

3 Envelhecimento Humano

3.1. Conceito de Envelhecimento

Entende-se Envelhecimento sob diversas óticas. De acordo com Garcez Leme (1998) há inúmeras teorias sobre envelhecimento:

1. Há uma que afirma que o envelhecimento de um organismo está definido, em nível celular, pelas informações genéticas contidas nos cromossomos existentes no núcleo das células.
2. Uma outra teoria, conhecida como “Relógio Biológico”, postula haver uma determinação genética do número de vezes que a célula consegue se dividir, definindo assim uma expectativa de vida para cada espécie.

Essas informações a partir de uma certa idade passam a sofrer alterações, podendo começar a gerar informações errôneas que originarão proteínas anômalas, levando a um acúmulo de problemas orgânicos, estes sim, relacionados ao processo de envelhecimento.

3. Envelhecimento é a diminuição da capacidade de adaptação do organismo. Nossa capacidade de adaptação depende, em grande parte, da nossa disponibilidade de reserva à medida que envelhecemos, perdemos esta capacidade de reserva dos órgãos, que em si, continuam funcionando normalmente.

De acordo com Freitas (2003) apud Py, Pacheco, Sá et al (2004), o envelhecimento é a reunião das teorias acima descritas: Do ponto de vista fisiológico, o envelhecimento é caracterizado por uma limitação da capacidade de cada sistema em manter o equilíbrio do organismo. O declínio fisiológico tem início após a terceira década de vida, sofrendo influência dos fatores genéticos, do meio ambiente e dos fatores de risco. Isto significa que podemos modificar, até certo ponto, as características do envelhecimento, agindo sobre esses fatores. A atuação sobre a genética tem sido alvo de inúmeras investigações, permitindo, hoje, a prevenção nesse nível. Entretanto de amplo alcance são algumas

características ambientais, a dieta, os hábitos de vida e os fatores de risco, como por exemplo, o fumo, o álcool, a obesidade, o colesterol etc.

“Envelhecimento é um conceito multidimensional que, embora geralmente identificado com a questão cronológica, envolve aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos. Além disso, as características do envelhecimento variam de indivíduo para indivíduo (dentro de determinado grupo social), mesmo que expostos às mesmas variáveis ambientais”. (SANT'ANNA, 2003)

Segundo Zimerman (2000), envelhecer pressupõe alterações não apenas físicas/biológicas, como também psicológicas e sociais em cada indivíduo particularmente. Essas alterações são naturais e gradativas e avançam, segundo a genética e modo de vida de cada um, precocemente ou não.

“São considerados como idosos todos os que compõem a população de 60 anos ou mais, tal como definido pelo marco legal da Política Nacional do Idoso e pelo Estatuto do idoso”. (CAMARANO, 2004)

Segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde), órgão da ONU (Organização das Nações Unidas), são considerados idosos os indivíduos acima de 60 anos, pois a partir da 7ª década de vida, passam a apresentar os problemas de saúde característicos do processo de envelhecimento. Em países em desenvolvimento, a idade mínima para ser considerado idoso é de 60 anos; já em países desenvolvidos é a partir de 65 anos.

O envelhecimento segundo aspectos físicos/biológicos podem ser identificados através de modificações externas e internas, conforme exposto no quadro a seguir.

Aspectos Físicos Externos	Aspectos Físicos Internos
Bochechas enrugam e embolsam.	Perda de massa muscular; articulações endurecidas.
Perda do tônus da pele, torna-se flácida.	Maior necessidade de água.
Nariz alarga-se e orelhas maiores	Crescimento contínuo das extremidades
Ombros arredondados	Perda de massa óssea
Diminuição da estatura, Postura encurvada	Alteração da coluna vertebral. Desgaste das vértebras
Dificuldades na mobilidade, desequilíbrio mais fácil	Articulações endurecidas, perda do tônus muscular
Fraturas ósseas	Perda de massa óssea, fragilidade óssea
Confusão Mental, repetição de comentários	Cérebro atrofiado, perda de neurônios, ineficiência cerebral, cognição diminuída
Prisão de ventre, dificuldades para urinar	Órgãos internos atrofiados, metabolismo mais lento

Tabela 2 Modificações humanas nos aspectos internos e externos, com o envelhecimento (ZIMERMAN, 2000 e CARROLL, 2002)

No livro *Diário de um velho louco* de Jun'ichiro Tanizaki, 2002 o protagonista é um patriarca de 77 anos japonês que convive com sua esposa, filho e nora. Muitos trechos sobre a visão do idoso e o processo de envelhecimento estão presentes. Abaixo alguns deles:

“(…) Mais que ninguém, tenho consciência de que sou um velho enrugado, repelente. É verdadeiramente estranho o aspecto do meu rosto, quando removida a dentadura, me contemplo ao espelho à noite. Não me resta mais nenhum dente, tanto na maxila superior como na inferior. Nem gengiva. Se fecho a boca, os lábios se unem e se achatam, e sobre eles pende o nariz quase até a borda do queixo. Não posso deixar de me espantar com meu próprio rosto”.

“(…) É verdade que havia um bom ar condicionado no teatro, mas o ar frio é um veneno para mim. Em virtude disso, intensificaram-se a nevralgia e a insensibilidade na mão esquerda. A dor me afeta normalmente desde o pulso até a ponta dos dedos. Ontem, porém, espalhou-se até a articulação do cotovelo, por vezes ultrapassando essa área e repercutindo no ombro”.

“(…) - Está vendo? Bem que eu lhe avisei! Mas você é teimoso, insiste em vir mesmo sabendo que vai passar mal – reclama minha velha – E tudo só pra assistir a esta apresentação de segunda”.

“(…) Falando com franqueza, a mão incomodava tanto que eu tinha até pensado em desistir dessa matinê, mas a reprimenda da velha me fez reconsiderar e, de pura teimosia, eu estava exatamente pensando em enfrentar a dor e vir de novo amanhã”.

“(…) A pressão arterial está novamente alta há alguns dias. Pela manhã, eu tinha 180 por 110. Pulso 100. Por insistência da enfermeira tomo duas drágeas de Serpasil e três de Adalin”.

“(…) São cerca de 30 metros até lá, mas exercitar as pernas é cada dia mais difícil: hoje, por exemplo, foi bem mais que ontem. O alto teor de umidade ambiental da estação chuvosa é sem dúvida parcialmente responsável por isso, mas não me lembro de ter tido tanta dificuldade no mesmo período do ano passado. Nas pernas não sinto nem a dor nem a sensação de frio que me atormentam a mão, só um estranho peso que me faz tropeçar. O peso é sentido ora nos joelhos, ora no dorso ou na planta dos pés, variando de acordo com o dia. A opinião dos médicos também varia. Um me diz que ainda tenho marcas do leve ataque apoplético que me acometeu há alguns anos, assim como mínimas alterações no centro nervoso, com influência sobre as pernas. Outro, que a culpa é do desvio na coluna cervical e na lombar, radiograficamente visíveis. E para corrigir os referidos desvios na região cervical e lombar, diz esse médico que tenho que me deitar numa cama inclinada com o pescoço tracionado para cima, ou usar um espartilho de gesso que imobilizará o quadril por um bom tempo.(…) Contudo tenho que andar ao menos alguns minutos todos os dias, por mais difícil que isso me seja. Caso contrário, ameaçam os médicos, vou perder completamente a capacidade de me mover. Ando com uma bengala de bambu resistente porque sou capaz de cambaleiar e cair (...)”.

