

FACULDADE PATOS DE MINAS
CURSO DE ENFERMAGEM

SONIA GORETE DIAS GOMES

PROMOÇÃO À SAÚDE: qualidade de vida dos
idosos

PATOS DE MINAS
2009

SONIA GORETE DIAS GOMES

PROMOÇÃO À SAÚDE: qualidade de vida dos
idosos

Monografia apresentada a Faculdade de
Patos de Minas como requisito parcial
para a conclusão do Curso de
Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Elizaine Aparecida
Guimarães Bicalho.

PATOS DE MINAS
2009

SONIA GORETE DIAS GOMES

PROMOÇÃO À SAÚDE: qualidade de vida dos idosos

Monografia aprovada em ____ de ____ de _____ pela comissão examinadora constituída pelos professores.

Orientadora: _____

Profª Esp. Elizaine Aparecida Guimarães Bicalho

Examinador: _____

Examinador: _____

Dedico este trabalho às pessoas mais importantes da minha vida, seres responsáveis pela minha existência e o meu sucesso: meus pais, meu marido e meus filhos. Obrigado a vocês pelo exemplo de garra, humildade e trabalho, sempre me ancorando nos momentos de dificuldade e fraqueza. Jamais me esquecerei das palavras de consolo nas horas de pranto. Amo muito vocês.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por todas as benções e por me proporcionar a conclusão de mais uma etapa da vida que se consuma neste trabalho.

Aos meus pais pelo dom da vida e pelo amor incondicional.

Ao meu marido e filhos Caio e Lukas pelo carinho, amor, compreensão e incentivo durante o período da elaboração desta monografia e ao longo do curso e por terem sempre me motivado a estudar e a buscar meus ideais, que sempre me apoiaram em cada etapa da minha vida, me ajudando, me incentivando em tudo.

A minha orientadora, pela orientação e ajuda para a elaboração deste trabalho.

A todos meus amigos e colegas, pela amizade, apoio, conselhos, coleguismo, alegria, enfim por tudo.

A todos os professores do curso de Enfermagem da Faculdade Patos de Minas, com os quais tive a oportunidade e o prazer de aprender.

Agradeço a todos que direta ou indiretamente contribuíram para minha vivência e aprendizado durante esses quatro anos e a todos que sempre acreditaram na conclusão deste trabalho.

" Quando a velhice chegar, aceita-a, ama-a . Ela é abundante em prazeres se souberes amá-la. Os anos que vão gradualmente declinando estão entre os mais doces da vida de um homem, Mesmo quando tenhas alcançado o limite extremo dos anos, estes ainda reservam prazeres."

Sêneca

RESUMO

O processo do envelhecimento humano, o crescimento demográfico nos últimos anos, os mitos e estereótipos da sociedade em relação à pessoa idosa e as principais condições patológicas nesta etapa da vida. O objetivo deste trabalho de uma forma geral é identificar a importância de estudos que priorizem, principalmente na área de enfermagem, práticas de saúde do idoso e seu papel no processo de reinclusão social. A questão social da terceira idade, face à sua dimensão, exige uma política ampla e expressiva que suprima, ou pelo menos amenize a cruel realidade que espera aqueles que conseguem viver até idades mais avançadas. Após tantos esforços realizados para prolongar a vida humana, seria lamentável não se oferecer às condições adequadas para vivê-la. Com esse intuito foram abordados, por meio de um referencial teórico, aspectos relativos ao processo de envelhecimento, as doenças que atingem essa faixa etária, bem como a importância da qualidade de vida. Com a ajuda do profissional de enfermagem deve buscar a melhor forma de envelhecer, amenizando o processo do envelhecimento, por meio de uma conscientização sobre práticas que são de grande importância na saúde, contribuindo para uma maior independência funcional, diminuindo os riscos de complicações, além de promover a sua reintegração no convívio social. Faz-se necessário, assim, o desenvolvimento de programas de assistência ao idoso, promovendo momentos de lazer e atividades ocupacionais para amenizar a dor da perda e aumentar a capacidade do idoso de conquistar e manter apoio social para assim alcançar melhor qualidade de vida.

Palavras-chaves: **Envelhecimento. Doenças da terceira idade. Qualidade de vida do idoso.**

ABSTRACT

The process of the human aging, the demographic growth in recent years, the myths and stereotypes of the society in relation to the elderly and the main pathological conditions in this stage of the life. The objective of this work of a general form is to mainly identify the importance of studies that prioritize, in the area of nursing, practical of health of aged and its paper in the process of social inclusion. The social matter of the third age, face to its dimension, demands one ample and expressive politics that it suppresses, or at least it brightens up the cruel reality that waits those that obtains to live until more advanced ages. After as many carried through efforts to draw out the life human being, would be lamentable if not to offer the adjusted conditions to live it. With this intention they had been boarded, by means of a theoretical referential, relative aspects to the aging process, the illnesses that reach this band, as well as the importance of the quality of life. The nursing professional must search the best form to age, brightening up the process of the aging, by means of an awareness on practical that they are of great importance in the health, contributing for a bigger functional independence, diminishing the risks of complications, beyond promoting its reintegration in the social conviviality. One becomes necessary, thus, the development of programs of assistance to the aged one, promoting occupational moments of leisure and activities to brighten up the pain of the loss and to increase the capacity of the aged one to conquer and to keep social support thus to reach better quality of life.

key-words: Aging. Illnesses of the third age. Quality of life of the aged one.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	09
1 ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO.....	11
1.1 Características do Envelhecimento.....	12
1.2 O Idoso e a discriminação Social.....	14
2 DOENÇAS MAIS PREVALENTES NA TERCEIRA IDADE.....	16
3 A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO.....	22
3.1 Solidão.....	23
3.2 Perdas.....	25
3.3 O apoio familiar.....	26
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	29
REFERÊNCIAS	31

INTRODUÇÃO

A preocupação com a qualidade de vida do ser humano tem sido abordada com frequência pelos estudiosos da área da saúde. Tal fato se deve pelo avanço das técnicas científicas, que cada vez mais tem feito descobertas acerca de patologias, bem como da sua prevenção e de seu tratamento. Pode-se observar, assim que, por um longo período a velhice foi pesquisada apenas sob o ângulo da saúde; contudo, a partir da melhoria da qualidade de vida dos idosos, esta se viu mais participativa.

O envelhecimento humano é um processo fisiológico, dinâmico e progressivo que ao longo do tempo proporciona muitas alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas no indivíduo. É nesse período que a pessoa idosa busca adaptar-se a essas inevitáveis mudanças e passa a um estilo de vida que contribua para a manutenção de uma boa saúde e independência funcional (CASTRO, 1998).

