

BEATRIZ DE CARVALHO CAVALHEIRO

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER
IDOSA EM PERIÓDICOS DA ENFERMAGEM, SAÚDE PÚBLICA E
GERONTOLOGIA, NO PERÍODO DE 2003 A 2007**

RIO GRANDE

2008

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

**ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER
IDOSA EM PERIÓDICOS DA ENFERMAGEM, SAÚDE PÚBLICA E
GERONTOLOGIA, NO PERÍODO DE 2003 A 2007**

BEATRIZ DE CARVALHO CAVALHEIRO

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem na linha de pesquisa: Tecnologias em Enfermagem e Saúde para Indivíduos e Grupos Sociais.

ORIENTADORA: Dra. SILVANA SIDNEY COSTA SANTOS

**Rio Grande
2008**

BEATRIZ DE CARVALHO CAVALHEIRO

ANÁLISE DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A SEXUALIDADE DA MULHER
IDOSA EM PERIÓDICOS DA ENFERMAGEM, SAÚDE PÚBLICA E
GERONTOLOGIA, NO PERÍODO DE 2003 A 2007

Esta dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca Examinadora para a obtenção do título de:

MESTRE EM ENFERMAGEM

e aprovada na versão final em 23 de julho de 2008, atendendo às normas da legislação vigente na Universidade Federal do Rio Grande, Pós-graduação em Enfermagem, Área de concentração Enfermagem e saúde.

Dra. Mara Regina Santos da Silva

BANCA EXAMINADORA:

Dra. Silvana Sidney Costa Santos – Presidente – Orientadora

Dra. Marilene Rodrigues Portella – Membro (UPF)

Dra. Marlene Teda Pelzer – Membro (FURG)

Dra. Vera Lúcia de Oliveira Gomes – suplente (FURG)

Dedico este trabalho a Hermengarda de Carvalho Cavalheiro, minha mãe, uma grande mulher, que com fibra, garra e determinação soube me incentivar a ir em busca dos meus sonhos.

AGRADECIMENTOS

Sou uma criatura de sorte, vivo cercada de pessoas maravilhosas sem as quais nada teria sentido e nada teria acontecido. Hoje acredito que é preciso nomeá-las e espero não estar cometendo a injustiça de deixar alguém importante para trás. Meu sincero reconhecimento:

À Profa. Dra. Silvana Sidney Costa Santos, agradeço a paciência, as orientações e por ter me acolhido no "desespero do final do segundo tempo".

À Profa. Dra. Adriana Dora da Fonseca que me acenou com a possibilidade de não desistir, me acolhendo, dando idéias, me fazendo ir em frente.

À Roberta e ao Carlos Eduardo Cavalheiro de Matos (Beta e Dudu), minhas âncoras e ao mesmo tempo meus motivos para voar.

À Faraildes Auta de Ávila, que será, para sempre, "minha mãe de Rio Grande", sem o carinho, o apoio e a acolhida dela meu mestrado não teria acontecido.

À Juliana Cavalheiro Rodrigues (Juju) e ao Régis Douglas Prestes, grandes e fiéis amigos, me ampararam e me amparam, cuidando dos meus filhos e, conseqüentemente, de mim.

À Marilza do Rosário Silva Veloso, que veio de longe para me ajudar, olhou meus filhos e minha casa e, portanto, minha vida, durante o ano em que minha ausência foi constante.

À minha grande amiga, Enf. Carla Célia Balke, que divide comigo as alegrias e tristezas da vida.

À Profa. Dra. Vera Gomes, que soube me sacudir pelos ombros quando o fardo ficou pesado e eu quis desistir.

À Karine de Freitas Cáceres Machado e ao Luiz Carlos Barbosa Rodrigues, companheiros de jornada, amigos que o Mestrado me trouxe e que vão ficar para sempre na minha vida, passamos "poucas e boas" juntos, chorando e rindo um no ombro do outro.

Ao Prof. Ms. Gilberto Souto Caramão, "chefe nota dez", grande amigo e incentivador, deu "a maior força" e fez o impossível para ajeitar meu horário.

Ao Prof. Ms. Rafael Marcelo Soder, amigo querido, que partilhou comigo as angústias e alegrias deste processo, foi meu ouvinte e muitas vezes cúmplice.

À Profa. Mstda. Ruth Gabatz, que começou a correria comigo, e que agora, mesmo distante, continua a me incentivar e apoiar.

À Profa. Ms. Jane Lílian Brum, que abriu mão de suas necessidades em prol da minha.

À Sociedade Educacional Três de Maio - SETREM, minha Instituição de trabalho, que me acolheu na volta ao Rio Grande do Sul, abrindo portas e apoiando na concretização de mais esta etapa.

Aos meus alunos, razões e motivos primeiros da minha luta para continuar na docência, *por acreditar na frutificação de algumas das sementes plantadas é que os meus sonhos persistem.*

RESUMO

CAVALHEIRO, Beatriz de Carvalho. Análise da produção científica sobre a sexualidade da mulher idosa em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia, no período de 2003 a 2007. 2008. 142 folhas. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

O número de idosos(as) vem aumentando e esta mudança populacional vem redefinindo as relações sociais e constituindo uma nova e preocupante imagem. O envelhecimento é uma experiência singular, sujeita a influências sócio-culturais e o corpo que envelhece é *diferente* do modelo social vigente e, em relação ao gênero, as mulheres são mais avaliadas pela sua aparência física, passando o envelhecimento a funcionar como uma ameaça, associada à perda da libido e da sexualidade, uma necessidade humana básica, independente de faixa etária, que está para além da genitalidade. O objetivo desta pesquisa foi verificar o conhecimento produzido acerca da interface das temáticas, mulheres idosas, gênero e sexualidade por meio da avaliação sistemática de periódicos da Enfermagem, Saúde Pública e Gerontologia, no período compreendido entre os anos de 2003 e 2007. É um estudo de abordagem qualitativa, caracterizado como pesquisa bibliográfica. A coleta dos artigos foi realizada por meio de descritores pré-estabelecidos e a análise se deu por categorização. Foram consultados 220 exemplares e pré-selecionados 362 artigos (111 na Enfermagem; 95 na Saúde Pública e 156 na Gerontologia), destes, sete foram selecionados, pois versavam sobre envelhecimento, gênero e sexualidade. Através da leitura desses artigos foi possível perceber uma preocupação em relação à qualidade de vida ou a promoção de um envelhecimento saudável, mas sexualidade e gênero das mulheres idosas continua um tema invisível. Foram abstraídas três categorias: feminilização da velhice, questão social da velhice feminina e idosa assexualizada. Sendo o envelhecimento e a própria gerontologia realidades recentes, falta preparo para a temática e, talvez por isso, o escasso material disponível. Apesar da produção pouco expressiva, é importante salientar que os(as) enfermeiros(as) e os grupos de estudos e pesquisa de gênero vêm despontando e apresentando preocupações relevantes com a temática. Quando se refere ao cuidado integral em idosas, não se pode esquecer a sexualidade, pois esta também está ligada ao cuidado e para tanto, os currículos dos cursos de graduação na área da saúde deveriam trazer mais reflexões sobre gênero e sexualidade das mulheres idosas nos componentes ligados à gerontologia e saúde da mulher, portanto, convidam-se os(as) professores(as) para que introduzam a temática gênero e sexualidade nos Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) e que façam essa discussão nas disciplinas/conteúdos que contemplem a mulher idosa.

Palavras-chave: Mulher. Velhice. Sexualidade. Enfermagem.

ABSTRACT

CAVALHEIRO, Beatriz de Carvalho. Analysis of scientific production about the sexuality of elder women in nursing journals. Public Health and gerontology, from 2003 to 2007. 2008. 152 pages. Dissertation (Master's in Nursing) – Program of Post Graduation Study in Nursing, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

The number of elderly has increased and this change in population is redefining social relationships and is constituting a new and worrying image. Aging is a singular experience, subjected to socio-cultural influences and the aging body is different from the current social model and, regarding gender, women are the most evaluated in their physical appearance, so aging is turned into a threat, associated with the loss of libido and sexuality, a human basic need, regardless the age, which is beyond the genital aspect. The objective of this research is to verify the knowledge produced around the interface of themes, elder women, gender and sexuality, through systematic evaluation of Nursing journals, Public Health and Gerontology, in a period that comprises the years from 2003 to 2007. It is a study of a qualitative approach, characterized as bibliographical research. The collection of articles was done through pre-established descriptions and the analysis was carried through categories. 220 samples were consulted and 362 articles were pre-selected (111 in Nursing; 95 in Public Health and 156 in Gerontology), from these, seven were selected, because they talked about aging, gender and sexuality. Through reading of these articles it has been possible to notice the concern regarding quality of life or the development of healthy aging, but sexuality and gender of elder women continues to be an invisible theme. Three categories were abstracted: feminization of aging, social matter of women's aging and asexualized elder. Considering aging and gerontology itself as recent realities, there is a lack of preparation for the theme and, maybe due to this, the rare available material. Despite the non expressive production, it is important to highlight that nurses and the groups of study of researches of this gender started to emerge and they are presenting relevant concerns about the theme. When it comes to the integral care of the elderly, one can not forget sexuality, because this is also connected to care and for that the syllabus of the graduation courses on health area should bring more reflections on the gender and sexuality of elder women in the components connected to gerontology and women's health, therefore, professors are invited to introduce the theme gender and sexuality in the so-called Projetos Pedagógicos dos Cursos (PPC) and to create this discussion in the disciplines / contents which involve the elder woman.

Key words: woman. Aging. Sexuality. Nursing.

RESUMEN

CAVALHEIRO, Beatriz de Carvalho. Análisis de la producción científica sobre la sexualidad de la mujer mayor en periódicos de enfermería, salud pública y gerontología, en el periodo de 2003 a 2007. 2008. 142 hojas. Disertación (Maestría en Enfermería) – Programa de Postgrado en Enfermería, Universidad Federal do Rio Grande, Rio Grande.

El número de viejos viene creciendo y este cambio poblacional se manifiesta redefiniendo las relaciones sociales y constituyendo una nueva y preocupante imagen. El envejecimiento es una experiencia singular, sujeta a influencias socio culturales y el cuerpo que envejece es distinto del modelo social vigente y, en relación al género, las mujeres son más evaluadas por su apariencia física, pasando el envejecimiento a funcionar como una amenaza, asociada a la pérdida de la libido y de la sexualidad, una necesidad humana básica, independiente de su grupo etario, que está para más allá de genitalidad. El objetivo de esta investigación fue verificar el conocimiento producido acerca de la interface de las temáticas, mujeres mayores, género y sexualidad por medio de evaluación sistemática de periódicos de Enfermería, Salud Pública y Gerontología, en el periodo comprendido entre los años de 2003 y 2007. Es un estudio de abordaje cualitativo, caracterizado como investigación bibliográfica. La recolección de los artículos fue realizada por medio de descriptores pre establecidos y el análisis se dio por categorización. Fueron consultados 220 ejemplares y pre seleccionados 362 artículos (111 en la Enfermería; 95 en la Salud Pública y 156 en la Gerontología), de estos, siete fueron seleccionados, pues versaban acerca del envejecimiento, género y sexualidad. A través de la lectura de esos artículos fue posible percibir una preocupación en relación a la calidad de vida o la promoción de un envejecimiento saludable, pero sexualidad y género de las mujeres mayores continúa un tema invisible. Fueron abstraídas tres categorías: feminización de la vejez, cuestión social de la vejez femenina y mayor sin sexualidad. Siendo el envejecimiento y la propia gerontología realidades recientes, falta preparación para la temática y, quizás por eso, el escaso material disponible. A pesar de la producción poco expresiva, es importante decir que los (as) enfermeros (as) y los grupos de estudios y investigación de género vienen despuntando y presentando preocupaciones relevantes con la temática. Cuando se refiere al cuidado integral en mayores, no se puede olvidar la sexualidad, pues esta también está relacionada al cuidado y para tanto, los currículos de los cursos de graduación en la área de la salud deberían traer más reflexiones sobre género y sexualidad de las mujeres mayores en las asignaturas relacionadas a la gerontología y salud de la mujer, por eso, se invitan los (as) profesores (as) para que introduzcan la temática género y sexualidad en los Proyectos Pedagógicos de los Cursos (PPC) y que hagan esa discusión en las asignaturas/contenidos que contemplen la mujer mayor.