“(…) Há alguns anos, o acupunturista me curou duas vezes: a primeira, de uma arritmia cardíaca persistente que me atormentou longamente e, a segunda, de crises de tontura”.

“(…) não tive nenhuma doença séria desde a minha infância até 64 anos de idade. Nessa idade, advertiram-me que eu era hiper-tenso, perto do meu 68º aniversário, tive um ataque apoplético leve que me derrubou na cama por um mês, mas nem assim experimentei sofrimento físico. Só vim a saber o que era isso depois de festejar meu 77º aniversário. Dia a dia, fui perdendo a liberdade de movimento:

primeiro, da mão esquerda até o cotovelo, depois, do cotovelo até o ombro, em seguida, de ambos os pés e pernas”.

No livro *Memórias de minhas Putas Tristes*, de Gabriel Garcia Márquez, 2005, ambientada em uma pequena cidade fictícia, da Colômbia, compilou-se alguns trechos que descrevem o envelhecimento humano, pelo próprio idoso:

“(…) Eu me vesti de acordo com a aventura da noite: o terno de linho branco, a camisa de listas azuis (…). No final dobrei para dentro as barras das calças para que ninguém notasse, que com a idade eu diminuía quatro dedos”.

“(…) Havia sido a cafeína mais discreta e por isso mesmo a mais conhecida. Uma mulher corpulenta (…). Mas a solidão tinha diminuído seu corpo, havia acanelado sua pele e aveludado sua voz com tanto engenho que parecia uma menina velha”.

“(…) Só lhe restavam vivos os olhos diáfanos e cruéis, e através deles me dei conta de que ela não tinha mudado de índole. (…). Segui-a através do pátio, enternecido pela murchidão da sua pele, e pela maneira pela qual mal caminhava, com as pernas inchadas dentro das meias de algodão ordinário”.

“(…) Fazia meses que tinha previsto que minha crônica de aniversário não seria o mesmo martelado lamento pelos anos idos, mas ao contrário: uma glorificação da velhice. Comecei por me perguntar quando tomei consciência de ser velho, e acho que foi pouco antes daquele dia. Aos quarenta e dois anos havia acudido ao médico por causa de uma dor nas costas que me estorvava para respirar. Ele não deu importância: É uma dor natural da sua idade, falou. - Então - disse eu, o que não é natural é a minha idade”.

“(…) E me acostumei a despertar cada dia com uma dor diferente que ia mudando de lugar e forma, à medida que passavam os anos. Às vezes parecia ser uma garrotada da morte e o dia seguinte se esfumava. Nesta época ouvi dizer que o primeiro sintoma da velhice é quando a gente começa a se parecer com o próprio pai”.

“(…) A verdade é que as primeiras mudanças são tão lentas que mal se notam, e a gente continua se vendo por dentro como sempre foi, mas de fora os outros reparam”.

“(…) Na quinta década havia começado a imaginar o que era a velhice quando notei os primeiros ocos da memória. Revirava a casa buscando meus óculos até descobrir que os estava usando, ou entrava com eles no chuveiro, ou punha os de leitura sem tirar os de ver de longe. Um dia tomei duas vezes o café da manhã porque me esqueci da primeira, e aprendi a reconhecer o alarme de meus amigos quando não se atreviam a me lembrar que estava contando a mesma história que havia contado na semana anterior”.

“(…) Minha idade sexual não me preocupou nunca, porque meus poderes não dependiam tanto de mim como delas, e quando elas querem elas sabem o como e o porquê. Hoje em dia dou risada dos rapazes de oitenta que consultam o médico assustados por causa desses sobressaltos, sem saber que nos noventa são piores, mas já não importam: são os riscos de estar vivo. Em compensação, é o trunfo da vida que a memória dos velhos se perca para as coisas que não são essenciais, mas raras vezes falhe para as que de verdade lhe interessam. Cícero ilustrou isso de uma penada: Não há ancião que esqueça onde escondeu seu tesouro”.

Com o envelhecimento, o cérebro passa a sofrer uma irrigação sanguínea irregular, insuficiente e perde células nervosas que prejudicam, por exemplo, a manutenção da memória. Isto ocorre porque o coração se torna menos eficiente e

a pressão arterial aumenta. A circulação fica mais lenta e a resistência aos exercícios diminui.

A perda da elasticidade dos pulmões reduz sua eficiência, que nas pessoas de 75 anos, é de 40% menor que nas de 30 anos. (HENRY DREYFUSS ASSOCIATES, 2005), concorda apresentando a perda de 35% da capacidade pulmonar, de um idoso, de forma generalizada.

As toxinas presentes no sangue são processadas pelo fígado com menor eficiência, assim os idosos podem ter menos tolerância ao álcool. (CARROLL, 2002)

As articulações se enrijecem. Com o passar dos anos, conforme os discos e ossos da coluna vertebral ficam comprimidos, ocorre uma diminuição na altura. (CARROLL, 2002)

O homem idoso perde cerca de 5% da sua altura com idade de 20 anos e a mulher idosa perde cerca de 6%. (HENRY DREYFUSS ASSOCIATES, 2005)

A força e a massa muscular começam a diminuir. Segundo Henry Dreyfuss Associates (2005), a perda da força das mãos gira em torno de 16 a 40%; a força dos braços e pernas é reduzida em aproximadamente 50%;

Os sentidos podem ser afetados – a visão e a audição ficam menos aguçados e o equilíbrio é precário. (CARROLL, 2002)

Com o envelhecimento, a musculatura ocular demanda mais tempo para fazer o foco; ou seja, a reação dos olhos tem uma demora de quase o dobro do tempo; por isto o ofuscamento é tão comum entre idosos. Também necessitam de um nível de iluminação maior, na seguinte proporção: Se uma pessoa de 20 anos necessita de “X” nível de iluminação, uma de 40 anos necessita de “2X” e uma de 60 anos “5” ou “6X”. Aumente também os detalhes visuais, gráficos, pois há perda na capacidade de percepção das cores, principalmente o verde, o azul e o violeta, pela ocorrência do “amarelamento”, perda da transparência do cristalino. (Color News, 1989, apud Henry Dreyfuss Associates, 2005). Há perdas visuais por glaucoma, catarata, e na acuidade visual. Com relação à diminuição da audição, perdem-se os sons de alta frequência, e para manter-se conectado, é muito comum o uso de aparelhos auditivos. Pode-se observar entre idosos um aumento do uso de condimentos como sal, pimenta e outros temperos fortes, para ser capaz de sentir o paladar e aroma dos alimentos; há uma perda na sensibilidade do olfato e paladar. (HENRY DREYFUSS ASSOCIATES, 2005)

A memória de curto prazo mostra-se pouco confiável e o organismo é mais suscetível a doenças e infecções.

