

Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica

Theoric-philosophic conceptions about aging, old age, aged and gerontogeriatric nursing
Concepciones teórico-filosóficas sobre el envejecimiento, vejez, anciano y enfermería geronto-geriátrica

Silvana Sidney Costa Santos¹

¹Universidade Federal do Rio Grande. Departamento de Enfermagem. Rio Grande, RS

Submissão: 28/07/2009

Aprovação: 10/07/2010

RESUMO

Foi objetivo deste ensaio direcionar a reflexão/criticidade acerca das concepções teórico-filosóficas sobre os conceitos de envelhecimento/idoso/velhice, enfermagem gerontogeriatrica. Foram utilizados referenciais da enfermagem, gerontologia e da complexidade de Morin como embasamento teórico. A gerontologia continua sendo uma ciência nova no Brasil, emergente, em ascensão, caminhando para a necessidade de se implementar ações voltadas à melhoria da qualidade de vida dos que estão envelhecendo e garantia de autonomia e independência dos que já integram a velhice. Há necessidade de se estabelecerem termos aproximados para que se der uma linguagem comum dentre os trabalhadores da saúde/enfermeiros que atuam, desejam atuar nessa área ou àqueles que se preocupam em usar termos apropriados em referência à gerontologia.

Descritores: Envelhecimento; Idoso; Enfermagem; Filosofia em enfermagem.

ABSTRACT

Objective of this essay was to lead a reflection/critics about the theoretical and philosophical ideas on the concepts of aging/elderly/old age, and gerontogeriatric nursing. Benchmarks of nursing, gerontology and the complexity of Morin as theoretical were used. The gerontology is still a new science in Brazil, emerging, rising, and walking to the need to implement actions aimed at improving the quality of life of those who are older and a guarantee of autonomy and independence of that part of the old already. There is a need to establish terms that approximate to give a common language among health workers/nurses that act, to act in that area or those who are concerned to use appropriate terms in reference to gerontology.

Key words: Aging; Aged; Nursing; Philosophy, nursing.

RESUMEN

Objetivo de esta prueba fue una reflexión/crítica acerca de la teoría y filosofía de las ideas sobre los conceptos de envejecimiento/vejez, y enfermería gerontogeriatrica. Se utilizaron puntos de referencia de enfermería, gerontología y la complejidad de Morin como embasamiento teóricos. La gerontología es una ciencia nueva en Brasil, emergente, en ascenso, caminando para la necesidad de poner en marcha acciones destinadas a mejorar la calidad de vida de las personas que tienen más edad y una garantía de autonomía e independencia de esas personas. Tenemos que establecer las condiciones que se aproximan a un lenguaje común entre los trabajadores de la salud/enfermeras que actuar en esa área y los que están interesados a utilizar los términos apropiados en relación con la gerontología.

Descriptor: Envejecimiento; Anciano; Enfermería; Filosofía en enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Silvana Sidney Costa Santos. Rua duque de Caxias, 197/503. CEP 96200-020. Rio Grande, RS.
E-mail: silvanasidney@terra.com.br

OBJETIVO DESTE ENSAIO

O aumento da população idosa brasileira e a formação de movimento em prol dos idosos, organizado por eles próprios e por grupos específicos da sociedade civil, como a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) e mais recentemente de enfermeiras brasileiras que trabalham para inserir a Gerontogeriatrics na agenda da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEn). A urgência de formação de pessoal, principalmente na área da Saúde/Enfermagem, com habilidades e competências direcionadas ao cuidado do idoso, ao entendimento acerca do processo de envelhecimento e às especificidades presentes na fase da velhice. A necessidade de terminologia apropriada aos ramos específicos do saber, neste caso a Enfermagem Gerontogeriatrica, para que seus trabalhadores/pesquisadores tenham uma linguagem aproximada. Todas essas ações direcionaram ao objetivo deste ensaio que foi direcionar a reflexão/criticidade acerca das concepções teórico-filosóficas sobre os conceitos de envelhecimento/idoso/velhice e Enfermagem gerontogeriatrica.