Palabras-clave: Mujer. Vejez. Sexualidad. Enfermería.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
2. VELHICE, SEXUALIDADE E GÊNERO	199
2.1 Reflexões Temáticas	199
2.1.1 Velhice ao longo do tempo	199
2.1.2 Processo de envelhecimento	20
2.2 Sexualidade e Gênero na Velhice	22
2.2.1 Conceitos e dimensões da sexualidade	222
2.2.2 Sexualidade e velhice	234
2.3 Velhice a partir de Simone de Beauvoir	266
2.4 Modelo Esquemático do Estudo	288
3. CAMINHO METODOLÓGICO	299
3.1 Tipo	299
3.2 Fontes	31
3.3 Coleta de dados	333
3.4 Análise dos dados	366
4. OS ACHADOS	388
4.1 Em relação ao ano de publicação.....	38
4.2 Em relação ao sexo dos(as) autores(as).....	39
4.3 Em relação ao número de autores(as) por artigo.....	39
4.4 Em relação aos aspectos metodológicos	40
4.4.1 Abordagem.....	40
4.4.2 Instrumento de coleta.....	41
4.4.3 Amostra.....	41
4.4.4 Análise de dados.....	42
4.5 Em relação à categoria dos artigos	43
4.6 Em relação às titulações dos(as) autores(as) Enfermeiros(as)	43
4.7 Em relação às instituições de origem dos(as) autores(as)	44
4.8 Conteúdos identificados.....	47
5. ENVELHECIMENTO, SEXUALIDADE e GÊNERO	74
5.1 Caracterização quantitativa dos artigos selecionados	77
5.1.1 Em relação ao ano e aos periódicos	77
5.1.2 Em relação ao número e ao sexo dos(as) autores(as).....	78
5.1.3 Em relação aos aspectos metodológicos	78
5.1.4 Em relação à titulação, profissão e instituição dos(as) autores(as).....	79
5.2 Formando categorias	79
5.2.1 Feminilização da velhice	80
5.2.2 Questão social da velhice feminina	82
5.2.3 Idosa assexualizada.....	84
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	889
APÊNDICE A - Instrumento de Registro	10505
APÊNDICE B - Catalogação dos artigos investigados	106

1. INTRODUÇÃO

A vida é sempre a nossa vida, aos 12 anos, aos 30 anos, aos 70. Dela podemos fazer alguma coisa mesmo quando nos dizem não. Dentro dos limites, do possível, do sensato (até alguma vez do insensato), podemos. Só seremos nada se acharmos que merecemos menos de tudo que ainda é possível obter (LUFT, 2004, p. 137).

Quando tinha 15 anos acreditava que aos 30, estaria velha. Aos 30 descobri que continuava igual; um pouco mais amadurecida, mas a mesma na essência. Aos 40, comecei, enfim, acreditar-me envelhecendo através do olhar dos outros. Depois de ser chamada de *senhora* e com a revelação de alguns alunos da graduação de que eu era *uma mãe* para eles, comecei a reparar alguns depósitos de gordura corporal, rugas, cabelos brancos e uma textura diferente na pele. Foi um choque! Na verdade, está sendo, pois enquanto eu tentava manter uma relação de parceria com os meus alunos era vista como mãe, com um detalhe: meus filhos *de verdade* são ainda crianças.

Aos 15, também me fascinava “O retrato de Dorian Grey” de Oscar Wilde, uma maneira de eternização na beleza da juventude. Confesso, sempre tive receio de envelhecer, as figuras que já conheci “velhas” na minha família eram tão tristes, avós dependentes, solitárias, amarguradas, abandonadas, sofridas... Minha mãe sempre foi jovem, ativa, independente, determinada, batalhadora, mas solitária. No meu vocabulário, envelhecer era sinônimo de solidão, mas a vida tem me ensinado que solidão é fruto colhido e que, ser sozinha não é o mesmo que ser solitária.

Desde o fim da minha graduação tenho estado envolvida com a docência, mas foi só nos últimos anos que vim a assumir o componente curricular de geriatria e gerontologia, em parceria com uma colega psicóloga. A partir daí, ler e estudar muito, tentar me integrar na realidade do mundo, do Brasil e da região em que moro, tem sido um constante aprendizado.

Nesta nova caminhada, acabei aportando em grupos de convivência da “terceira idade” no pequeno município em que resido. Chamou-me a atenção e despertou inquietações o grande número de mulheres que participam destes e, também o pedido dos(as) coordenadores(as) para que não fossem abordados assuntos referentes a doenças, no grupo. As portas foram abertas para a

participação acadêmica, mas o olhar dos(as) idosos(as) sobre a Enfermagem ainda é o olhar da doença, percebi que ainda estamos engatinhando no sentido de promoção de saúde e estímulo à melhoria da qualidade de vida.

Ao inserir-me no Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) surgiu o interesse em pesquisar acerca de mulheres idosas, gênero e sexualidade, inicialmente pensando em uma pesquisa de campo, depois, optei por realizar uma pesquisa bibliográfica abordando à interface desses temas e assim surgiu este estudo denominado: análise da produção científica sobre a sexualidade da mulher idosa em periódicos da enfermagem, saúde pública e gerontologia, no período de 2003 a 2007.

A realidade é que o número de idosos(as) vem aumentando significativamente no mundo ocidental e, em consequência deste novo perfil demográfico, a velhice não pode ser tratada como há alguns anos quando a expectativa de vida girava em torno de 40 a 50 anos. Esta mudança de padrão populacional vem redefinindo as relações sociais e constituindo uma nova e preocupante imagem, visto que os países em desenvolvimento ainda não estão preparados para acolher esta população da forma técnica e humana esperada, diferentemente de países do primeiro mundo, que tiveram tempo para se preparar para esse evento.

Côrte, Oliveira e Medeiros (2006) referem que na América Latina e Caribe, o número de pessoas com mais de 60 anos já se encontra em 91 milhões. No Brasil, as regiões onde a participação desta faixa populacional é mais expressiva são Sudeste e Sul. Em contrapartida a este desafio, mais discussões necessitam ser realizadas, ajudando os(as) idosos(as) a terem exercício de cidadania e despertando o interesse de grupos de pesquisadores para trabalharem mais com esta temática.

O Brasil até o ano 2025, segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), será o sexto país em número de idosos(as), uma média de 32 milhões, e os dados do censo de 2000 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) mostraram que o país tinha, na época, cerca de 14.875.000 idosos (CATUSSO, 2007). Atualmente, com a população geral brasileira em torno de 180 milhões de habitantes, estima-se que existam cerca de 17 milhões de maiores de 60 anos, ou seja, as pessoas idosas representam em torno de 9% da população total (IBGE, 2006).

Para Papaléo Netto e Ponte (2002) este aumento significativo do número de idosos (as) é decorrente dos avanços tecnológicos, farmacêuticos e médicos, que têm conseguido postergar a morte, viabilizando condições e aumentando a expectativa de vida da população e, também, principalmente, pela diminuição das taxas de fecundidade/natalidade. Imagina-se que ao viver mais tempo, as pessoas também devam ter saúde e condições de integração social, o que não é necessariamente a realidade encontrada, pois a sociedade costuma valorizar as pessoas conforme sua produção.

O envelhecimento é um processo que apresenta variações condicionadas culturalmente. Partilho aqui do pensamento de Heck e Langdon (2002), além de Côte, Oliveira e Medeiros (2006), de que cultura é o vivido humano, valor e significado, compartilhado por um grupo e relacionado a um sistema simbólico. Um conjunto de diferentes construções, papéis, relações e conflitos que fazem parte de um específico grupo, trazendo vulnerabilidades que podem ser reforçadas por diferenças ambientais e sócio-culturais.

Ainda dentro dos condicionantes sócio-culturais pode-se fazer referência ao valor mercadológico atribuído aos seres humanos pela sociedade ocidental. Quem não produz não existe, o que torna a velhice, dentro de singularidades, uma experiência frustrante para muitos(as), principalmente para as mulheres que, tradicionalmente, apresentam menos qualificação profissional em relação aos homens. Por outro lado, mudanças sociais começam a acontecer e hoje, envelhecer para algumas mulheres, pode ser a oportunidade que faltava para a realização de sonhos e planos em curto prazo (VALENTINI; RIBAS, 2003; MORI; COELHO, 2004).

Bassit (2002, p. 187) se reporta ao envelhecimento como “(...) uma questão de classe social, que também é permeada por questões de gênero”. Uma experiência diversificada, porém singular, sujeita a diferentes influências sócio-culturais.

Motta (2002) se referindo ao corpo idoso, o coloca como *diferente* quando comparado com o modelo vigente socialmente, pois apesar de algumas mudanças percebidas, a mídia continua valorizando e explorando o jovem como protótipo de saúde e sexualidade. Este é o modelo que guia os nossos passos e vivências, pois a cultura direciona sexualidade para a juventude, como se o direito a sua vivência plena fosse apenas dos(as) jovens e fecundos(as). Esta é a imagem passada pela mídia e reproduzida socialmente.

Fraiman (1995, p. 74) coloca que “(...) o padrão de beleza física está aliado à juventude, essas mudanças naturais e previsíveis são vistas como abominações (...)”, ou ainda, segundo Motta (1998, p. 25) “(...) a mulher, ao entrar na velhice, deixa de ser mulher para ser *velha* (grifo da autora) (um ser neutro). Em geral, não nos referimos a uma mulher idosa genericamente como uma mulher, mas sim como uma velha (...)”.

Sobre o corpo feminino, as referências são mais severas, pois em relação ao gênero as mulheres são mais avaliadas pela sua aparência externa e capacidade reprodutiva, ou seja, é pelo estado de conservação que seu corpo é julgado. Assim, o corpo da idosa, além de não mais fecundo e produtivo, também pode ser transformado em *feio* (grifo da autora) e assexuado (MOTTA, 2002).

O terror despertado pelo envelhecer é como o medo da morte, que vem acompanhando a maioria dos seres humanos por toda a sua existência. Este é um medo real, mesmo que o envelhecer seja uma experiência saudável, prazerosa e livre de preocupações. Em uma sociedade como a brasileira, onde prevalece o culto ao belo, jovem e fecundo, o envelhecimento funciona como uma ameaça constante para as mulheres, pois está associado à perda da libido e, conseqüente assexualização (SILVA, 2006a).

Outro fenômeno que chama atenção no envelhecimento populacional brasileiro, segundo Motta (2002), Salgado (2002) e Negreiros (2004), é a feminilização, ou seja, a maior sobrevivência das mulheres em relação aos homens. Elas representam, em média, 55% da população de idosos(as) com mais de 60 anos e 60,1% com mais de 80 anos.

A feminilização implica em um contingente de mulheres só na faixa etária acima de 60 anos, pois aliado ao fato de viverem mais, também pode ser encontrado um elevado número de famílias com outro tipo de estrutura, mulheres sozinhas, quer por opção ou por separação, fugindo do modelo tradicional familiar.

Neri (2001) se interroga se a maior longevidade feminina é acompanhada por qualidade de vida ou se esta é ao menos semelhante a dos homens na mesma idade. Questionamento interessante se observarmos que diferenças de gênero estão em todas as idades e que, ainda, nenhum conceito e posicionamento crítico “(...) transita pela gerontologia nacional, campo em que a *feminilização da velhice* (grifo da autora) significa apenas aumento do número de mulheres na população idosa” (NERI, 2001a, p. 6) e é vista somente como uma questão médico-social.

Os(As) idosos(as) também devem ser analisados(as) pela combinação de gênero e classe social. Assim, podem ser encontradas idosas que buscam espaços de liberdade; outras alternativas para suavizar os aspectos físicos ligados a velhice e, ainda, chefiando famílias e em posição economicamente ativa, todas aumentando a possibilidade de virem a viver sozinhas (NERI, 2001b).

O maior número de mulheres entre a população idosa também tem importante significação na política pública, pois elas, apesar de viverem mais, têm maiores taxas de morbidade em relação a Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) e incapacitantes, o que aumenta os gastos públicos com medicações, procedimentos e hospitalizações de alta complexidade. Em geral, as mulheres demonstram mais incapacidade física do que os homens (CAMARANO, 2002).

Assim, percebe-se a individualidade humana como parte de um contexto sócio-cultural, onde a velhice é uma construção ligada a valores sociais que necessita de proteção política específica. Quanto ao sistema de saúde brasileiro, ele foi idealizado para atender uma demanda jovem e não está, portanto, preparado para essa nova clientela: pessoas idosas, que clamam por seus direitos.

Os direitos dos idosos foram garantidos na Constituição de 1988, depois por meio da Política Nacional do Idoso, no ano de 1994 e por fim, com a criação do Estatuto do Idoso, em 2004, que apesar de já ter sido transformado em lei ainda não está implantado em sua totalidade e continua desconhecido por muitos(as) idosos(as) (CÔRTE; OLIVEIRA; MEDEIROS, 2006).

Para Neri (2004), tanto a Política Nacional do Idoso quanto o Estatuto do Idoso foram elaborados após significativo período de tempo e pressão de alguns setores organizados da sociedade e, por esse motivo, refletem suas próprias ideologias e a medicalização da velhice pela sociedade brasileira. Também era latente a preocupação com a formação profissional para atender o crescente envelhecimento populacional.