A diminuição da capacidade de adaptação dos sistemas a situações de estresse, redução da capacidade física e intelectual, o organismo idoso passa a ter uma grande dificuldade em se adaptar a novas situações, em se reequilibrar sozinho no que tange a variações de temperatura, umidade, hábitos alimentares, horários e até mesmo local que reside. Doenças aparentemente inofensivas como viroses, podem mudar o quadro para uma maior gravidade rapidamente, se não diagnosticado no início.

A pele inicia um processo de secagem, de perda do “viço” e da rigidez, torna-se frágil e flácida. “A quantidade de fibras de colágeno diminui, o que torna a pele mais sujeita a lesões e com aparência enrugada”. (CARROLL, 2002)

Conforme ilustração a camada externa da pele da população idosa, é mais fina, delicada e mais suscetível a contusões devido a fragilidade dos vasos capilares.

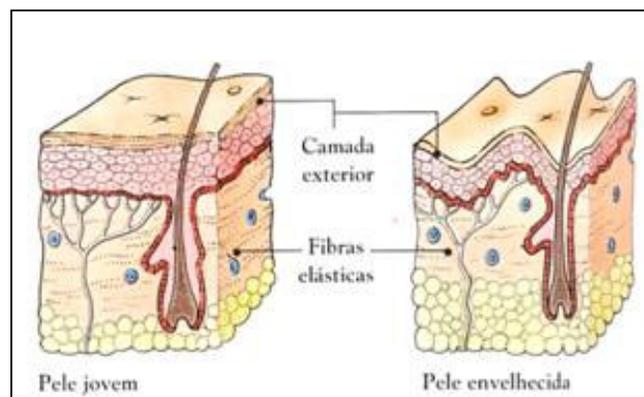


Figura 5 Camadas da pele de pessoas jovens e pessoas idosas (CARROLL, 2002)

A idade reduz a densidade óssea. Na mulher, esse processo se acelera após a menopausa, com a menor produção de estrogênio.

Perdas de proteína e cálcio abrem espaços no tecido ósseo, e os ossos mais porosos, quebram-se com mais facilidade. Esta é a explicação a grosso modo do que é a osteoporose, uma doença muito comum entre idosos, especialmente do sexo feminino.

Há inúmeros casos de idosas que por uma queda da própria altura, quebram o colo do fêmur ou a bacia. Mas há casos de uma osteoporose tão avançada que primeiro o osso se quebra sozinho, em seguida a idosa cai.

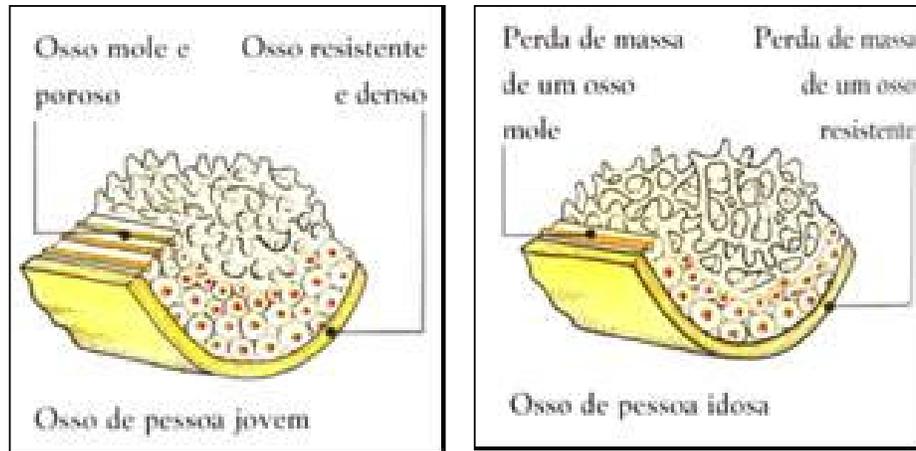


Figura 6 Comparação de osso saudável e osso poroso (CARROLL, 2002)

É possível substituir articulações doentes ou lesadas por próteses de metal ou plástico. Essa técnica, muito útil para quem sofre de artrite degenerativa, às vezes é empregada em casos agudos de artrite reumatóide. As articulações de ombros, cotovelos, quadris, dedos, joelhos e tornozelos podem ser substituídas para amenizar dores e recuperar movimentos. Embora a mobilidade das próteses seja inferior e mais limitada que as das articulações saudáveis, são, por outro lado, muito maiores que aquelas articulações desgastadas e artísticas. (CARROLL, 2002)



Figura 7 Componentes do Fêmur e próteses do fêmur (CARROLL, 2002)

Muitas outras perdas biológicas dificultam o processo de envelhecimento, por exemplo, condições cardiovasculares, condição vascular-cerebral, hipoglicemia (insulino-dependentes), habilidades nos processos cognitivos, demências do tipo Alzheimer e Parkinson, rigidez muscular e esquelética, hipotomia muscular, diminuição da flexibilidade do pescoço e da parte superior do corpo, desordens neurológicas (epilepsia e esclerose múltipla, deficiência de atenção aumento do tempo de reação, deficiência em processar informações associadas ao tempo e a manobras necessárias, como leitura de painéis ou placas.(SANT'ANNA, 2003)

No Brasil, as repercussões do envelhecimento sobre a saúde, segundo os dados do IBGE (2003) apud Py, Pacheco, Sá et al (2004), revelam que os idosos apresentam uma expressiva prevalência de deficiências, sendo a de maior referência à deficiência visual, segundo quadro a seguir.

TABELA 2
BRASIL: PERFIL ETÁRIO DOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS — 1998
(em %)

	Total	Mais de 60 anos	De 11 a 15 anos	De 16 a 20 anos	De 21 a 25 anos	De 26 a 30 anos	De 31 a 35 anos	De 36 a 40 anos	De 41 a 45 anos	De 46 a 50 anos	De 51 a 55 anos	De 56 a 60 anos	De 61 a 65 anos	De 66 a 70 anos	Mais de 70 anos
Esteve acamado nas duas últimas semanas	3,94	9,63	2,06	2,27	2,71	3,20	3,50	3,55	4,37	5,05	5,84	6,69	7,43	8,75	11,98
Tem doença de coluna ou costas	17,41	45,53	3,13	7,24	12,01	16,58	21,53	26,13	30,87	36,26	40,23	44,13	44,53	46,78	45,02
Tem artrite ou reumatismo	8,16	37,97	0,89	1,48	2,46	3,63	5,32	7,51	11,26	16,15	22,68	28,06	32,69	37,34	42,60
Tem câncer	0,22	1,13	0,03	0,03	0,04	0,08	0,10	0,23	0,33	0,38	0,42	0,70	0,98	0,91	1,40
Tem diabetes	1,97	10,39	0,09	0,20	0,29	0,48	0,71	1,30	2,71	4,14	5,97	7,94	9,40	10,12	11,35
Tem bronquite ou asma	4,85	7,94	4,57	3,89	3,70	3,19	3,01	3,11	3,21	3,60	3,90	5,09	6,48	7,59	9,35
Tem depressão	4,96	11,95	0,83	2,30	3,74	4,90	6,45	7,49	9,23	10,17	10,57	12,19	11,99	11,66	12,12
Tem doença do coração	3,89	19,42	0,60	0,86	1,19	1,56	2,00	3,03	4,95	6,91	9,50	13,32	15,58	19,11	22,70
Tem hipertensão	10,57	44,24	0,30	1,33	3,18	5,06	7,50	11,56	17,77	24,07	30,89	36,51	41,12	45,51	45,90

Fonte: CPS/IBGE/IV a partir dos microdados do suplemento de PNAD de 1998.