ENVELHECIMENTO

O processo de envelhecimento provoca no organismo modificações biológicas, psicológicas e sociais; porém, como já referido, é na velhice que este processo aparece de forma mais evidente. As modificações biológicas são as morfológicas, reveladas por aparecimento de rugas, cabelos brancos e outras; as fisiológicas, relacionadas às alterações das funções orgânicas; as bioquímicas, que estão diretamente ligadas às transformações das reações químicas que se processam no organismo. As modificações psicológicas ocorrem quando, ao envelhecer, o ser humano precisa adaptar-se a cada situação nova do seu cotidiano. Já as modificações sociais são verificadas quando as relações sociais tornam-se alteradas em função da diminuição da produtividade e, principalmente, do poder físico e econômico, sendo a alteração social mais evidente em países de economia capitalista.

Acerca do processo de envelhecer percebe-se que ao rejeitar a morte como rejeita, recusando-a com todas as suas forças, o ser humano tende a rejeitar também a velhice, talvez por esta fase da vida ser a que mais se aproxima da morte e assim, torna a velhice um peso para sua vida. Sendo o ser humano marcado pela consciência da tragédia da morte, ele tenta inventar os mitos para negá-la ou para encontrá-la, pensando nos meios para aceitá-la e, aí se dá conta de que o problema da consciência e do ser humano é atravessado pelo tempo e tornado trágico pela morte. Esta ação se traduz em agonia para o ser humano, principalmente, durante a velhice⁽¹⁾.

Outra questão, se “não encaramos as tragédias da idade, se não encarmos diretamente a tragédia da morte”⁽²⁾. Mesmo a aproximação com o lado espiritual de alguns idosos, nesta última fase do processo de viver, surge, não para o crescimento destes como seres humanos, não para angariar pontos para a vida eterna, mas como uma defesa contra a morte.

Em outro momento, Morin afirma: “eu acredito que somente podemos aceitar a morte se vivermos plenamente”⁽²⁾. Com esta afirmação, lembra que é importante assumir a dialógica vida-morte e compreender a fórmula de Heráclito *viver da morte, morrer de*

vida, que se encontra plenamente comprovada na medida em que, para começar, nós vivemos da morte de nossas células, sendo a vida o que resiste à morte. Para resistir, porém, ela utiliza justamente a morte e sendo assim, este antagonismo fundamental comporta uma colaboração por parte da vida.

IDOSO

O conceito de idoso é diferenciado para países em desenvolvimento e para países desenvolvidos. Nos primeiros, são consideradas idosas aquelas pessoas com 60 anos e mais; nos segundos são idosas as pessoas com 65 anos e mais. Essa definição foi estabelecida pela Organização das Nações Unidas⁽³⁾, por meio da Resolução 39/125, durante a Primeira Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento da População, relacionando-se com a expectativa de vida ao nascer e com a qualidade de vida que as nações propiciam aos seus cidadãos.

Apesar de ser dos menos preciso, o critério cronológico é um dos mais utilizados para estabelecer o ser idoso, até na delimitação da população de um determinado estudo, ou análise epidemiológica, ou com propósitos administrativos e legais voltados para desenho de políticas públicas e para o planejamento ou oferta de serviços.

Os fenômenos do envelhecimento e da velhice e a determinação de quem seja idoso, muitas vezes, são considerados com referência às restritas modificações que ocorrem no *corpo*, na dimensão física. Mas é desejável que se perceba que, ao longo dos anos, são processadas mudanças também na forma de pensar, de sentir e de agir dos seres humanos que passam por esta etapa do processo de viver⁽⁴⁾. Complemento, acrescentando que o ser humano idoso tem várias dimensões: biológica, psicológica, social, espiritual e outras, que necessitam ser consideradas para aproximação de um conceito que o abranja e que o perceba como ser complexo.