De acordo com Castro (1998), observa-se um enorme crescimento da população considerada “terceira idade”, ou seja, a pessoa que atinge os 60 anos ou mais de vida. Este processo é consequência da transição demográfica que se caracteriza pela queda da taxa de mortalidade e natalidade associada a um aumento da expectativa de vida, além da redução das doenças infecciosas e aumento de doenças crônico-degenerativas.

A velhice útil e feliz não pode ser apenas um mito. Cabe à sociedade a responsabilidade de redefinir social e culturalmente o significado da velhice, possibilitando o resgate da dignidade desse grupo etária.

A maior parte das enfermidades que acometem os idosos são crônicas, sendo comum à ocorrência de múltiplas patologias associadas a um mesmo caso, o que vem aumentar a gravidade e as possibilidades de complicações. Dentre elas podemos destacar: as cardiopatias (hipertensão, doença da artéria coronária), diabetes mellitus, artrite, osteoporose, acidente vascular cerebral (AVC), hipotireoidismo, Alzheimer e a doença de Parkinson (CASTRO, 1998).

A principal tendência nos dias de hoje é investir em programas de prevenção e promoção da saúde para que o idoso não tenha complicações de

saúde e seja internado por causa dessa condição. Com essas medidas, diminuem-se os custos para o governo já que este é um segmento da população que requer maiores investimentos e cuidados com a saúde.

Portanto, cabe aos profissionais de saúde atuar de forma decisiva junto ao idoso e seus familiares, incentivando sua participação em programas específicos de prevenção, sensibilizando a sociedade no intuito de promover a manutenção e a valorização da independência funcional, considerando as diferenças e potencialidades de cada um (GEIS, 2003).

Desde o Tratado de Ottawa, o questionamento da qualidade de vida do idoso vem sendo discutido. Além disso, documentos como o Estatuto do Idoso, que por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, possibilitam maior respaldo sobre assunto para que a qualidade de vida seja garantida. Diante dessa perspectiva, é fundamental que se lance um amplo olhar sobre os idosos, considerando todos os aspectos, principalmente os históricos e sociais (PONTAROLO, 2008).

Dessa forma, o trabalho se justifica pela necessidade de estudos que contribuam para o entendimento das dimensões do cuidado com o idoso e a importância de sua saúde, já que essa é uma problemática recorrente na atualidade. Para tanto, baseado em pressupostos teóricos que abordam o tratamento dado à idosos, enfocando as dificuldades, os principais sintomas dentre outros aspectos que compõe a manutenção da qualidade de vida. E nesse contexto visando discorrer acerca da promoção da saúde para a qualidade de vida dos idosos, por meio de uma revisão da literatura.

1 ASPECTOS DO ENVELHECIMENTO

Nos últimos anos, na maioria das sociedades do mundo, em especial, as mais desenvolvidas, nota-se a ocorrência do grande aumento do número de pessoas que atingem a chamada “terceira idade”, ou seja, a pessoa que alcança os 60 anos de idade e que é considerada idosa. Segundo Porto, (2001, p.166):

A Organização Mundial de Saúde (OMS), baseada em fatores socioeconômicos, considera idoso todo indivíduo com 65 anos ou mais. Porém, nos países com expectativa de vida mais baixa, pode-se reduzir o limite para 60 anos. No Brasil, do ponto de vista legal, idoso é toda pessoa com mais de 60 anos de idade.

Este segmento da população é um grupo diferenciado que possui características próprias e requer cuidados especiais, por ser mais susceptível a doenças e a riscos. É a parcela da população que apresenta o maior crescimento demográfico nos últimos anos no Brasil e no mundo. Para Oliveira (2005, p. 168):

Os dados demográficos divulgados pela Organização Mundial de Saúde, em 1992, indicavam que havia mais de 416 milhões de idosos, sendo que a estimativa para o ano de 2025 era de 12% da população mundial teria mais de 60 anos. No Brasil esses dados projetavam que o número de idosos passaria de 6 milhões (em 1975) para 31 milhões em 2025.

Com esse crescente número de idosos no Brasil, o sistema público de saúde percebeu a necessidade de elaborar estratégias que buscassem alternativas terapêuticas para a manutenção da capacidade funcional e qualidade de assistência à saúde do idoso. Com isso, têm-se menos gastos financeiros, pois este é um grupo populacional que requer maiores investimentos dos órgãos públicos para oferecer um atendimento satisfatório e é certo de que não se pode evitar o processo do envelhecimento, cada pessoa deve buscar a melhor forma de envelhecer, tendo uma vida mais ativa e saudável, evitando os fatores de risco a doenças (OLIVEIRA, 2005).

Para Matsudo (2001) a fim atender este segmento da população, significará uma maior demanda aos serviços de saúde, pois esses passam a exigir

maiores recursos sociais e de saúde para atender as necessidades, uma vez que são mais susceptíveis a múltiplas patologias e ao risco de apresentarem doenças crônicas degenerativas muitas vezes incapacitantes.

Esse enorme crescimento demográfico é caracterizado pela redução das taxas de fecundidade e mortalidade associada a um aumento da expectativa de vida nos últimos anos. Conforme Matsudo (2001), a partir de 1980, a queda da fecundidade abriu um espaço para aumentar o peso relativo do grupo de 15 a 64 anos e dos idosos de 65 anos ou mais. Outro fator que contribuiu nessa redução foi que na atualidade existem diversos métodos contraceptivos que evitam uma gravidez indesejada, fazendo com que os casais planejem o momento e quantidade ideal de filhos e também a condição socioeconômica do casal influenciou neste processo.

Ainda de acordo com Matsudo (2001), as causas da redução da taxa de mortalidade incluem a urbanização adequada das cidades, a melhoria das condições sanitárias e ambientais, a elevação dos níveis de higiene pessoal e a melhoria nutricional. Mas esses fatores não indicam que estão presentes em países menos desenvolvidos, pois milhões de pessoas ainda vivem em um grau absoluto de pobreza e miséria.

Graças aos avanços tecnológicos e pesquisas no campo da medicina, foram criados meios para aumentar a sobrevivência das pessoas acometidas por alguma doença, acometimento físico, distúrbio ou deficiência. O aumento da expectativa de vida nos últimos anos pode ser explicado pelo controle de doenças infecto-contagiosas, pela diminuição da incidência de doenças cardiovasculares (em especial enfermidades coronarianas e acidentes vasculares cerebrais) que são as maiores causas de morbi-mortalidade no mundo, além da mudança do estilo de vida da população (MATSUDO, 2001).