Tabela 3 - apresenta o perfil etário dos portadores de doenças crônicas (PY, PACHECO, SÁ et al, 2004)

Hospitalizações por quedas, cuja consequência mais freqüente é a quebra do colo de fêmur e/ou da bacia, incapacitam o idoso, muitas vezes, pelo período de um ano, outras vezes, permanentemente. Esta incapacitação traz a perda da autonomia e o início de um declínio mais rápido, com uma série de constrangimentos, como dificuldade para a manutenção da própria higiene, seja

para evacuar, urinar, escovar os dentes ou simplesmente tomar um banho. Apesar da ajuda de profissionais se fazer realmente necessária, para o idoso paciente é uma invasão na sua privacidade. Psicologicamente este auxílio age negativamente, pois a sensação de incapacidade e inutilidade é inevitável. Quando se perde a autonomia, a privacidade, o controle sobre a própria vida, perde-se também a vontade de viver, pois falta dignidade. O quadro a seguir, explicita a proporção da população idosa que apresenta algumas dificuldades para as atividades de sobrevivência do dia-a-dia.

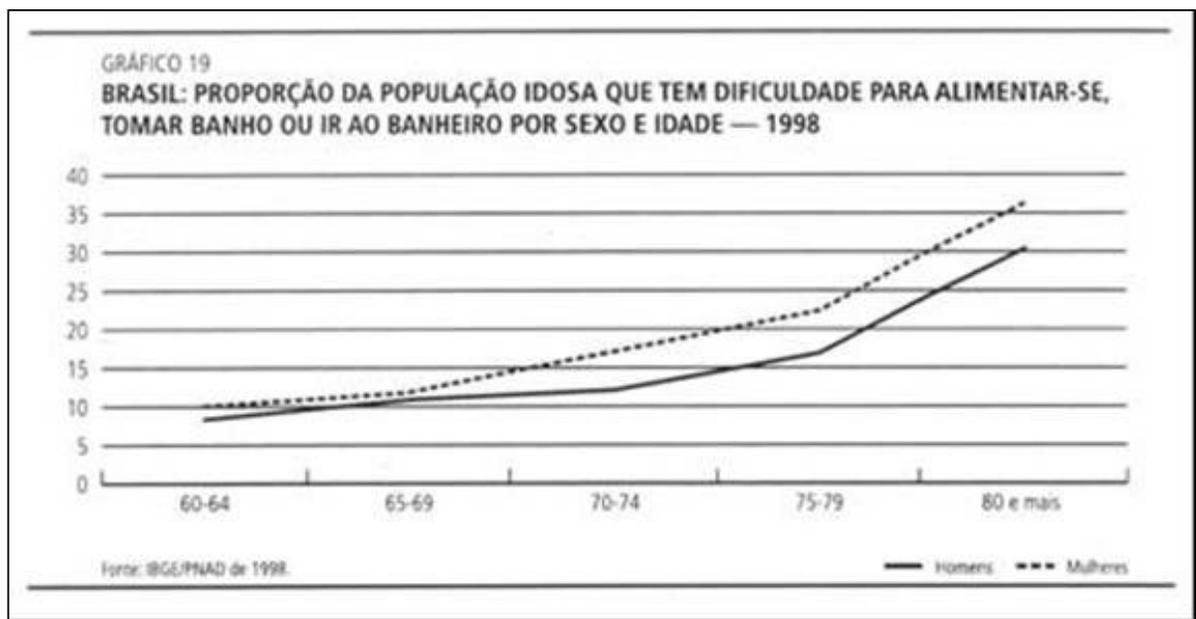


Figura 8 - Proporção de idosos brasileiros com AVD's e AVDI's (PY, 2004)

Zimmerman (2000) entende que envelhecer pressupõe alterações não apenas físicas, como também psicológicas e sociais em cada indivíduo particularmente. Tais alterações são naturais e gradativas e avançam precocemente ou não de acordo com as características genéticas e o modo de vida de cada um.

O envelhecimento sob o aspecto psicológico, pode-se afirmar que as relações sociais para o idoso são uma válvula de escape e uma esperança de vida plena.

Araújo e Alves (2000) afirmam que a dimensão da sociabilidade, que inclui as relações de convivência familiar e o estabelecimento de vínculos sociais com a

comunidade, é um indicador importante para qualificar a condição de saúde da população idosa.

Muitos estudos têm apontado para a relação entre os vínculos sociais e o status de saúde do idoso, pois a existência destes laços possibilitaria uma melhor qualidade de vida. Eliopoulos (2005) e Zimmerman (2000) defendem que a vida ativa social do idoso pesa de forma positiva na criação de novos círculos sociais, na definição de novos papéis sociais, na sua vontade de viver, na sua auto-estima.

“Não fico em casa. Em casa, a velhice e a doença me pegam. Aceito quase todos os convites para eventos”. (Palavras de Dercy Gonçalves, atriz ainda na ativa que completará 100 anos este ano, em entrevista de Raquel de Almeida - “Eu fui predestinada a quebrar tabus” - publicado no Jornal do Brasil de 04 de março de 2007)

As estatísticas mostram que no mundo inteiro, as mulheres vivem em média de 5 a 10 anos mais que os homens. Como resultado dessa mortalidade diferenciada por gênero, constatou-se um excedente feminino na composição da população, o que se torna mais evidente nas idades mais elevadas. A predominância feminina entre idosos se dá nas áreas urbanas; já nas rurais, a predominância é masculina.

“Em 2001, a parcela feminina representava 55,8% do contingente de pessoas de 60 anos ou mais de idade”. (IBGE 2000)

Essa diferença de expectativa de vida se dá graças a três motivos maiores:

- 1) A proteção que os hormônios sexuais femininos, presentes até os 50 anos, dão às alterações de obstrução dos vasos sanguíneos.
- 2) O fato das mulheres terem tido uma participação menos agressiva na sociedade e no mercado de trabalho, ficando menos sujeita ao stress, acidentes no percurso do trabalho e violências urbanas.
- 3) O fato de serem responsáveis pela saúde dos filhos, faz com que tenham mais acesso a serviços médicos e ambulatoriais, tendo oportunidade de cuidar de si mesmas também. (GARCEZ LEME, 1998)

3.2. Como envelhecer com saúde

Tão forte como o medo da morte, para a humanidade, é o pesadelo do envelhecimento. Muitos filósofos se detiveram sobre o tema e se esforçaram por nos ajudar a lidar melhor com a passagem do tempo. Um deles foi CÍCERO (106 a.C.-43 a.C.).

"Todos os homens desejam alcançar a velhice, mas ao ficarem velhos se lamentam. Eis aí a consequência da estupidez". (...)

"Uma vez que a sorte instável ora nos ergue e ora nos derruba, o que muda mesmo é a maneira com que cada um de nós lida com sua cota de infortúnios". (...)

