

**FACULDADE CIÊNCIAS DA VIDA  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**DHENY DANIELLY SOARES DA SILVA**

**O ENFERMEIRO FRENTE À POPULAÇÃO IDOSA: REFLEXÃO SOBRE SEU  
EMPODERAMENTO**

**Sete Lagoas  
2011**

**DHENY DANIELLY SOARES DA SILVA**

**O ENFERMEIRO FRENTE À POPULAÇÃO IDOSA: REFLEXÃO SOBRE SEU  
EMPODERAMENTO**

Monografia apresentada como exigência para a obtenção do título de Bacharel, do Curso de Enfermagem, ministrado pela Faculdade Ciências da Vida, sob orientação da Profª Flávia Carvalho.

**SETE LAGOAS  
2011**

# O ENFERMEIRO FRENTE À POPULAÇÃO IDOSA: REFLEXÃO SOBRE SEU EMPODERAMENTO

**DHENY DANIELLY SOARES DA SILVA**

Este trabalho de Conclusão de Curso foi submetido ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

**Bacharel em Enfermagem**

E aprovada na sua versão final em \_\_\_\_\_, atendendo às normas da legislação vigente da FACULDADE Ciências da Vida e Coordenação do Curso de Enfermagem

---

Prof. <sup>a</sup> Karine Luciano Barcelos  
Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Presidente:  
Prof. <sup>a</sup> Flávia Carvalho Barbosa

---

Titular:  
Prof<sup>a</sup> Kátia Cristina Meireles

---

Suplente:  
Prof<sup>a</sup> Tatiane Guimarães

## AGRADECIMENTOS

*Aos meus pais, Sebastião e Cibele que com dedicação e carinho, possibilitaram minha formação pessoal e profissional, mesmo estando tão longe.*

*Minhas irmãs, Tânia, Thelma, Gracielly e Lorrane, assim como também minhas sobrinhas Emmille, Vitória e Maria Clara, e meu padrinho José Vicente pelo carinho incondicional. A vocês, minha eterna gratidão.*

*Bruno Furtado, meu “namorado” pelo seu estímulo ao meu crescimento profissional que sempre acreditou em mim e em nosso futuro, obrigada pela compreensão e suporte nas horas que tanto necessitei.*

*À Flávia Carvalho pela generosidade em compartilhar seus ensinamentos e seus conhecimentos;*

*À Kátia Meireles pela bondade em me auxiliar e acompanhar o processo desse estudo, dando seus conselhos, um olhar crítico que só ela tem que me ajudou muito.*

*Agradeço à Cláudia Abreu, exemplo de professora, o apoio no trabalho realizado.*

*À Tatiane Guimarães, pelos conselhos e tranquilidade que em suas orientações sempre me transmitia.*

*A Francielle, Joice, Valênia, Mariana e Maximara pela amizade, estímulo e companhia nesse processo.*

*Acima de tudo a Deus, porque sem a fé que Nele eu tenho, jamais chegaria até aqui.  
“Deus é meu juiz.”*

*Tem sempre presente que a pele se enruga,  
o cabelo embranquece, os dias  
convertem-se em anos...  
Mas o que é importante não muda;  
a tua força e convicção não têm idade.  
O teu espírito é como qualquer teia de aranha.  
Atrás de cada linha de chegada, há uma de partida.  
Atrás de cada conquista, vem um novo desafio.  
Enquanto estiveres viva, sente-te viva.  
Se sentes saudades do que fazias, volta a fazê-lo.  
Não vivas de fotografias amareladas...  
Continua, quando todos esperam que desistas.  
Não deixes que enferruje o ferro que existe em ti.  
Faz com que em vez de pena, te tenham respeito.  
Quando não conseguires correr através dos anos, trota.  
Quando não conseguires trotar, caminha.  
Quando não conseguires caminhar, usa uma bengala.  
Mas nunca te detenhas!!!*

*Madre Teresa de Calcutá*

## RESUMO

SILVA, Dheny Danielly Soares da. **O enfermeiro frente à população idosa: reflexão sobre seu empoderamento.** 2011, f.63. Monografia (Trabalho de Conclusão do Curso) Curso de Bacharel em Enfermagem. FCV. Faculdade Ciências da Vida, Sete Lagoas.

Atualmente a falta de capacitação dos profissionais enfermeiros no cuidado de pessoas idosas é um fato. O crescimento rápido e progressivo dos idosos acarretou uma mudança no perfil demográfico da população brasileira que ainda não se adequou a essas modificações. Há que se pensar em uma grade curricular que comporte disciplinas que tratem das questões do idoso desvinculadas do adulto uma vez que possuem características distintas para acompanhar as transformações sociodemográficas. A escassez desse conteúdo aprofundado nos currículos acadêmicos formam profissionais aquém das necessidades sentidas no cotidiano inseguros e despreparados para cuidar dessa faixa etária. O presente estudo trata-se de uma revisão bibliográfica qualitativa que tem como objetivo analisar as formas de capacitação dos profissionais enfermeiros para cuidar dos idosos.

Palavras-chave: Capacitação, Enfermeiro, Idoso.

## **ABSTRACT**

Currently the lack of training for nurses in the care of older people is a fact. The rapid and progressive growth of the elderly led to a change in the demographic profile of the population who have adapted to these changes. We must think of a curriculum comprising courses that address the issues of the elderly unrelated adult as they have different characteristics to track demographic changes. The scarcity of content in academic curricula make extensive professional short of needs felt in daily life insecure and unprepared to care for this age group. The present study this is a qualitative literature review that aims to examine ways of training for nurses to care for the elderly.

Keywords: Training, Nurse, Elderly.

## RESUMEN

Actualmente la falta de capacitación de los profesionales enfermeros en el cuidado de personas mayores es un hecho. El crecimiento rápido y progresivo de los mayores creó un cambio en el perfil demográfico de la población brasileña que aun no se adecuó a esos cambios. Hay que pensar en una grade curricular que soporten disciplinas que traten de cuestiones de los mayores desvinculadas del adulto una vez que poseen características distintas para acompañar las transformaciones sociodemográficas. La falta de ese contenido profundado en los currículos académicos forman profesionales inferiores a las necesidades sentidas en el cotidiano, inseguros y des preparados para cuidar de personas en esa edad. El presente estudio tratase de una revisión bibliográfica cualitativa que tiene como objetivo analizar las formas de capacitación de los profesionales enfermeros para cuidar a mayores.

Palabras claves: Capacitación, Enfermero, Viejos

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

<b>FIGURA 1 - PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL-1980.....</b>	<b>21</b>
<b>FIGURA 2 - PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL-2005.....</b>	<b>21</b>
<b>FIGURA 3 - PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL-2020.....</b>	<b>22</b>
<b>FIGURA 4 - PROJEÇÕES DA POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL-2050.....</b>	<b>22</b>

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

OMS- Organização Mundial de Saúde  
ONU- Organização das Nações Unidas  
ILP- Instituição de Longa Permanência  
OPAS- Organização Pan-Americana de Saúde  
WHO- World Health Organization  
IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística  
SUS- Sistema Único de Saúde  
PNSI- Política Nacional de Saúde do Idoso  
ESF- Estratégia de Saúde da Família  
ABEn- Associação Brasileira de Enfermagem  
MEC- Ministério da Educação  
MS- Ministério da Saúde  
SBGG- Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia  
REBEN- Revista Brasileira de Enfermagem  
ANVISA- Agência Nacional de Vigilância Sanitária

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
1. 1 JUSTIFICATIVA.....	13
1. 2.OJETIVO GERAL.....	13
1.2.1 Objetivos específicos.....	13
<b>2 O IDOSO: PROCESSO ENVELHECER.....</b>	<b>15</b>
2.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO IDOSO.....	17
2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA.....	20
2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO.....	25
2.4 SERVIÇOS EXISTENTES AOS IDOSOS.....	29
<b>3 O ENFERMEIRO: FORMAÇÃO COM ÊNFASE NA GERIATRIA E GERONTOLOGIA.....</b>	<b>33</b>
3.1 FORMAS DE CAPACITAÇÃO: UNIVERSIDADE, PÓS GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA.....	35
<b>4 MERCADO DE TRABALHO.....</b>	<b>43</b>
<b>5 METODOLOGIA.....</b>	<b>45</b>
5.1 TIPO DE PESQUISA.....	45
5.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO.....	45
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>47</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>50</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Diante das estratégias como aumento de prevenção de doenças através de programas de saúde, avanço da medicina e avanço tecnológico surge a necessidade de aprofundamento nos estudos geriátricos e gerontológicos, dado o envelhecimento populacional. (KEYTH, 2008).

Os índices demográficos que correspondem pelo processo de envelhecimento de determinada população são vários. Aqui dar-se-á destaque, principalmente ao declínio da taxa de mortalidade infantil e a redução do índice de fecundidade. Entretanto, a cogitação sobre o envelhecimento de uma população não pode se sintetizar a uma breve análise demográfica, mas, principalmente abranger os aspectos culturais e sócio-econômicos de um povo, a fim de que se possa perceber de forma mais nítida as conseqüências, mudanças, desafios e expectativas que esse processo traz consigo e quais as medidas e as políticas sociais que devem ser adotadas diante desse novo fenômeno, que se apresenta à sociedade brasileira (SILVA, 2005).

No contexto da transição demográfica, o perfil de saúde em nosso país também sofre mudanças. No lugar das doenças infecto-contagiosas estamos nos deparando com as doenças crônicas não transmissíveis. Embora a maioria dos idosos apresente pelo menos uma doença crônica, é possível continuar vivendo com qualidade desde que estas doenças sejam controladas. O aumento da expectativa de vida deveria ser acompanhado de um aumento também na expectativa de saúde com vistas à qualidade de vida da população (PAVARINI *et al* 2005).

Assim sendo, enquanto os países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de envelhecerem, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de alcançarem um avanço importante em sua riqueza (Kalache e Keller, 2000 citado por WOORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Diante do aumento da expectativa de vida e do crescimento da população idosa para os próximos anos, pode-se evidenciar que não existe nada mais lícito do que garantir ao idoso a sua inclusão na sociedade e garantir o gozo de uma velhice saudável, pois o envelhecimento humano é hoje um fato reconhecidamente heterogêneo, influenciado por aspectos socioculturais, políticos, econômicos e subjetivos dos indivíduos. Esse fato mostra a necessidade de garantir condições que

propiciem envelhecimento saudável com dignidade. Na formação acadêmica do enfermeiro, contextualizando o cuidado indispensável na assistência de enfermagem, surge a necessidade de rever conceitos e atitudes, já que a transição demográfica trará modificações epidemiológicas para os próximos tempos como sugerem as estatísticas (MEDEIROS *et al*, 2009).

O cenário nacional aponta para a urgência de soluções para os problemas que a sociedade apresenta no campo da gerontologia. Se o número de idosos cresce a cada dia e há novas demandas de cuidado nessa área, teremos em um futuro próximo uma necessidade que não poderá ser suprida pelos profissionais disponíveis (PAVARINI *et al*, 2005).

Diante do que foi dito:

É essencial que a equipe de enfermagem seja capacitada em gerontologia para melhor desempenhar suas tarefas com o paciente idoso - adquirir conhecimentos e desenvolver destrezas e habilidades específicas de cuidados, contemplando as características biológicas, psicossociais, culturais e espirituais de pessoas idosas. Do mesmo modo, é necessário conhecer políticas e programas voltados à população idosa e, responsabilizar-se pela qualidade da assistência/ cuidado de enfermagem em seus diferentes níveis de atenção à saúde, com perspectiva da integralidade da assistência (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005; MINISTÉRIO DA SAÚDE 2006 citado por LEITE; GONÇALVES, 2009, p.10).

Na Segunda Assembléia Mundial sobre envelhecimento, realizado em Madri no ano de 2002 (PERRACINI citado por FIUZA, 2005) lembra que foi colocado como um dos temas centrais a capacitação dos profissionais de saúde, sendo abordados assuntos sobre programas de educação continuada e formação de profissionais de saúde e dos serviços sociais e a ampliação da educação profissional em geriatria e gerontologia nos cursos de graduação.

Levando em consideração as modificações físicas, psíquicas e sociais que se alteram no processo do envelhecimento humano, o cuidado de enfermagem necessita ir além da técnica, da quantificação e da observação de sinais e sintomas. Somente o enfermeiro crítico, formado através de metodologia problematizadora, será capaz de propor e executar mudanças no modelo do cuidar, principalmente no caso dos idosos. Para que este profissional exista, deverão ser incluídas na sua formação, abordagens acerca do desenvolvimento da consciência profissional, através da valorização do ser humano e de seu potencial para se cuidar, cuidar e ser cuidado (RIZZOTO, 1999; SAMPAIO, 1999 citado por MEDEIROS *et al*, 2008).

## 1.1 JUSTIFICATIVA

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2008 *apud* LIMA; ALVES, 2009), até 2025 a população brasileira de idoso crescerá 16 vezes, com isso chegará a sexta maior população do mundo, e, de acordo com Brasil (2002 *apud* LIMA; ALVES, 2009), a partir desse crescimento surge a necessidade de que os profissionais de saúde coloquem em prática políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

Sendo assim, nesse contexto é importante ressaltar que:

[...] cuidar adequadamente dos idosos demanda apropriadas políticas públicas que visem ao ambiente de trabalho, ao modelo de formação e atuação dos profissionais [...] para tanto é fundamental que se estimule a formação de profissionais treinados, mediante a abertura de disciplinas nas universidades que identifiquem área da geriatria e gerontologia (LENARDT *et al*, 2006, p.123).

Rodrigues (2002 citado por MARTINS *et al*, 2007), diz que a capacitação dos profissionais para o cuidado a idosos vista em nosso meio ainda é precária, devido à velhice ser um fato novo entre nós. Mas, se não houver recursos que treinem profissionais para atendê-los, não haverá uma atenção adequada que melhore a qualidade de vida destes clientes, sendo considerada a capacitação essencial para adquirir novos saberes e colocá-los em prática a fim de promover a saúde de forma eficaz ao paciente idoso.

Diante de toda mudança desse perfil populacional, justifica-se a necessidade de refletir sobre as formas de cuidado com a pessoa idosa para formar profissionais mais capacitados e conseqüentemente prestar atendimento mais qualificado e eficaz.