1.1 Características do Envelhecimento

Desde que nascemos até a morte estamos envelhecendo, é um processo natural, comum e inevitável a todas as pessoas, independentemente de sexo, cor, origem ou nível socioeconômico atingindo diferentemente cada pessoa. Segundo Porto (2001, p. 166), “[...] do ponto de vista biológico conceitua-se o envelhecimento

como um fenômeno caracterizado pela perda progressiva da reserva funcional, que torna o indivíduo mais propenso a ter doenças e aumenta suas chances de morte.”

Segundo Oliveira (2005) o envelhecimento humano é um processo de perdas biológicas e sociais que acontece de forma particular, individual e em diferentes graus, ou seja, este processo não ocorre na mesma intensidade e da mesma maneira em uma mesma pessoa. Ainda conforme o autor:

Muito mais importante que o envelhecimento cronologicamente determinado é o envelhecimento bem sucedido. Este último é definido como a manutenção do funcionamento físico e mental e do envolvimento com as atividades sociais e de relacionamento. Algumas recomendações visando esse objetivo incluem orientações sobre a dieta e a prática de atividade física visando à melhora da qualidade de vida. (OLIVEIRA, 2005, p.23)

Para se ter um envelhecimento bem sucedido, o idoso deve adotar um estilo de vida saudável que contribua para a manutenção das capacidades físicas, intelectuais e que evite fatores de risco para doenças como: vida sedentária, alcoolismo, tabagismo, alimentação inadequada, etc.

De acordo com Geis (2003), à medida que se envelhece têm-se um declínio gradual das aptidões físicas. Com o impacto do envelhecimento e das doenças, o idoso tende a ir alterando seus hábitos de vida e rotinas diárias, por atividades e formas de ocupação pouco ativas. Os efeitos associados à inatividade e a má adaptabilidade são muito sérios, pois estes podem acarretar uma redução no desempenho físico, na habilidade motora, na capacidade de concentração, de reação e coordenação, gerando processos de autodesvalorização, apatia, insegurança, perda da motivação, isolamento social e a solidão.

Com a chegada do envelhecimento, o corpo humano sofre várias mudanças físicas. Uma das mudanças principais na composição corporal é a perda de massa óssea, principalmente nas mulheres com o início da menopausa, na qual ocorre um declínio e cessação da produção dos hormônios sexuais femininos. (Estrógeno e Progesterona). Para Matsudo (2001), a perda de massa óssea começa no homem por volta dos 50-60 anos a uma taxa de 0,3% ao ano e nas mulheres, mais precocemente, dos 45 aos 75 anos, a uma taxa de 1% ao ano. Entretanto, essa perda está relacionada não somente ao envelhecimento, mas também a genética, ao estado hormonal, nutricional e ao nível de atividade física do indivíduo.

1.2 O Idoso e a discriminação Social

O envelhecimento está cercado de muitas concepções falsas, de temores, crenças e mitos. Para Lorda (2004, p. 27), “[...] apesar do processo de envelhecimento ser uma experiência universal que ocorre em todas as formas de vida, e em todos os tempos, o mesmo, tem sido altamente estereotipado.”

Devido à idade, as pessoas mais idosas são muitas vezes injustamente relegadas e consideradas pouco importantes para a sociedade. Ser velho equivale então a estar fisicamente incapacitado, sofrer perdas mentais, ser economicamente dependente, experimentar isolamento social e perder status social. (LORDA, 2004, p. 28)

Infelizmente em nosso país o idoso sofre muita discriminação e preconceitos da sociedade que o considera inútil, excluindo-o do convívio social. Por isso o estado brasileiro teve que criar leis e medidas que garantissem os direitos dos idosos perante a sociedade, teve-se então a criação da Política Nacional do Idoso que foi uma das medidas instituídas com a finalidade de assegurar os direitos sociais desta população. Mais recentemente, foi criado o Estatuto do Idoso que visa à regulamentação desses direitos. De acordo com Oliveira (2005, p. 03): “[...] o artigo nove deste estatuto estabelece que o estado deve garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade.”

O cidadão da terceira idade deve ser estimulado a realizar atividades que melhor se adapte as suas capacidades físicas e mentais, para manter sua independência funcional, seja por parte de amigos, vizinhos, familiares ou profissionais da área da saúde para que este não caia no isolamento e depressão. Nos dias atuais, o idoso vem conquistando seu espaço na sociedade, procurando se manter ativo por muito tempo, se integrando informalmente no mercado de trabalho ou realizando atividades pessoais na sua residência, comunidades ou trabalhos manuais como o artesanato (OLIVEIRA, 2005).

As sociedades estão despreparadas para acolher o idoso e, a partir daí, há uma constatação da necessidade em se criar espaços e condições em que essas pessoas pudessem exercer o direito de participação social e percebendo a velhice sobre outro prisma. (MENDEL, 2005, p. 64)

Para Lorda (2004), associa-se à velhice com senelidade ou deterioração mental. Embora seja certo que à proporção que se envelhece o sistema imunológico não trabalha com a mesma efetividade que nos anos anteriores, o envelhecimento não é sinônimo de doença. Na terceira idade surgem certas doenças comuns, tais como a artrite, o diabetes, a hipertensão e condições cardíacas, que se associam com a velhice e se aceitam como resultado natural desta. Entretanto comprovou-se que muitas dessas enfermidades são produtos de maus hábitos nutricionais e de saúde, desenvolvidos nas fases anteriores e não como resultado da velhice.

Tem-se observado nos dias de hoje, que o idoso está conseguindo conviver com as doenças que o afeta, não permitindo que as enfermidades interfiram na sua vida social e familiar, mudando a idéia estereotipada e depreciativa de imagem de velho incapaz e inútil.

2 DOENÇAS MAIS PREVALENTES NA TERCEIRA IDADE

Devido aos maiores riscos e suscetibilidades que o idoso tem para adquirir doenças, sejam elas crônicas ou agudas, elas afetam o seu bem-estar e ameaçam a qualidade de vida. Dentre as inúmeras condições patológicas prevalentes, as mais comuns nos idosos são: as cardiopatias (hipertensão, doença da artéria coronária), o diabetes mellitus, a artrite, a osteoporose, o acidente vascular cerebral, Alzheimer, mal de Parkinson e o hipotireoidismo.