"A memória declina se não a cultivamos ou se carecemos de vivacidade de espírito. Os velhos sempre se lembram daquilo que os interessa: promessas, identidade de seus credores e devedores etc". (...)

"Os velhos inteligentes, agradáveis e divertidos suportam facilmente a idade, ao passo que a acrimônia, o temperamento triste e a rabugice são deploráveis em qualquer idade".

Apesar de todos os cuidados, com o passar dos anos o desgaste é inevitável.

Mas é bom lembrar que a velhice não é uma doença, é sim, uma fase da vida na qual ficamos mais suscetíveis a doenças. Quanto às doenças crônicas, Zimmerman (2000), as entende como parte de um quadro de normalidade segundo a idade que a pessoa tem. A partir dos 70 anos, um idoso tem no mínimo três doenças coexistentes.

Em artigo publicado na revista eletrônica Textos de Envelhecimento da UNATI/UERJ, Araújo e Alves, (2000), levantaram o perfil do idoso brasileiro e afirmam que mais da metade das pessoas idosas se referiram a algum problema de saúde (53,3%). Muitos deles declararam ter alguma doença crônica (23,1%), enquanto que 19,2% dos idosos se referiram a múltiplas condições, crônicas e não-crônicas. Os problemas crônicos de saúde relatados pelos idosos com maior frequência foram: coração (16,8%), hipertensão (26,4%), deficiência ósteo-muscular (17,8%) e diabetes (11,9%). Também foram mencionados, embora com menor frequência, problemas respiratórios, digestivos e neuro-psiquiátricos.

De acordo com Py, Pacheco, Sá et al (2004), o importante é conseguir manter a capacidade funcional do idoso. Apesar da existência das doenças crônicas (ela afirma que a maioria dos idosos apresenta ao menos uma doença crônica) essas não necessariamente incapacitarão o paciente. Desde que haja um controle das mesmas. A manutenção da saúde, através de uma série de hábitos de

vida, acrescida do acompanhamento das doenças crônicas está diretamente relacionado à manutenção da capacidade funcional.

O idoso, de uma maneira geral, tem maior propensão a conviver com problemas de saúde, o que não necessariamente o incapacita física e emocionalmente. A importância do indicador sobre restrição de atividade por conta de problema de saúde relaciona-se com a capacidade de manutenção das atividades rotineiras, independentemente da condição de saúde. A existência do problema de saúde não necessariamente incapacita a pessoa para as atividades do dia-a-dia que, mesmo doente, tem possibilidade de ter uma boa qualidade de vida.

Perracini, (2002) ao comentar sobre os problemas relacionados ao ambiente para idosos, afirma que esses “incluem qualquer fator que cause insegurança e ofereça risco, restrinja o acesso, restrinja a escolha de preferências, limite o desempenho ou cause desconforto. (...) As modificações ambientais têm o objetivo de fazer com que as tarefas sejam facilitadas, diminuir acidentes e riscos e dar suporte à vida independente e autônoma”.

Se a autonomia está diretamente ligada à manutenção da capacidade funcional, à oferta de ambientes adaptados de acordo com dificuldades, deficiências ou incapacidades dos indivíduos que o frequentam, favorece a manutenção da sua autonomia e independência. Quando se consegue realizar as atividades de vida diária, sem a necessidade de intervenções de terceiros, estabelece-se uma sensação de bem estar com as próprias capacidades e “utilidade” e evita-se constrangimentos que podem gerar um quadro psicológico de depressão.

Ao prover o idoso como um ambiente apropriado, é fornecida também uma injeção de ânimo na sua auto-estima. Dessa forma privilegia-se a autonomia e independência, que por sua vez favorecem a um envelhecimento ativo. Outro oxigênio fundamental para um envelhecimento ativo, é a estimulação à inserção familiar e social. Essa é uma maneira eficaz de prover qualidade de vida ao idoso, “o ato de estimular é propiciar situações que promovam a sua participação e integrem-no ao contexto social”. Deve-se criar uma postura de busca constante, de realização pessoal de participação em atividades, de sentir-se alguém e pertencente a um grupo. É incentivar a busca de satisfação nas realizações do dia-a-dia, a fim de ampliar o mundo interno e externo, tornando-se satisfeito, ajustado, valorizado e integrado, para que não seja um peso para si, para sua família e para a sociedade. (ZIMERMAN, 2000).

Retornando a Perracini, (2002), ela comenta que

“a presença de incapacidades, de internação recente e de restrição para executar atividades de vida diária, (AVD) está relacionada à maior possibilidade de internação e à maior proximidade da morte. A ação preventiva teria também importantes reflexos nos custos consumidos com a atenção à saúde do idoso”.

Segundo Salo Buksman, presidente de Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia do Rio de Janeiro Pesquisa traça perfil de 752 mil idosos no Rio - O Globo 30/06/04, “já que o envelhecimento é inevitável, uma forma de manter-se saudável na velhice é manter a mente ocupada, consumir pouca bebida alcoólica, não fumar, além de fazer os exames periódicos”. (...) “Qualquer atividade mental, principalmente o aprendizado de novas funções, pode evitar doenças neurodegenerativas. Todos esses cuidados atrasam o aparecimento de doenças características dos idosos e suas conseqüências”.

Portanto, além de uma alimentação saudável e de acordo com a faixa etária é importante fazer periodicamente exames de prevenção como medição de pressão, dosagem de glicose e de colesterol, eletrocardiograma, pesquisa de sangue nas fezes, mamografia e exame ginecológico para as mulheres e exame de próstata para os homens.

“O segredo de envelhecer feliz é aprender a conviver com as limitações impostas pela idade.” (...)

“É entender, aceitar e lutar para que esses problemas sejam diminuídos com exercícios físicos, exercícios de memória, boa alimentação, bons hábitos, participação em grupos e cuidados especiais conforme doenças adquiridas”. (ZIMERMAN, 2000)

De acordo com a fase da vida somos guiados por um estímulo diferente. Embora não tenham o estímulo do futuro - teoricamente estão próximos do fim da vida - a motivação é viver bem, intensamente, o presente. Seus estímulos são a sua vida, a família, os amigos, manter as atividades, criar, ter lazer, ter curiosidade para aprender mais, querer mais da vida...

São três as formas de motivação necessárias a um envelhecimento saudável e feliz: Estimulações PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E FÍSICAS.

3.2.1. Alimentação

É impressionante a capacidade de interferência no condicionamento do organismo que a nutrição tem. Desde a defesa contra doenças, passando pela manutenção estrutural e anatômica, a clareza do raciocínio e culminando na energia necessária para partilhar a vida social. Ou seja, o estado nutricional de um idoso pode definir seu estado mental, psíquico, emocional e alterar suas relações sociais.

Segundo a nutróloga Jane Corona, in reportagem “Pesquisa traça perfil de 752 mil idosos no Rio” - O Globo 30/06/04, “o processo de envelhecimento do corpo humano começa entre os 35 e 40 anos e é nesta fase que começamos a reduzir enzimas. A diminuição de enzimas no corpo faz com que a digestão se torne mais difícil”.