## 1.2 OBJETIVO GERAL

Analisar as formas de capacitação dos profissionais enfermeiros para cuidar dos idosos.

### 1.2.1 Objetivos Específicos

- Discutir e compreender aspectos referentes à formação do profissional enfermeiro que dizem respeito à ênfase na geriatria e gerontologia;
- Relacionar o mercado de trabalho do profissional enfermeiro com a demanda crescente dos pacientes idosos.

## 2 O IDOSO: PROCESSO ENVELHECER

As pessoas tem seus próprios parâmetros para definir o significado de ser idoso, os quais dependem de suas características, que variam com a época, local e cultura em que vivem (POLARO, 2001 citado por SCHIAVETO, 2008).

O envelhecimento é um processo que proporciona características como universal e irreversível. É universal por ser natural e não estar sujeito à vontade do indivíduo, todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. A vida é uma arte de transformações e na etapa de desenvolvimento acontecem mudanças múltiplas seguidas de seus próprios desafios. É irreversível, embora todo o progresso da medicina em relação à descobertas e tratamentos das doenças, as inovações farmacológicas e o desenvolvimento de tecnologias estéticas (CARVALHO, 2002 citado por KEYTH, 2008).

Para Zimerman (2000, citado por RODRIGUES JUNIOR, 2008), velho é aquele que tem diversas idades: a idade do seu corpo, da sua história genética, da sua parte psicológica e da sua ligação com a sociedade.

Para Keyth (2008), a velhice é e sempre foi importante. Desde o começo do mundo sempre se destacava aos mais velhos pelo seu saber e experiência de vida. Assim, consecutivamente transpõe de pais para filhos, apesar de que em períodos mais antigos os idosos eram tratados com mais dignidade.

Apesar de o envelhecimento acompanhar o indivíduo durante a vida, é com a chegada da velhice que suas implicações se tornam mais acentuadas. Por volta dos 30 anos, o organismo do homem alcança o auge de seu desenvolvimento biológico, começando a sofrer, a partir daí, uma perda gradativa de funções (RODRIGUES JUNIOR, 2008).

O envelhecimento é um procedimento ativo e progressivo, no qual haverá transformações fisiológicas, bioquímicas, e psicológicas que ocasionará perda progressiva do indivíduo à adaptação ao meio e maior susceptibilidade do indivíduo possuir alguma patologia que poderá ocasionar a morte. Na verdade não há um significado exato de como ocorre e porque ocorre o processo de envelhecimento, e não há um método específico para tal de não progredir (SILVESTRE, 2002 citado por KEYTH, 2008).

As alterações biológicas se fazem presentes em duas extensões: a morfológica e a fisiológica. Na primeira, encontram-se as mudanças relacionadas à aparência, como rugas e cabelos grisalhos. Na segunda, estão as associadas às alterações das funções orgânicas. Na fisiológica, há ainda modificações nas reações bioquímicas do organismo. Já as mudanças psicológicas ocorrem pela necessidade de adaptação do indivíduo às modificações do seu dia-a-dia (RODRIGUES JUNIOR, 2008). Essas modificações podem dar-se na lentidão dos movimentos, à não correspondência da fisiologia às necessidades do cotidiano e modificações nas atitudes e hábitos mais elementares.

Nada pode evitar o ser humano de seu envelhecimento. Nesse processo pode haver modificações do tecido subcutâneo, atrofia e perda da elasticidade tecidual, redução de 25% a 30% da massa muscular, diminuição da mobilidade de várias articulações, perdas de cálcio (osteoporose) e diminuição do sistema locomotor; alterações funcionais, que são variadas e estão relacionadas aos sistemas: cardiovascular, respiratório, renal e urinário, gastrintestinais, nervoso sensorial, endócrino e metabólico que serão abordados mais adiante (BERGER; MAILLOUX-POIRIR, 1995 citado por SCHIAVETO, 2008).

Dessa forma, o envelhecimento pode ser compreendido como um processo natural, de redução progressiva da reserva funcional. No entanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode acarretar uma condição patológica que solicite auxílio (BRASIL, 2006).

Dentre os vários critérios do conceito de idoso, a idade cronológica tem sido empregada como um dos critérios para sua classificação. A organização Mundial de Saúde (OMS) considera idoso, todo indivíduo com 60 anos ou mais se ele habitar em países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais no caso de países desenvolvidos. No Brasil, é considerado idoso a pessoa com 60 anos ou mais (WOORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 1984 citado por SCHIAVETO, 2008).

O envelhecimento não se deve restringir à idade cronológica, ainda que a mesma tenha sido seguida de forma massiva e quase somente nas discussões sobre envelhecimento. É essencial, levar em conta as idades biológica, social e psicológica, que não coincidem fundamentalmente com a cronológica (SILVA, 2005).

É cada vez mais certo que a idade cronológica não é o apontador mais seguro para presumir as modificações naturais do processo de envelhecimento (RODRIGUES JUNIOR, 2008).

Em meado do século XIX a população idosa começou a crescer e o empenho médico começou a se especificar numa área dirigida aos idosos, começou a aparecer à geriatria e a gerontologia que estuda simplesmente a terceira idade (KEYTH, 2008).

Com o espaço que os idosos ocuparam na sociedade brasileira, houve a necessidade de se estudar e compreender melhor essa faixa etária. A seguir serão abordadas algumas modificações fisiológicas que acontecem com o processo de envelhecimento e que na maioria das vezes acarretam danos à saúde do idoso.

## 2.1 ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS DO IDOSO

No envelhecimento fisiológico ocorre uma série de alterações nas funções orgânicas devido aos efeitos da idade avançada sobre o organismo, fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter as funções normais (CANCELA, 2007). A progressão da idade é acompanhada de mudanças previsíveis em praticamente todos os órgãos e sistemas do organismo com tendência à diminuição da reserva fisiológica (GILLES, 1999 apud SOUZA E IGLESIAS, 2002).

Algumas modificações de acordo com Moraes, 2008 e Faria, 2005 características da idade avançada são:

Modificações na composição e forma do corpo:

A partir dos 40 anos a estatura diminui 1 cm por década devido à redução dos arco dos pés e da curvatura da coluna vertebral, há também aumento do nariz, a tonalidade da pele se torna ligeiramente amarelada, com perda da elasticidade e do turgor, fica mais seca em virtude da diminuição no número de glândulas sebáceas, o que resulta em diminuição na produção de óleo, acontece também uma redução na quantidade de ácido hialurônico<sup>1</sup> o que resulta na diminuição da capacidade de

---

<sup>1</sup> É uma substância gelatinosa situada entre as fibras de colágeno e elásticas, ajudando na sua sustentação (MONTEIRO. E, 2011).

retenção de água pela pele, há surgimento de rugas, redução geral dos pêlos em todo o corpo, exceto nas narinas, sobrancelhas e orelhas, perda da pigmentação dos pêlos, aumento da contribuição do tecido adiposo para o peso corporal, redução da massa magra e perda de massa óssea, redução de reflexos de sede e fome e redução da sensibilidade dolorosa cutânea.

Modificações oculares, paladar e auditiva:

Nas pálpebras há perda da elasticidade com enrugamento e frouxidão, distúrbios no metabolismo cristalino que podem produzir alterações de tecido que resulta na catarata, diminuição da acuidade visual, diminuição dos campos visuais e, portanto, diminuição da visão periférica, diminuição da adaptação ao escuro, diminuição da discriminação das cores por causa do amarelecimento das lentes; as cores de comprimento de onda curto, como o azul e o verde, ficam mais difíceis de enxergar, aumento da sensibilidade ao ofuscamento, diminuição da percepção de profundidade, diminuição das lágrimas, redução das papilas gustativas e do paladar, as glândulas da cera do ouvido se atrofiam, gerando uma cera mais seca, e a hipoacusia.

Alterações do Sistema Nervoso Central:

Sistema Nervoso Central não dispõe de capacidade reparadora, os neurônios não podem se reproduzir, causando a redução dos mesmos. Acomete aos idosos a atrofia cerebral com redução de 5 a 10% do peso do cérebro, atrofia cerebral e redução do volume encefálico, o fluxo de informações é dificultado, causando a perda de memória, alterações da qualidade e quantidade do sono, aumento do tamanho dos ventrículos cerebrais, diminuição da coordenação motora (movimentos mais lentos e de concentração) que traduzem a dificuldade em realizar simultaneamente duas ou mais tarefas (conversar e caminhar).

Alterações Cardiovasculares:

A frequência cardíaca máxima e a capacidade aeróbica diminuem com a idade, resposta mais lenta ao estresse. Depois que a frequência de pulso é elevada, ela leva mais tempo para retornar aos níveis basais, queda no consumo máximo de oxigênio, cerca de 50% dos idosos têm um eletrocardiograma de repouso anormal, acúmulo de gordura no miocárdio, sobretudo nos átrios e septo interventricular, calcificação e degeneração da válvula mitral, sopro sistólico, arterosclerose, aumento do colágeno, atrofia, depósito de cálcio, destruição da elasticidade e rigidez

da parede Aórtica, limitações do desempenho durante atividades físicas, redução do débito cardíaco em repouso e esforço, redução do aumento da frequência cardíaca, aumento da resistência vascular periférica e aumento da pressão sistólica.

#### Alterações Respiratórias:

Dentre as alterações fisiológicas do sistema respiratório pode-se citar a redução da elasticidade pulmonar, o enrijecimento da parede torácica e a redução da potencia motora e muscular.

#### Alterações no Sistema Digestivo:

No sistema digestivo, há uma redução na motilidade, redução das secreções gástricas, diminuição da capacidade de absorção, atrofia e ressecamento da mucosa oral, ficando mais propícia a lesões, perda da massa dos músculos da mastigação, aumento da frequência de respostas inadequadas à mastigação, redução do esvaziamento gástrico, do peso do pâncreas, da degradação da insulina, da velocidade de liberação da insulina, força muscular do esfíncter anal externo e do fluxo sanguíneo hepático.

#### Alterações Gêrito-Urinário:

Redução da filtração glomerular, redução da elasticidade dos vasos renais, fibrose intersticial e redução da capacidade de armazenar urina.

#### Alterações Imunológicas:

A função dos linfócitos T, como a imunidade celular, diminui com a idade devido à involução e atrofia do timo, diminuição da atividade da célula T *helper*<sup>2</sup>; aumento da atividade da célula T<sup>3</sup> supressora, dos auto-anticorpos, com elevação da incidência das doenças auto-imunes, como tireoidites e anemia perniciosa.

#### Alterações no Sistema Osteoarticular:

Menor resistência mecânica da cartilagem e da capacidade de proliferação dos condrócitos e formação de tecido novo, rigidez da rede de colágeno, redução da massa muscular, substituição muscular por gordura, redução da força muscular, da velocidade de condução nervosa e degeneração dos axônios.

Essas alterações apesar de serem inevitáveis com o passar do tempo, comprometem a capacidade do idoso e assim causa danos a sua saúde. Surge a

---

<sup>2</sup> São os intermediários da resposta imunitária que proliferam após o contato com o [antígeno](#) para ativar outros tipos de células que agirão de maneira mais direta (Wikipédia)

<sup>3</sup> Produzem mensageiros químicos quando a infecção se encontra debelada (Wikipédia).

necessidade de que os profissionais enfermeiros se adéquem e se preparem para cuidar dessa faixa etária de maneira correta e qualificada, em qualquer situação.

É importante que o profissional de saúde que cuida do idoso compreenda as modificações que ocorrem ao longo da vida, integrando os conhecimentos da geriatria e gerontologia a partir das necessidades da população e o crescimento do número que idosos, cuja transição demográfica é discutida a seguir.

## 2.2 TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA DA POPULAÇÃO IDOSA

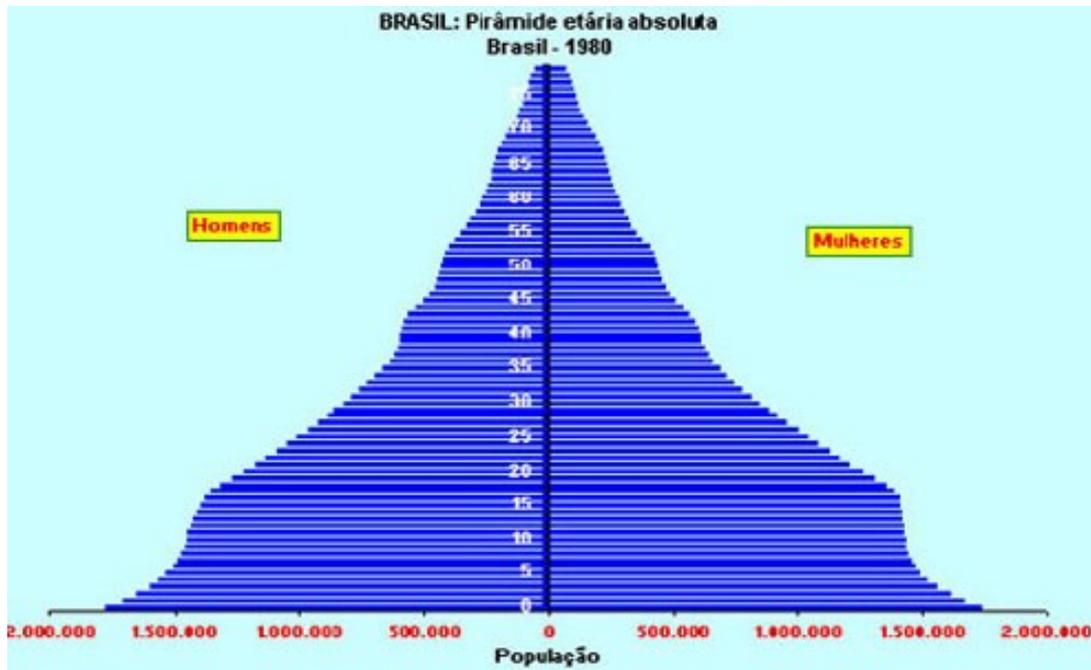
O Brasil apresentava uma ampla estabilidade em sua estrutura etária durante os primeiros 40 anos do século XX devido, sobretudo, porque era pequena a oscilação das taxas de natalidade e mortalidade. Só a partir de 1940 que começou um processo acelerado do declínio da mortalidade, que se prolongou até a década de 70. A combinação dessas menores taxas de mortalidade e das elevadas taxas de fecundidade originou o aumento significativo da população. Somente após 1960, com a decadência da fecundidade em algumas regiões mais desenvolvidas do país é que se iniciou o envelhecimento da população brasileira (CHAIMOWICZ, 1997).