Considerando a relação do todo com as partes e vice-versa, o ser idoso não pode ser definido só pelo plano cronológico, pois outras condições, tais como físicas, funcionais, mentais e de saúde, podem influenciar diretamente na determinação de quem seja idoso. Porém, ver-se como necessária uma uniformização com base cronológica do ser humano idoso brasileiro, a ser utilizada, principalmente, no ensino, considerando idoso, no Brasil, quem tem 60 anos e mais.

Vive-se todas as idades precedentes. Um autor⁽⁵⁾ relata que envelheceu aos dez anos com a morte da sua mãe, mesmo ainda sendo uma criança e, até hoje, com mais de 80 anos, conserva a curiosidade e o questionamento da infância. Este autor complementa que é agora, quando se misturam envelhecimento e rejuvenescimento, que sinto em mim todas as idades da vida. Sou permanentemente a sede dialógica entre infância/adolescência/maturidade/velhice. Evoluí, variei, sempre segundo esta dialógica. Em mim, unem-se, mas também se opõem, os segredos da maturidade e os da adolescência⁽⁵⁾.

A velhice não é uma cisão em relação à vida precedente, mas é, na verdade, uma continuação da adolescência, da juventude, da maturidade que podem ter sido vividas de diversas maneiras. As circunstâncias históricas, que ele relaciona tanto à vida privada, quanto à vida pública, exercem muita importância nos determinantes da velhice⁽⁶⁾.

Algo que se precisa pensar é a perda de autoridade que o idoso

enfrenta à medida que o desenvolvimento das civilizações acontece. Pois, os impulsos juvenis aceleram a história, tornando-se *mister*, não mais a experiência acumulada, mas a "adesão ao movimento"⁽⁷⁾, o que torna a experiência dos idosos *desusada*.

A partir da Segunda Guerra Mundial, os atores e atrizes que ultrapassavam os 50 anos passam a fazer sucesso, não significando, porém, que a juventude tenha deixado de ser exigência do cinema, mas significando que "a idade do envelhecimento recuou"⁽⁷⁾. Estes atores e atrizes representam seres humanos que cronologicamente envelheceram, mas que continuaram jovens física e psicologicamente, ou seja, continuaram ativos, aventureiros e amorosos⁽⁷⁾.

Cria-se um novo modelo de ser humano, aquele "em busca de sua auto-realização, através do amor, do bem-estar, da vida privada. É o homem e a mulher que não querem envelhecer, que querem ficar sempre jovens para sempre se amarem e sempre desfrutarem do presente"⁽⁷⁾. Assim, o rejuvenescimento se democratiza e os seres humanos, cada vez mais correm em busca de meios para alcançá-lo (ginásticas, dietas, cirurgias plásticas e outros), o que significa, "metafisicamente, um protesto ilimitado contra o mal irremediável da velhice"⁽⁷⁾.

Percebeu-se, nos escritos de Morin, que mesmo não sendo idoso, na época em que publicou essas percepções sobre envelhecimento ele correlaciona o processo de envelhecimento e principalmente a fase de velhice com situações de perdas, com a morte, enfim, com pessimismo. Outro autor⁽⁶⁾, também e de forma sutil, lembra as limitações e perdas que a velhice traz para os seres humanos. Na verdade tenho me deparado com mais situações negativas do que favoráveis relacionadas à velhice, isto a partir dos meus avôs e de outros idosos com quem convivi e convivo. É complexo, mas desejável, admitir que envelhecer não é fácil e que neste processo é possível verificar uma situação dialógica, onde convivem o medo e as perdas com os ganhos e as boas expectativas.

Existe um conceito mais transdisciplinar do *ser idoso*⁽⁸⁾ aponta que o idoso é um ser de seu espaço e de seu tempo. É o resultado do seu processo de desenvolvimento, do seu curso de vida. É a expressão das relações e interdependências. Faz parte de uma consciência coletiva, a qual introjeta em seu pensar e em seu agir. Descobre suas próprias forças e possibilidades, estabelece a conexão com as forças dos demais, cria suas forças de organização e empenha-se em lutas mais amplas, transformando-as em força social e política.