A ideologia dominante na história social brasileira mostra a velhice como um problema médico-social a ser contornado e foi em cima deste pensamento que o Estatuto do Idoso foi formulado. Por este motivo, pode-se perceber uma conotação discriminatória em seu texto, pois os(as) cidadãos(ãs) deveriam ter, igualmente, acesso às oportunidades para construir e manter uma boa qualidade de vida, em qualquer faixa etária e estas garantias deveriam ser responsabilidade do Estado

(NERI, 2004), pois, “(...) uma sociedade boa para os idosos é boa para todas as idades” (NERI, 2006, p. 40).

Na tentativa de superar as dificuldades existentes dentro do Sistema Único de Saúde (SUS), os gestores assumiram um compromisso com a construção do Pacto Pela Saúde 2006 - Consolidação do SUS pela Portaria nº 399/GM de 22 de fevereiro de 2006. Este procurará priorizar as necessidades de saúde da população através da integração de seus três componentes: Pacto pela Vida, Pacto em Defesa do SUS e Pacto de Gestão do SUS (BRASIL, 2006).

Uma das seis prioridades definidas no Pacto pela Vida é a Saúde do Idoso, através da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), buscando a atenção integral para esta parcela da população.

As diretrizes do Pacto pela Vida, relacionadas à Saúde do Idoso pautam-se na promoção do envelhecimento ativo e saudável; atenção integral e integrada a saúde, com estímulo às ações intersetoriais; atenção domiciliar; acolhimento por critério de risco; qualidade da atenção; participação social; educação permanente profissional; cooperação nacional e internacional de experiências e desenvolvimento de pesquisas. Como estratégias para alcançar as prioridades, foram listadas ações como, por exemplo, implantação da caderneta de saúde da pessoa idosa, elaboração do manual de atenção básica e saúde, estímulo à educação permanente à distância, prática do acolhimento, assistência farmacêutica adequada, atenção diferenciada por motivo de internação e incentivo à atenção domiciliar (BRASIL, 2006).

A portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 que aprovou a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, pois o SUS não vinha considerando o processo acentuado de envelhecimento como uma de suas prioridades. Consta, também, como uma das justificativas da PNSPI, a questão de gênero presente no envelhecimento populacional brasileiro, pois a proporção de idosas é expressiva (BRASIL, 2006a).

Neri (2001b) refere que uma combinação do envelhecimento populacional, da desigualdade social existente e das mudanças sociais entre as gerações “(...) aumenta a probabilidade de que mulheres idosas de todos os níveis sociais venham a viver sozinhas” (NERI, 2001b, p. 178). Algumas mulheres têm condições para

isso, outras irão enfrentar condições além de suas forças, o que proporcionará uma piora na sua qualidade de vida.

As mulheres sofrem vários preconceitos, são continuamente reprimidas e em uma sociedade que valoriza o jovem, o corpo da mulher que envelhece deixa de ser interessante e, em geral, faz com que ela se retraia. Perdendo seus encantos, deixa de ser objeto de desejo e tem limitado os seus relacionamentos afetivos. Provavelmente aí se originem os sentimentos de exclusão e carência comuns a muitas mulheres que estão envelhecendo.

Quando se fala em preconceito, imagina-se que o envelhecimento repercute negativamente sobre a sexualidade das mulheres na velhice, pois estas já ultrapassaram o período reprodutivo “(...) e, portanto, sua justificativa social” (VASCONCELLOS *et al*, 2004, p. 414). No entanto a sexualidade é uma necessidade humana básica, independente de faixa etária, uma construção social que se inicia antes mesmo do nascimento, mas ainda são muito incipientes os estudos relacionados a ela na velhice.

O reconhecimento da sexualidade vem se dando paulatinamente. Para Silva (2006b, p. 43-44) “(...) são passos lentos, sofridos, inseguros, curiosos, às vezes frágeis, às vezes ousados, mas sempre progressivos e vitoriosos”. Ao longo da história, as mulheres vêm conquistando vitórias bastante expressivas.

A corrente lacaniana se caracteriza por apresentar a sexualidade sem idade e não submetida apenas a genitalidade, o que abre caminho para outras formas de prazer. Para Lacan (1982), o sujeito é em relação ao desejo, portanto, todos(as) podem se tornar desejáveis através da falta que podem causar aos outros.

Se a sexualidade humana está além da genitalidade para alcançar um equilíbrio maduro, é fundamental cuidar dos sentimentos e ser detentora de uma harmonia com o próprio corpo, respeitando-se e manifestando desejos e vontades, mantendo aberto um canal de comunicação com o parceiro.

Sexualidade pode ser entendida como um conjunto de valores e práticas corporais humanas, algo que transpassa a biologia, pois está estreitamente relacionada com o íntimo de cada um(a) e suas relações com os outros e com o mundo. O modo como é vivenciado o “(...) instinto sexual na busca do encontro afetivo, (...) permeia os corpos e *psique* (grifo da autora) , (...) permeia tudo que nos faz sentir mais (...) mulher/fêmea (...) no jogo da sedução e conquista” (MONTEIRO, 2006, p. 1297).

Percebe-se que na formação dos(as) enfermeiros(as), as oportunidades de trabalho e integração com idosos(as) são poucas, apesar do componente curricular de gerontologia estar presente em muitas academias. Em contrapartida, os campos de aulas práticas e estágios necessitam ser propostos de forma mais criativa e abrangente. Emerge a necessidade desses conhecimentos transporem os limites dos serviços de saúde e irem ao encontro dos(as) idosos(as) de forma que, respeitando seu espaço social, consigam, junto com eles(as), refletir e trabalhar, de forma educativa e alegre sobre os aspectos relativos à sua sexualidade e a um envelhecimento saudável.

Tendo por base o crescente aumento da população de idosos(as), principalmente de mulheres, participantes ativas dos grupos de “terceira idade” e o escasso referencial disponível na área da Enfermagem no tocante ao tema, que por vezes limita a construção de um saber-fazer, estimulante e embasado cientificamente, torna-se necessário estudos que contemplem esta faixa etária, ainda invisível em suas nuances relacionadas à sexualidade e às questões de gênero, partes integrantes de uma vida saudável que podem ser vivenciadas de diversas maneiras.

Esta pesquisa teve como **questão norteadora**: como se expressa na produção científica brasileira a interface das temáticas mulheres idosas, gênero e sexualidade?

Como pressuposto desta pesquisa existe a crença de que esta temática está sendo esquecida pelos pesquisadores, ou seja, que pouca produção científica vem acontecendo em relação a sexualidade das mulheres idosas.

A partir do pressuposto acima, tive como **objetivo** desta pesquisa: verificar o conhecimento produzido acerca da interface das temáticas: mulheres idosas, gênero e sexualidade, por meio da avaliação sistemática de periódicos da Enfermagem, da Saúde Pública e da Gerontologia brasileira, no período compreendido entre os anos de 2003 e 2007.

2. VELHICE, SEXUALIDADE E GÊNERO

Quando desistimos da nossa sexualidade desistimos de todas as riquezas que ela nos traz - prazer sensual, intimidade física, maior auto-estima. E quando sabemos que no mundo todo os velhos são diminuídos de vários modos, torna-se cada vez mais difícil lutar contra esse processo de desprestígio (VIORST, 2005, p. 296).

Aqui apresento a revisão de literatura do estudo, partindo dos grandes temas Velhice, Sexualidade e Gênero, onde apresento por meio de quatro etapas. Na primeira, Reflexões Temáticas, procurei mostrar questões relevantes que são percebidas como pertinentes à pesquisa por meio dos temas: Velhice ao longo do tempo e Processo de envelhecimento. Na Segunda, no tema Sexualidade e Gênero na Velhice, apresento conceitos e dimensões da sexualidade; Sexualidade e velhice; Sexualidade e gênero. Na terceira etapa procurei dar uma aproximação com as obras de Simone de Beauvoir, priorizando a condição da mulher idosa. E por fim, na quarta etapa, apresento o Modelo Esquemático do Estudo, procurando inter-relacionar os temas envolvidos no estudo.

2.1 Reflexões Temáticas

2.1.1 Velhice ao longo do tempo

Beauvoir (1990) reporta a dificuldade do estudo da condição dos(as) idosos(as) através dos tempos, pois os documentos que os(as) citam são raros e a imagem da velhice depende do tempo e do lugar, o que a torna “incerta, confusa, contraditória” (BEAUVOIR, 1990, p. 109).

A história e a literatura passam em silêncio pelos(as) idosos(as), principalmente pelas mulheres idosas, pois as sociedades que têm uma história são aquelas dominadas pelos homens; já que “as mulheres jovens e velhas podem até disputar a autoridade na vida privada; na vida pública, seu estatuto é idêntico; são eternas menores. Ao contrário, a condição masculina modifica-se ao longo do tempo” (BEAUVOIR, 1990, p. 111).

A maneira pela qual a sociedade avalia seus(as) idosos(as) vem se modificando muito através do tempo. Na Antigüidade a expectativa de vida era muito

pequena e alguns povos costumavam abandonar seus(as) idosos(as) a própria sorte.

Os chineses deviam obediência à pessoa mais velha do sexo masculino da casa. Os egípcios consideravam a velhice uma desgraça, já os hebreus a respeitavam. Os romanos costumavam ter idosos no poder e os gregos tinham uma imagem pejorativa da velhice. Na Idade Média a velhice era considerada sem valor, mas o Renascimento trouxe uma atitude respeitosa com os(as) idosos(as), pelo menos com os(as) ricos(as) e poderosos(as). Com a chegada da Reforma Protestante, houve um maior reconhecimento e respeito pela velhice (SANTOS, 2003).

No século XIX teve início a medicalização da velhice, ou seja, ela passou a ser percebida sob um prisma científico e médico, transformando os sujeitos em objeto de estudo e tornando a velhice sinônimo de doença, provocando no século XX, o surgimento da Gerontologia e da Geriatria (IACUB, 2007).

As igrejas contribuíram muito para a desvalorização da sexualidade e do erotismo, pois, o(a) idoso(a) deveria evitar este assunto, até mesmo esquecê-lo, por se tratar de algo vergonhoso e possível somente para a reprodução da espécie. Já nas últimas décadas tem havido uma maior compreensão deste tema, inclusive pelas religiões (SANTOS, 2003a).

O envelhecer nos seres humanos é um fator heterogêneo, singular, e que sofre, significativa, influência sociocultural, política e econômica, interagindo com o individual humano e, conseqüentemente, a chegada da velhice pode ter facetas diferenciadas como a realidade que pode ser observada no Brasil.

2.1.2 Processo de envelhecimento

Não se fica idoso(a) de um momento para o outro, este é um processo gradual, que se inicia no momento do nascimento e continua acontecendo, sem parar, ao longo de toda vida. O processo de envelhecimento não pode ser evitado, mas pode ocorrer de uma forma tranqüila e saudável, desde que as pessoas estejam conscientes e preparadas para as transformações que irão advir.

Jeckel-Neto e Cunha (2006) mencionam uma relativa diminuição da adaptação biológica decorrente do processo de envelhecimento que acarretaria uma diminuição das reservas dos órgãos e sistemas do corpo, diminuindo,

conseqüentemente, sua capacidade em manter o equilíbrio. Relatam também uma diminuição da adaptação social, conseqüência da aposentadoria, da perda de poder aquisitivo e de entes queridos.

Há controvérsias na definição dos indicadores para as variáveis envolvidas no processo do envelhecimento, pode-se perceber isso através da citação abaixo:

(...) ao surgir discordância sobre quais seriam os indicadores capazes de identificar ou mensurar as variáveis envolvidas no fenômeno, estabelece-se a dificuldade de construir conceitos fundamentais que possam ser articulados em construções lógicas explicativas do envelhecimento (LEME, 2002, p. 14).

O organismo humano, desde sua concepção até a morte, passa por diversas fases: desenvolvimento, puberdade, maturidade e velhice. O(A) idoso(a) ao ultrapassar o percurso natural da vida, nascer, crescer e amadurecer, está exposto(a) a perdas funcionais do organismo. Neste sentido, as relações familiares e sociais, se apresentam muitas vezes também prejudicadas.

Para muitos(as) idosos(as) existe uma preparação, algo de maturidade, verificado por meio de mudanças de estilo de vida e formas de adaptações, por exemplo: procurando ter uma vida tranqüila, mantendo objetivos a serem alcançados, participando em grupos, exercendo a espiritualidade, aceitando algumas limitações. A pessoa que conhece e valoriza o seu potencial, acredita que o envelhecer é um processo natural.

A velhice seria um destino biológico que transcende a própria história, de forma culturalmente determinada. Beauvoir (1990) se reporta ao processo de envelhecimento como uma dimensão existencial, como tantas outras situações inerentes à vida humana. Um processo que traz modificações da relação do ser humano com a sua própria história e tudo que daí advém é uma imposição social, portanto, a sociedade se comporta com os(as) idosos(as) de maneira peculiar e criminosa.