A cardiopatia é a principal causa de morte em idosos. Os distúrbios cardiovasculares comuns são a hipertensão e a doença da artéria coronária. A hipertensão é diagnosticada, quando estão presentes mensurações repetidas de pressão arterial diastólica de 90mmHg ou mais, e sistólica de 140mmHg ou mais. Na doença da artéria coronária, o bloqueio parcial ou completo de uma ou mais artérias coronárias leva a isquemia miocárdica e ao infarto do miocárdio. Os fatores de risco para a hipertensão e a doença da artéria coronária são o fumo, obesidade, falta de exercício e estresse. (POTTER, 2004, p. 222)

Conforme a literatura, é certo de que a hipertensão é uma doença crônica, de grande incidência na terceira idade que se não tratada pode levar a sérias complicações como o AVC (Acidente Vascular Cerebral), que influencia de maneira decisiva na sua vida, limitando suas capacidades funcionais.

A pressão arterial tem por finalidade promover uma boa perfusão dos tecidos, permitindo as trocas metabólicas, porém, sofre variações internas (integridade da parede da artéria, calibre arterial, volume sanguíneo e resistência periférica) e externas (posição do indivíduo, atividade física realizada, estresse, alimentação e situação clínica e emocional) contínuas (BRASIL, 2005).

Na maioria das vezes, a hipertensão arterial tem caráter assintomático, o que torna mais difícil à adesão dos pacientes ao tratamento, colocando-os em risco por causar alterações importantes em todo o organismo, provocando lesões em órgãos alvos como o cérebro, coração, rins, olhos e também nos vasos sistêmicos. Portanto, a hipertensão é um importante fator de risco para doenças cardiovasculares e cérebro-vasculares, contribuindo para a morbi-mortalidade em

40% dos casos de acidente vascular cerebral e 25% das doenças cardiovasculares (BRASIL, 2005; TAVARES; RIBEIRO, 2006).

Considera-se que a relação entre pressão arterial e mortalidade é quantitativa, ou seja, quanto maior for o nível da pressão, pior o prognóstico, surge a definição operacional de hipertensão arterial: o estado hipertensivo no qual a ação de tratar ultrapassa os benefícios da ação de não tratar. De acordo com essa definição, as diversas diretrizes nacionais e internacionais elaboram suas classificações, com base nos diversos aspectos e interpretações dos dados científicos, com a intenção de fornecer um indicativo de ação terapêutica (TAVARES; RIBEIRO, 2006).

O acidente vascular cerebral (AVC) constitui como uma das principais causas de morte entre idosos e é caracterizada por uma diminuição da oferta ou cessação de sangue oxigenada a célula cerebral. O AVC pode ser ocasionado por isquemia cerebral ou hemorragia cerebral (POTTER, 2004).

De acordo com o autor, na isquemia cerebral ocorre um suprimento inadequado de sangue para as áreas do cérebro devido ao bloqueio dos vasos sanguíneos ou falência circulatória geral. A hemorragia cerebral quer subaracnóidea, quer intracerebral é menos comum que a isquemia cerebral. Os AVCs podem comprometer as capacidades funcionais dos idosos e limitar a capacidade deles de viver de maneira independente.

O DMID tipo I (diabetes melito insulino dependente) é denominado de diabetes juvenil, devido ao fato de, em geral, acometer indivíduos jovens. No DMID tipo I, o pâncreas não é capaz de produzir insulina em quantidades suficientes. O diabetes tipo II é freqüentemente denominado de diabetes melito não insulino dependente (DMNID), sendo mais freqüentemente encontrado em adultos com mais de 40 anos de idade. O DMNID tipo II geralmente se instala de forma insidiosa, e resulta de uma redução na produção de insulina pelo pâncreas ou de uma sensibilidade dos receptores celulares a insulina. (POLLOCK, 1993, p. 573)

O diabetes mellitus é um distúrbio metabólico de grande prevalência entre idosos, seja o tipo I ou o tipo II, o idoso deve fazer o acompanhamento e controle dessa doença crônica por meio de exercícios físicos, dieta balanceada, uso de insulina ou hipoglicemiantes orais caso necessário, para evitar complicações freqüentes como: a cegueira por comprometimento da retina, insuficiência renal, problemas de circulação especialmente nos pés, coma e até a morte.

O diabetes tipo II, que em adultos mais idosos é precipitado principalmente por excesso de alimentação e pouco exercícios, é uma doença perigosa, porque os elevados níveis de glicose circulante são deletérios ao pâncreas, rins, fígado, coração e vasos sanguíneos, olhos e sistema nervoso central e periférico. (SPIRDUSO, 2005, p. 126)

A artrite constitui uma condição comum nos idosos, principalmente nas mulheres que se caracteriza por uma inflamação em uma articulação, apresentando os seguintes sintomas: inchaço, vermelhidão e dor causada por tecido lesionado ou enfermidade que com o tempo se tornam endurecidas e dolorosas.

De acordo com Potter, (2004, p. 224) o grau em que a mobilidade dos idosos está comprometida depende da extensão da doença e das articulações afetadas. O impacto da artrite sobre a vida do idoso é uma combinação das alterações na amplitude do movimento articular, estabilidade e a quantidade de dor experimentada. A artrite não tem cura, porém agentes farmacológicos recentemente desenvolvidos podem diminuir a dor e o edema, aumentando assim, a movimentação articular.

A Osteoporose é uma doença óssea metabólica caracterizada por uma diminuição absoluta da quantidade de osso e desestruturação de sua microarquitetura, levando a um estado de fragilidade em que podem ocorrer fraturas após traumas mínimos. É considerado um grave problema de saúde pública, sendo uma das mais importantes doenças associadas com o envelhecimento atingindo homens e mulheres. Segundo Delisa (2002, p. 1527) “ [...] osteoporose é uma doença caracterizada por pouca massa óssea e deterioração da microarquitetura do tecido ósseo, o que leva a um aumento da fragilidade óssea e conseqüente risco de fraturas [...]”

A doença progride lentamente e raramente apresenta sintomas. Se não forem feitos exames sanguíneos e de massa óssea, é percebida apenas quando surgem as primeiras fraturas, acompanhadas de dores agudas. Sua prevalência tem aumentado em função do crescimento da população idosa e da mudança de estilo de vida, tais como diminuição da ingestão de alimentos ricos em cálcio, sedentarismo, tabagismo e alcoolismo. A perda de massa óssea acontece à medida que se envelhece e torna-se mais intenso com o passar dos anos. O aparecimento da osteoporose está ligado aos níveis hormonais do organismo, como o estrógeno (hormônio feminino), também presente nos homens, mas em menor quantidade, que ajuda a manter o equilíbrio entre a perda e o ganho de massa óssea. Na

menopausa, os níveis de estrógeno caem bruscamente levando a uma menor incorporação de cálcio nos ossos (fundamental na sua formação), tornando-se mais frágeis (DELISA, 2002).