Com isso, até a década de 1960, todos os grupos etários, crianças, jovens, adultos e idosos, registravam um crescimento praticamente idêntico, mas a partir deste momento, o grupo de idosos passou a liderar o *ranking* (RAMOS, 1993 citado por SCHIAVETO, 2008 ).

O acréscimo absoluto referente à população brasileira adulta e idosa vem causando modificações na pirâmide populacional, chamado de transição demográfica (SCHIAVETO, 2008). Esse fato refere-se ao processo crescente pelo qual uma sociedade atravessa de uma situação de elevadas taxas de fecundidade e mortalidade a uma condição de baixas taxas das mesmas (PASCHOAL *et al.*, 2007 citado por SCHIAVETO, 2008).

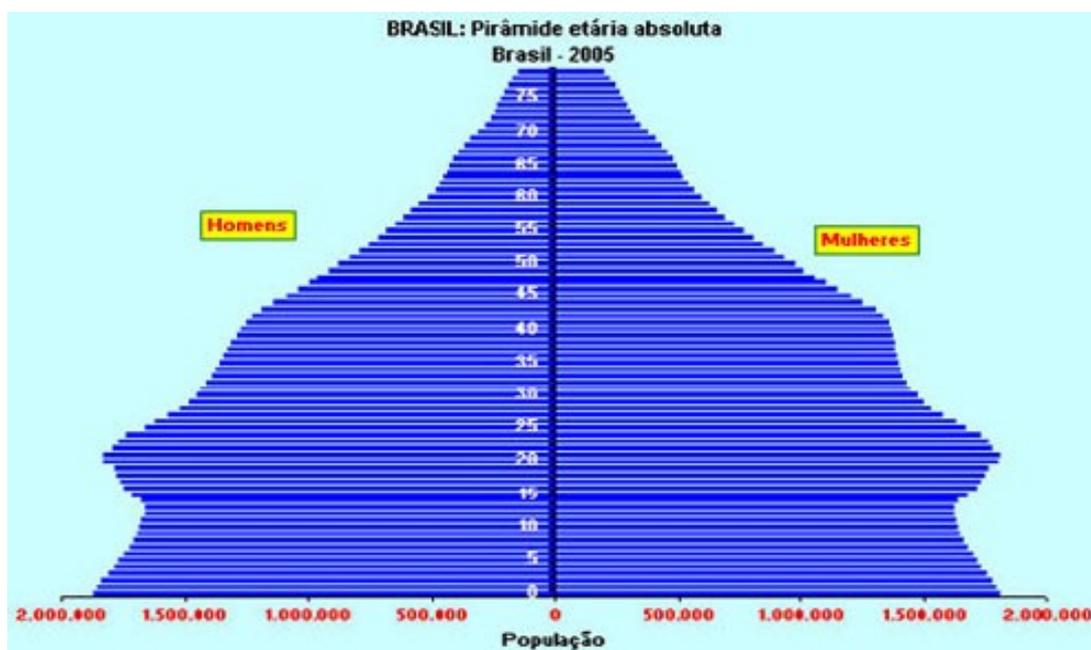
Para Duarte e Diogo (2000 citado por MARTINS *et al.*, 2007), todos os países do mundo passarão por essa mudança de perfil etário, pois nunca na história da humanidade as pessoas tiveram tanta chance de conseguir chegar até a terceira idade.

As Figuras 1, 2, 3 e 4 mostram as futuras projeções da população idosa no Brasil, relacionando a evolução e o crescimento dessa do número de idosos desde 1980:



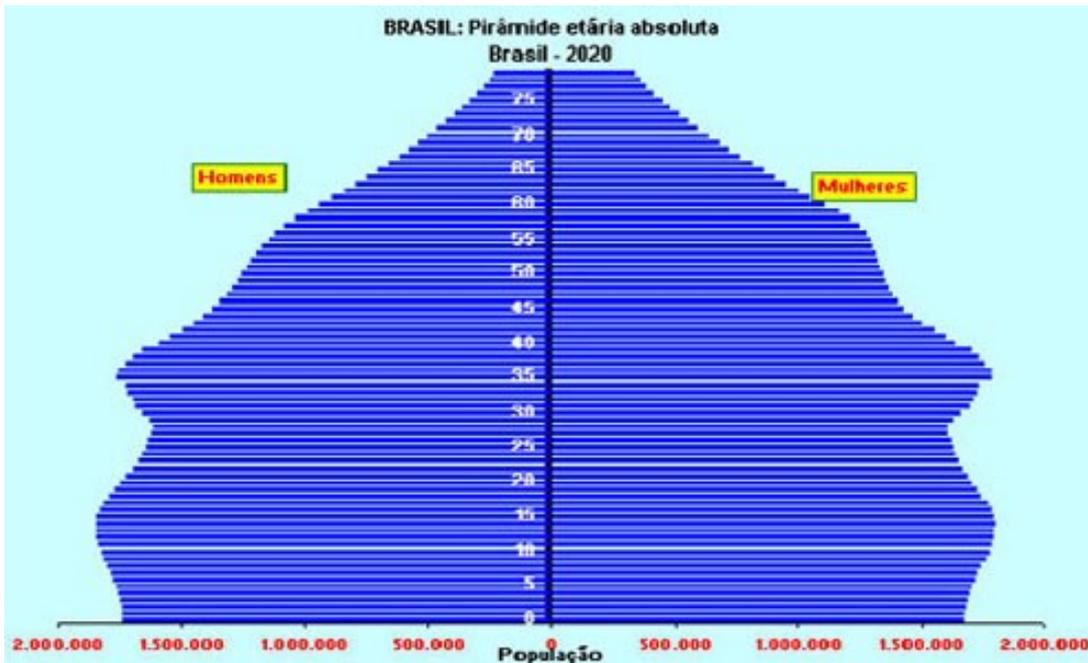
**Figura 1** - Projeções da população idosa no Brasil-1980

**Fonte:** IBGE PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 1980-2050 – Revisão 2004

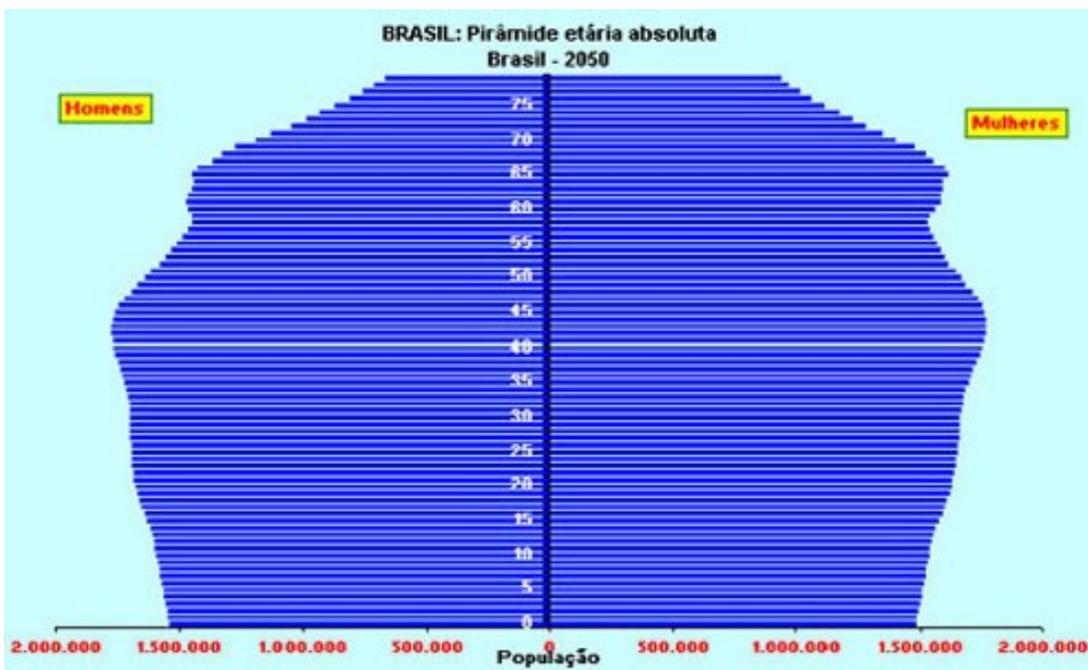


**Figura 2** - Projeções da população idosa no Brasil-2005

**Fonte:** IBGE PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 1980-2050 – Revisão 2004



**Figura 3** - Projeções da população idosa no Brasil-2020  
**Fonte:** IBGE PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 1980-2050 – Revisão 2004



**Figura 4** - Projeções da população idosa no Brasil-2050  
**Fonte:** IBGE PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 1980-2050 – Revisão 2004

Os gráficos mostram de forma clara as grandes modificações que o Brasil irá passar até 2050 em relação ao crescimento absoluto da população da terceira idade. O número de idosos acima de 60 anos chega a igualar ou ultrapassar o número de jovens do país, pois a quantidade de crianças que nascem diminui a

cada vez mais, ou seja, a taxa de fecundidade diminui e o envelhecimento populacional aumenta.

Os anos de 1975 a 2025 correspondem à era do envelhecimento, marcada pelo aumento demográfico da população idosa, o que procede, sobretudo do controle da natalidade e da ampliação de profissionais especializados em geriatria. Isso representa um grande problema, pois, no futuro próximo as projeções estatísticas apontam que até o ano de 2025, o Brasil ocupará o 6º lugar do mundo em relação à população idosa, modificando-se, portanto a pirâmide populacional. (LEME, 1997 apud KEYTH, 2008).

O primeiro e principal diferencial entre os países europeus e latino-americanos em relação à transição demográfica foi o momento histórico no qual ambos ocorreram. No modelo Europeu, aconteceu significativo desenvolvimento social e aumento de renda. Na América Latina, principalmente no Brasil, ocorreu um aumento significativo de pessoas migrando para as cidades, no chamado processo de urbanização, e não houve alteração da distribuição de renda, ou seja, não houve como na Europa o aumento de renda junto com o desenvolvimento social (NARSRI, 2008).

Esse impacto social é agravado pela desigualdade entre as taxas de crescimento das populações de idosos, com suas múltiplas necessidades específicas, e de jovens que teoricamente, quando adultos, precisarão atender àquelas mesmas necessidades. Entre 1960 e 2020 calcula-se em 760% o crescimento do número de idosos e em 166% o número de jovens, a proporção de jovens se reduzirá de 42,6% para 20,6% e a de idosos saltará de 2,7% para 14,7%, diferente da França que demorou quase 115 anos para que sua população idosa duplicasse (CARVALHO, 1993; IBGE, 1983; MACHADO, 1993 citado por CHAIMOWICZ, 1997).

O processo de envelhecimento da população é o resultado da decadência da fecundidade e não da mortalidade, diferente do que se muitos imaginam freqüentemente. Uma comunidade torna-se mais velha à medida que a proporção de pessoas idosas aumenta e a proporção de pessoas jovens diminui, ou seja, para se ter uma população de idosos, precisa-se ter uma menor população de crianças e jovens, menor taxa de fecundidade (NARSRI, 2008).

A longevidade das pessoas foi adquirida pela melhoria da qualidade de vida da população como urbanização adequada das cidades, melhoria da alimentação e da higiene pessoal, melhores condições sanitárias em geral e condições ambientais no trabalho e nas moradias melhores que antigamente, proporcionou o envelhecimento da população brasileira (ARAUJO *et al*, 2003 citado por LIMA; ALVES, 2009 ). Assim como também a implementação de políticas públicas que impactaram a qualidade de vida das pessoas.

Segundo o IBGE (2004), a idade de 60 anos ou mais, é a faixa etária com maior crescimento dos países em desenvolvimento, além disso, a dimensão de pessoas acima de 80 anos também depara com um acréscimo expressivo.

Há relação direta entre os processos de transição demográfica e a epidemiológica. A princípio, a queda da mortalidade aplica-se principalmente entre as doenças agudas transmissíveis que atinge a um número maior de jovens, que passam a conviver com os fatores de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis e, na medida em que cresce o número de idosos e aumento da expectativa de vida, as doenças crônicas não transmissíveis tornam-se mais frequentes (SCHARAMM *et al.*, 2004 citado por SCHIAVETO, 2008).

As principais responsáveis pela urgente necessidade de reorganização da atenção à saúde do idoso no país se devem ao rápido crescimento da população idosa, acompanhadas pelas mudanças epidemiológicas (DUARTE, 2000 citado por MARTINS *et al*, 2007). Os países em desenvolvimento estão sobrecarregados com a carga dupla de doença que reduzem os poucos recursos existentes, ou seja, a população está sendo atingida tanto com doenças contagiosas como as doenças crônico degenerativas (WOORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Surge então uma maior necessidade assistencial voltada às pessoas da terceira idade, principalmente por causa dessa modificação no quadro demográfico mundial e, em especial, brasileiro. Isto porque o perfil de morbimortalidade tende a se modificar cada vez mais com o passar dos tempos, gerando outras necessidades de práticas e/ou educação em saúde (MEDEIROS *et al*, 2009). Essa alteração causa ampliação também de gastos, pelos serviços de saúde, no que se refere ao tratamento, hospitalizações e reabilitação. Conseqüentemente à medida que a população envelhece, modifica também suas características epidemiológicas, que é definida como mudança nos padrões de morbimortalidade por decaimento das

doenças infecto-parasitárias e aumento das doenças crônico-degenerativas (PASCHOAL *et al.*, 2007 citado por SCHIAVETO, 2008).

É indispensável pensar não apenas em atuar nas questões clínicas, mas também em práticas que promovam à saúde e refletir sobre os assuntos que permeiam as vidas desses sujeitos, no sentido de ações que favoreçam a saúde desse grupo, pois a promoção desta dinâmica consente que as pessoas possam controlar melhor sua saúde, visando o bem estar dos indivíduos para que os esforços em se qualificar o tempo de vida dos seres humanos realmente sejam recompensados com melhoria nas formas de viver, adoecer e morrer desta parcela da população (MEDEIROS *et al.*, 2009).