O envelhecer bem, diz respeito às condições de sobrevivência física do ser humano e também engloba a necessidade que ele(a) tem de ser compreendido(a), manifestar afeto, ser respeitado(a) e poder vivenciar sua sexualidade sem sofrer discriminações. Suas experiências anteriores permitirão construir e vivenciar suas formas de sexualidade.

Para as mulheres, o processo de envelhecimento pode ser por vezes cruel, pois seu valor social está muito firmado em sua aparência física e sua capacidade reprodutora, principalmente em uma sociedade como a brasileira que supervaloriza a juventude e torna a velhice uma forma de doença. Torna-se importante perceber as questões de gênero, pois as mulheres idosas são mais afetadas, no sentido negativo, pelas possibilidades de envolvimento sociais e isso se dá porque vivem mais do que os homens e porque estão mais predispostas a dependência de outrem.

2.2 Sexualidade e Gênero na Velhice

2.2.1 Conceitos e dimensões da sexualidade

Vasconcellos *et al* (2004) reportam cinco fatores básicos que contextualizam a sexualidade humana: saúde física, preconceitos sociais, auto-estima, conhecimentos sobre a sexualidade e *status* conjugal. Para viver em plenitude sua sexualidade a mulher necessita conhecer e acreditar no próprio corpo para depois ir ao encontro do outro, do amor e do prazer, sem esquecer que a sexualidade por si só envolve muitos sentimentos e formas de relacionamentos diferentes.

Bento; Gonçalves; Prizmic (2007) se referem à sexualidade como um reflexo da qualidade de vida pessoal, sendo um dos sustentáculos do equilíbrio humano. Uma sexualidade bem resolvida e vivida é a aspiração de muitos, também pode ser motivo de frustração para outros(as), pois vários são os fatores que podem interferir: cultura, religião, educação e uma incrível falta de diálogo entre as pessoas que se buscam. Portanto, o conceito de sexualidade é bastante subjetivo, pois além de depender dos fatores citados, também depende da experiência de vida de cada um(a).

Seixas (1998) descreveu três componentes da sexualidade humana: o biológico, o psicológico e o social. Os três interligados e em processo dinâmico, são a base para que o ser humano possa exercer plenamente sua sexualidade.

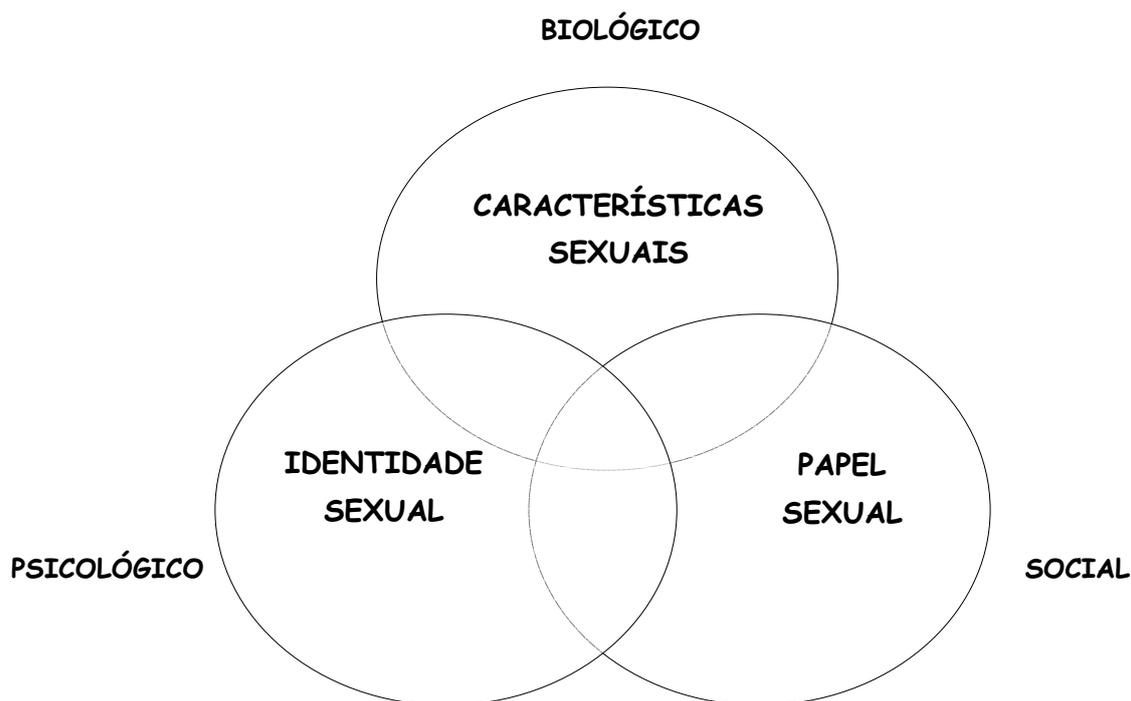


Figura 1: Intersecção dos componentes da sexualidade humana adaptado de Seixas (1998).

Gonçalves (2005, p.116) relata que:

(...) se o exercício do prazer vincula-se à relação que se tem com o próprio corpo, com o outro e com o mundo, exercitar a sexualidade não é ter vida sexual ativa somente, é encontrar-se consigo mesmo, é sentir-se acompanhado, é ter o outro como presença viva, atuante, como ser-com-o-outro num ambiente afetuoso (...).

O sexo é a diferença biológica entre homens e mulheres; gênero remete a uma construção cultural, são os papéis sexuais, atribuídos como masculino e feminino; identidade de gênero é usada para definir o lugar de cada indivíduo numa cultura determinada e “*sexualidade* é um conceito contemporâneo para se referir ao campo das práticas e sentimentos ligados a atividade sexual dos indivíduos” (GROSSI, 1998, p. 15).

A cultura ocidental costuma associar sexualidade a gênero, mas sexo não é sinônimo de gênero. O primeiro está relacionado ao biológico, ou seja, com as características anatômicas, enquanto que gênero é socialmente construído. Quanto à sexualidade, esta vem sendo objeto de estudo de vários autores como Seixas (1998), Fonseca (2004) e Iacub (2007) e tem se procurado dar “(...) ênfase às

relações de gênero, que estão intimamente ligadas a formas de experimentação desta sexualidade” (SCHWONKE, 2006, p. 45-46).

Grossi (1998) acredita na existência de dois modelos de identidade de gênero, masculino e feminino. Para a autora, “modelos aos quais são associadas coisas diferentes em cada cultura e a sexualidade é apenas um dos elementos que constituem este modelo” (GROSSI, 1998, p. 14).

Segundo Fonseca (2004), sexualidade não é algo estanque e abrange as singularidades humanas e suas relações com os outros e com o meio, sendo, então, inconstante e por este motivo, predisposto a mudanças. Na área das ciências sociais, sexualidade está alicerçada em relações sociais e “(...) na construção social e histórica produzida em torno dos fenômenos biológicos” (FONSECA, 2004, p. 46). Na área da saúde, vêm-se tentando acabar com a simples abordagem biologicista desta temática, procurando ampliar conceitos (SCHWONKE, 2006).

A sexualidade é uma construção ligada à formação e experimentação pessoal, então, as vivências se dão de maneira diferenciada e estão relacionadas à qualidade das relações afetivas desenvolvidas ao longo da vida. Para Beauvoir (1980) sexualidade não existe isoladamente, mas é prolongamento dos sonhos e das alegrias da sensualidade.

Para Grossi (1998), papel de gênero é tudo associado, em determinada cultura, à fêmea ou ao macho, sendo bastante diversificados entre as várias sociedades. Já identidade de gênero é a forma como os sujeitos se identificam na sociedade, ou seja, masculino ou feminino. Daí a importância da representação que se faz do ser mulher para as idosas, que socialmente já internalizaram seu gênero e o reproduzem através do tempo e conforme a imposição do meio.

Beauvoir (1980, p. 144) questiona o determinismo biológico, pois “(...) nenhum destino anatômico (...)” pode determinar a sexualidade de alguém e, deste não determinismo é que advém a sua famosa frase: “ninguém nasce mulher: torna-se mulher” (BEAUVOIR, 1980, p. 9).

2.2.2 Sexualidade e velhice

Seixas (1998) refere que os(as) idosos(as), em algumas culturas, como no caso a brasileira, sofrem muita discriminação a respeito da sua sexualidade, “(...)sendo relegado à posição de dependência e decrepitude. Em geral, a sociedade

nega-lhe o direito à sexualidade, enxergando o(a) velho(a) como um ser desprovido de desejo sexual” (SEIXAS, 1998, p. 274).

Para Fraiman (1995, p. 68): “(...) as principais barreiras da sexualidade na velhice são erigidas em razão da precariedade da nossa filosofia e ideologia ao longo da *adulthood*. É pura tolice e resultam de uma sociedade opressiva”. Um meio social que subjuga e impõe valores morais de maneira desmedida e muitas vezes irracional.

O destino da maioria dos(as) idosos(as) brasileiros na atualidade é a procura pelos serviços de saúde. Gaiarsa (1994) se reporta muito bem a esta questão, quando coloca, que no momento em que o indivíduo começa a existir sem o corpo erótico só sobra o corpo sofredor e para o corpo sofredor só resta gastar energia, procurando serviços médicos para males que algumas vezes nem são reais.

Importante frisar, citando Monteiro (2006, p. 947) que “(...) sexualidade segue sendo uma necessidade básica também na velhice”. Ainda se tem pouco suporte teórico para se lidar com esta realidade, pouco se sabe sobre a vivência da sexualidade nas idosas, seja por dificuldade em abordar o tema ou por falta de interesse no assunto, pois a velhice ainda é vista como sinônimo de doença.

Em Foucault (2001) pode-se encontrar a sexualidade como uma forma de controle e poder sobre os corpos, um privilégio da autoridade em se apoderar e suprimir a vida, o poder que gera, mas que também tira a vida, corpos controlados e ajustados de acordo com os objetivos de gêneros, políticos e econômicos.

Falar em sexualidade como uma experiência singular, única, suporia ainda,

(...) que se pudesse dispor de instrumentos suscetíveis de analisar, em seu próprio caráter e em suas correlações, os três eixos que a constituem: a formação dos saberes que a ela se referem, os sistemas de poder que regulam sua prática, as formas pelas quais os indivíduos podem e devem se reconhecer como sujeitos dessa sexualidade (FOUCAULT, 2006, p.10).

Beauvoir (1980) refere que as mulheres têm a sua feminilidade retirada de forma abrupta, ainda em plena potencialidade perdem seu “encanto erótico e a fecundidade” (BEAUVOIR, 1980, p. 343), principalmente aos olhos da sociedade que a circundam e isso faz com que elas próprias também assim se percebam. Ainda na metade de sua vida perde toda a “justificação de sua existência e suas possibilidades de felicidade” (BEAUVOIR, 1980, p. 343).

Corroborando com a idéia:

(...) até recentemente, ainda se acreditava que por volta dos cinquenta anos o declínio da função sexual era inevitável face a menopausa feminina e às disfunções eréteis masculinas. Além disto, a atividade sexual perdia fatalmente seu objetivo de procriação e, portanto, sua justificativa social (VASCONCELLOS *et al*, 2004, p.414).

Tradicionalmente as mulheres são educadas para se tornarem boas e fiéis esposas. Solteiras, separadas e viúvas são discriminadas, mas este é um panorama que vem se modificando nas últimas décadas com a autonomia financeira das mulheres proporcionada pelo exercício profissional. Tal fenômeno vem provocando verdadeiras revoluções nas instituições familiares. Estas mudanças também vêm sendo sentidas pelas mulheres idosas. Negreiros (2004, p. 80) refere que cada “(...) mulher foi e continua sendo protagonista, espectadora e autora de rupturas e transformações sem precedentes nos costumes e nos estilos de vida”.

2.3 Velhice a partir de Simone de Beauvoir

Esta pesquisa traz também as reflexões apresentadas na obra “A Velhice” de *Simone de Beauvoir*, escritora francesa, que se preocupou e procurou mostrar a realidade e a limitação da condição humana, focando as mulheres, inseridas em vários contextos. Optei por em evidência essa obra, pois, em um tempo onde as mulheres não possuíam voz ou valor, Simone se fez ouvir.

Nascida em Paris, no dia 9 de Janeiro de 1908, Simone Lucie Ernestine Marie Bertrand de Beauvoir era proveniente de uma família típica burguesa. Seu pai, que considerava sagrada a figura feminina, foi o grande influenciador de sua carreira de escritora. A mãe era responsável pelo cuidado do lar, da família e de sua formação moral e espiritual. Estudou desde os cinco anos e meio de idade, aprendeu latim, literatura, matemática e renunciou ao casamento e à maternidade, o que era o destino comum das mulheres. Em 1929 atingiu o *highest teaching certificate* em filosofia, época em que começou um relacionamento atípico para a época com Jean Paul Sartre, filósofo. Eles nunca casaram, moravam em casas separadas e não eram fiéis um ao outro (FONSECA, 2004).