Outra condição patológica entre idosos é a doença de Parkinson, uma afecção do sistema nervoso central que acomete principalmente o sistema motor, sendo uma das condições neurológicas mais freqüentes e de causa desconhecida. Entretanto, manifestações não motoras também podem ocorrer, tais como: comprometimento da memória, depressão, alterações do sono e distúrbios do sistema nervoso autônomo. Para Sullivan (2004, p. 747), “[...] é uma doença crônica e progressiva do sistema nervoso, caracterizado pelos sinais cardinais de rigidez, acinesia, bradicinesia, tremor e instabilidade postural”. É uma doença que não existe cura, apenas tratamento e controle dos sintomas.

O Hipotireoidismo é uma condição comum na terceira idade, que segundo Porto (2001, p. 790) “É uma síndrome clínica e bioquímica causada pela secreção diminuída de T₃ (triiodotironina) e T₄ (tiroxina), em conseqüência de afecção da tireóide, da hipófise e/ou hipotálamo”.

A glândula tireóide é responsável pelo controle do metabolismo celular por meio da produção dos hormônios tireoidianos (T₃ e T₄), devido ao hipotireoidismo, os níveis desses hormônios diminuem na circulação. A falta dos hormônios tireoidianos leva a uma lentificação generalizada do metabolismo, afetando todas as funções do organismo. Como a tireóide é controlada pelo hipotálamo, o qual transmite impulsos à hipófise para estimular essa glândula, qualquer distúrbio nesses órgãos afeta de maneira decisiva as funções da glândula. Os sintomas variam de acordo com grau de diminuição do metabolismo como: queda de cabelos, intolerância ao frio, aumento do peso, diminuição de memória, constipação intestinal, pele seca e áspera, alteração dos ciclos menstruais, entre outros (PORTO, 2001).

Segundo Brucki (2006) a doença de Alzheimer é a forma mais freqüente de demência no envelhecimento. De acordo com a autora sua prevalência aumenta com a idade. O Alzheimer, para ela, se caracteriza pelo comprometimento de múltiplas áreas da cognição e também prejuízos em funções não cognitivas, compreendendo alterações de humor, de personalidade e de comportamento.

Sob essa perspectiva Pittella (2006) observa que os fatores de risco da doença de Alzheimer são os mesmos que levam ao acidente vascular cerebral.

Segundo o autor, os mais importantes fatores de risco são a hipertensão arterial, fibrilação atrial, cardiopatia isquêmica, insuficiência cardíaca congestiva, entre outros. Dessa maneira, pode-se afirmar que os cuidados com o portador dessa doença necessita de cuidados especiais:

Também outras alterações de distúrbios podem ocorrer, recebendo abordagem específica. Coadjuvante ao tratamento medicamentoso, deve haver uma abordagem multidisciplinar nesta doença. Como vimos acima, em cada fase da doença temos demandas diferentes, portanto, além do médico, outros profissionais estão envolvidos no cuidado deste tipo de paciente, como psicólogo, fonoaudiólogo, nutricionista, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional e enfermeiro. (BRUCKI, 2006, p.40).

É nesse contexto que a autora supracitada alerta para a importância de programas e apoio a qualidade de vida dos idosos, pois proporcionam um entendimento da situação e oferecem maneiras diferentes de abordá-la, pois visa o bem-estar do paciente, bem como pode ser voltado para a cognição, como para as alterações de comportamento. Diante disso, a autora destaca que a reabilitação cognitiva é uma abordagem individualizada para definir com o paciente, familiar e profissional os objetivos relevantes e os modos de alcançá-los, por meio de estratégias para lidar com o comprometimento próprio do indivíduo. A reabilitação cognitiva pode ser definida como o uso de qualquer estratégia ou técnica de interação que tente habilitar os pacientes e suas famílias a viver e a lidar com os déficits causados pela lesão cerebral. O aprendizado é um dos componentes de qualquer forma de reabilitação, sendo uma das funções mais afetadas na doença de Alzheimer. Sobre isso, a autora destaca:

As técnicas utilizadas na reabilitação somente recentemente têm recebido estudos metodologicamente adequados. Em sua maioria, os relatos eram de casos ou com número ínfimo de pacientes. Diferentes abordagens têm sido experimentadas, principalmente treinamento cognitivo de habilidades específicas, mas padecem pela falta de generalização para outras atividades. Além de técnicas gerais, visando melhoras nas atividades de vida diária [...] (BRUCKI, 2006, p.42)

A melhor forma de amenizar ou retardar o processo evolutivo dessas doenças e atuar na prevenção, a principal tendência nos dias de hoje. Com isso o

cidadão idoso pode conviver com a patologia, sem esta influenciar negativamente no seu convívio social.

3 A IMPORTÂNCIA DA VALORIZAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Para obter se um estilo de vida saudável deve se primeiro dar sentido a vida, porque o sentido de vida habilita a pessoa a manter sua saúde mental e sua integridade, e está associado com o desejo de viver e o ajustamento psicológico frente às perdas e ao luto. É a transformação de possibilidades em realidades, aquilo pelo qual se vive e se viveu, isto é, perceber o que pode ser feito em cada situação, cuidando do corpo, da mente e da alma com dignidade, e preservar a saúde encontrando e mantendo satisfação e bem – estar na vida.

Freire e Resende (2001) colocam que a falta de sentido á vida associa-se a sintomas como o sentimento de vazio existencial, a ansiedade, a depressão, a falta de esperança, o declínio da capacidade física.

Um processo que interfere muito no sentido da vida do idoso é a aposentadoria, pois o trabalho muitas vezes representa uma realização pessoal, elevando a auto-estima do sujeito devido o reconhecimento social e à auto-imagem positiva de um bom desempenho profissional. O trabalho também representa uma forma de ocupar o tempo estabelecer contatos com outras pessoas (CAVALCANTI, 1995).

Como foi dito anteriormente a aposentadoria corta os laços de amizade estabelecidos pelo trabalho, então é neste momento na vida do idoso que cabe a participação dos profissionais da área de saúde os grupos da terceira idade, para trabalhar com eles a questão desta fase da vida incorporando-os em algumas atividades existentes no meio desses idosos.