Com esse crescimento da população idosa, tem-se a necessidade de discutir as questões das políticas públicas destinadas à parcela da população da terceira idade conhecendo os direitos que a eles são dados e que será abordada a seguir.

### 2.3 POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO IDOSO

As políticas públicas de saúde tem o objetivo de assegurar atenção a toda população, por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, garantindo integralidade da atenção, indo ao encontro das diferentes realidades e necessidades de saúde da população e dos indivíduos (BRASIL, 2010).

Uma política voltada para o idoso deve abranger aspectos além dos financeiros e ser mais do que uma política de cuidados ou um sistema de aposentadoria. A política para o idoso é a política do estar saudável (LEHR, 1990 citado por SILVA, 2005).

Para Fuchs, 2008 estar saudável é mais do que não estar doente. Ser saudável quer dizer estar bem ao nível físico, mental e social.

Do ponto de vista gerontológico, ações de promoção da saúde aos idosos tem como pilar, a promoção do envelhecimento saudável, preservando ao máximo sua capacidade funcional e autonomia. É necessário mais do que o acesso aos serviços médico- assistenciais de qualidade, é preciso enfrentar os determinantes da

saúde em toda a sua amplitude, o que requer políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersertorial do poder público e a mobilização da população, ou seja, é necessário trabalhar com a ideia de que promover a saúde é um dever de todos (ASSIS *et al*, 2004 citado por LIMA E ALVES, 2009).

A articulação intersertorial, bem como a proposta de integralização das ações na área de saúde deve ser considerada de forma sistêmica para fazer jus à definição de saúde apontada pela OMS como sendo o bem estar físico psíquico e social das pessoas.

As políticas públicas foram criadas, dessa maneira, para garantir aos idosos direitos de envelhecer de forma saudável e digna, mas para que isso ocorra, essas políticas devem ser cumpridas e cobradas de forma eficaz, tanto pela parte do grupo da 3ª idade como também pelos profissionais da área da saúde que lidam constantemente com essa faixa etária e pela sociedade, pois a garantia desses direitos é dever de todos e principalmente do poder público.

No Brasil pode-se considerar como um marco no Sistema Único de Saúde (SUS), a Portaria 399 de 22 de fevereiro de 2006 que divulga o Pacto Pela Saúde 2006. Em uma de suas dimensões, está o Pacto Pela Vida que situa a saúde da população idosa o que significa que, pela primeira vez na história das políticas públicas no Brasil, a preocupação com a saúde da população idosa brasileira é explicitada. Assim, neste documento um compromisso é assumido entre os gestores do SUS, em torno de prioridades que de fato apresentam impacto sobre a situação de saúde da população brasileira (BRASIL, 2010).

A Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que dirigem ações que garantem os direitos da 3ª idade e obriga o Estado a resguardar os mesmos. Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade em geral são co-responsáveis por esse processo (MARTINS *et al*, 2007).

De acordo com Campos, 2004 e com a portaria 2.528 de 19 de outubro de 2006 as diretrizes essenciais da PNSI são:

Promoção do envelhecimento ativo e saudável:

Compreende o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, adotando hábitos saudáveis de vida e a

eliminação de comportamentos nocivos à saúde, como sedentarismo, tabagismo e alcoolismo;

A manutenção da capacidade funcional:

Ao lado das medidas voltadas à promoção de hábitos saudáveis, deverão ser promovidas ações que visem a prevenção de perdas funcionais em prevenção de agravos à saúde, como as aplicações de vacinas e detecção precoce de problemas de saúde potenciais ou já instalados, cujo avanço poderá pôr em risco as habilidades e a autonomia dos idosos.

A assistência às necessidades de saúde do idoso:

A consulta geriátrica deverá ser fundamentada na coleta e no registro de informações que possam orientar o diagnóstico a partir da caracterização de problemas e o tratamento adequado, com a utilização rotineira de escalas de rastreamento para depressão, perda cognitiva e avaliação da capacidade funcional, assim como o correto encaminhamento para a equipe multiprofissional e interdisciplinar.

A reabilitação da capacidade funcional comprometida:

As ações nessa diretriz terão como foco especial a reabilitação precoce, mediante a qual busca a prevenção, evolução e recuperar a perda funcional do organismo, de modo a evitar-se que as limitações da capacidade funcional possam avançar e que aquelas limitações já avançadas possam ser amenizadas.

A capacitação de recursos humanos especializados:

O desenvolvimento e a capacitação de recursos humanos constituem a diretriz que perpassará todas as demais definidas nesta política, configurando mecanismo privilegiado de articulação intersetorial, de forma que o setor saúde possa dispor de pessoal em qualidade e quantidade adequadas, e cujo provimento é de responsabilidade das três esferas de governo, federal, estadual e municipal.

O apoio ao desenvolvimento de cuidados informais:

Nesse âmbito, será desenvolvida uma parceria entre os profissionais da saúde e as pessoas próximas aos idosos, responsáveis pelos cuidados diretos necessários às suas atividades da vida diária e pelo seguimento das orientações emitidas pelos profissionais.

O apoio a estudos e pesquisas:

As linhas de pesquisa deverão concentrar-se em quatro grandes tópicos de produção de conhecimentos sobre o envelhecimento no Brasil, contemplando as particularidades de gênero e extratos sociais nas zonas urbanas e rurais. O primeiro tópico refere-se a estudos de perfil do idoso, nas diferentes regiões do país, e prevalência de problemas de saúde; no segundo tópico, deverão estar concentrados estudos visando à avaliação da capacidade funcional, prevenção de doenças e vacinações; o terceiro tópico diz respeito aos estudos de modelos de cuidado, na assessoria para a implementação no acompanhamento e na avaliação das intervenções e o quarto tópico diz respeito a estudos sobre a hospitalização e alternativas de assistência hospitalar, com vistas à maior eficiência e à redução dos custos no ambiente hospitalar.

Para Lima e Alves (2009), é indispensável à mobilização social para o devido respeito ao idoso, exigindo especialmente do poder público a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso.

Em 1º de outubro de 2003 foi consagrado o Estatuto do Idoso abrangendo desde os direitos básicos até o estabelecimento de penas para crimes atentados contra a pessoa idosa. Assegura ao idoso o direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Sobre ao direito à saúde, é compromisso do estado garantir proteção mediante efetuação de políticas sociais públicas; garantir atenção absoluta à saúde por intervenção do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo acesso universal e igualitário, com ações e serviços para prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde e solicitar os serviços com profissionais capacitados. Pelo Estatuto, o idoso tem direito à unidade geriátrica de referência, atendimento domiciliar e acompanhamentos, compreendendo internação com acompanhante, abastecimento gratuito de medicamentos e direito a escolher pelo tratamento quando com domínio de suas capacidades mentais (SILVA; BORGES, 2008).

O Estatuto fortalece os princípios que nortearam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Trata-se de uma conquista para a efetivação de tais direitos, especialmente por tentar proteger e formar uma base para a reivindicação de atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o amparo e respeito aos idosos (RODRIGUES *et al*, 2007). O estatuto promove e facilita a

inclusão social e garante os direitos da terceira idade, pois essa parcela da população geralmente carece de proteção devido a fatores sociais diversos.

Conforme observado, o Estatuto não apenas acrescenta novos dispositivos ao PNSI, mas consolida os direitos já assegurados na Constituição Federal de 1988, sobretudo na proteção ao idoso em situação de risco social. É um documento onde são estabelecidas sanções penais e administrativas para quem descumpra os direitos dos idosos, nele estabelecidos (RODRIGUES *et al*, 2007).

A OMS compromete-se a trabalhar em cooperação com outras agências internacionais e com as Nações Unidas para incentivar a implementação de políticas do envelhecimento ativo nos níveis regional, nacional e global.

A Secretaria de Vigilância em Saúde reproduziu o documento Envelhecimento Saudável – Uma Política de Saúde- elaborado pela Unidade de Envelhecimento e Curso de Vida da OMS como contribuição para a Segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas (ONU) sobre envelhecimento realizada em abril de 2002, em Madri, que teve como objetivo, produzir material informativo e suporte técnico à mobilização da sociedade para a promoção da saúde. Este Projeto de Política de Saúde busca oferecer informações para a discussão e formulação de planos de ação que promovam um envelhecimento saudável e ativo (WOORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

Motta 2005, denomina o Envelhecimento ativo, de acordo com a OMS, como processo de otimização das oportunidades para a saúde, a participação e a segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

A OMS argumenta que os países podem custear o envelhecimento se os governos, as organizações internacionais e a sociedade civil implementarem políticas e programas de envelhecimento ativo que melhorem a saúde, a participação e a segurança dos cidadãos mais velhos. A hora para planejar e agir é agora (WOORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A seguir serão abordados alguns serviços existentes de atendimento à pessoa idosa, relacionados com à saúde e integração social.

## 2.4 SERVIÇOS EXISTENTES AOS IDOSOS

Ainda que o envelhecimento seja expressivo na população brasileira, é apenas a partir da década de setenta que se pode notar um empenho e maior preocupação pelo assunto, havendo assim uma verdadeira explosão de programas, eventos e projetos dedicados as mesmos (SILVA, 2005).

Segundo o Decreto nº 1.948, de 03 de Julho de 1996, artigo 3º, existem formas distintas de atendimento aos idosos como a modalidade asilar, e a modalidade não asilar, que se compõe de Centro de Convivência, Centro de Cuidados Diurno, Hospital-Dia, Casa-Lar ou Instituições que se destinam a atender o idoso por determinado período do dia (YAMAMOTO; DIOGO, 2002; MINCATO; FREITAS, 2007, citado por OLIVEIRA, *et al.* 2009).

Existem ainda as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) que recebem também várias denominações, como casa de repouso, asilo, clínica geriátrica, etc (GORZONI; PIRES, 2006). Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania.

Historicamente, é fato que grande parte das instituições de longa permanência possui um perfil assistencialista, no qual prestar cuidados aos idosos resume-se a oferecer abrigo e alimentação. Todavia, acredita-se que o cuidar envolve o acesso ao atendimento de profissionais de saúde capacitados, condições de espaço físico e ambiental apropriados, disponibilização de atividades de lazer e contato social com a comunidade. A avaliação multidimensional do idoso é baseada na avaliação global do idoso e tem como objetivo a restauração ou preservação da qualidade de vida. Dessa forma, é importante que tal intervenção seja desenvolvida preferencialmente por uma equipe interdisciplinar que investigue os aspectos médicos, psicológicos e sociais dos idosos (FERREIRA, 2010).

Na medida em que a população envelhece cresce a demanda por instituições de longa permanência para idosos (BUTLER, 1993 citado por CHAIMOWICZ, 1997).

A procura por ILPIs tende a aumentar, pois há uma tendência de termos, no futuro, muitos idosos morando sozinhos ou com famílias cada vez mais com poucos membros. E, considerando a carência de preparos apropriados, essas famílias terão

capacidades e formação limitadas para auxiliarem as demandas específicas de cuidado, o que as tornaria impossibilitadas de desempenhar o papel de cuidador. Estes aspectos colaboram para que novas formas de atenção e cuidado necessitem ser adaptadas aos idosos (PAVARINI *et al*, 2005).

O atendimento ao idoso deve ser, preferencialmente, na modalidade não asilar, porém naquelas situações em que os idosos não possuem condições que garantam sua própria sobrevivência é responsabilidade do Estado manter instituições asilares para abrigar estas pessoas (PERLINI *et al*, 2007).

O envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental requerem que os asilos deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde, ou seja, ofereçam algo mais que um abrigo (CAMARANO; KANSO, 2010).

Devem prever, na medida do possível, a participação dos usuários na qualidade individual dos ambientes, especialmente naqueles mais íntimos e reservados. Além disso, esse local deve fornecer o uso de elementos que atuem de forma positiva sobre a memória física dos idosos e, ocasionando uma relação e aprendizagem com o novo lar e novo espaço, deve ser facilitado incluindo objetos que sejam capazes de resgatar antigos hábitos, experiências, recordações, fazendo com que seu cotidiano atual seja o mais parecido com a sua antiga residência. Deve dispor de um quadro de profissionais capacitados para atender às necessidades de assistência social, alimentação, higiene, repouso e lazer dos usuários e desenvolver outras atividades que garantam sua qualidade de vida. Sempre que possível, as atividades deverão ser planejadas em parceria e com a participação efetiva dos idosos, respeitando suas demandas e características sócio-culturais (ANNUNZIATO, 2007).

Existem também os centros de Convivências que tem como finalidade promover atividades destinadas ao idoso, além de promover a sociabilidade, possibilitar a sua independência e conscientizando-os de suas possibilidades criativas e intelectuais, proporcionando aos idosos a satisfação pessoal e evitando sua marginalização social (DALVA DAY, 2007).

Os Centros-Dia Geriátricos que oferecem atendimento multiprofissional aos idosos desenvolvem promoção e proteção de saúde, assim como incentiva a

socialização de seus freqüentadores. Esses Centros são destinados à permanência diurna de idosos com dependência parcial nas atividades de vida diária e que necessitam de assistência multiprofissional (BULLA; TSURUZONO, 2010).

Todo esse serviço de atendimento ao idoso tem por finalidade garantir um envelhecimento ativo e saudável, com estrutura e profissionais capacitados para prestar tal atendimento já que é por direito de todas as pessoas com 60 anos ou mais e assegurado pelas diretrizes que regem a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

Outros serviços a disposição dos idosos são as ESFs, Estratégia de Saúde da Família. Eles visam à reorganização de práticas da atenção à saúde em novas bases, substituindo o modelo tradicional e levando a saúde para mais perto da família, objetivando com isso melhorar a qualidade de vida dos brasileiros através de ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas, de forma integral e contínua (MOTTA, 2005).

Segundo o Ministério da Saúde (MS), as unidades básicas do programa seriam capazes de resolver 85% dos problemas de saúde da comunidade, prevenindo doenças, evitando internações desnecessárias e melhorando a qualidade de vida da população (MOTTA, 2005).