Simone de Beauvoir dedicou sua vida a escrita e a luta pelas causas que julgava pertinente em prol da liberdade humana. Viveu intensamente, confiante e firme de suas convicções, viajou pelo mundo proferindo conferências. Para ela, os filósofos deveriam ir além do pensamento, deveriam ir para a ação, defendendo seus pensamentos.

Em seu livro, *A Velhice*, Beauvoir (1980) se reporta ao grupo de idosos(as) como uma dimensão existencial com normas e rotinas impostas socialmente. Através de sua escrita, Beauvoir procura esmiuçar as condições de vida e o destino reservado aos idosos(as) em diferentes épocas e culturas, tornando evidente uma realidade que transcende o tempo. Também procura retratar pedaços da história, dos sonhos, esperanças, conquistas, dificuldades e expectativas de pessoas mundialmente conhecidas e suas produções quando já se encontravam em idade avançada, demonstrando que sua atitude em relação a sua condição reflete a visão da sociedade como um todo.

Em um mundo onde pessoas são consideradas objetos, o que realmente tem valor é a produção individual e Beauvoir busca combater o silêncio que a sociedade impõe à condição de seus idosos(as), pois estes(as) já não se encontram economicamente ativos(as) e produtivos(as), portanto não mais dignos(as) de interesse.

A desvalorização e a improdutividade passam a ser creditadas socialmente e as pessoas acabam por acreditar que a morte pode ser preferível à velhice. Além das mudanças físicas perceptíveis, somam-se ao envelhecimento, alterações de ordem psicológica e, na espécie humana, este processo apresenta-se como um destino lógico onde as condições em que os(as) velhos(as) se encontram variam bastante conforme a época e a cultura.

Os(As) idosos(as) introspectam seu passado, são fantasias e imagens difusas que acabam por definir sua condição atual e também a sua idéia e perspectiva de futuro. Do passado deve emergir a projeção de toda a existência, o que direciona e objetiva uma pessoa no mundo e as relações que este estabelece com outrem. Com a velhice os projetos endurecem e o passado aprisiona e imobiliza, o futuro é limitado e o presente urgente, porém condenado a inatividade por puro preconceito.

2.4 Modelo Esquemático do Estudo

O modelo esquemático do estudo representa o caminho que foi percorrido durante este trabalho na busca de atingir o objetivo proposto. Traz em seu primeiro plano as reflexões temáticas, ligadas à velhice e ao processo de envelhecimento. No centro do esquema, compondo uma parte de cada plano descrito, encontra-se a mulher idosa, objeto primeiro desta pesquisa bibliográfica. A sexualidade e o gênero na velhice encontram-se em segundo plano, pois devido ao significativo aumento da população idosa, feminizada, em uma cultura que supervaloriza o jovem pelo seu potencial produtivo e o torna o padrão da sexualidade, a experiência singular do envelhecer, permeada por questões de gênero reforça as vulnerabilidades impostas pelas diferenças sócio-culturais. Em terceiro plano está a velhice a partir da visão de Beauvoir (1990), que procurou mostrar a realidade, limitação e ambivalência das mulheres em um mundo masculino.

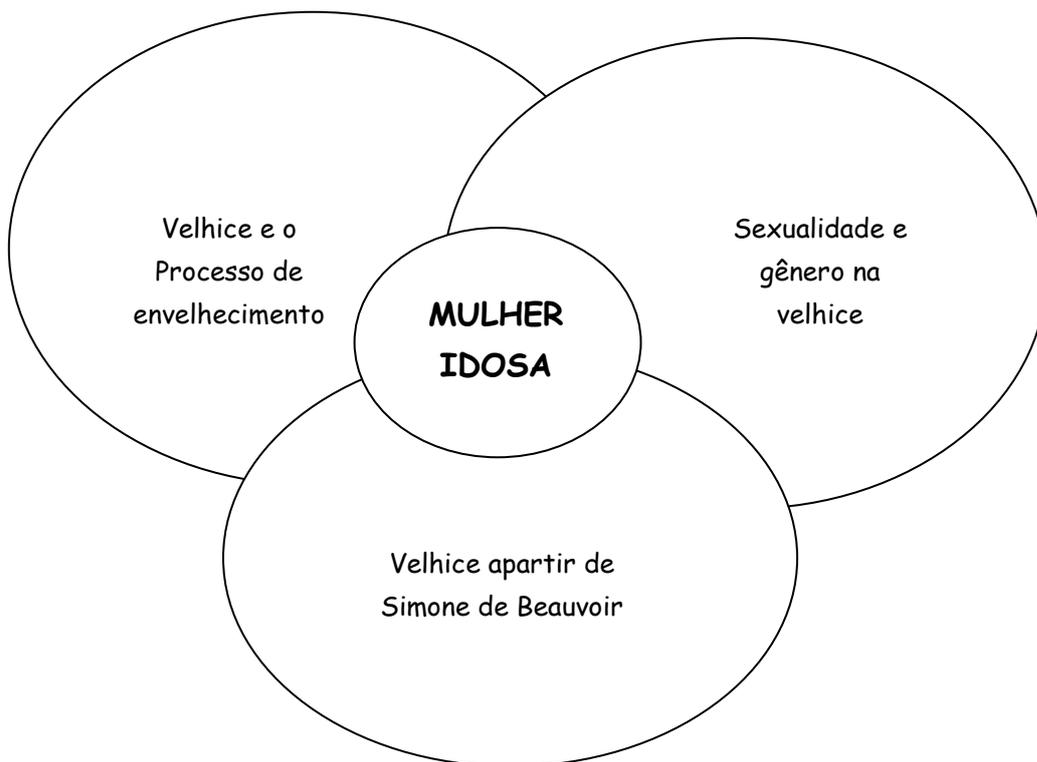


Figura 2: Modelo esquemático do estudo, Cavalheiro, 2008.

3. CAMINHO METODOLÓGICO

3.1 Tipo

O presente estudo de abordagem qualitativa se caracterizou como uma pesquisa bibliográfica. Foi realizado através de uma revisão sistemática dos principais periódicos da Enfermagem, da Saúde Pública e da Gerontologia brasileira, classificados como Qualis Internacional e Nacional A, B e C, no período de 2003 a 2007, no que se refere à mulher idosa, considerando-se os temas sexualidade e gênero.

A revisão sistemática proporciona rigorosa síntese do conhecimento produzido e da qualidade da evidência sobre um tema específico. Trata-se de recurso importante quando se visualiza a prática baseada em evidências, movimento que teve sua origem no trabalho de Archie Cochrane e se desenvolveu concomitantemente com a facilidade do acesso à informação. Ela se difere da revisão tradicional, pois busca superar vieses e segue um método de busca e seleção de pesquisas, observando como princípio geral a exaustão na procura, a seleção justificada e a avaliação da qualidade (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004).

Na enfermagem, o uso da revisão sistemática, pode mostrar algumas lacunas no conhecimento e explicitar as áreas que carecem de mais pesquisas. Uma prática bastante recente, que pode ser definida como “(...) o uso consciencioso, explícito e criterioso de informações derivadas de teorias, pesquisas para a tomada de decisão sobre o cuidado prestado a indivíduos ou grupos (...)” (GALVÃO; SAWADA; TREVIZAN, 2004, p. 550), buscando promover a atualização profissional e ajudando a elucidar diferenças entre estudos.

A enfermagem vem ampliando seu espaço entre as ciências através da produção de pesquisas que servem de base científica para a prestação do cuidado, que é a finalidade do saber/fazer em enfermagem. A produção desenvolvida pelos pesquisadores da enfermagem brasileira tem como forma de ganhar visibilidade no meio científico a indexação dos artigos publicados. Este reconhecimento pode ser observado através da incorporação, no ano de 2006, de uma categoria exclusiva para periódicos de enfermagem pelo *Institute for Scientific Information* (ISI) (MARZIALE; MENDES, 2007).

Indexar “(...) significa atribuir um ou mais termos a um documento, foto ou objeto de modo a caracterizá-los, possibilitando a transmissão do seu conteúdo por palavras” (SPAGNOL *et al.*, 1999, p. 95), ou seja, uma forma de padronizar o vocabulário. O objetivo deste processo é permitir que através de uma palavra ou de uma combinação delas se possam encontrar as informações buscadas. São cinco as bases mais consultadas: *International Nursing Index*, *Index Medicus*, Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL) (SPAGNOL *et al.*, 1999).

No processo de indexação, segundo Spagnol *et al* (1999), encontram-se facilidades e dificuldades. Como facilidade, cita-se o vocabulário específico utilizado e como dificuldades o tempo existente entre a solicitação e a publicação; a descontinuidade das revistas; a pouca publicação; o limitado número de assinantes; os artigos sem padronização (SPAGNOL *et al.*, 1999).

Os periódicos são uma das formas mais utilizadas na divulgação de pesquisas científicas e a indexação é avaliada pela periodicidade e pelo impacto das revistas. Existem cerca de oito mil títulos de periódicos indexados no Information Sciences Institute (ISI) e estes estão divididos em três grandes áreas: *Science Citation Index Expanded*, *Social Sciences Citation Index*, *Arts & Humanities Citation Index*. A classificação dos periódicos é publicada anualmente pelo *Journal Citation Reports* (JCR). A Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) segue o modelo do JCR para disponibilizar o *Qualis* (VILHENA; CRESTANA, 2002).

O *Qualis* foi implantado no ano de 1998 pela CAPES e desde então vem sendo utilizado na avaliação da pós-graduação *stricto sensu* nacional. Trata-se de uma classificação dos veículos de divulgação da produção intelectual desenvolvida nos mestrados e/ou doutorados disponíveis no Brasil. Tais classificações são anualmente reavaliadas e reclassificadas, ou seja, passíveis de serem (re) olhadas e atualizadas. As principais características do sistema são atender objetivos específicos e exclusivos da CAPES (2008).

São seis as categorias do *Qualis*, o que permite uma série de nove composições ou parâmetros:

- a) Indicativas da qualidade: alta (A), média (B), baixa (C);
- b) Quanto à circulação: internacional (I), nacional (N), local (L).

3.2 Fontes

Foram utilizados como fontes desta pesquisa bibliográfica alguns dos principais periódicos da Enfermagem, da Saúde Pública e da Gerontologia brasileira, considerando-se àqueles caracterizados como Qualis Internacional B e C e Nacional B e C. A procura pelos artigos específicos ao tema proposto foi realizada pela consulta dos periódicos, seja por meio eletrônico ou impresso, em acervos de bibliotecas públicas ou de assinantes conhecidos.

Entende-se que a produção científica é algo dinâmico, refletindo com abrangência a realidade disciplinar. Além, de ser fonte de consulta que influencia e subsidia a formação e o fazer profissional de muitos(as) enfermeiros (as), fora o fato de a Enfermagem brasileira vir crescendo em sua produção (SANTOS, 2003). Importante também salientar que os artigos publicados em periódicos passam pelo crivo de um conselho editorial, composto por agentes dotados de autoridade científica, o que pode garantir a qualidade da produção.

Para proceder esta investigação foram selecionados dez periódicos, sendo sete, da Enfermagem, um da Saúde Pública e dois da Gerontologia, para melhor acesso aos periódicos Qualis internacional B e C e Nacional B e C. Foram: Cadernos de Saúde Pública (*Qualis* internacional A - IA); Acta Paulista de Enfermagem, Revista Latino-americana de enfermagem, Texto e Contexto em Enfermagem, Revista de Enfermagem da USP (*Qualis* internacional B - IB); Revista Brasileira de Enfermagem, Revista Gaúcha de Enfermagem, Revista Eletrônica de Enfermagem (*Qualis* internacional C - IC). Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento (*Qualis* nacional C - CN) e Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (*Qualis* nacional C - CN).