Segundo Lorda (2004, p.62,63):

O deixar de trabalhar, a aposentadoria, é uma das áreas de ajuste com que se confrontam as pessoas na etapa da terceira idade. Para muitas pessoas, este fator é crucial de adaptação no processo de envelhecimento já que envolve ajustes na área econômica, social e às vezes física.

O autor ainda ressalta que há também uma aposentadoria satisfatória que envolve vários fatores entre os quais, as atividades em tempo livre são um fator de

muita importância. Os resultados da investigação levada a cabo por Mislira (apud Lorda, 2004) com pessoas aposentadas demonstraram que existe uma associação positiva entre satisfação de vida e o envolvimento em atividades passa tempos e interação com os amigos e membros de organizações voluntárias. Kauffmam, (apud Lorda, 2004) em sua pesquisa com pessoas afastadas do trabalho, conclui que quanto mais envolvimento nas atividades de tempo livre, menores eram os níveis de ansiedades provocadas pela aposentadoria. A auto-estima das pessoas de idade avançada aumenta mediante a auto-percepção de que são capazes de conseguir ou de executar tarefas ou atividades.

Percebe-se que com o aumento gradativo das pessoas idosas o Governo e a Sociedade ainda não conseguiram proporcionar condições que atendem a demanda de uma forma digna e humana, pois diversas vezes é presenciado idoso que amargam filas enormes em busca de recursos; como atendimento de saúde, atendimento de INSS e outros.

Infelizmente na sociedade brasileira o idoso é muito discriminado e desrespeitado, principalmente na área social, sendo fechadas às portas para perspectivas de trabalho, visto como mão de obra inoperante (MANDRANI, et al, 2001).

3.1 Solidão

Diante dos obstáculos encontrados pelos idosos, que surge a palavra “solidão”, as tentativas, as buscas, as vontades de alguns em interagir com o meio e ser de diversas formas esbarradas faz com que, esses idosos procurem o isolamento.

Lorda (2004, p. 61) afirma que:

No âmbito social permite maior interação com as demais pessoas, promove crescimento social, ampliando o circuito das relações sociais, através de novas amizades, e possibilita o desenvolvimento do espírito comunitário. Este envolvimento em programas de exercícios possibilita, além de tudo, oportunidades de sociabilização. As pessoas de idade avançada buscam oportunidades de associar-se e a exercitar-se com pessoas da mesma idade. A sociabilização com outros é basicamente necessária para aqueles que não mais trabalham fora, os que ficaram viúvos ou estão na etapa do ninho vazio, já que podem carecer de pessoas com quem interatuar.

Oliveira et al. (2000) diz que “[...] definir e compreender o fenômeno da solidão, nem sempre é muito fácil, pois cada pessoa pode vivenciá-la e percebê-la de modo peculiar”.

Para o autor a solidão é um estado do que se encontra ou vive, em isolamento; situação ou sensação de quem vive isolado numa comunidade, podendo existir entre casais quando não há entre eles um entendimento.

Entre os idosos solitários podem se destacar os viúvos (as) ou aquelas pessoas que se separaram e não casaram de novo bem como as que nunca se casaram. E há também outras causas que podem destacar a solidão como as insuficiências pessoais, o desenvolvimento deficitário, a marginalização social e separações significativas; sendo que, a ausência de amizade e de um parceiro são determinantes de solidão na terceira idade (ROKACH e BROCK 1996, *apud* OLIVEIRA et al., 2000).

Cada indivíduo, ou seja, cada idoso reage especificamente ao fato de viver só e existe uma busca voluntária da solidão. E essa busca pode se dizer que esta relacionada a personalidade do indivíduo, e dependeria notadamente de experiências pessoais da sua infância e da imagem que faz de seu ambiente . (OLIVEIRA et al., 2000).

Esses autores ainda ressaltam, que a “[...] solidão é um fenômeno complexo que não pode ter em sua origem uma causa só, como o isolamento ou a terceira idade. Ela é um resultado da conjugação de vários fatores tanto individuais como sociais.”

O Brasil, neste novo século mostrará uma nova cara. Uma cara que assustará um povo acostumado a supervalorizar o novo e subvalorizar o velho. E essa nova cara exigirá que sejam definidas políticas públicas na área do bem estar físico, psíquico e social dos idosos. Uma cara que não será nova, ao contrário será velha, cheia de rugas. Esse será o retrato de um Brasil bem próximo do que imaginamos, porque seremos nós essa cara do Brasil daqui a 50 anos (MARTINO, et al., 2001).

Com essa nova população é necessário que as pessoas tenham um conhecimento maior sobre o processo de envelhecimento, sobre como conviver com as pessoas da terceira idade, pois com o aumento de anos vivido é mais do que justo que esse grupo populacional sejam valorizados, respeitados, e que tenham prazer pelo “viver”. É fundamental que haja maior formação de novos profissionais

de saúde para trabalhar com esse grupo, resgatando seu potencial e restabelecer o equilíbrio emocional.

3.2 Perdas

As perdas são grandes obstáculos que o ser humano vivencia, e com a idade mais avançada, as perdas tornam-se mais pesadas e passam a exigir um processo maior de adaptação e um apoio maior da comunidade.

Segundo Fraiman (1988):

O idoso sofre várias perdas, físicas, e afetivas, em frequência maior e mais intensa que em nenhuma outra idade. A angústia, o medo do novo, o desejo de manter a situação antiga já conhecida, o estigma da morte iminente e outros mitos, povoam a mente do idoso e levam-no a um estado maior de insegurança e à necessidade de se adaptar à sua nova imagem. Mesmo a negação é o resultado desse confronto, tanto quanto a entrega total e depressiva que restringe ainda mais o seu horizonte de vida.

Desta forma, é preciso reconhecer e compreender as dificuldades do idoso do ponto de vista psicossocial e do ponto de vista biológico, sendo que, nesta etapa da vida há uma redução de energia vital e o progresso de enfraquecimento das funções, sejam elas de origem natural ou patológica Silva, 2001 (apud OLIVEIRA, 2005, p.9).

Oliveira (2005) ressalta a importância da visão da sociedade em relação ao idoso, que a forma como marginaliza superprotege, venera ou respeita o idoso, determinará como ele se adaptará e assumirá a velhice. A determinação social do idoso muitas vezes influencia mais uma forma de envelhecer do que as percepções do próprio idoso.