A complexidade do cuidado geriátrico e gerontológico exigem dos profissionais uma capacitação acadêmica adequada que será abordado no próximo capítulo.

### 3 O ENFERMEIRO: FORMAÇÃO COM ÊNFASE NA GERIATRIA

Antes de iniciar este conteúdo, é importante distinguir os termos de geriatria e gerontologia. Motta, 2005 descreve bem esse assunto.

Segundo a autora, Gerontologia estuda as pessoas idosas, com as características da velhice, o processo do envelhecimento e de seus determinantes biopsicossociais, capaz de fornecer uma atenção holística, integral à população idosa, estudando desde estruturas celulares a estudos populacionais na prevenção de doenças. E por geriatria compreendem-se os aspectos curativos e preventivos da atenção à saúde. Assim, a geriatria seria um componente da gerontologia.

São bem recentes os estudos voltados para a geriatria e gerontologia, pois, no Brasil, a população ainda é constituída pela maioria de jovens, mas a demanda por precisa de cuidados mais complexos, determinando a importância social das profissões voltadas para essa área profissional (KEYTH 2008).

Como parte da crise global do sistema de saúde, a assistência ao idoso apresenta um importante estrangulamento, que é a demanda altamente reprimida por atendimentos ambulatoriais especializados, criando uma dificuldade crescente na correta identificação de idosos com risco de adoecer e morrer precocemente. Advém desse fato, o pequeno número de profissionais de saúde habilitados a tratar de idosos, o que tem contribuído decisivamente para as dificuldades na abordagem adequada desses pacientes (PARAHYBA; WALLACE, 2003 citado por LOURENÇO *et al*, 2005).

Para garantir o cuidado adequado do ser idoso, é imprescindível a capacitação dos profissionais da saúde, uma vez que estes estão envolvidos diretamente nessa parcela da população. O profissional deve estar preparado para reconhecer no idoso a potencialidade para o autocuidado, a necessidade de interdependência para o cuidado e a importância de preservar sua autonomia (MARTINS *et al*, 2007).

Cabe aos profissionais da saúde lidarem os desafios do envelhecimento saudável para que os idosos sejam um recurso cada vez mais valioso para suas famílias, comunidades e para o país, como afirmado na Declaração da Organização Mundial de Saúde sobre Envelhecimento e Saúde, em Brasília, em 1996 (WOORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

A portaria 399/MG de 22 de fevereiro de 2006, no Pacto pela Vida, destaca o compromisso dos gestores do SUS e determina as prioridades na atenção à saúde da população. Neste pacto, que tange à saúde do idoso, um dos itens preconizados se refere à formação e educação contínua dos profissionais da área que atuam no sistema de saúde brasileiro.

Uma vez constituída a equipe multiprofissional e interdisciplinar na área da saúde, e, tendo em vista a atenção prestada às pessoas hospitalizadas, o enfermeiro é o responsável pelo cuidado de todos os pacientes, inclusive os idosos que se encontram internados em hospitais gerais. Para isso, é necessário que esses profissionais tenham conhecimentos e habilidades próprias sobre como cuidar de idosos, além de ter afinidade de trabalhar com a população dessa faixa etária, vislumbrando o desenvolvimento de uma prática de enfermagem qualificada e resolutiva (LEITE e GONÇALVES, 2008).

O enfermeiro, como profissional de saúde, é reconhecido tradicionalmente como importante componente individual de serviços necessários ao atendimento do idoso doente e também do sadio, visando ajudá-lo a manter independência e apoiá-lo no autocuidado, a fim de garantir uma melhor qualidade de vida (SALDANHA; CALDAS 2004 citado por MEDEIROS *et al*, 2008).

Para Medeiros *et al*, (2009), é muito importante qualificar e melhorar a capacitação dos enfermeiros para atuarem na promoção à saúde dos idosos numa articulação com toda a equipe de saúde, mas o que se observa é que dinâmicas educativas e interrelacionais não existem.

Um estudo realizado por Leite e Gonçalves, 2009 mostra que os enfermeiros reconhecem a necessidade de terem conhecimentos atualizados, mas que também não são capacitados ou ainda não haviam buscado uma especialização adequada.

Isso reflete a atual realidade do Brasil, a maioria dos profissionais que cuidam de idosos não possuem qualificação, capacitação e conhecimento adequado para essa assistência.

É preciso que o enfermeiro seja capacitado em termos de habilidade e conhecimentos, procurando articulações voltadas para este grupo de pessoas, pois a população brasileira está envelhecendo e a tendência será a exigência de profissionais qualificados para atuar em benefício da saúde dos idosos (RODRIGUES *et al*, 2007).

O conhecimento específico sobre o processo de envelhecimento, além de possibilitar um aprimoramento técnico-científico, traz novas perspectivas profissionais e sociais. A Geriatria tem sido considerada uma especialidade médica em expansão, tanto no setor público quanto no privado, implicando na discussão da normatização da formação e distribuição de recursos humanos na saúde (MOTTA e AGUIAR, 2007).

Nota-se, portanto que esse grupo etário da 3ª idade precisa de cuidados especiais, pois passam por diversas mudanças, uma delas como já mostrado, são as alterações fisiológicas. Essas mudanças exigem dos profissionais de saúde, como o enfermeiro em questão, uma capacitação adequada para o cuidado com o idoso. E com o envelhecimento crescendo rapidamente em nosso país, as demandas serão cada vez maiores por profissionais qualificados. No próximo tópico, há uma abordagem de algumas formas de capacitação disponíveis para os profissionais da área de saúde, como o enfermeiro, para atuar na área geriátrica e gerontológica.

### 3.1 FORMAS DE CAPACITAÇÃO: UNIVERSIDADE, PÓS GRADUAÇÃO E EDUCAÇÃO CONTINUADA

O ensino de Enfermagem tem a responsabilidade de gerar conhecimentos e transformá-los em capacidades ou competências múltiplas para agir e atender paradigmas emergentes neste século que se inicia. Afinal, a Enfermagem existe em função da sociedade e para atender as suas necessidades (CUNHA, 2003).

Segundo Diogo e Duarte (1999), na Organização Panamericana da Saúde, existe uma recomendação de que se evite oferecer conteúdos sobre gerontologia e geriatria de forma parcial ou inseri-los em outras matérias para não correr o risco de diluí-los ou reduzi-los no desenvolvimento da mesma e recomenda a existência de uma matéria específica em gerontogeriatrics, na enfermagem, cujos conteúdos voltados à promoção da saúde sejam ministrados assuntos referentes aos idosos institucionalizados, a fim de possibilitar aos estudantes desenvolverem atitudes positivas quanto aos idosos, passando a percebê-los de maneira mais adequada,

vislumbrando essa etapa da vida como um período em que o ser humano sofre limitações da idade, mas também pode desfrutar de uma fase de bem-estar e desenvolvimento.

Martins, 2007 lembra que:

A PNSI, enquanto um instrumento a disposição do setor saúde, estabelece e prevê em suas diretrizes a capacitação dos recursos humanos envolvidos no cuidado ao idoso. Tal diretriz requer o envolvimento de todos os órgãos públicos, instituições de saúde, instituições formadoras e da própria sociedade na sua efetivação para além de um discurso ideológico, ou seja, sua efetivação na prática. Pag. 11.

Essas diretrizes existem para serem cumpridas, e deixarem de existir somente no papel. As universidades como principais órgãos formadores de opiniões deveriam envolver-se cada vez mais mostrando aos acadêmicos a importância das políticas públicas quando estas são efetivadas na prática.

Para Néri *et al* (2006), os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, devem abordar os idosos considerando as especificidades decorrentes do envelhecimento. É essencial que na graduação haja discussões sobre a Gerontologia no sentido de não só preparar o acadêmico para a nova composição demográfica e epidemiológica, como também modificar a visão estereotipada, exclusiva e preconceituosa, muitas vezes, imposta pela sociedade em relação ao processo de envelhecimento.

Para Perracini citado por Fiuza, 2001 a formação do profissional, deve abranger o alvo da área de conhecimento da gerontologia, sendo interdisciplinar e focar não só a capacitação no tratamento das doenças e disfunções que acometem o idoso, como também os aspectos relacionados à promoção da saúde e do bem-estar, promovendo o envelhecimento saudável, sendo que para Araújo *et al*, 2008 (citado por Medeiros, 2008), a graduação é um espaço privilegiado para formação de profissionais capazes de atender às necessidades dos serviços de saúde, em termos de força de trabalho, na perspectiva da valorização das necessidades sociais de saúde.

Interrelacionar a formação acadêmica do profissional de enfermagem com a ação do cuidar dos idosos, é entendê-la, não apenas com o princípio de que há uma necessidade de conhecimento geriátrico no processo de formação e demanda para o mercado de trabalho para os recentes anos, mas sim, aprofundar conhecimentos fundamentados na percepção do ser humano, como pessoa com seus valores, crenças e perspectivas (MEDEIROS, 2008).

Para Montanholi *et al*, 2006 (citado por Medeiros *et al*, 2008) há uma necessidade de reflexão sobre os currículos de enfermagem e da sua atuação na prática do ensino, pesquisa e extensão para que haja inserção dos conteúdos de Gerontologia e Geriatria nos conteúdos programáticos. A composição populacional modificada e em conjunto as patologias que devem ser supervisionadas, controladas e prevenidas para essa faixa etária exigem um profissional de saúde que saiba lidar com as nuances específicas dessa população.

A escassez de conhecimento gerontogeriátrico dos profissionais da saúde, a ausência se sintonia da maioria das instituições de ensino superior brasileiras com o atual processo de transição demográfica e suas conseqüências, a falta de campos específicos para a prática, além da inexistência do corpo docente, são algumas das limitações presentes nos cursos de graduação da área da saúde (MONTANHOLI *et al*, 2006 citado por MEDEIROS *et al*, 2008).

Os acadêmicos sentem necessidade de estudar os conteúdos de Geriatria e/ou Gerontologia por estarem em contato com os idosos nos diversos serviços de saúde e, de outro lado, por vir ocorrendo um aumento crescente no consumo dos serviços de saúde por esta população. Os acadêmicos inseridos nos serviços de saúde através do ensino clínico, estágios e internatos podem ter dificuldades em lidar com estas situações caso o conteúdo não tenha sido abordado durante a sua formação profissional (TAVARES *et al*, 2008).

A atualização constante do docente tem como conseqüência a ampliação da capacidade de percepção e de novas leituras a partir de mudanças de paradigmas, adquirindo uma postura com intenção de conduzir o discente a um processo crítico reflexivo (MARTINS *et al*, 2005).

Tavares *et al*, 2008 cita Montanholi *et al*, 2006 e Diogo; Duarte, 1999 em um estudo onde pôde verificar-se que 75% das instituições públicas do Estado de Minas Gerais que possuem curso de graduação em Enfermagem apresentam disciplina relacionado à Geriatria e/ou Gerontologia, porém com cargas horárias diferenciadas. Os temas abordados na matriz curricular são: Assistência de Enfermagem Gerontológica, Fundamentos à Atenção Gerontológica e Aspectos Legais. Quanto às Escolas de Enfermagem do Brasil, 87,7% abordam o referido conteúdo, mas de maneira heterogênea quanto aos temas e carga horária.

Na graduação, o acadêmico obtém um breve e básico estudo a respeito do processo de envelhecimento, sendo necessário um conhecimento mais profundo sobre o tema. O recém formado não possui capacidade de cuidar do ser idoso uma vez que as universidades não os capacitam para tal, com matérias de pouca carga horária ou mesmo a inexistência dessas. Ele deve buscar formas de capacitação e especialização em cursos de pós-graduação, além disso, continuar estudando e se atualizando para atuar em um campo que mais cresce e exige conhecimento adequado para ingressar no mercado de trabalho.

Os cursos de Pós- Graduação *lato e stricto sensu* tem sido direcionados para a área de conhecimento na atenção ao idoso, bem como na realização de pesquisas científicas cada vez mais ampliadas nos últimos anos. Enfim, a enfermagem desempenha papel determinante na execução e cumprimento das leis direcionadas aos idosos, promovendo a inclusão social dos idosos, respeitando suas capacidades e limitações. Contudo, ainda há muito a conquistar nessa área de conhecimento (RODRIGUES *et al*, 2007).

A frágil introdução dos conteúdos de Geriatria e/ou Gerontologia nos currículos de graduação em vários campos de saúde faz com que a especialização nesta área enfrente um desafio maior. Os profissionais de saúde recém-egressos das faculdades não dispõem das competências mínimas que permitam o desenvolvimento desse trabalho. Estes profissionais, principalmente os da Estratégia da Saúde da Família, precisam ser qualificados para a identificação precoce de situações de risco para a fragilização, o desenvolvimento de medidas preventivas e de suporte e a realização do trabalho em equipe (MOTTA e AGUIAR, 2007).

Dessa forma:

Deve ampliar capacidades empíricas capacitando-o ao desenvolvimento do saber; analíticas que o tornem capaz de inferir uma teoria; avaliativas que o tornará apto à emissão de juízos sobre acontecimentos e avaliação dos resultados educacionais concebidos;estratégicas como forma de planejar e implementar ações; práticas,que estabeleçam relações entre a análise e a prática e entre os fins e os meios e,ainda,entre a comunicação como forma de disponibilizar suas idéias (FARIA, 2004 citado por MARTINS *et al*, 2005, pag. 86).

Ou seja, o enfermeiro precisa se formar apto, crítico, analítico e capacitado com habilidades e conhecimento adequado para realizar na prática do cuidado com o idoso, com tudo, não é essa a realidade.

Por outro lado, Oliveira *et al*, 2007 citado por Tavares *et al*, 2008, e Motta e Aguiar, 2007 outra questão importante é a falta de experiência de professores em cursos de Gerontologia e/ou Geriatria, pois apesar de existir há mais de meio século, continua sendo pouco conduzida dentro das universidades. Além disso, está colocada a necessidade urgente de criação de mais cursos de pós-graduação *stricto sensu*, a fim de mais qualificação em Geriatria.