VELHICE

Quanto à velhice, o seu conceito necessita ser visualizado como a última fase do processo de envelhecer humano, pois a velhice não é um processo como o envelhecimento, é antes um estado que caracteriza a condição do ser humano idoso. O registro corporal é aquele que fornece as características do idoso: cabelos brancos, calvície, rugas, diminuição dos reflexos, compressão da coluna vertebral, enrijecimento e tantos outros. No entanto estas características podem estar presentes sem, necessariamente, ser-se idoso, como ainda é possível ser idoso e através de plásticas, uso de cremes e ginásticas específicas, mascarar-se a idade. Torna-se, então, difícil fixar a idade para entrar na velhice, pois não dá para determinar a velhice pelas alterações corporais.

Embora se reconheça a velhice apenas no outro ser humano e

não em quem a está vivenciando, ou seja, no *eu*, no *dono* do corpo que envelhece, integrado na dimensão temporal da existência, reconhece-se a cada momento e de forma renovada que a velhice parece galgar novos limites. Estes poderão ser cada vez mais altos se o idoso reconhecer-se, aceitar-se e integrar-se à sua família e comunidade, até porque estas ações terminam por torná-lo reconhecido, aceito e integrado por todos.

Seja qual for à ótica em que se discuta ou escreva acerca da velhice, é desejável respeitar os direitos intangíveis ou intocáveis do cidadão idoso. Essas situações que dizem respeito a quatro pontos especiais, que são: tratamento equitativo, através do reconhecimento de direitos pela contribuição social, econômica e cultural, em sua sociedade, ao longo da sua vida; direito à igualdade, por meio de processos que combatam todas as formas de discriminação; direito à autonomia, estimulando a participação social e familiar, o máximo possível; direito à dignidade, respeitando sua imagem, assegurando-lhe consideração nos múltiplos aspectos que garantam satisfação de viver a velhice⁽⁹⁾.

A velhice estar surgindo como uma possibilidade de se pensar uma nova maneira de ser *velho*, justificada esta afirmação pelo fato de que os idosos estão se organizando em movimentos que avançam politicamente na discussão de seus direitos. A velhice, vista como representação coletiva, começa, mesmo que de forma tímida, a mostrar outro estilo de vida para os idosos, que ao invés de ficarem em casa, isolados, saem em busca do lazer, saem para os bailes, para as viagens, os teatros, os bingos, os grupos, os clubes e universidades abertas à terceira idade⁽¹⁰⁾. O movimento referido emerge com uma força ainda desconhecida por aqueles que o vivenciam, de seres humanos que tornam visível a possibilidade de modificação da velhice, tirando os rótulos e contestando os mitos.

Neste novo milênio, é desejável tomar consciência de que, para sobreviver, tem-se de mudar o paradigma do desenvolvimento econômico para um paradigma de desenvolvimento a favor do ser humano. Para alcançar tal intento a busca da hominização, que é o desenvolvimento das potencialidades psíquicas, espirituais, éticas, culturais e sociais⁽¹¹⁾, poderá ser uma saída. Para que isto possa ocorrer, torna-se desejável se ter como meta do desenvolvimento o viver melhor, o viver verdadeiramente, significando viver com compreensão, solidariedade e compaixão.

Como começar esta reforma de pensamento na sociedade em relação à velhice, se esta sociedade afirma que os idosos não aprendem? Surge, então, a possibilidade de uma reforma do pensamento para os idosos, que pode ser possível através de uma educação transformadora, para que estes seres humanos possam perder seus medos e enfrentar seus envelhecimentos com muitas possibilidades diferentes das que foram programadas e estigmatizadas.