Em 1982, a Organização das Nações Unidas (ONU) realizou a primeira assembleia mundial sobre o envelhecimento, demonstrando uma tendência mundial de atenção ao idoso, no qual o respeito aos direitos humanos e a importância da qualidade de vida foram apontados como essenciais na busca de longevidade e senescência. E em 1993 foi aprovada a LOAS-lei Orgânica da Assistência Social - incluindo programas e projetos de atenção aos idosos (LEMOS, 2004).

O autor citado acima ainda ressalta que com os problemas enfrentados com o envelhecimento e com o número de idosos aumentando a passos largos, foi aprovada a Lei 8.842/94 (LEMOS, 2004), que estabelece a política nacional do idoso, consolidando direitos sociais, garantindo autonomia e participação da sociedade como instrumento de direito próprio e cidadania.

O envelhecer não é somente um “momento” na vida de um indivíduo, mas um “processo” extremamente complexo, que tem implicações para a pessoa que o vivencia, como para a sociedade que o assiste (FRAIMAN, 1988). Resende, Leão Júnior e Freire (2001) consideram o envelhecimento um processo individual e diferenciado com relação a aspectos mentais e sociais e de comportamento; há muita reserva de capacidade e aptidões que podem ser ativadas através de exercícios ou treinamento, especialmente em condições favoráveis em ambiente e saúde.

Segundo Wong 1999 (apud Resende, 2001):

Só é possível envelhecer com sucesso se forem consideradas as necessidades espirituais e existenciais de cada ser e se o indivíduo tiver um senso de significado pessoal. Para ele, Ter um sentido e propósito na vida acrescenta vida aos anos vividos, do contrário a longevidade poderia vir a ser um fardo insuportável.

Utilizando as palavras de Neri 1993 (apud Resende, Júnior & Freire, 2001) “[...] envelhecer bem significaria estar satisfeito com a vida atual e ter expectativas positivas em relação ao futuro.” Diante dessas palavras vê-se a importância da participação dos familiares, a convivência saudável dos parentes e amigos na vida dos idosos para que eles alcancem a essas expectativas positivas em relação ao futuro.

3.3 O apoio familiar

Atualmente a família, sendo o vínculo mais importante na qualidade de vida dos idosos, vê-se a deficiência dos familiares nos cuidados prestados aos idosos, devido o cotidiano da vida das famílias; a sobrecarga de trabalho a saída das mulheres para o mercado de trabalho, isso tudo contribui para que “A sobrecarga de

atenção aos idosos recaia sobre uma única pessoa- o cuidador.” (Martino, et al., 2001).

Em algumas famílias, principalmente a de classe média e alta é comum após a viuvez, o cônjuge por vontade própria ou até mesmo dos familiares irem viver em uma instituição. Essa tem sido uma maneira de buscar novos relacionamentos como uma forma de combater a solidão, também porque muitos familiares não têm a disponibilidade de receber e cuidar adequadamente do idoso em sua casa (CAVALCANTI, 1995).

O autor ainda ressalta que as perdas das pessoas queridas, a viuvez podem levar ao isolamento e depressão quando não há um apoio do círculo familiar. Então a presença e carinho dos parentes e amigos proporcionam um grande alívio nesses momentos difíceis.

Segundo Freiri 2000 (apud CARNEIRO; FALCONE 2004):

A terceira idade não implica necessariamente doença e afastamento, que o idoso tem potencial para mudanças e muitas reservas inexploradas. Assim, os idosos podem sentir - se felizes e realizados e, quanto mais atuantes e integrados em seu meio social, menos ônus trarão par a família e para serviços de saúde.

Para que o idoso consiga enfrentar com potencial as mudanças ocorridas na sua vida, é necessário ajuda de outras pessoas principalmente dos profissionais de saúde, incentivando-os a engajar-se em um estilo saudável para reduzir a probabilidade de ocorrência de condições que levam a um envelhecimento patológico; evitar as soluções simples e encorajar a flexibilidade individual e social devido à considerável heterogeneidade no processo de envelhecimento; reforçar as capacidades de reserva do indivíduo, através de atividades educacionais, motivacionais, e relacionadas à saúde, bem como a formação e fomento de redes de relações sociais; aumentar os suportes compensatórios nas perdas na capacidade adaptativa; aumentar as estratégias que facilitem o ajustamento à realidade objetiva, sem perda da individualidade, como a mudanças nas aspirações e metas (RESENDE; FREIRE, 2001).

Os autores ainda complementam que é preciso também: cultivar novos hábitos (mentais e sociais); aperfeiçoar as habilidades sociais; engajar se atividades produtivas desenvolver uma filosofia que dê significado para a vida.

Diante disso, pode-se afirmar que a terceira idade corresponde-se a um grupo que necessita de uma atenção humanizada, onde a atuação da enfermagem nos projetos de atenção à assistência ao idoso poderá contribuir para que eles tenham uma vida de qualidade, mais digna e humana.

A enfermagem, nesse contexto, poderá atuar na qualidade de vida dessas pessoas, propondo meios para facilitar a adaptação a este novo ciclo de vida, como; promovendo palestras, reuniões educativas relacionando a prevenção de saúde, incentivar a manter o diálogo com outras pessoas da mesma idade, a manter um bom relacionamento com os vizinhos, relatar a importância da atividade física, do relacionamento social, encorajando e incentivando-os a não ficar só, orientar a participar de algum tipo de terapia. Pois é sabido que terapia ocupacional é locus fundamental para a resignificação e transformação social em relação a esse momento de vida em particular. Sendo que a tendência das pessoas ao envelhecer, é desistir das suas conquistas e dos seus direitos. E no contato com o coletivo nos movimentos de lazer que se reativa novos ideais (CAVALCANTI, 1995).

O profissional de enfermagem é fundamental na promoção de ações que priorizem a qualidade de vida tais como: orientação quanto à hábitos saudáveis (alimentação, medicação adequada, postura, atividades físicas, lazer); prevenção de acidentes, auxílio ao idoso na execução de atividades funcionais e instrumentais, higiene, estímulo da convivência do idoso com a família, resgate da autonomia do idoso, observação da qualidade do sono, etc (CUNHA, s.d.).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento traz diversas mudanças físicas, psicológicas e sociais as pessoas, que para amenizar esse processo deve buscar a melhor forma de envelhecer. Portanto, os profissionais da saúde e áreas ligadas à geriatria devem estar atentos para garantir aos idosos maior satisfação pessoal e melhor qualidade de vida.