Os Ministérios da Educação (MEC) e da Saúde (MS) vem apoiando as universidades a fim de habilitá-las a produzir profissionais com competências políticas, éticas, técnicas e científica (ARAÚJO *et al*, 2008 citado por MEDEIROS *et al*, 2008).

Existem poucos docentes de enfermagem envolvidos em cursos de pós-graduação estudando enfermagem gerontológica, e a maioria que ministra tal conteúdo o faz através de sua experiência, auto-estudo e educação continuada (DIOGO, 2004 citado por TAVARES *et al*, 2008).

Apesar destes fatos, tem-se observado que as instituições de ensino ainda não têm dado as respostas necessárias quanto à formação profissional.

Tavares *et al* (2008), diz que Reunião do Comitê Técnico para a Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento onde constatou-se que o ensino à partir de Geriatria e Gerontologia está pouco presente na formação convencional, ficando a maior responsabilidade com os cursos de extensão universitária e de pós-graduação *lato sensu stricto sensu*. O Conselho Nacional de Educação determina uma carga horária de 5.000 horas para os cursos de bacharelado de enfermagem, de acordo com a resolução de nº 213/ 2008 aprovado em 09 de outubro de 2010.

Para Motta e Aguiar, 2007 a escassez de especialistas em geriatria no Brasil é hoje uma realidade. Existem poucos cursos de especialização em geriatria e localizam-se principalmente na região sudeste do Brasil. A vantagem de ser um especialista em Geriatria e Gerontologia é uma importante atribuição para a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), pois visa uma melhor inserção deste profissional no sistema de saúde dentro de suas especificidades.

De acordo com o MEC, Ministério da Educação, os cursos de especialização em Geriatria e Gerontologia devem conter matérias como fundamentos Geriátricos e Gerontológicos, aspectos biológicos, fisiológicos, sociais e psicológicos do envelhecimento, assistência de enfermagem em geriatria, direcionados para

reabilitação, e principais quadros patológicos relacionados ao envelhecimento. E também deve conter trabalhos de assistência domiciliar, assistência hospitalar e em instituições de longa permanência.

Para Motta e Aguiar 2007 a estratégia do processo educacional para enfrentar o envelhecimento populacional não se restringe somente à graduação. Ele compreende níveis educacionais anteriores à graduação e avança para a educação permanente e continuada, com foco no trabalho interdisciplinar e em equipe.

Importante destacar que o Pacto pela Vida citado nas políticas públicas voltada para o idoso um dos itens preconizados referentes à saúde do idoso se refere à formação e educação continuada dos profissionais da saúde que atuam no cuidado com o idoso.

A educação permanente pode representar um método alternativo para criar e recriar novas concepções de saberes aos enfermeiros, na medida em que rompe barreiras e contribui para mudar diversos cenários em que estes profissionais da saúde estão inseridos (MEDEIROS *et al*, 2008).

Ao se lançar no mercado de trabalho, o recém formado enfermeiro, procura desenvolver em tempo imediato as habilidades práticas, que se supõem ter que aprimorar, e se esquece que o cuidado que impregna a profissão do enfermeiro é muito mais abrangente e complexo. Portanto, capacitar os futuros enfermeiros para entender essa complexidade é um dos desafios da formação do nível superior em enfermagem (MARTINS *et al*, 2005).

A formação profissional tradicional, no modelo voltado para a qualificação, objetiva disciplinar o trabalhador e ensinar-lhe um ofício, o nível de escolaridade relaciona-se ao nível da complexidade necessária para o exercício profissional. Os diplomas atestam a qualificação profissional, a capacidade de desempenhar um papel, pois foram qualificados para tal. (MOTTA e AGUIAR, 2007).

De acordo com esse contexto, foram encontrados alguns relatos em trabalhos já publicados de Medeiros *et al*, 2008 e Leite e Gonçalves, 2008 que direcionaram duas categorias temáticas;

I- A falta de saberes específicos de Geriatria e Gerontologia nas universidades;

II- O reconhecimento da falta de capacitação dos enfermeiros já graduados.

Categoria I- A falta de saberes específicos de Geriatria e Gerontologia nas Universidades.

Nessa categoria serão mostradas falas de alguns acadêmicos manifestando a importância da Geriatria como disciplina para sua formação mais qualificada:

“Em minha opinião deveria ter uma disciplina específica sobre saúde dos idosos (S.36).”

“É importante a criação de um componente curricular de geriatria, pois as expectativas e a realidade mostram que a população de idosos está cada vez mais crescendo e com ela uma série de abordagens como as patologias crônicas e a qualidade dessa população idosa (S. 44).”

“Acho que precisa ter conhecimento [...], tem bastantes idosos internados e a gente não estuda sobre isso, estuda sobre criança, mulher, adulto, mas sobre idoso não [...] (E 61).”

“Deveria haver um enfoque maior em relação ao cuidar de idosos, inclusive com a organização de uma disciplina específica dedicada à geriatria em que fossem discutidos os diversos aspectos do envelhecimento dessa população idosa (S. 42)”

Pode-se perceber que os acadêmicos admitem não ter em sua grade curricular uma disciplina específica de saúde do idoso, comprometendo assim sua formação, deixando-os inseguros e com pouco conhecimento.

Categoria II- O reconhecimento da falta de capacitação dos enfermeiros já graduados.

Nessa segunda categoria, os enfermeiros já formados relatam ter conhecimento em outras áreas, mas deixa a desejar em questão da geriatria, admitido que precisam buscar outras formas de se capacitarem.

No primeiro relato, a pessoa entrevistada diz que reconhece que o idoso necessita de cuidados especiais, mas que não tem capacitação adequada para esse cuidado:

“Penso que precisa de um cuidado diferenciado, [...] de atenção psicológica, até para a preparação para a morte, [...]. É preciso entender o paciente idoso; é diferente de outros, a gente não sabe como agir (E 42).”

Para o outro entrevistado, o (a) enfermeiro (a), relata que é preciso buscar se capacitar, pois os idosos apresentam certa singularidade:

“Cuidar de idoso, eles que são mais frágeis, mais doentes, pessoas muito carente de tudo. [...] é[...] a gente deveria fazer cursos nesta área (E 28).”

Nota-se que desde a universidade até a formação profissional, os enfermeiros reconhecem a importância de se estudar a saúde do idoso e de se capacitar e tornar-se aptos para suprir a crescente demanda da população idosa e suas particularidades.

#### 4 MERCADO DE TRABALHO

As especificidades do processo de envelhecimento humano necessitam do atendimento nas múltiplas extensões, que abrangem os aspectos sociais, políticos, culturais, econômicos e outros. Nesse aspecto, abrem novos espaços de atuação para os profissionais de saúde, bem como novas abordagens metodológicas. (CAMACHO, 2002 citado por TAVARES *et al*, 2008).

Os processos de seleção nas empresas e hospitais já não são os mesmos. Os hospitais e instituições estão a cada dia mais informatizados com equipamentos sofisticados que exigem do enfermeiro conhecimento de outras naturezas de modo a ver holisticamente o ambiente em que está inserido. Estamos numa época de constante transição sócio-econômica, que tem o poder de mover grandes massas a uma lógica universal. Aqueles que por um motivo qualquer não conseguem acompanhar essa engrenagem, é friamente jogado para fora do sistema e cabe ao fracassado arcar com todas as conseqüências (SANTOS, 1997).

O enfermeiro que trabalha e se especializa em Geriatria e Gerontologia, pode atua tanto em hospitais, clínicas, instituições de longa permanência e universidades como também em redes de cuidado informais de apoio aos idosos, destinadas a cuidados domiciliares e organizações não governamentais (NERI, 2006 citado por MEDEIROS, 2008).

O profissional enfermeiro crítico, dinâmico, capaz de decisões rápidas e acertadas conforma o perfil esperado pelo mercado de trabalho. O ensino superior de enfermagem tenderá a reorganizar os seus currículos para atender ao padrão de exigência vital ao exercício profissional competente (FARIA, 2004 citado por MARTINS, 2005).

Segundo a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia há no Brasil em 2010, 922 profissionais especializados em geriatria. O presidente da sociedade Sergio Pereira afirma que para atender à demanda, seria necessário ter no país aproximadamente 5 mil geriatras.

Assim, criar elo da situação demográfica e epidemiológica atual com a formação do profissional enfermeiro compreende não só a exigência de um novo panorama do mercado de trabalho, mas sim uma realidade social que influenciará

num pensar e agir em relação ao cuidar específico a uma clientela especial (MEDEIROS, 2008).

Com o crescimento do número de idosos no país, haverá em breve uma grande demanda no mercado por profissionais especializados em geriatria e gerontologia para cuidar das pessoas da terceira idade. Pensar então em se preparar com cursos de pós graduação na área gerontológica, seria pensar em investir em um futuro altamente promissor, pois um novo campo de mercado de trabalho emerge nesse século.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 TIPO DE PESQUISA

Este trabalho foi realizado através de pesquisa de revisão bibliográfica, que segundo Marconi e Lakatos (1991) é o tipo de pesquisa que abrange grande parte da bibliografia publicada acerca de um tema de estudo, que vão desde publicações avulsas, boletins, jornais, revistas, livros, pesquisas, monografias, teses e material cartográficos, até meios de comunicação orais e audiovisuais e eletrônicos.

O principal propósito de uma pesquisa bibliográfica é criar base sólida de um estudo. “É necessário proceder ao levantamento e revisão das fontes bibliográficas ou documentais já publicadas, para nos permitir a proximidade com o tema” (LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001).

A revisão bibliográfica é considerada como uma revisão organizada e crítica das literaturas especializadas mais importantes publicadas a respeito de um determinado tema (CARROL-JONHSON citado por LOBIONDO-WOOD e HABER, 2001).

### 5.2 PROCEDIMENTO METODOLÓGICO

Para o alcance deste estudo, o levantamento de revisão das publicações relacionadas ao tema, foi feito em revistas (Revista Brasileira de Enfermagem-REBEN, Texto e Contexto de Enfermagem), livros, dissertações e computadorizados (Lilacs, Bireme, Google, Scielo), buscando o apoio nas principais bibliografias. Foram feitas leituras, releituras e anotações daqueles conteúdos mais pertinentes à temática, atentando-se para os critérios de inclusão como artigos que foram publicados nos períodos de 1997 a 2011, bem como artigos contendo termos como Capacitação do Enfermeiro, Cuidado com idoso, Gerontologia e Geriatria. Foram

selecionados 82 artigos científicos dos quais apenas 43 foram utilizados, 09 sites eletrônicos e 06 livros utilizados dos 07 pesquisados, no período de dezembro a junho de 2011.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva por meio do qual foram utilizados materiais já publicados com o objetivo de analisar as formas de capacitação dos profissionais enfermeiros para cuidar de idosos.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento humano é um processo natural em que todos estão submetidos a passar. Esse processo traz consigo grandes modificações físicas, que vão além do surgimento de rugas e cabelos grisalhos, como modificações no sistema cardíaco, respiratório, musculoesquelético dentre outros que podem comprometer a boa saúde dessas pessoas idosas.

O Brasil passa por uma transição demográfica significativa, onde a porcentagem de idosos irá se igualar ou ultrapassar a de jovens, havendo uma mudança na pirâmide populacional brasileira. Isso é devido à baixa taxa de fecundidade e mortalidade, a população envelhece à medida que o número de jovens diminui. Com essa mudança no perfil da população brasileira, há também mudança no setor da saúde; as doenças infecto-contagiosas vem dando espaço às doenças crônico degenerativas, que tem como alvo principal a população idosa.

Com avanços e conquistas ocorridas ao longo dos anos, os idosos garantiram espaço e direitos à leis regidas pela Constituição Federal. Surgem políticas públicas destinadas à saúde da pessoa idosa para garantir a eles direitos de envelhecer de forma saudável e digna, como a PNSI e o Estatuto do Idoso. Porém, nem sempre essas políticas são cumpridas de forma correta, cabendo a todos que estão envolvidos de forma direta ou indiretamente com essa faixa etária cobrá-las dos órgãos públicos. Essas políticas também garantem aos idosos instituições e serviços especializados em geriatria e gerontologia para cuidados mais qualificados, exigindo dos profissionais de saúde uma postura mais adequada quanto à capacitação para tais cuidados.

A falta de capacitação dos enfermeiros ainda é grande. Isso se dá devido ao despreparo acadêmico dos estudantes, que em seus cursos de graduação ainda apresentam deficiência na inserção da disciplina de saúde do idoso de forma exclusiva, existindo assim uma lacuna nos currículos dos profissionais recém egressos das universidades.

Essa capacitação desde a universidade é indispensável para o profissional enfermeiro, dando a ele competência e capacidade para realizar cuidados pertinentes e qualificados. Quando essa formação não é feita nos cursos de graduação, poderá ser realizada em cursos de pós graduação e cursos de educação

continuada, pois ter conhecimentos adequados na área de geriatria e gerontologia é exigência do mercado de trabalho para suprir a demanda crescente que os idosos estão sobrepondo.

Como foi observado no levantamento desse estudo, o próprios Enfermeiros sentem a necessidade de maior conhecimentos na área da geriatria e gerontologia, pois com o envelhecimento muitas mudanças fisiológicas começam a surgir, levando os idosos a terem peculiaridades específicas, assim como conhecimentos específicos para seus cuidados. É importante também ressaltar a mudanças relacionadas ao perfil de doenças no Brasil, onde as de quadro crônico degenerativas são as mais prevalentes nos idosos, necessitando que os profissionais de saúde se adéquem as tais mudanças.

O mercado de trabalho é amplo para os profissionais geriátricos, e tende a crescer cada vez mais, já que o Brasil ocupará um lugar de destaque no mundo em relação a população idosa, como segundo Leme (1997) citado por Keyth (2008) afirma que no futuro próximo as projeções estatísticas apontam que até o ano de 2025, o Brasil ocupará o 6º lugar do mundo em relação à população idosa. Os campos de trabalho para com essa população vão desde instituições hospitalares até o atendimento domiciliar, precisando de especialização adequada para prestar tais serviços.

As instituições de ensino poderiam qualificar melhor seus acadêmicos no que diz respeito aos cuidados das pessoas de terceira idade, enfatizando mais em seus currículos disciplinas relativa ao tema da saúde do idoso. O ensino ainda é precário nesta área geriátrica e mesmo assim muitos profissionais não buscam uma especialização adequada, por falta de interesse do próprio Ministério da Educação ou dos órgãos governamentais responsáveis pelas políticas públicas que regem o Brasil juntamente com as Instituições de Ensino.