Vários fatores interferem no processo de envelhecimento, dentre eles, o estado nutricional, a perda de peso e a má nutrição têm sido apontados como problemas comuns entre os idosos e estão associados com o aumento da mortalidade dessa população. (FERNANDES, KLACK e CASTRO, 2003) Embora nesta fase da vida seja fundamental uma dieta individual, podemos generalizar algumas necessidades nutricionais:

- A diminuição de gordura na dieta do idoso deve ser em torno de 30% do total de calorias recomendado a um adulto. (Eliopoulos, 2005 apud Johson e Kligman, 1992)
- A diminuição da habilidade do idoso para manter estável o nível de glicose no sangue, reforça a necessidade de reduzir a ingestão de carboidratos.
- Uma dieta rica em carboidratos pode estimular anormalmente a produção de insulina no idoso. Que por sua vez, pode causar hipoglicemia e tem por primeiro sinal a confusão mental.
- É necessário que pelo menos 1 grama de proteína por quilo de peso corpóreo, para que haja o substrato necessário para a manutenção dos sistemas enzimáticos.

- Como a habilidade de absorver cálcio diminui com a idade, é necessária a sua ingestão para manutenção da saúde do sistema músculo-esquelético e para a manutenção da função de coagulação de forma apropriada.

Os pesquisadores da *Tufts University* propuseram uma modificação à Pirâmide Alimentar, com o intuito de adequar-se às pessoas acima de 70 anos.



Figura 9 - Pirâmide de gêneros alimentícios. (ELIOPOULOS, 2001)

Foi acrescentada uma camada na base da pirâmide para a água; pois seus estudos demonstram a necessidade diária de ingestão de, no mínimo 08 copos. Ao Topo foi acrescentada uma bandeira, que significa o Grupo de Suplementos dietéticos, especialmente de cálcio, de vitamina D e B12, cujas absorções diminuem com a idade.

Segundo KORDICH (1995), o magnésio ao lado do potássio, encontra-se presente em cada célula do corpo e é vital para seu funcionamento. É importante para a ação muscular, para o metabolismo dos alimentos e, na interação com o cálcio, para reforçar os ossos e sua medula. Ajuda a manter ativo o sistema nervoso e a regularizar o funcionamento do coração.

A conduta nutricional visa redução de excesso de gordura corporal, adequação do peso e normalização níveis sanguíneos de glicemia, triglicerídeos, colesterol e frações, ácido úrico e pressão arterial. O plano alimentar deve ser individualizado, e a partir do hábito alimentar atual, reduzir de 500 a 1000 calorias por dia e o incentivo a prática de atividade física.

Trecho do livro *Diário de um velho louco* de Jun Íchiro Tanizaki, da editora Estação Liberdade, São Paulo, 2002 o protagonista é um patriarca de 77 anos japonês:

“(...) A ingestão de bebidas alcoólicas e de alimentos picantes ou salgados me foi proibida”.

“(...) Quanto ao sono, durmo nove a dez horas diárias incluindo sextas, mais até do que devia, e evacuo duas vezes ao dia. Produzo uma quantidade espantosa de urina, o que me faz levantar duas a três vezes durante a noite, mas isso jamais me perturbou o sono. Esvazio a bexiga semi-acordado, volto para a cama e adormeço instantaneamente”.

“(...) Uma vez azulejada, a sala de banhos se revelou escorregadia quando molhada, e um grande perigo para idosos. Minha velha chegou certa vez a levar efetivamente um memorável tombo fora da banheira. Eu também passei apuros quando, com as pernas estendidas na banheira, resolvi erguer-me repentinamente e pus a mão na borda. A mão porém escorregou e, já que não posso contar com a esquerda, não consegui erguer-me pondo-me em situação perigosa. O piso, forrei com um estrado de madeira, mas não encontrei solução para a banheira”.

Embora não enfoque na alimentação demonstra que além da falta de prazeres gastronômicos, o que ingere, seja líquido ou sólido, o obriga a frequentar o banheiro, especialmente à noite, diversas vezes, tornando-se um risco para sua saúde.

3.2.2. Atividades Físicas

Para muitos adultos, envelhecer envolve uma inevitável perda de resistência, força, energia e condicionamento físico. O que significa ter a vida piorada. No entanto há boas novidades quando este envelhecimento está acompanhado de atividade física.

Em primeiro lugar, nunca é tão tarde para se tornar fisicamente ativo. Segundo, mesmo uma pequena quantidade de exercícios resulta em uma melhora

na saúde. Terceiro, o indivíduo ativo tanto evita ou atrasa o aparecimento de doenças, como minimiza os efeitos daquelas tidas como crônicas.

A falta de atividade física contribui imensamente para o desenvolvimento de diversas doenças crônicas como problemas cardíacos, diabetes, câncer de cólon e pressão alta.

A falta de exercícios, somada a uma nutrição pobre é o maior vilão para a crescente epidemia de obesidade dos USA. Qualquer benefício trazido pela realização de atividades físicas é especialmente importante para homens e mulheres idosos, e principalmente entre aqueles que têm propensão a desenvolver doenças crônicas ou doenças como artrite, que dificultam em muito as habilidades físicas, fazendo o idoso perder algumas funções. (AHRQ, 2002)

Atividade física pode ser um importante aliado na prevenção de doenças e traz efeitos benéficos, tais quais:

- Menor Mortalidade;
- Riscos menores de doenças coronarianas. (O risco cardíaco dos sedentários é comparável ao dos fumantes);
- Risco menor de câncer de cólon;
- Risco menor de diabetes;
- Risco menor de desenvolvimento de pressão alta e melhora a situação daqueles que já são hiper-tensos;
- Risco menor de obesidade;
- Melhora o humor e alivia os sintomas de depressão;
- Melhora a qualidade de vida e o bom funcionamento do organismo;
- Melhora as funções naqueles que sofrem de artrite;
- Diminui o risco de quedas e ferimentos; (AHRQ, 2002)

Muitos outros benefícios aos poucos estão sendo comprovados como:

- Risco menor de câncer de mama
- Prevenção de perda óssea e fraturas após a menopausa.
- Risco menor de desenvolvimento de depressão.
- Melhora na qualidade do sono.

Gastar 30 minutos com uma atividade moderada como uma caminhada rápida ou varrer folhas em todos ou quase todos os dias da semana traz para os idosos benefícios extraordinários. Sedentários podem começar suas atividades físicas realizando 10 minutos a cada hora e aumentar o tempo de realização e a intensidade aos poucos até atingir o mínimo necessário. Especialistas recomendam que idosos participem, ao menos três dias por semana de atividades que promovam o desenvolvimento e manutenção da força e firmeza muscular. É também importante que realizem atividades para reaversição e manutenção da flexibilidade. As atividades físicas recomendadas para os idosos são: hidro-ginástica, ginástica, natação, caminhadas, dança, jogos recreativos, esteira e bicicleta ergométrica.

Para aqueles que têm dificuldades de mobilidade é recomendável a adoção de atividades de menor impacto: natação, hidro-ginástica, alongamento, exercícios e jogos em cadeiras de rodas, exercícios musculares para melhorar as habilidades para realização de tarefas diárias, básicas e levantamento de peso levíssimo e formas mais leves de *yoga* e *tai chi schuan*.