Os periódicos utilizados nesta pesquisa tiveram suas informações retiradas de seus específicos sites ou da contracapa das revistas impressas e apresentam-se como:

a) Cadernos de Saúde Pública, publicados desde 1985 pela Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). A partir de 2006 tem publicação mensal. Podem ser encontrados em meio eletrônico e impresso. Neste periódico são publicados artigos originais que contribuem para o estudo na Saúde Pública e áreas afins. Trata-se de uma das principais fontes de informação científica editada na América Latina, *Qualis* internacional A.

b) Acta Paulista de Enfermagem, órgão oficial de divulgação científica da Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), publicado a partir de 1988. Trata-se de um periódico trimestral publicado de forma impressa e em meio eletrônico. Indexado no CINAHL, CUIDEN, LILACS, BDEF e BVS. *Qualis* internacional B.

c) Revista Latino-americana de Enfermagem, órgão oficial de divulgação científica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo e do Centro Colaborador da OPS/OMS para o desenvolvimento da pesquisa em Enfermagem que teve seu início em 1993. Tem periodicidade bimestral e circulação internacional. Suas fontes de indexação são: ISI, INI, MedLine, CINAHL, CAB Health, CAB Abstracts, PsycINFO, CUIDEN PLUS, Latindex, LILACS, BDEF, SCIELO, Edubase, Scopus, CUIDATGE, ULRICH'S. *Qualis* internacional B.

d) Texto e Contexto em Enfermagem, revista temática, um dos principais meios de divulgação do conhecimento em Enfermagem no Brasil, criada em 1992, passou a ser editada trimestralmente em 2003 pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Encontra-se indexada nas seguintes bases de dados: LILACS, BDEF, CINAHL, LATINDEX, Read Alyc, CUIDEN, SCIELO. *Qualis* internacional B.

e) Revista de Enfermagem da USP tem como objetivo fomentar e disseminar a produção científica da Enfermagem e áreas afins desde 1967, é editada de forma trimestral e encontra-se em meio eletrônico desde 2005. Indexação: MEDLINE, LILACS, LATINDEX, CUIDEN Plus, CINAHL, SCOPUS, ULRICH'S, PERIÓDICA, EDUBASE, BDEF E SCIELO. *Qualis* internacional B;

f) Revista Brasileira de Enfermagem (Reben), foi criada em 1932 com a denominação de Annaes de Enfermagem, trata-se do mais antigo periódico da Enfermagem brasileira, órgão oficial de divulgação da Associação Brasileira de Enfermagem (ABEN), é bimestral, Indexada em BDEF, LILACS, CUIDEN Espanha, CINAHL, LATINDEX, MEDLINE e ULRICH'S. classificada como *Qualis* internacional C;

g) Revista Gaúcha de Enfermagem, faz parte da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e teve seu início no ano de 1976, publicada semestralmente, encontra-se indexada no LILACS e MEDLINE, classificada como *Qualis* internacional C;

h) Revista Eletrônica de Enfermagem, da Universidade Federal de Goiás (UFG), disponível a partir de 1999, de forma quadrimestral, Indexada em CINAHL, CUIDEN, DOAJ, LATINDEX, BVS e EBSCO. Classificada como *Qualis* internacional C;

i) Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento é o resultado da integração que a UFRGS buscou em seus diversos departamentos que desenvolvem ações ligadas aos(as) idosos(as) ao criar o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento em 1993. Está disponível a partir de 1999 e é editada bimestralmente, *Qualis* nacional C.

j) Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, fundada em 1998, até o ano de 2005 era denominada Textos sobre Envelhecimento, reúne a produção científica do Centro de Referência e Documentação sobre envelhecimento da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnATI)/Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ). Tem periodicidade quadrimestral. *Qualis* nacional C.

A seleção dos artigos que compuseram as fontes dos dados se deu por meio da busca de palavras-chave, inicialmente nos títulos e depois nos próprios resumos e por fim nos textos completos. Tais palavras-chave ou descritores, definidos previamente, foram os seguintes: idosos, idosa, mulher idosa, sexualidade, gênero, envelhecimento. Foram computados, no universo dos artigos, temáticas mais pesquisadas, refletidas, no que diz respeito à pessoa idosa, comparando-se a relevância destas temáticas, em relação à sexualidade e gênero da mulher idosa.

3.3 Coleta de dados

A coleta foi realizada, por meio de busca manual e computadorizada, através da leitura de todos os títulos, seguidos pelos descritores e resumos dos artigos publicados a cerca do tema. Para um melhor direcionamento da pesquisa, a coleta de dados foi realizada mediante a aplicação de um instrumento de registro (Apêndice A), no qual constaram: ano da publicação, nome do periódico, título, características metodológicas, características temáticas e instituição de origem dos autores. A finalidade desse procedimento foi analisar os temas abstraídos das áreas de conhecimento do tipo de estudo realizado e refletir sobre as temáticas que estão sendo mais pesquisadas, no que diz respeito à pessoa idosa, comparando-se as

relevâncias destes temas, por ordem de frequência/aparição; depois questões do envelhecimento e mulher idosa em relação à sexualidade e gênero.

Foram consultados 220 exemplares de periódicos, destes 34 foram da Revista Latino-Americana de Enfermagem; 20, da Revista Acta Paulista de Enfermagem; 20, da Revista Texto e Contexto em Enfermagem; 20, da Revista de Enfermagem da USP; 30, da Revista Brasileira de Enfermagem; 14 da Revista Eletrônica de Enfermagem; 10, da Revista Gaúcha de Enfermagem; 52, dos Cadernos de Saúde Pública; 13 da Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 7 da Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Este número corresponde à totalidade dos periódicos editados entre os anos 2003 e 2007, os cinco anos mais recentes. Dos 220 exemplares consultados foram encontrados 362 artigos científicos que continham uma ou mais palavras utilizadas na busca, tanto nos títulos, quanto nos descritores, resumos e/ou nos textos completos.

A distribuição quantitativa dos artigos em relação ao número de periódicos brasileiros consultados e número de artigos científicos encontrados, no período compreendido entre os anos de 2003 e 2007, como consta na exposição do parágrafo anterior, pode ser visualizada no quadro 1:

Periódicos	Consultados	Artigos Encontrados
Cadernos de Saúde Pública	52	95
Revista Acta Paulista de Enfermagem	20	14
Revista Latino-Americana de Enfermagem	34	36
Revista Texto e Contexto em Enfermagem	20	18
Revista Enfermagem da USP	20	10
Reben	30	15
Revista Gaúcha de Enfermagem	10	05
Revista Eletrônica de Enfermagem	14	15
Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento	07	48
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	13	106
Total	220	362

Quadro 1: Distribuição quantitativa dos artigos segundo os periódicos pesquisados, Brasil, 2008.

Dos 362 artigos selecionados, pela busca prévia segundo os descritores escolhidos, foram encontrados 257 para idosos, 01 para idosa, 05 para mulher idosa, 70 para envelhecimento, 08 para sexualidade e 22 para gênero. No quadro 2 pode-se visualizar a distribuição quantitativa dos artigos científicos encontrados segundo as palavras-chave pré-estabelecidas.

Periódicos	Idosos	Idosa	Mulher Idosa	Sexualidade	Gênero	Envelhecimento	Total
Cadernos de Saúde Pública	74	-	02	-	07	12	95
Revista Acta Paulista de Enfermagem	09	-	-	-	04	01	14
Revista Latino-Americana de Enfermagem	33	-	-	-	02	01	36
Revista Texto e Contexto em Enfermagem	14	-	-	01	01	02	18
Revista Enfermagem da USP	07	-	-	01	01	01	10
Reben	11	-	01	-	03	-	15
Revista Gaúcha de Enfermagem	05	-	-	-	-	-	05
Revista Eletrônica de enfermagem	11	-	-	01	01	02	15
Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento	31	01	01	01	01	13	48
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia	58	-	01	04	02	41	106
Total	253	01	05	08	22	73	362

Quadro 2: Distribuição quantitativa dos artigos segundo os descritores pré-estabelecidos, Brasil, 2008.

Quando se compara a periodicidade de cada revista com o número de artigos pesquisados verifica-se que periódicos de menor tiragem anual, podem apresentar uma produção representativa sobre a temática. Neste sentido cabe salientar que um desses periódicos, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia é específica da área Gerontológica, sendo, portanto, um resultado já esperado. O mesmo acontece com a Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, que tem a Gerontologia como foco central, nela foram encontrados 48 artigos.

Como também foi encontrado por Santos (2003), a respeito dos periódicos trimestrais, o destaque fica por conta da Revista Texto e Contexto em Enfermagem, que, mesmo focalizando unidades temáticas, apresentou 18 artigos no período estudado, porque teve entre suas temáticas o envelhecimento.

A Revista Latino-Americana de Enfermagem, é bimestral, tem abrangência nacional e internacional e a instituição que a origina tem um grupo de estudo e pesquisa sobre idoso. Neste ponto concorda-se com Santos (2003), de que apesar do citado acima ela vem divulgando pouco sobre temáticas que envolvam envelhecimento, idoso e velhice, nela foram encontrados 36 artigos.

Fato que chamou a atenção foi a pouca produção, nos periódicos pesquisados, quanto à sexualidade e gênero, temas atuais e, por vezes, polêmicos, que poderiam estar sendo mais explorados.

Dos 362 artigos científicos encontrados/selecionados, dois (02) entrecruzavam os termos gênero e velhice, um (01) gênero e envelhecimento, dois (02) sexualidade e velhice e dois (02) sexualidade, velhice e gênero, totalizando sete (07) artigos que em alguma parte do seu texto entrecruzavam os termos idosa ou mulheres idosas, sexualidade e gênero.

No quadro 2 foi possível verificar que a questão de gênero tem sido pouco contemplada, pois o descritor IDOSA foi encontrado em um artigo dos 362 investigados. Já o descritor MULHER IDOSA, encontrou-se em cinco do total de artigos pesquisados.

3.4 Análise dos dados

A análise dos dados se deu após a leitura dos artigos; em seguida, foi realizado seu agrupamento em categorias ou tema, tendo como suporte o referencial teórico apresentado.

Na análise dos dados (Apêndice B) foi utilizada a leitura analítica que é um processo que pode ser dividido em três etapas: análise textual, análise temática, análise interpretativa. Na análise textual realizou-se uma rápida, porém atenta leitura, obtendo uma visão mais abrangente do todo. Na análise temática buscaram-se esclarecimentos a respeito do tema e do autor e na análise interpretativa se propôs a problematização (SEVERINO, 2002; SIMÕES; KIRSCHBAUM, 2005).

Quanto aos aspectos éticos, por se tratar de uma pesquisa bibliográfica, o estudo não necessitou passar pela avaliação de um comitê de ética em pesquisa. Também não houve necessidade de solicitar permissão para o estudo, pois o material, por ser publicação eletrônica e/ou impressa é de livre acesso a todos, facilitando a ampliação de difusão da produção acadêmica da Enfermagem brasileira.

O diagrama 1, exposto a seguir, representa esquematicamente a produção e a análise dos dados pesquisados, procurando formar relações com os objetivos dos diversos autores e o referencial teórico utilizado.

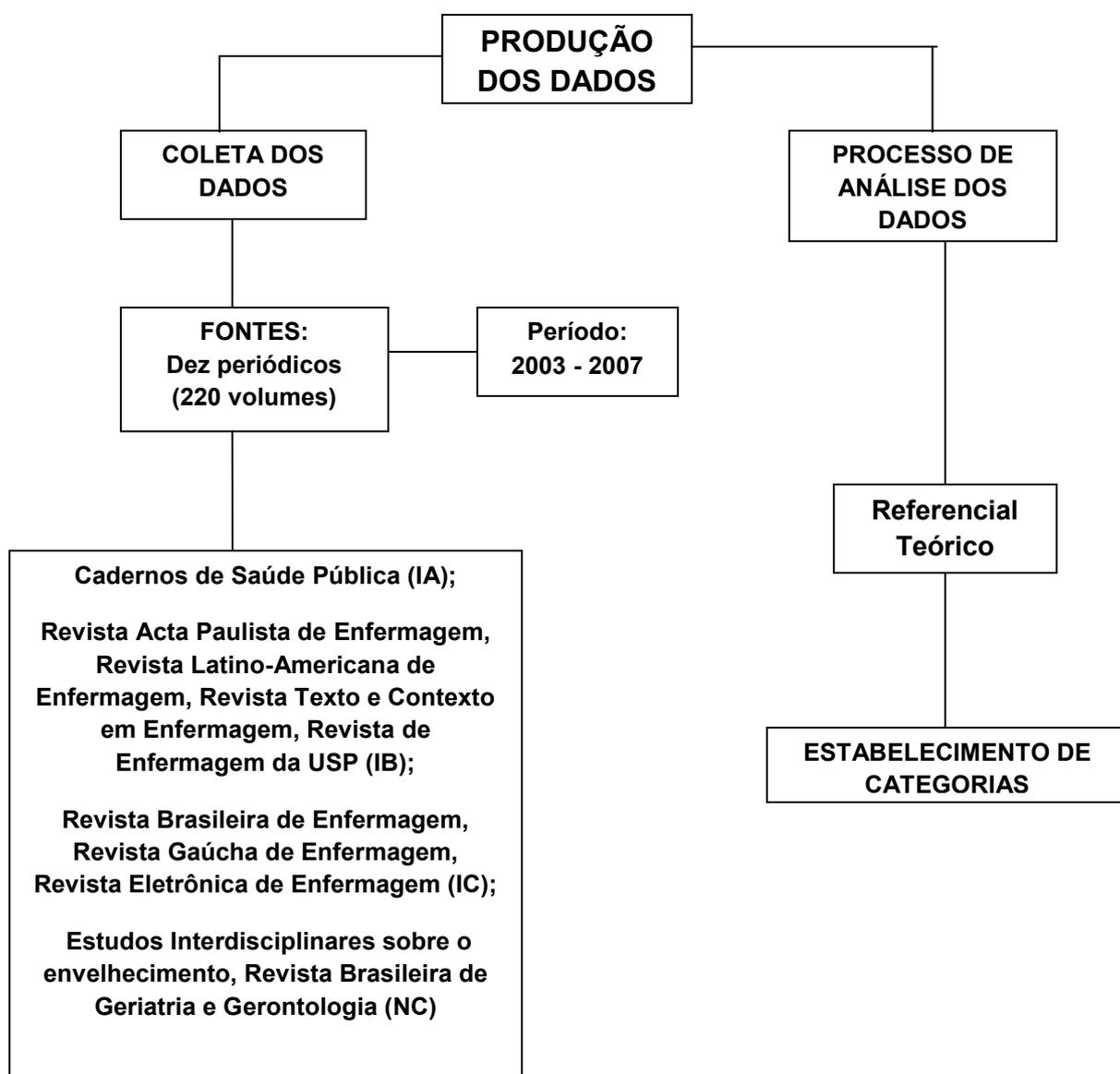


Diagrama 1: Representação esquemática da produção dos dados, Brasil, 2003 - 2007.