Se os profissionais da área da saúde, como os enfermeiros em questão, governo público, instituições e sociedade, desde já não tomarem providências a respeito, a qualidade de vida dessas pessoas que trabalham a vida toda por uma aposentadoria pelo menos digna e com saúde, está cada vez mais comprometida e dificilmente será alcançada.

Bibliografias relacionadas ao tema foram de difícil acesso, principalmente o tópico de Mercado de Trabalho e Serviços Existentes, apesar de ter sido

mencionado uma expansão desses serviços de atendimentos. Isso mostra pouco interesse em relação a esses assuntos, sendo que estes em um futuro próximo serão geradores de grandes problemas a serem enfrentados, pois um está diretamente relacionado ao outro, já que são precisos serviços existente capazes de suprir o atendimento ao grande número de idoso além de profissionais capacitados para atuarem no mercado de trabalho.

O que se observa é um hiato entre o que a OMS apregoa como saúde, que é o bem estar físico psíquico e emocional das pessoas, e a prática dos profissionais da saúde como um todo e mais especificamente nas questões relacionadas à assistência ao idoso, não cabe somente a verificação quanto a inversão da pirâmide demográfica, das questões sociais e econômicas de um país, mas da sensibilidade dos profissionais e dos serviços destinados a população e suas necessidades específicas. O desafio que se propõe, é preencher essa lacuna de práticas relevantes na assistência ao idoso como um todo.

## REFERÊNCIAS

ANNUNZIATO, M. P. H. L. – **Atividade física com idosos em instituições de longa permanência**. Portal Saúde, 2007. Disponível em: <<http://www.portalsaudebrasil.com/artigospsb/idoso016.pdf>> Acesso em 15 de Fevereiro de 2011.

ARAÚJO, M. A. S. *et al.* **Perfil do idoso atendido por um programa de saúde da família em Aparecida de Goiânia-GO**. Revista da UFG, Goiânia, 2003 citado por LIMA, H. C. G.; ALVES, F. P. **O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde**. Campina Grande-PB, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html>> Acesso em 17/03/2011.

ARAÚJO D.V.; SILVA C. C. S.; SILVA, A. T. M. C. **Formação de força de trabalho em saúde: contribuição para a prática educativa em enfermagem**. Cogitare Enfermagem, 2008 citado por MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V; BARBOSA, L. N. de. S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos**. Cogitare Enfermagem, 14(1): 85-9, 2009. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de fevereiro de 2011.

ASSIS, M. de.; HARTZ, Z. M. A.; VALLA, V. V. **Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002**. Revista Ciência Saúde Coletiva, 2004 citado por LIMA, H. C. G.; ALVES, F. P. **O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde**. Campina Grande-PB, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html>>. Acesso em 11 de março de 2011.

BERGER, L.; MAILLOUX-POIRIER, D. **Pessoas idosas: uma abordagem global**. Lisboa: Editora Lusodacta, 1995 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 22 de Fevereiro de 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada, 283 de 26 de setembro de 2005**. Aprova o Regulamento Técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de Longa Permanência para Idosos. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 27 set. 2005. Disponível em: <<http://portal.anvisa.gov.br/wps/wcm/connect/ae5d4580430d5cc6a5ceb7536d6308db/RDC+N%C2%BA+283-2005.pdf?MOD=AJPERES>>. Acesso em 17/03/2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa** citado LEITE, M.T; GONÇALVES, L.H.T. **A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados**. Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>>. Acesso em 17 de Março de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria nº 399/MG, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Vida 2006- consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do Referido Pacto. **Pacto pelo saúde**. Brasília, 2006. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399\\_20060222.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/prtGM399_20060222.pdf)>. Acessado em 22 de Fevereiro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde.. **Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso** – Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.ebah.com.br/content/ABAAAAXZEAD/caderno-atencao-basica-envelhecimento-saude-a-pessoa-idosa>>. Acesso em 24 de fevereiro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Subsecretaria de Planejamento e Orçamento. **Plano Nacional de saúde: um pacto pela saúde no Brasil**. Portaria nº 2. 607 de 10 de dezembro de 2004. Aprova o Plano Nacional de Saúde/PNS - Um Pacto pela Saúde no Brasil. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 13 de dez. de 2004. Disponível em: <<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/PNS.pdf>>. Acesso em 22 de Fevereiro de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006**. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portal Saúde. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/2528%20aprova%20a%20politica%20nacional%20de%20saude%20da%20pessoa%20idosa.pdf>>. Acesso em 17 de Março de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da saúde. **Redes Estaduais de atenção a Saúde do Idoso**: guia operacional e portarias relacionadas/ Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência a saúde- Brasília: Ministério da saúde, 2002 citado por LIMA, H. C. G.; ALVES, F. P. **O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde**. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html>>. Acesso em 11 de Março de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da educação. Conselho nacional de educação. Parecer cne/ces nº 213/2008. Brasília- DF. Disponível em: <[http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213\\_08.pdf](http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/2008/pces213_08.pdf)>. Acesso em 20 de Maio de 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria do Gabinete do Ministro de Estado da Saúde de nº 1395, de 9/12/1999, que aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, 1999 citado por FRANCIULLI, S. E. *et al.* **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional**. Revista Ciência Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em 17 de Março de 2011.

\_\_\_\_\_. Secretaria da Saúde, Departamento de Ações em Saúde. **Política Estadual da saúde da Pessoa Idosa**. Governo do Estado do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010. Disponível em: <[www.saude.rs.gov.br/.../1280759556286Atualizacao\\_da\\_Politica\\_Estadual\\_do\\_Idoso.doc](http://www.saude.rs.gov.br/.../1280759556286Atualizacao_da_Politica_Estadual_do_Idoso.doc)>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

BULLA, L. C. TSURUZONO, E. R.D. S. **Envelhecimento, família e políticas sociais**. Revista Política Pública. São Luís, 2010. Disponível em: <[www.revistapoliticaspUBLICAS.ufma.br/download.php?id\\_publicacao=237](http://www.revistapoliticaspUBLICAS.ufma.br/download.php?id_publicacao=237)>. Acesso em 17 de Março de 2011.

BUTLER, R.N. Care of the aged in the United States of America. In: Brocklehurst, J.C. ; Tallis, R.C.; Fillit, H.M. **Textbook of geriatric medicine and gerontology**. 4<sup>th</sup> ed. Edinburgh, Churchill Livingstone, 1993 citado por CHAIMOWICZ, F.A. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Revista Saúde Pública, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_arttext)>. Acessado em 17 de Março de 2011.

CAMACHO, A. C. L. F. **A gerontologia e a interdisciplinaridade: aspectos relevantes para a enfermagem**. Revista Latino-americana de Enfermagem. 2002 citado por TAVARES, D. M. et al. **Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro?** Ciência, Cuidado e Saúde, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6671/3921>>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. Revista Brasileira de estudo populacional. São Paulo. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010230982010000100014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010230982010000100014&script=sci_arttext)>. Acesso em 17 de Março de 2011

CAMPOS, S. **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br>>. Acesso em 25 de Março de 2011.

CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Trabalho realizado na Estágio de Complemento ao Diploma de Licenciatura em Psicologia pela Universidade Lusíada do Porto- Portugal, 2007. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt>>. Acesso em 24 de Março de 2011.

CARVALHO, H. B. C. **A integração do idoso à prática de saúde**. Koogan, Rio de Janeiro, 2002 citado por KEYTH, P. **Assistência de Enfermagem ao paciente idoso**. Web artigos, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com>>, acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

CARVALHO, J.A.M. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil**. CEDEPLAR/UFMG, Belo Horizonte, 1993. Apresentado no Seminário "Crescimento Populacional e Estrutura Demográfica", Rio de Janeiro, 1993 citado por CHAIMOWICZ, F.A. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Revista de Saúde Pública, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-&script=sci_arttext)>. Acessado em 17 de Março de 2011.

CHAIMOWICZ, F. A. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas**. Revista de Saúde Pública, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_arttext)>. Acessado em 17 de Março de 2011.

CUNHA, A. Z. S da. **Na educação em enfermagem e seu compromisso social**. Revista do Centro de Educação, 2003. Disponível em: <<http://coralx.ufsm.br/revce/revce/2002/01/a2.htm>>. Acesso em 24 de Março de 2011.

DALVA DAY. **Centro de Convivência para a terceira Idade**. Blumenau, 2007. Disponível em: <<http://dalvaday.blogspot.com/2007/10/2007-centro-de-convivencia-para-terceira.html>>. Acesso em 24 de Fevereiro de 2011.

DIOGO, M. J. D.; DUARTE, Y. A. O. **O envelhecimento e o idoso no ensino de graduação em enfermagem no Brasil: do panorama atual à uma proposta de conteúdo programático**. Revista escola de enfermagem, São Paulo, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000400008&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62341999000400008&script=sci_arttext)>. Acesso em 19 de Março de 2011.

DIOGO, M. J. D. E. **Formação de recursos humanos na área da saúde do idoso**. Revista Latino-americana de Enfermagem, 2004 citado por TAVARES, D. M. *et al.* **Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro?** Ciência, Cuidado e Saúde, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/6671/3921>>. Acesso em 17 de Março de 2011.

DUARTE, Y.A.O. **A influência da formação acadêmica do enfermeiro na assistência ao idoso**. Âmbito Hosp, 1994 citado por PAVARINI, S. C. L. *et al.* **A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão? Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis- SC, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072005000300011&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 22 de Março de 2011.

DUARTE, Y. A. O.; Diogo M. J. D. **Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico.** São Paulo: Atheneu, 2000 citado por MARTINS, J. M. *et al.* **Políticas públicas de atenção a saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira Geriátrica Gerontológica, vol.10, 2007. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 17 de Março de 2011.

FARIA, A. C. N.B. **Curso de Especialização em saúde do Idoso.** Geriatria e Gerontologia. Módulo: Alterações anatômicas e Fisiológicas do Envelhecimento. Belo Horizonte, 2005. Disponível em: <[http://www.ciape.org.br/matdidatico/anacristina/alteracoes\\_anatomicas.rtf](http://www.ciape.org.br/matdidatico/anacristina/alteracoes_anatomicas.rtf)>. Acesso em 24 de Fevereiro de 2011.

FARIA, J. I. L.; CASAGRANDE, L. D. R. **A educação para o século XXI e a formação do professor reflexivo na enfermagem.** Revista Latino-americana de Enfermagem, 2004 citado por MARTINS, S. A. *et al.* **O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação.** Cogitare Enfermagem, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IshScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=12233&indexSearch=ID>>. Acesso em 19 de Março de 2011.

FERREIRA, P. A. **Qualidade de vida nas instituições de longa permanência para idosos do estado de Minas Gerais.** Portal Envelhecimento, 2010. Disponível em: <<http://portaldoenvelhecimento.org.br/noticias/moradias/qualidade-de-vida-nas-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-do-estado-de-minas-gerais.html>>. Acesso em 19 de Março de 2011.

FIUZA, C. Q. **A hora e a vez da Geriatria.** Revista ensino superior, 2009. Disponível em: <<http://revistaensinosuperior.uol.com.br>>. Acessado em 20 de Fevereiro de 2011.

FRANCIULLI, S. E. *et al.* **A modalidade de assistência Centro-Dia Geriátrico: efeitos funcionais em seis meses de acompanhamento multiprofissional.** Ciênc. saúde coletiva. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232007000200013&script=sci_arttext)>. Acesso em 17 de Março de 2011.

FUCHS, A. **Estar saudável, Permanecer Saudável.** Tradução: Marta Bickel. FemmesTISCHE, 2008. Disponível em: <[http://www.migesplus.ch/pdf/Gesundsein\\_Broschuere\\_portugiesisch.pdf?PHPSESSID=9fd11b1d0de4cda71542e0cc6602e35f](http://www.migesplus.ch/pdf/Gesundsein_Broschuere_portugiesisch.pdf?PHPSESSID=9fd11b1d0de4cda71542e0cc6602e35f)>. Acesso em 22 de Maio de 2011.

FUNDAÇÃO INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico: dados gerais, migração, instrução, fecundidade, mortalidade.** Brasil, Rio de Janeiro, 1983. (9º recenseamento geral do Brasil, 1980) citado por CHAIMOWICZ, F.A. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Revista de Saúde Pública, 1997. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-&script=sci_arttext)>. Acessado em 17 de Março de 2011.

GILLES D. **Elderly trauma: they are different.** Aust Crit Care 1999 citado por SOUZA, J. A. G.; IGLESIAS, A. C. R.G. **Trauma no Idoso.** Revista da Associação Médica Brasileira, São Paulo, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100037&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100037&script=sci_arttext)>. Acesso em 19 de Março de 2011.

GONÇALVES, L.H.T.; LEITE, M.T. **A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados.** Santa Catarina, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>>. Acesso em 24 de Março de 2011

GORZONI, M. L.; PIRES, S. L. **Idosos asilados em hospitais gerais.** Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2006. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000700024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000700024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 22 de Fevereiro de 2011

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO DO BRASIL POR SEXO E IDADE PARA O PERÍODO 1980-2050 – Revisão 2004.** Disponível em: <[http://www.ibge.gov.br/servidor\\_arquivos\\_est/](http://www.ibge.gov.br/servidor_arquivos_est/)>. Acessado em 05 de Maio de 2011

KALACHE, A.; KELLER, I. **The greying world: a challenge for the 21st century.** Science Progress, 2000 citado por WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

KEYTH, P. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso.** 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/7415/1/Assistencia-De-Enfermagem-Ao-Paciente-Idoso/pagina1.html>>. Acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

LEHR, U.; OSWALD, W. D. Altern - Veränderung und Bewältigung. Bern: Huber-Verlag, 1990 citado por SILVA, M. C. **O processo de Envelhecimento no Brasil: Desafios e Perspectivas.** Textos Envelhecimento, 2005. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/24933>>. Acesso em 23 de Fevereiro de 2011.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. **A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos**

**hospitalizados.** Santa Catarina, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v18n1/v18n1a13.pdf>>. Acesso em 11 de Março de 2011.