A importância da educação, não só para os trabalhadores que cuidarão dos seres humanos idosos, mas para os próprios idosos e para a sua família parece ser uma saída para se trabalhar melhor os estigmas que a sociedade e o próprio idoso insistem em assumir em relação à velhice. Não é qualquer educação direcionada aos idosos que vai trazer transformações necessárias para que o idoso e a sociedade mudem de atitude. Há possibilidade de uma educação permanente, planejada com base em um alicerce de equilíbrio dinâmico entre a sua imanência e a sua transcendência. Por imanência entenda-se a expressão do idoso diante de sua situação

humana, do seu cotidiano, o que ocorre no seu círculo de vida privada, nos afazeres domésticos, nos hábitos, nas tradições culturais, enfim na dimensão inevitável de limitações e de sombras que marcam a vida e, por transcendência, o fato do idoso mostrar toda a sua criatividade, sua capacidade de romper barreiras, de sonhar, de transforma-se em luz.

ENFERMAGEM GERONTOGERIÁTRICA

A enfermagem gerontogeriatrica agrupa conhecimento teórico e prático da enfermagem, da geriatria e da gerontologia⁽¹²⁾. É ainda uma especificidade da enfermagem que cuida do idoso em todos os níveis de prevenção, ou seja, desde a promoção da saúde até a recuperação. Esta nomenclatura foi escolhida para este estudo, por entendê-la mais completa e adequada.

Os objetivos da Enfermagem gerontogeriatrica partiram dos objetivos da Enfermagem gerontológica, embasados na integralidade e autonomia do ser humano idoso. São eles: cuidar do ser humano idoso, considerando sua totalidade biopsicossocial e estimulando o autocuidado, autodeterminação, independência; ajudar o ser humano idoso, sua família e sua comunidade na compreensão do envelhecimento como integrante do curso de vida; minimizar os danos e limitações, impedindo a velhice doente e realizando ações que promovam a saúde, mantendo autonomia e independência; desenvolver ações educativas, não só direcionadas à equipe de enfermagem, mas principalmente ao próprio ser humano idoso, a sua família e à comunidade e sociedade.

O ensino da Enfermagem gerontogeriatrica ou disciplina com outra nomenclatura vem se fazendo presente nos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) de Enfermagem, essa necessidade vem sendo sentida e implementada pelos professores, até em atendimento às Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) para o Curso de Graduação em Enfermagem.

Porém, só procurar atender as DCN e inserir o ensino acerca da saúde do idoso no PPC não é suficiente, outras necessidades se fazem necessárias: envolvimento do professor e dos estudantes nas questões contextuais, na própria relação professor e estudante, na educação que se trilha, no processo ensino/aprendizagem⁽¹³⁾, centrado nas necessidades do ser humano idoso/família.

A família cuidadora de idosos fragilizados também é objeto de cuidado dos enfermeiros gerontogeriatricos, pois, a assistência ao cuidador familiar requer um redirecionamento do olhar daqueles que planejam e executam ações cuidativas em seu favor, no sentido de implementar intervenções que venham minimizar o impacto da condição de dependência do idoso sobre o cuidador. O não reconhecimento dos seus problemas no sistema formal de cuidados, escamoteia suas questões, limitando-as ao âmbito doméstico, onde, também, podem estar/ficar igualmente obscurecidas⁽¹⁴⁾.

Já há algum tempo professores refletem sobre temas importantes a serem ensinados/apreendidos na formação do enfermeiro. Alguns temas são primordiais: conceitos importantes (envelhecimento, idoso, velhice, gerontologia, geriatria, enfermagem gerontogeriatrica), principais alterações fisiológicas, psicológicas e sociais do envelhecimento, Política Nacional do Idoso e dispositivos legais nacionais e estaduais, doenças mais comuns no idoso (Doença de Alzheimer, depressão, osteoporose e quedas, com ênfase na promoção da saúde e prevenção de incapacidades); sistematização

da assistência de enfermagem voltada ao idoso/família, terapêutica medicamentosa para o idoso, violência contra o idoso, avaliação multidimensional do idoso.