4. OS ACHADOS

Os 362 artigos pré-selecionados para este estudo podem ser assim caracterizados:

4.1 Em relação ao ano de publicação

A quantidade de artigos científicos encontrados, em relação ao ano de publicação, nos periódicos pesquisados foi a seguinte:

ANO	QUANTIDADE
2003	47
2004	52
2005	73
2006	82
2007	108
Total	362

Quadro 3: Distribuição quantitativa dos artigos pelo espaço de tempo proposto pelo estudo, Brasil, 2008.

O interesse na pesquisa sobre idosos(as) vem aumentando nos últimos anos, mas apesar de um número considerável de artigos publicados nos periódicos pesquisados, posso observar que esta não é uma temática que vem sendo explorada de forma sistemática pelos(as) enfermeiros(as).

De acordo com Silva e Fraga (1999) esta é uma área que vem despertando o interesse dos(as) enfermeiros(as), embora de forma incipiente. Elas comentam a necessidade dos órgãos formadores em recursos humanos da área da saúde e instituições prestadoras de assistência, implementar pesquisas e expor experiências acerca da temática, pois este é um novo, específico e frutífero campo para a Enfermagem.

Concordo com Santos (2003) quanto à necessidade de se pesquisar mais no sentido de aprofundar e alcançar soluções para os problemas já identificados e para os que ainda surgirão, principalmente porque a pesquisa em enfermagem no Brasil é ainda um campo pouco explorado, com diversos espaços a serem preenchidos, "(...) precisamos pesquisar mais (...) e mais ainda na enfermagem gerontogeriatrica" (SANTOS, 2003, p. 64). Para tanto, torna-se necessária uma maior mobilização e incentivo dos pesquisadores e instituições em torno desta proposta.

4.2 Em relação ao sexo dos(as) autores(as)

O número de autores(as) encontrados em relação ao sexo dos(as) mesmos(as) nos periódicos pesquisados foi o seguinte:

SEXO	NÚMERO
Feminino	1.021
Masculino	243
Total	1.264

Quadro 4: Distribuição quantitativa dos autores dos artigos conforme o seu sexo, Brasil, 2008.

A grande maioria dos(as) autores(as) é do sexo feminino, o que vem a confirmar uma realidade, que ainda faz parte da história da enfermagem, de que são as mulheres quem mais procuram esta profissão.

As mulheres estão culturalmente ligadas ao contexto do cuidado, seja em âmbito público ou privado, são as elas que cuidam das crianças, dos(as) doentes e das pessoas dependentes.

Segundo descrição da Wikipédia (2008), a palavra Enfermeiro(a) tem na sua constituição latina a base deste pensamento, “nutrix” que significa mãe, mais o verbo “nutrire”, que significa criar e nutrir. A adaptação destas duas palavras em inglês originou o vocábulo “Nurse”, que traduzido para o português significa Enfermeiro(a).

A Wikipédia (2008) também traz a história da enfermagem, referindo que a mesma se confunde com a própria história do cuidado humano. No início, mulheres que detinham a arte do parir e nascer, depois prostitutas, que conheciam os corpos masculinos em todas as suas nuances, depois as religiosas, que tinham como uma de suas atribuições os cuidados aos(as) enfermos(as) e moribundos(as) na comunidade ou em instituições hospitalares, as Santas Casas de Misericórdia. Assim foi até a incorporação do modelo científico com Florence Nightingale, inaugurando a moderna enfermagem com as suas bases de rigor técnico, estruturando um modelo de assistência.

4.3 Em relação ao número de autores(as) por artigo

O número de autores(as) por artigos científicos encontrados nos periódicos pesquisados foi o seguinte:

AUTORES(AS)/ARTIGO	NÚMERO
01	97
02	142
03	161
04	47
05	18
06	12
07	05
08	03
Total	485

Quadro 5: Distribuição quantitativa do número de autores por artigo, Brasil, 2008.

Os artigos investigados foram elaborados por dois ou três autores como destacado no Quadro 5. Como grande parte dos periódicos da Enfermagem brasileira aceita no máximo cinco autores por publicação, essa pode ser uma das justificativas para esse destaque. Alguns dos artigos investigados foram produções de grupos de estudo e pesquisa que envolvem mais de um(a) autor(a) no desenvolvimento de um projeto.

Uma pesquisa elaborada por mais de um membro pode direcionar a interdisciplinaridade, que é uma das formas que a Enfermagem utiliza para o ensino/formação. Concordo com Santos, Lunardi, Erdmann e Calloni (2007) quando colocam que as pesquisas interdisciplinares parecem gerar a maneira mais adequada para o ser humano reagir à fragmentação. Isso pode ser realizado desde que: verifiquemos e consideremos os estreitos limites estabelecidos no interior das disciplinas especializadas; tenhamos um desejo humanista, visto ser o caminho que tem condições de novamente unir o saber humano fragmentado; reconhecamos o medo diante da ameaça de autodestruição do ser humano no planeta e a importância dos estudos interdisciplinares, diante dessa ameaça.

4.4 Em relação aos aspectos metodológicos

4.4.1 Abordagem

O tipo de abordagem encontrado, nos artigos científicos selecionados, nos periódicos pesquisados foi o seguinte:

TIPO DE PESQUISA	QUANTIDADE
Qualitativa	122
Quantitativa	91
Quali-quantitativa	07
Total	220

Quadro 6: Distribuição das pesquisas quanto ao tipo de abordagem, Brasil, 2008.

A enfermagem vem paulatinamente ampliando a sua participação na comunidade científica nacional, grupos de pesquisa vêm sendo formados em torno de projetos já estruturados e o incentivo à internacionalização da produção do conhecimento vem tomando forma. Entre os anos de 2001 e 2006 houve um aumento de 54% da produção científica da enfermagem brasileira (VILLA, 2007).

Segundo Caregnato e Mutti (2006), a pesquisa com abordagem qualitativa vem conquistando um espaço cada vez mais expressivo na Enfermagem. Porém, dentre os fatores de risco para publicações internacionais em periódicos de língua inglesa, Rassol (2006, p. 432), destaca: “(...) hipóteses vagas, descrição inadequada dos instrumentos, análise estatística questionável, discussão repete os resultados, resultados não relevantes”, que são características essenciais de abordagens quantitativas. Será que não é o momento da Enfermagem rever suas abordagens metodológicas? Não devemos dar mais visibilidade às pesquisas quantitativas?

4.4.2 Instrumento de coleta

Foram utilizados vários instrumentos e técnicas para a coleta de dados, como entrevista, observação, questionário, avaliação e exame físico, grupo focal, Atividades da Vida Diária (AVD), história oral temática, processo de enfermagem, oficinas, entre outros. Outras pesquisas se utilizaram de dados secundários.

O tipo de instrumento mais preponderante foi a entrevista semi-estruturada, que em alguns casos estava aliada à técnica de observação, seguido pela utilização de dados secundários.

Bauer e Gaskell (2002) refere que a maioria das pesquisas originadas por áreas ligadas às ciências sociais se baseia na entrevista. A entrevista para Lakatos (2001) é uma técnica que faz parte da observação direta intensiva, uma conversa metódica realizada pelo(a) pesquisador(a) ao seu(a) entrevistado(a). Cruz Neto (2006) se refere à entrevista como o instrumento mais utilizado no trabalho de campo, uma conversa, nada despretensiosa ou neutra e que pode ser realizada de forma individual ou coletiva.

4.4.3 Amostra

Amostra é uma porção ou parcela representativa do universo escolhido como objeto de uma pesquisa que não engloba a população total da mesma, seria um subconjunto deste universo. Ela subdivide-se em probabilística e não-probabilística,

a primeira é a mais utilizada e permite a utilização da forma de análise estatística dos dados coletados (LAKATOS, 2001).

A amostra apresentou-se muito variada, mas chama a atenção o fato de que na maioria foram utilizadas pequenas amostras ou amostras de até 100 indivíduos. Em cinco materiais pesquisados verificaram-se artigos com amostras entre 10.000 e 30.000.

4.4.4 Análise de dados

A forma utilizada para a análise de dados também se mostrou variável, o mais utilizado nas pesquisas de abordagem quantitativa foi a estatística inferencial e nas pesquisas com abordagem qualitativa foi a análise de conteúdo, por categorias temáticas, proposta por Bardin (1977).

Bardin (1977) designa análise de conteúdo como,

um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, P. 42).

Para Caregnato e Mutti (2006) a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin tem ampla utilização na área da Enfermagem, o que pode ser evidenciado através das publicações em periódicos indexados de circulação nacional e internacional, sendo a análise categorial o tipo mais antigo e a prática mais utilizada.

A estatística, segundo Lakatos (2001) não é um fim em si mesma, mas um instrumento utilizado para a análise e interpretação dos dados numerosos obtidos em uma pesquisa. A análise estatística pode ser descritiva, que se preocupa em descrever os resultados e inferencial, que procura analisar os dados encontrados nas pesquisas, orientados para responder a problemática proposta e as hipóteses.

4.5 Em relação à categoria dos artigos

Quanto à categoria, as publicações científicas foram agrupadas em:

CATEGORIA	QUANTIDADE
Original	236
Revisão	46
Reflexão	32
Resenha	15
Relato de experiência	12
Editorial	13
Fórum	02
Ensaio	01
Atualização	01
Discussão	03
Nota prévia	01
Total	362

Quadro 7: Distribuição quantitativa das categorias dos artigos, Brasil, 2008.

Cada periódico tem normas específicas para o aceite dos artigos e, também, determina a categoria de trabalhos aceitos. Segundo informações retiradas do site da Revista Latino-Americana de Enfermagem (2008) as seções compreendem:

- a) Artigos originais: trabalhos de pesquisa com resultados inéditos;
- b) Revisão: estudos que constam de uma avaliação crítica, com bibliografia abrangente disponível sobre um determinado tema;
- c) Reflexão: um texto de caráter analítico de temas que possam ser aprofundados;
- d) Resenha: revisão crítica da literatura científica;
- e) Relato de experiência: descrição analítica de uma atuação profissional;
- f) Fórum: publicação de dois ou mais artigos coordenados entre si e de autores diferentes;
- g) Ensaio: interpretação original de um tema;
- h) Atualização: abordagem informativa, em um trabalho descritivo e interpretativo, com fundamentação de temas atuais e de interesse;
- i) Discussão: colaboração de caráter geral sobre artigos publicados;
- j) Nota prévia: nota relatando resultados parciais ou preliminares de uma pesquisa.

4.6 Em relação às titulações dos(as) autores(as) Enfermeiros(as)

Quanto à titulação, os(as) autores(as) dos artigos científicos selecionados, foram agrupados em:

TITULAÇÕES	QUANTIDADE
Pós-Doutor(a)	16
Doutor(a)	+ de 200
Doutorandos(as)	+ de 50
Mestres	+ de 100
Mestrandos(as)	+ de 30
Especialistas	+ de 50
Graduados(as)	+ de 50
Acadêmicos(as)	+ de 30

Quadro 8: Distribuição quantitativa das titulações dos(as) autores(as) Enfermeiros(as), Brasil, 2008.