3.2.3. Exercitando a mente

“A inatividade pode ter muitos efeitos deletérios sobre os idosos. Assim todos os esforços devem ser feitos para maximizar o nível de atividade. (...)”.

“A atividade mental é tão vital para o bem-estar total do idoso, quanto a atividade física”. (ELIOPOULOS, 2001)

Para manter a mente lúcida é necessário mantê-la funcionando. Ao contrário das condições de saúde, a personalidade e interesses permanecem consistentes durante a vida do indivíduo. As atividades que proporcionam estimulação mental são aquelas que trabalham com: afeto, auto-estima, sentimento de identidade, conduta, pensamento, juízo crítico, memória, atenção, percepção, discernimento, capacidade de tomar decisões, capacidade de adaptação a novas situações.

As atividades para os idosos devem ser planejadas segundo seu próprio interesse e podem variar entre, artesanato, arte, viagens, aulas, jardinagem, mecânica de automóveis, dança, aquisição, manutenção de coleções. A criação, o

cuidado e a responsabilidade por animais de estimação também são grandes estímulos emocionais e físicos, pois obrigam a diversas caminhadas diárias. Novos *hobbies* também servem como grandes estímulos psicológicos além de benefícios físicos e cognitivos, com aumento da auto-estima através da intensificação advinda do novo trato social.

A estimulação da memória é fundamental porque age também sobre o emocional do idoso. Afinal, o que somos sem um passado? Como vivenciar relações sociais se desconhecemos todos? Como criar laços e aquecer o coração sem o sentimento de ser querido, amado e respeitado. A memória pode ser estimulada através de jogos recreativos e de lazer, tornando-se uma atividade mental extremamente prazerosa.

Jogos de Bingo, Jogos de Vocabulário (nome de frutas, animais, poetas, heróis, etc). Jogos de colagens vinculados à percepção e capacidade de atenção, por exemplo, cada pedaço do quebra cabeça tem uma numeração que deve ser respeitada e observada quanto a sua disposição espacial através de dois eixos, um numérico e outro alfabético. Jogos para se descobrir as diferenças nos desenhos supostamente idênticos, Palavras Cruzadas, Cartas Enigmáticas (cartas com palavras, símbolos e desenhos que devem ser traduzidas). Diagrama de letras, Caça-número, Caça-palavras; entre outros, são alguns exemplos de exercício para a memória.

3.2.4. O Homem é um ser social

Conforme envelhecemos nossa capacidade de adaptação e interação diminui. É fundamental que se providencie atividades e relações que proporcionem um equilíbrio saudável entre o isolamento e interação social ao nosso idoso.

“O crescimento e a satisfação humanos são favorecidos por períodos de interação social e de isolamento”. (ELIOPOULOS, 2001)

Por meio desta interação, compartilhamos alegrias e tristezas, estabelecemos padrões a serem seguidos, validamos nossas percepções, e mantemos um vínculo

com a realidade. A comunicação e a capacidade de se comunicar são essenciais para o estabelecimento de interações sociais.

“A estimulação social tem por base: a comunicação, o intercâmbio afetivo, a convivência, o sentimento de pertencer (sentir-se respeitado, querido, valorizado e aceito) a seus grupos de convívio”. (ZIMERMAN, 2000)

Já o isolamento nos proporciona o tempo necessário para refletirmos e revigorarmos o próprio eu social e psicológico; é o momento de reestruturações mentais que na seqüência terão reflexos nas relações sociais. É também um momento que exige afastamento dos estímulos sociais que são inúmeros e muitas vezes temos dificuldade de lidar com todos simultaneamente.

Quando o idoso passa a demonstrar sinais da diminuição das atividades físicas, como dificuldades locomotoras, dificuldades para levantar os pés do chão ao caminhar, realizar a marcha com pequenos passos, flexionar demais os joelhos ao caminhar e arrastar os pés, aumentar a cifose dorsal sentar-se com má postura, fazer muitas tentativas antes de conseguir levantar-se da cadeira, ao sentar-se soltar o corpo, etc, seu cuidador e família devem iniciar uma movimentação no sentido contrário, com o objetivo de evitar que evolua e principalmente, que se dissipe através de novos arranjos de atividades físicas, mentais e sociais.

É fundamental que o idoso e seu cuidador tenham acesso a informações sobre: onde ocorrem e o que existe em termos de atividades para idosos, os centros para terceira idade, as escolas, universidades, quais programas educacionais, programas recreativos; se há transporte facilitador; serviços especiais de biblioteca; associações de deficientes; organizações de serviço social; comunidades religiosas; e outras agências promotoras que ofereçam recursos e companheirismo promotores de atividades.

É muito importante que o idoso mantenha seus laços sociais, encontrando-se com amigos antigos, que participe de novas atividades com o intuito de ampliar seu círculo de relações, que participe de todos os programas familiares, que pratique exercícios físicos e mentais de forma prazerosa, que busque novos desafios como a aprendizagem de uma nova língua ou profissão, que exerça trabalho voluntário, associe-se a um partido político, mantenha suas finanças em dia etc. Só assim experimentará uma velhice saudável, com muita afetividade e uma auto-estima que lhe proporcione desejo de continuar vivendo, aprendendo e fazendo planos.

Através de comentários de brasileiros em reportagens de jornais e livros de romance escritos sobre idosos ou por autores também idosos, percebe-se esta necessidade constante psicológica de ser visto pela sociedade como alguém agradável, atualizado, disponível, com disposição física, útil e independente para ser aceito e bem conviver. A seguir algumas delas:

Jornal O Globo, 16 de janeiro de 2007, na reportagem intitulada “Idosa morreu na queda, dizem legistas” sobre o desabamento ocorrido durante construção do túnel do metrô em Pinheiros na cidade de São Paulo. Segundo o filho de Abigail, Sílvio de Azevedo, a aposentada era alegre e ativa:

“Era uma pessoa bacana. Era uma pessoa que gostava de esportes, nadava muito. Nadava até quatro vezes por semana na ACM (Associação Cristã dos Moços). Tinha 75 anos, mas era muito ativa. Sempre andava sozinha, era muito independente. Foi uma fatalidade”.

Trechos do livro *Memórias de minhas Putas Tristes*, de Gabriel Garcia Márquez, da Editora Record, 2005. Estas memórias eram de um senhor de idade bastante avançada, ambientada em uma pequena cidade fictícia, da Colômbia.

“(…) Desde que me aposentei tenho pouco a fazer, além de levar meus papéis ao jornal nas tarde de sexta-feira, ou então outras tarefas de pequena monta: concertos no Belas-Artes, exposições de pintura no Centro Artístico, do qual sou sócio-fundador, uma ou outra conferência cívica na Sociedade de Melhorias Públicas, ou algum acontecimento grande como a temporada da divina Fábregas do Teatro Apolo”.

“(…) Debaixo do sol abrasador da rua comecei a sentir o peso dos meus noventa anos, e a contar minuto a minuto os minutos das noites que me faltavam para morrer”.