Ainda na década de 1990, o Programa de Saúde do Idoso⁽¹⁵⁾ recomendava uma avaliação multidimensional, onde se utilizassem instrumentos, se possível, já validados, de fácil aplicação, que facilitassem o trabalho da equipe multiprofissional e o progresso das ações terapêuticas, além de propiciar informações através de um banco de dados que sirvam para futuras pesquisas e melhoria da qualidade da assistência ao idoso. Esta avaliação necessita abranger: *saúde física* (diagnósticos presentes, indicadores de severidade, quantificação dos serviços médicos usados, auto-avaliação dos serviços de saúde), *saúde psicológica* (testes de função cognitiva e testes de função afetiva), *parâmetros sociais* (recursos disponíveis e necessidades de suportes), *independência funcional e autonomia* (atividades básicas da vida diária e atividades instrumentais da vida diária).

O Ministério da Saúde, tendo como objetivo o treinamento dos trabalhadores que atuam na Estratégia de Saúde da Família (ESF) lançou, inserido na Série Cadernos de Atenção Básica, o número 19 correspondente ao Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa⁽¹⁶⁾, que traz instrumentos acerca da avaliação multidimensional à pessoa idosa. Sendo de fácil utilização, mais direcionado à ESF, porém adaptável a qualquer situação de avaliação realizada com a pessoa idosa.

Em experiência, desde o ano de 1996, no ensino da Enfermagem em Saúde do Idoso, percebe-se que os futuros enfermeiros tornam-se mais atentos ao cuidado ao idoso, em qualquer situação onde se passa o cuidado; passam a se preparar para o próprio processo de envelhecimento; tendem a iniciar uma melhor relação intergeracional com seus avôs ou idosos próximos. Esses são ganhos importantes, sendo primordial o fato de sensibilizá-los no cuidado ao idoso.

Não se espera que os enfermeiros recém-formados atuem com idosos, ou seja, trabalhem em Instituições de Longa Permanência (ILP), por exemplo, porque as oportunidades são poucas e os salários menores ainda. Mas, cada um atuará, sim, junto aos idosos, pois os maiores de 60 anos compõem a maior clientela em qualquer situação de cuidado: serviços básicos de saúde (ESF), unidades gerais, clínica cirúrgica, Unidade de Terapia Intensiva (UTI), bloco cirúrgico, serviço de pronto atendimento (SPA), unidades obstétricas (não esqueçamos a influência das mulheres idosas – mães, sogras, no processo grávido-puerperal), unidades pediátricas (muitas vezes os acompanhantes das crianças internadas são as avós ou bisavós, pois os pais estão trabalhando).

Na pesquisa vem se constatando avanço na Enfermagem Gerontogeriatrica, porém com algumas possibilidades a serem desenvolvidas, tais como as relacionadas ao quantitativo de pesquisas apresentadas em eventos e principalmente publicadas em periódicos indexados. Os CD-ROMs dos eventos ainda são a maior fonte dos trabalhos publicados em forma de resumo, até porque esta se torna uma via de fácil acesso para alguns trabalhadores. Na academia existem alguns livros nacionais publicados sobre a Gerontogeriatrica e também acerca da Enfermagem Gerontogeriatrica, que dão conta de nossa realidade e contexto.

Na assistência ao idoso percebem-se algumas limitações. Como o ensino/formação sobre cuidado de enfermagem direcionado ao idoso se faz há pouco tempo, alguns enfermeiros sentem dificuldades e apontam essas limitações, em ações gerontológicas e geriátricas⁽¹⁷⁾.

Na ESF existe um esforço para que trabalhadores, incluindo o enfermeiro cuidem do idoso⁽¹⁸⁾, desenvolvendo ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, porém isso ainda se mostra um processo em construção. Existem ações voltadas ao diabético, ao hipertenso, mas ao idoso em uma perspectiva de envelhecimento ativo e manutenção de autonomia e independência, ainda se faz necessário.