Nesse sentido, pode-se afirmar que este trabalho teve uma grande viabilidade, onde os objetivos propostos foram alcançados. Conclui-se, assim, que a enfermagem é uma área que poderá atuar na qualidade de vida dessas pessoas, propondo meios para facilitar a adaptação a este novo ciclo de vida, como; promovendo palestras, reuniões educativas relacionando a prevenção de saúde, incentivar a manter o diálogo com outras pessoas da mesma idade, a manter um bom relacionamento com os vizinhos, relatar a importância da atividade física, do relacionamento social, encorajando e incentivando-os a não ficar só, orientar a participar de algum tipo de terapia. Pois é sabido que terapia ocupacional é lócus fundamental para a resignificação e transformação social em relação a esse momento de vida em particular. Sendo que a tendência das pessoas ao envelhecer, é desistir das suas conquistas e dos seus direitos. E no contato com o coletivo nos movimentos de lazer que se reativa novos ideais.

Cabe aos profissionais de saúde não apenas prover cuidados, mas atuar como mediadores, facilitadores, defensores e treinadores dos processos relacionados à saúde dos idosos. Com aumento dessa população, é interessante que aumenta o número de trabalhos com pesquisa voltado para a terceira idade, e descobrir cada vez mais as dificuldades encontradas e divulgar entre a sociedade. Para que as autoridades criem políticas voltadas para atenção à terceira idade, favorecendo e facilitando mais a convivência no meio social.

Este trabalho foi de grande valia, pois conhecer a realidade do idoso e as principais causas de seu adoecimento nos leva a entender que a melhoria da qualidade de vida desta grande parcela da sociedade só depende de programas de prevenção, promoção e conscientização das equipes de saúde em acolher com dignidade e respeito quem consegue viver tanto tempo. Além disso, observou-se a

importância de ações preventivas e paliativas no cuidado com o idoso, principalmente no que se refere aos hábitos de vida do mesmo, promovendo sua autonomia e uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Manuais de Cardiologia: Hipertensão Arterial Sistêmica. Considerações Gerais sobre Hipertensão Arterial Sistêmica. 2005. Disponível em: <<http://www.manuaisdecardiologia.med.br/inicio.htm>>. Acesso em: 27 de setembro, 2009.

BRUCKI, Sonia Maria. Doença de Alzheimer: diagnóstico, características e estratégias de tratamento. Revista Racine, São Paulo, v.16, n.95. nov., 2006.

CARNEIRO, Rachell Simba; FALCONE, Eliane Mary de Oliveira. Um estudo das capacidades e deficiências em habilidades sociais na terceira idade. Psicol. estud., Maringa, v.9, n.1, jan.,abr. 2004.

CASTRO, A. Aspectos do envelhecimento saudável. Revista Racine, n.43, set., 1998.

CAVALCANTI, Monique Bertrand. Idosos. Sociedade de Psicologia, São Paulo, p. 149-152, 1995.

DELISA, Joel A; GANS, Bruce M. Tratado de Medicina e Reabilitação: princípios e prática. 3. Ed.vol. 2. São Paulo: Manole, 2002.

FRAIMAN, Ana P. Coisas da Idade. Hermes, São Paulo, 1988.

GEIS, Pilar Pont. Atividade Física e Saúde na Terceira Idade: teoria e prática. 5. ed. São Paulo: Artmed, 2003.

LEMOS, Moisés Fernandes. Do Projeto à Sanção do estatuto do idoso: uma análise das repercussões na mídia. Rev. Da Sociedade de Psicologia do Triângulo Mineiro, SPTM, v.8. 2 n.1, p.38-44, jul.,dez 2004.

LORDA, Raúl C; SANCHEZ, Carmem Delia. Recreação na Terceira Idade. 4. ed. Rio de Janeiro: Sprint. 2004.

MARTINO, Camila Di. et al. Perspectivas de envelhecimento da população brasileira para o século XXI. Revista DA SPTM, Uberlândia v.4, n.6, p.22-27 jan.,jun, 2001.

MATSUDO, Sandra Marcela Mahecha. Envelhecimento e Atividade Física. Londrina Paraná: Midiograf, 2001.

MENDEL, Renata Simões; et. al. A dança atuando na qualidade de vida da 3º idade. Racine. São Paulo, v. 15, n. 86, p. 64-68. 2005.

OLIVEIRA, Ana Cláudia Becattini de. Estudo Comparativo dos Efeitos da Atividade Física com os da Terapêutica Medicamentosa em Idosos com Depressão Maior. 2005. 24 f. Tese (Doutorado em Ciências na área de Concentração em Patologia). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2005.

OLIVEIRA, Ana Lúcia Ribeiro. et al. A solidão na vida das mulheres idosas que moram sozinhas. Revista DA SPTM, v.3, n.4, p. 30-36, jan., 2000.

OLIVEIRA, Gabriela Ribeiro de. Ensino da Enfermagem Gerontológico na Graduação das Instituições Públicas do Estado de Minas Gerais. Uberaba : Faculdade de Medicina do Triangulo Mineiro, 2005. (Trabalho de Conclusão de Curso).

PITTELLA, José Eymard Homem. Neuropatologia da doença de Alzheimer e da demência vascular. In: Tratado de geriatria e gerontologia. 2. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

POLLOCK, Michael L; WILMORE, Jack H. Exercícios na Saúde e na Doença: avaliação e prescrição para prevenção e reabilitação. 2. Ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

PONTAROLO, E. Terceira idade: uma visão geral. Cadernos UEPG, Ponta Grossa, v.3, n.3, jun., 2008.

PORTO, Celmo Celeno. Semiologia Médica. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2001.

POTTER, Patrícia A; PERRY, Anne Griffin. Fundamentos de Enfermagem. 5. Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2004.

RESENDE, Marineia Crosara de; LEÃO JUNIOR, Roosevelt; FREIRE, Dr. Sueli Aparecida. Envelhecer com sentido , promovendo o bem estar Psicológico e a velhice bem sucedida. *Revista da STM*, V. 5, n.7, p. 35-38, jul., 2001.

SPIDURSO, Waneen Wyrick. Dimensões Físicas do Envelhecimento. São Paulo: Manole, 2005.

SULIVAN, Susan B.; SCHMITZ, Tomas, J. Fisioterapia: avaliação e tratamento. 4. Ed. São Paulo: Manole, 2004.

TAVARES, Agostinho; RIBEIRO, Artur Beltrame Ribeiro. Definição e Fisiopatologia da Hipertensão Arterial. In: Seminários Brasileiros em Medicina –SBM. Hipertensão Arterial. São Paulo: Editora Artes Médicas, v.1, n.1, mar., 2006.