“(…) Mas não foi por isso que relegaram minhas crônicas para a página onze, e sim pelo ímpeto cego com que entrou o século XX. O progresso se transformou no mito da cidade. Tudo mudou; voaram os aviões e um homem de visão atirou um saco de cartas de um Junker e inventou o correio aéreo. A única coisa que permaneceu igual foram minhas crônicas no jornal. As novas gerações arremeteram contra elas, como contra uma múmia do passado que devia ser demolida, mas eu as mantive no mesmo tom, sem concessões, contra os ares de renovação. Fui surdo a tudo. Havia feito quarenta anos, mas os redatores jovens a chamavam de a Coluna de Mudarra, o Bastardo. O diretor daquela época me chamou então ao seu escritório para pedir que eu me pusesse afinado com as novas correntes. De um jeito solene, como se acabasse de inventar, me disse: O mundo avança. Sim, respondi, avança, mas dando voltas ao redor do sol. Mantive minha crônica dominical porque não encontraria outro domador de telegramas. Hoje sei que eu tinha razão, e porquê. Os adolescentes da minha geração, ávidos pela vida, esqueceram de corpo e alma as ilusões do porvir, até que a realidade ensinou a eles que o futuro não era do jeito que sonhavam e descobriram a nostalgia. Lá estavam minhas crônicas dominicais, como uma relíquia arqueológica entre os escombros do passado, e se deram conta de que elas não eram só para velhos mas para jovens que não tiveram medo de envelhecer. A crônica voltou então à seção editorial e, em ocasiões especiais, à primeira página”.

“(…) Contudo o veneno mortal estava numa foto panorâmica dos funcionários, feita no XXV aniversário da fundação do jornal, e na qual estavam assinalados com uma cruzinha sobre a cabeça os que iam morrendo. Eu era o terceiro à direita (…) mas só então fui sensível a sua mensagem: dos quarenta e oito empregados originais só quatro estávamos vivos, e o mais jovem de nós cumpria uma pena de vinte anos por assassinato múltiplo”.

3.3. Conclusão do Capítulo 3

O envelhecimento é um fenômeno evitável somente pela morte prematura. Quando isso não acontece uma série de modificações passam a ocorrer sob o aspecto fisiológico, com alterações visíveis externas e sensíveis internas. Essas perdas pessoais, da saúde física e mental pressupõem alterações psicológicas. Caso essas não sejam monitoradas podem levar a descrença, falta de perspectiva e possível depressão mórbida. O aspecto psicológico é fator primordial a ter incentivos externos de forma a favorecer uma auto-estima maior, tal qual o desejo de viver. Esse desejo está diretamente relacionado aos laços afetivos, familiares e de amizade estabelecidos ao longo da vida e mantidos na velhice. Ou seja, o fator psicológico está diretamente ligado ao fator social, o qual é responsável pelo estabelecimento de papéis na sociedade, que pressupõe sua competência e importância. Sem um papel social, o idoso sucumbe ao estereótipo, fora de moda, de um ser dependente, incapaz, inútil, que se torna um peso para sua família e para a sociedade em que vive.

A recuperação da saúde mental e física de um ser humano, passa pelo seu emocional, que para lhe permitir tal recuperação deve ser permeado por pensamentos e convicções de sua valia na sociedade em que vive. Caso contrário não há razão para manutenção dessa vida sem sentido. Pensamentos positivos geram reações químicas cerebrais positivas ao organismo. Pensamentos derrotados geram outras químicas não tão benéficas ao organismo envelhecido. Quando há esperança (mental, psicológica) há reação (orgânica/física). A velha máxima foi comprovada “O pensamento tem força”! Para viver bem, com saúde e longevidade é necessário desejá-lo verdadeiramente e seguir as recomendações médicas, com alimentação balanceada (baseada no novo metabolismo), beber muita água, fazer ao menos caminhadas de trinta minutos, diariamente; manter o

convívio familiar, amistoso, amoroso e profissional (este último, na medida do possível), ser independente e ter autonomia, manter responsabilidades e rotina com horários, continuar fazendo planos para o futuro e viver intensamente, olhando para frente com momentos nostálgicos de boas recordações. Ver o lado positivo da velhice e procurar interar-se e integrar-se diariamente com o mundo e a sociedade que lhe cerca. Manter o seu papel social é manter-se vivo aos olhos dos outros. As relações sociais são interdependentes, mantenha-se ligado ao fio da meada e fará parte do todo.

3.4. Referências Bibliográficas do Capítulo 3

ALMEIDA, R.. **“Eu fui predestinada a quebrar tabus”** (Entrevista com Dercy Gonçalves.). Rio de Janeiro, Jornal do Brasil de 04 de março de 2007.

AHRQ - Agency for **Healthcare Research and Quality** Centers for Disease Control and Prevention - US Department of Health and Human Services. **Physical Activity and Older Americans** - Disponível em: <http://www.ahrq.gov/ppip/activity.htm>. Acesso em: junho 2005.

CARROLL, S.; SMITH, T. **Guia Prático da Vida Saudável**. São Paulo: PubliFolha, Dorling Kindersley, 2002. 320p.

CÍCERO. **Como a Filosofia pode nos ajudar a viver melhor**. Revista Época - 22/01/07. Disponível em <http://www.velhosamigos.com.br/felicidade.html>. Acesso em março de 2007

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem Gerontológica**. 5a Edição. Porto Alegre: ArtMed, 2001. 533p.

FERNANDES, E. A.; KLACK K.; CASTRO, P. M.T. - **Análise de Métodos de Avaliação Antropométrica na Determinação de Estado Nutricional de**

Pacientes Idosos Hospitalizados - Monografia (Especialização em Saúde no Idoso) - Faculdade de Saúde Pública de São Paulo, dezembro 2003.

FERREIRA, A. B. de H., **Novo Dicionário da Língua Portuguesa**. 2a Edição. Rio de Janeiro: Editora Nova Fronteira, 1986. 1838p.

LEME, L. E. G. **O Envelhecimento**, São Paulo: Contexto, 1998.

MÁRQUEZ, G. G. - **Memórias de minhas Putas Tristes**, Rio de Janeiro: Editora Record, 2005.

PERRACINI, M. R. **Planejamento e adaptação do ambiente para pessoas idosas**. In: Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. p.799.

PY, L.; PACHECO, J. L.; SÁ, J. L. M. de; GOLDMAN, S. N. **Tempo de Envelhecer - Percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: NAU Editora, 2004. 400p.

Reportagem **“Pesquisa traça perfil de 752 mil idosos no Rio”**. Caderno Rio, inclui entrevista parcial com **Salo Buksman**. Jornal O Globo 30/06/04, pág. 21 Rio de Janeiro: O Globo, 2004

ROTMAN, Dr. F. **A cura popular pela comida**. 15º edição. Rio de Janeiro: Editora Record, 1995.

SANT'ANNA, R. M. de; CÂMARA, P.; BRAGA, M. G. de C. **Mobilidade na Terceira Idade: como planejar o futuro?** Textos sobre Envelhecimento v.6 n.2, Rio de Janeiro: UNATI, 2003. Disponível em <<http://www.unati.uerj.br/tse/scielo.php>>. Acesso em: 20 de julho de 2006.

TANIZAKI, J. **Diário de um velho louco**. São Paulo: Editora Estação Liberdade, 2002. 204p.

ZIMERMAN, G. I. - **Velhice, Aspectos Biopsicossociais**. Porto Alegre: Artmed, 2000. 229p.