A Enfermagem Gerontogeriátrica vem crescendo e unindo os enfermeiros sensíveis às questões dos idosos, tendendo a tornar-se um conhecimento mais fortalecido e com linguagem própria.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Gerontologia ainda continua sendo uma ciência nova no Brasil. É uma temática emergente e em ascensão, caminhando para a

necessidade de se implementar e implantar ações voltadas à melhoria da qualidade de vida dos que estão envelhecendo e dos que já integram a velhice. Por conta disto a Gerontologia apresenta um razoável processo de aceleração quanto às questões relacionadas à pesquisa; à realização de eventos específicos, onde os vários trabalhadores possam perder a *afonia* e passem a perceber a importância de se trabalhar em rede, considerando à multi/inter/transdisciplinaridade como sendo elementos imprescindíveis para seu crescimento.

Muito ainda há por ser feito, mas o caminho trilhado parece ser um caminho possível. Portanto, uma reflexão sobre os principais conceitos que cercam a Gerontologia torna-se relevante e apropriado, principalmente no meio acadêmico, tendo sido este o objetivo deste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Morin E. Por uma reforma do pensamento. In: Pena-Vega A, Nascimento EP, organizadores. O pensar complexo: Edgar Morin e a crise da modernidade. Rio de Janeiro: Gramond; 1999.
2. Pena-Vega A, Almeida CRS, Petraglia I. Edgar Morin: ética, cultura e educação. São Paulo: Cortez; 2001.
3. Organização das Nações Unidas. Assembléia Mundial sobre envelhecimento: resolução 39/125. Viena: Organização das Nações Unidas; 1982.
4. Martins CRM. O envelhecer segundo adolescentes, adultos e idosos usuários do SESC Maringá: um estudo de Representações Sociais [dissertação]. Florianópolis: Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Santa Catarina; 2002.
5. Morin E. Meus demônios. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2000.
6. Bobbio N. O tempo da memória: de senectude e outros escritos autobiográficos. Rio de Janeiro: Campus; 1997.
7. Morin E. Cultura de massas no século XX - neurose. Rio de Janeiro: Forense Universitária; 2000.
8. Sá JLM. A formação de recursos humanos em Gerontologia: fundamentos epistemológicos e conceituais. In: Freitas EV, organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 1119-24.
9. Fernandes FS. As pessoas idosas na legislação brasileira: direito e gerontologia. São Paulo: LTR; 1997.
10. Lima MP. Gerontologia educacional: uma pedagogia específica para o idoso - uma nova concepção de velhice. São Paulo: LTR, 2005.
11. Morin E. A cabeça bem feita – repensar a reforma, reformar o pensamento. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 1999.
12. Gonçalves LHT, Alvarez AM. O cuidado na enfermagem gerontogeriatrica: conceito e prática. In: Freitas EV, organizadores. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2002. p. 754-761.
13. Santos SSC. Perfil de egresso de Curso de Enfermagem nas Diretrizes Curriculares Nacionais: uma aproximação. Rev Bras Enferm 2006; 59(2): 217-21.
14. Fernandes MGM, Garcia TR. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. Rev Bras Enferm 2009; 62(1): 57-63.
15. Ministério da Saúde (BR). Programa de Saúde do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde; 1999.
16. Ministério da Saúde (BR). Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Cad Atenção Básica 2006; 19.
17. Silva TL, Santos SSC, Pelzer MT, Barlem ELD, Arrieches TA. Conhecimento específico de enfermeiros de um hospital universitário sobre cuidado ao idoso. Cogitare Enferm 2009; 14(1): 99-106.
18. Silva ME, Santos SSC, Pelzer MT, Hammerschmidt RS. Assistência ao idoso na Estratégia de Saúde da Família: processo em construção. In: Anais do 15º Seminário Nacional de Pesquisa em Enfermagem; 2009 jun 08-11; Rio de Janeiro (RJ), Brasil. Rio de Janeiro: ABEn; 2009.