LEME, L. E. G., **Mitos e verdades: o envelhecimento.** São Paulo-SP: Contexto, 1997 citado por KEYTH, P. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso.** 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/7415/1/Assistencia-De-Enfermagem-Ao-Paciente-Idoso/pagina1.html>>. Acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

LENARDT, M. H. *et al.* **O idoso institucionalizado e a cultura de cuidados profissionais.** Cogitare Enfermagem, Curitiba, 2006. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/6853/4867>>. Acesso me 24 de Fevereiro de 2011.

LIMA, H. C. G.; ALVES, F. P. **O papel da enfermagem na saúde do idoso dentro da atenção básica de saúde.** Campina Grande-PB, 2009. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/17190/1/O-PAPEL-DA-ENFERMAGEM-NA-SAUDE-DO-IDOSO-DENTRO-DA-ATENCAO-BASICA-DE-SAUDE/pagina1.html>>. Acesso em 11 de Março de 2011.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos; avaliação; crítica e utilização.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

MACHADO, C.C. **Projeções multirregionais da população: o caso brasileiro (1980-2020).** Belo Horizonte, UFMG/CEDEPLAR, 1993. Tese de Doutorado em Demografia. Universidade Federal de Minas Gerais citado por CHAIMOWICZ, F.A. **A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas.** Revista de Saúde Pública, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101997000200014&script=sci_arttext)>. Acessado em 17 de Março de 2011.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica.** 3 ed. E ampl. São Paulo: Atlas, 1991.

MARTINS, S. A. *et al.* **O enfermeiro docente e o ensino do cuidado domiciliar na graduação.** Cogitare Enfermagem, 2005. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=12233&indexSearch=ID>>. Acesso em 19 de Março de 2011.

MARTINS, J. J.; ALBUQUERQUE, G. L. **A utilização de tecnologias relacionais como estratégia para humanização do processo de trabalho em saúde.** Ciência, cuidado e saúde, 2007 citado por TAVARES, D. M. dos S. *et al.* **Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro?** Ciência, Cuidado e Saúde, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6671/3921>>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

MARTINS, J. M. *et al.* **Políticas públicas de atenção a saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso.** Rio de Janeiro, Revista Brasileira Geriátrica e Gerontológica, vol.10, 2007. Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 28 de Março de 2011.

MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. K. B. **Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico.** Revista escola de enfermagem. USP, São Paulo, 2008. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342008000100004&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V; BARBOSA, L. N. de. S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos.** Cogitare Enfermagem, Paraíba, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

MEDEIROS, F.de A. L. *et al.* **Cuidar de idosos: reflexão na formação do enfermeiro no contexto da sistematização da assistência de enfermagem.** 10º Simpósio Nacional de Diagnóstico em Enfermagem (SINADEN), 2009. Disponível em: <<http://www.abeneventos.com.br/10sinaden/anais/files/0131.pdf>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

MEDEIROS, S. G. *et al.* **As práticas em enfermagem para a população idosa: reflexão a partir da perspectiva da promoção à saúde.** Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: <[http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd\\_anais/pdf/id37r0.pdf](http://www.abeneventos.com.br/SENABS/cd_anais/pdf/id37r0.pdf)>. Acesso em 16 de Março de 2011.

MINCATO, P. C; FREITAS, C. R. **Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul-RS.** Revista Brasileira de Ciência de Envelhecimento Humano, v. 4, n. 1, p.127-138, jan./jun. 2007 citado por OLIVEIRA, D. V. *et al.* **Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados a partir da autoavaliação.** Conexões, v. 7, n. 2, p. 79-96, 2009. Disponível em: <<http://polaris.bc.unicamp.br/seer/fef/viewarticle.php?id=504>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

MONTANHOLI L. L. *et al.* **Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do discente de enfermagem no estado de Minas Gerais.** Texto Contexto Enferm, 2006 citado por MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V; BARBOSA, L. N. de. S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos.** Cogitare Enfermagem, Paraíba, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

MONTEIRO, Dr<sup>a</sup>. E. **Atualização em dermatologia**. Dermatologia, saúde e beleza da pele. Disponível em: <<http://dermatologia.kabunzo.com/2007/06/06/atualizacao-em-dermatologia-parte-4/#more-80>>. Acesso em 05 de Maio de 2011.

MORAES, E. N. **Princípios básicos de geriatria e gerontologia**. Belo Horizonte: Coopmed, 2008.

MOTTA, L. B. da. **Treinamento Interdisciplinar em Saúde do Idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. Rio de Janeiro: CRDE UnATI UERJ, 2005. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em 24 de Março de 2011.

MOTTA, L.B da.; AGUIAR, A.C. **Novas competências profissionais em saúde e o envelhecimento populacional brasileiro: integralidade, interdisciplinaridade e intersetorialidade**. Revista Ciência e Saúde Coletiva. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232007000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000200012)>. Acesso em 21 de Março de 2011.

NASRI, F. Médico Coordenador do Programa de Geriatria e Gerontologia do Hospital Israelita Albert Einstein – HIAE, São Paulo (SP), Brasil. **Demografia e epidemiologia do envelhecimento: o envelhecimento populacional no Brasil**. São Paulo, 2008. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/55960002/Envelhecimento-populacional>>. Acesso em 05 de Maio de 2011.

NÉRI, A.L. *et al.* **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 2<sup>a</sup> Ed. Campinas: Alínea, 2006. Disponível em: <[http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/3742/6/capitulo7\\_8.pdf](http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/3742/6/capitulo7_8.pdf)>. Acesso em 21 de Março de 2011.

OLIVEIRA, D. V. *et al.* **Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados a partir da autoavaliação**. Conexões, v. 7, n. 2, p. 79-96, 2009. Disponível em: <<http://polaris.bc.unicamp.br/seer/fef/viewarticle.php?id=504>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

OLIVEIRA, G.R. *et al.* **Ensino de Enfermagem Gerontológica na graduação das Instituições Públicas do Estado de Minas Gerais**. Revista Mineira de Enfermagem, 2007 citado por TAVARES, D. M. dos S. *et al.* **Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro? Ciência, cuidado e saúde**, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6671/3921>>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

PARAHYBA, M.I; WALLACE A. **Síntese de indicadores sociais - 2002**. In: Fundação IBGE. Departamento de População e Indicadores Sociais. Idosos. Rio de Janeiro, 2003 citado por LOURENÇO, R. A. *et al.* **Assistência ambulatorial geriátrica: hierarquização da demanda**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, 2005. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/cipi/pdf/demanda.pdf>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

PASCHOAL, S. M. O.; FRANCO, R. P.; SALLES, R. F. N. Epidemiologia do Envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. **Tratado de gerontologia**. 2ª Ed. São Paulo: Ed. Atheneu, São Paulo, 2007 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Dissertação de Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

PAVARINI, S. C. L. *et al.* A arte de cuidar do idoso: Gerontologia como profissão? **Texto e Contexto de Enfermagem**. Florianópolis- SC, 2005. Disponível em: <<http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=71414311>>. Acesso em 14 de Março de 2011.

PERLINI, N. M. O. G; LEITE, M. T.; FURINI, A.N. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. **Revista Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200008&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342007000200008&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

PERRACINI, M. R. Diretora do curso de Fisioterapia da Universidade de São Paulo, citado por FIUZA, C. Q. **A hora e a vez da Geriatria**. Revista ensino superior, 2009. Disponível em: <<http://revistaensinosuperior.uol.com.br>>. Acessado em 20 de Fevereiro de 2011.

POLARO, S. H. I. **A qualidade do cuidado à saúde do idoso: segundo a satisfação do usuário**. 2001. Dissertação (Mestrado interinstitucional em Saúde pública)- Escola nacional de Saúde Pública, Universidade Federal do Pará. Belém, 2001 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Dissertação de Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

RAMOS, L. R. **A explosão Demográfica da terceira Idade no Brasil: Uma questão de Saúde Pública**. Gerontologia, 1993 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Dissertação de Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

RIZZOTO, M. L. F. **História da enfermagem e sua relação com a saúde pública**. Goiânia: AB, 1999 citado por MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V; BARBOSA, L. N. de S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos**. Paraíba, 2008. Disponível em: <<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

RODRIGUES JUNIOR, J. C.B. **Perspectivas Sociais do Processo de Envelhecimento**, 2008. Disponível em:

<<http://www.partes.com.br/terceiridade/perspectivassociais.asp>>. Acesso em 05 de Maio de 2011.

RODRIGUES, N. C.; RAUTH, J. **Os desafios do envelhecimento no**

**Brasil**. In: Freitas EV, Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio e Janeiro:

Guanabara Koogan, 2002 citado por MARTINS, J. M. *et al.* **Políticas**

**públicas de atenção a saúde do idoso**: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso. Rio de Janeiro.

Revista Brasileira Geriátrica Gerontológica. Vol. 10, 2007. Disponível em:

<[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000300009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em 28 de Março de 2011.

RODRIGUES, R. A. P. *et al.* **Política nacional de atenção ao idoso e a**

**contribuição da enfermagem**. Texto contexto-enfermagem. Florianópolis, 2007.

Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300021&script=sci_abstract&tlng=pt)

[07072007000300021&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072007000300021&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

SALDANHA, A. L; CALDAS, C. P. **A saúde do idoso**: a arte de cuidar. Rio de Janeiro: Intercorciência, 2004 citado por MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V;

BARBOSA, L. N. de. S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o**

**cuidar de idosos**. Cogitare Enfermagem. Paraíba, 2008. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

SAMPAIO, S. F. **Qualidade de ensino de um curso de enfermagem**: subsídio para construção de um modelo de avaliação. Texto contexto enfermagem, 1999

citado por MEDEIROS, F. de A.L; ARAÚJO, D.V; BARBOSA, L. N. de. S. **Percepção de acadêmicos de enfermagem sobre o cuidar de idosos**. Cogitare Enfermagem.

Paraíba, 2008. Disponível em:

<<http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/14120/9491>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

SANTOS, L. A. U. **O mercado de trabalho**. Revista Latino-Americana de

Enfermagem. Ribeirão Preto, 1997. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691997000400014&script=sci_arttext)

[pid=S0104-11691997000400014&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11691997000400014&script=sci_arttext)>. Acesso em 05 de Maio de 2011.

SCHARAMM, J. M. A. *et al.* Transição epidemiológica e o Estatuto de Carga de Doença no Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, 2004 citado por SCHIAVETO, F.V.

**Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Dissertação de

Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade

de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto,

2008. Disponível em: <[http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php)

[19122008-153736/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php)>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**.

Dissertação de Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto

da Universidade de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

SILVA, A. A.; BORGES, M. M. M. de C. **Humanização da Assistência de Enfermagem ao Idoso em uma Unidade de Saúde da Família**. Rev. Enfermagem Integrada. Ipatinga-MG, 2008. Disponível em: <[http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea\\_silva\\_e\\_marta\\_borges.pdf](http://www.unilestemg.br/enfermagemintegrada/artigo/v1/andrea_silva_e_marta_borges.pdf)>. Acesso em 15 de Março de 2011.

SILVA, M. C. **O processo de Envelhecimento no Brasil: Desafios e Perspectivas**. Textos Envelhecimento, 2005. Disponível em: <<http://www.drashirleydecampos.com.br/noticias/24933>>. Acesso em 23 de Fevereiro de 2011.

SILVESTRE, J. A. **O envelhecimento populacional Brasileiro e o setor da saúde**. São Paulo: proposta editorial, 2002 citado por KEYTH, P. **Assistência de enfermagem ao paciente idoso**. Web artigos, 2008. Disponível em: <<http://www.webartigos.com/articles/7415/1/Assistencia-De-Enfermagem-Ao-Paciente-Idoso/pagina1.html>>. Acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

SOUZA, J. A. G., IGLESIAS, A. C. R.G. **Trauma no Idoso**. Rev. Assoc. Med. Bras. São Paulo, 2002. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100037&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302002000100037&script=sci_arttext)>. Acesso em 19 de Março de 2011.

TAVARES, D. M. dos S. *et al.* **Ensino de gerontologia e geriatria: uma necessidade para os acadêmicos da área de saúde da universidade federal do triângulo mineiro? Ciência, cuidado e saúde**, 2008. Disponível em: <<http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/6671/3921>>. Acesso em 26 de Fevereiro de 2011.

VERAS, R. P. *et al.* **Novos paradigmas do modelo assistencial no setor saúde: conseqüências da explosão populacional dos idosos no Brasil**. 2002 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Dissertação de Mestrado apresentada a escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo- Área de concentração: Enfermagem Fundamental. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

WIKIPÉDIA, A Enciclopédia Livre. **Linfócitos**. Wikipédia, 2011. Disponível em: <<http://pt.wikipedia.org>>. Acesso em 22 de Maio de 2011.

WONG, L.L.R.; CARVALHO, J.A. **O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil**. Revista bras. Est. Pop., São Paulo, 2006. Disponível em

<<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v23n1/v23n1a02.pdf>>. Acesso em 05 de Maio de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1984 citado por SCHIAVETO, F.V. **Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade**. Ribeirão Preto, 2008. Disponível em: <<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22132/tde-19122008-153736/pt-br.php>>. Acesso em 15 de Abril de 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**; tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan- Americana de Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acessado em 24 de Fevereiro de 2011.

YAMAMOTO, A.; DIOGO, M. J. D. **Os idosos e as instituições asilares do município de Campinas-SP**. Revista Latino-americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, set./out. 2002 citado por OLIVEIRA, D. V. *et al.* **Análise da capacidade funcional de idosos institucionalizados a partir da auto-avaliação**. Conexões, v. 7, n. 2, p. 79-96, 2009. Disponível em: <<http://polaris.bc.unicamp.br/seer/feff/viewarticle.php?id=504>>. Acesso em 21 de Fevereiro de 2011.

ZIMERMAN, G. I. **Velhice: aspectos biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed Editora, 2000 citado por RODRIGUES JUNIOR, J. C. B. **Perspectivas Sociais do Processo de Envelhecimento**, 2008. Disponível em: <<http://www.partes.com.br/terceiridade/perspectivassociais.asp>>. Acesso em 05 de Maio de 2011.