Como os periódicos pesquisados não eram todos da Enfermagem, apareceram autores(as) de outras áreas do conhecimento, a saber: Psicologia (+ de 30), Nutrição (+ de 15), Sociologia (+ de 10), Medicina (+ de 10), Fisioterapia, Fonoaudiologia, Antropologia, Educação Física, Direito, Farmácia, História, Biologia, Serviço Social e Agronomia, evidenciando que sexualidade, gênero e envelhecimento são temas interdisciplinares

Em relação à área da Enfermagem, observa-se a preponderância de autores(as) com títulos de doutor ou enfermeiros(as) cursando doutorado. Verifica-se que a Enfermagem brasileira intensificou o número de cursos de pós-graduação na década de 80. Com esses cursos começaram a surgir pesquisas críticas e elaboração de novos modelos de cuidar pautado nos referenciais teórico-metodológicos críticos (SANTOS, 2003).

Hoje, a pós-graduação em Enfermagem conta com 45 programas, oferecendo 14 cursos de doutorado, 29 cursos de mestrado acadêmico e 2 cursos de mestrado profissionalizante (CAPES, 2008). No Rio Grande do Sul encontram-se um curso de doutorado (UFRGS), quatro cursos de mestrado (UFRGS, FURG, UFSM, UFPEL).

4.7 Em relação às instituições de origem dos(as) autores(as)

Quanto às instituições, os(as) autores(as) dos artigos científicos selecionados, foram agrupados em:

INSTITUIÇÃO	QUANTIDADE
Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ)	44
Universidade de São Paulo (USP/RP)	42
Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG)	33
Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS)	19
Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP)	18
Fundação Osvaldo Cruz (FIOCRUZ)	13
Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)	11
Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP)	09
Universidade Federal de Goiás (UFG)	09
Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS)	08
Universidade Federal da Bahia (UFBA)	07
Universidade Federal do Rio Grande (FURG)	05
Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUCSP)	05
Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ)	05
Universidade de Caxias do Sul (UCS)	05
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	05
Universidade Federal do Ceará (UFCE)	05
Total	243

Quadro 9: Distribuição quantitativa dos artigos pelas Instituições de origem dos(as) seus(as) autores(as), Brasil, 2008.

Aparecem na pesquisa autores(as) de outras instituições, mas procurei aqui, agrupar as que mais são citadas, até o número de cinco aparições. Considero de especial relevância, citar as outras instituições do Rio Grande do Sul, além das já explicitadas acima e que apareceram na pesquisa: Universidade de Passo Fundo (UPF), Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUÍ), Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), Centro Universitário Metodista de Porto Alegre (IPA), Centro Universitário Franciscano (UNIFRA), Universidade de Cruz Alta (UNICRUZ), Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) e Universidade do Vale do Rio dos Sinos (UNISINOS).

Os(As) autores(as) dos artigos selecionados pertenciam a muitas instituições diferentes, de praticamente de todos os Estados brasileiros. Neste trabalho eu opto por me deter apenas nas quatro instituições mais citadas que foram, por ordem de frequência de aparição, a Universidade Estadual do Rio de Janeiro (UERJ), a Universidade de São Paulo (USP), a Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) e a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

A UERJ possui, de maneira formal, desde 1993 um programa, primeiramente, vinculado ao Instituto de Medicina Social chamado de Universidade Aberta da

Terceira Idade (UnATI). Segundo o site da instituição, em 1996 a UnATI tornou-se um núcleo da UERJ, como uma universidade voltada para pessoas idosas em permanente construção, que está estruturada em quatro eixos principais, com ações de ensino, pesquisa e extensão. O primeiro eixo volta-se aos serviços sócio-culturais, de saúde e de educação para a integração e inserção social do(a) idoso(a); o segundo para estudantes, profissionais e público não-idoso, oferecendo atualização e capacitação de recursos humanos; o terceiro para a produção de pesquisas e estudos de pós-graduação e o quarto para a sensibilização da opinião pública por meio da extensão e voluntariado voltados aos(as) idosos(as).

Verifica-se que a existência da UnATI e dos pesquisadores nela incluídos estão fazendo aumentar os trabalhos voltados para as questões gerontológicas. Inclusive, um dos periódicos fonte desta pesquisa, a Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, faz parte desta instituição.

Dos 1.871 grupos de pesquisa existentes na USP, pelo menos, oito se referem especificamente aos(as) idosos(as) ou ao envelhecimento e um é específico da enfermagem, da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, o Núcleo de Pesquisa de Enfermagem Geriátrica e Gerontológica (NUPEGG). Assim, sendo uma instituição tão tradicionalmente ligada a pesquisa, um centro colaborador da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o desenvolvimento da pesquisa em enfermagem, como revela o site da instituição, vem intensificando sua produção na área gerontológica.

A Escola de Enfermagem da UFMG possui onze grupos de estudo, mas nenhum específico para o estudo dos(as) idosos(as). Identifiquei algumas linhas de pesquisa no núcleo de cuidado e desenvolvimento humano e no de saúde coletiva. Apareceram 33 autores(as) vinculados(as) a esta instituição.

A Escola de Enfermagem da UFRGS possui treze núcleos de pesquisa, um específico ao cuidado do adulto e do idoso. Aqui saliento que a UFRGS tem vinculado à pró-reitoria de extensão, desde 1993, o Núcleo de Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, com o objetivo de integrar os diversos departamentos que trabalham com questões ligadas aos(as) idosos(as), bem como proporcionar o intercâmbio com outras entidades que realizem produções afins. A revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, utilizada como fonte desta pesquisa é editada por este núcleo desde 1999.

4.8 Conteúdos identificados

O diagrama 2 relaciona os conteúdos apresentados nos artigos científicos, selecionados através das palavras/descriptores previamente escolhidos. Considero aqui algumas reflexões dos(as) autores(as) incluídos nesta pesquisa como fonte dos sub-temas elencados.

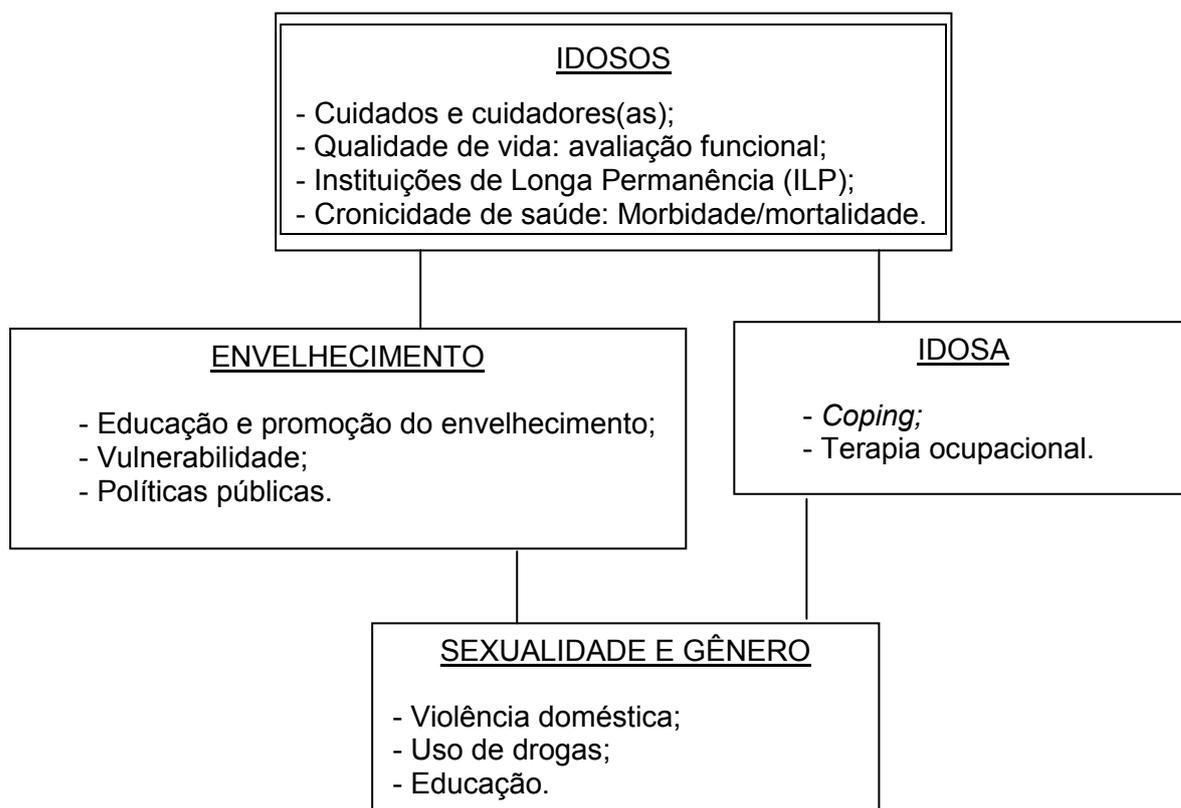


Diagrama 2: conteúdos identificados nos artigos científicos pesquisados, Brasil, 2003-2007.

No que diz respeito à expressão **IDOSOS**, através da frequência em que aparecem, foram identificados e selecionados os seguintes sub-temas: cuidados e cuidadores(as); qualidade de vida (avaliação funcional); Instituições de Longa Permanência (ILP); cronicidade de saúde (morbi-mortalidade). Convém mencionar que praticamente todos os artigos continham algum tipo de conceito e de caracterização da população idosa, principalmente ligados aos pressupostos da Organização Mundial de Saúde (OMS) e dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD).

Nas questões ligadas aos **cuidados e cuidadores(as)**, importantes e atuais temas do meio acadêmico, que remetem à função primeira da enfermagem, a sua essência, que é a prestação de cuidados integrais aos seres humanos. O cuidado é

inerente e vital a todos os seres humanos, pois todos necessitam dele, de uma forma ou outra, em diferentes fases do ciclo vital, como meio de garantir a sobrevivência. Penso que se o cuidado é vital à sobrevivência, também assim os são os(as) cuidadores(as), sejam eles(as) da família, comunidade ou trabalhadores especializados(as), ou seja, cuidadores(as) informais ou formais.

Verifiquei em alguns textos que os(as) idosos(as) podem necessitar de algum tipo de ajuda para desempenhar suas atividades diárias, até porque o envelhecimento pode acarretar um aumento das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT), situações de multipatologias e seqüelas debilitantes, o que vem a aumentar o risco de dependência, parcial ou total, e hospitalizações freqüentes. Segundo Rodrigues, Watanabe e Derntl (2006), o processo de envelhecimento e, conseqüentemente, a velhice, implica em modificações físicas, psíquicas e sociais, levando, muitas vezes, à necessidade de ser cuidado.

Foi possível identificar algumas questões ligadas aos(as) cuidadores(as) como, por exemplo, que é na família, mesmo com todas as alterações estruturais que vem sofrendo, que se encontram as principais fontes detentoras de cuidados humanos básicos. E, para aqueles(as) que envelhecem torna-se importante o apoio e o cuidado familiar, pois

“(...) o vínculo emocional entre o idoso e seu cuidador é importante para que se construa uma relação de intimidade, e os laços afetivos envolvidos podem favorecer uma maior confiança (...) ou ainda, (...) para as pessoas idosas, a família tem fundamental importância no que se refere à solidariedade e à proteção, bem como nas relações de afeto que permeiam a dinâmica familiar” (PAVARINI *et al*, 2006, p. 327).

Floriani e Schramm (2006), estudando famílias de idosos(as) dependentes reportam que a escolha do(a) cuidador(a) não costuma ser uma casualidade, mas sim, uma falta de opção. Também, muitas famílias assumem o cuidado sem terem real noção ou se reconhecerem enquanto cuidadora, mas em geral, apenas um(a) único(a) cuidador(a) assume múltiplas funções. Comentam ainda que a relação entre o cuidar e o risco de morte é maior entre os(as) cuidadores(as) que assistem seus pares dependentes e que existem variados achados em relação ao comprometimento psicossocial como, por exemplo, depressão e isolamento, nestes(as).

Perlini e Faro (2005) reportam que a escolha do(a) cuidador(a) pode ser fonte de constante tensão na família que também, muitas vezes, se encontra fragilizada financeiramente. Mesmo assim, é só quando se esgotam os recursos das famílias é que as instituições de apoio e abrigo são procuradas. Outro ponto importante é que a atual visão de assistência em saúde tem por proposta que o(a) idoso(a) portador(a) de uma condição crônica de saúde seja cuidado(a) no ambiente onde sempre viveu, o que também não deixa de ser bastante idealista (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

Segundo Santos e Rifiotis (2006); Silva, Galera e Moreno (2007) para que os cuidados familiares aconteçam é preciso que antes, seja examinada a família e o contexto cultural na qual ela está inserida. Importante salientar que “(...) são as mulheres a grande maioria do contingente de cuidadores das pessoas idosas fragilizadas (...)” e também que é “(...) em torno da família, das articulações de gênero e das gerações que se estabelecem ao longo de uma vida em comum (...)” que os(as) principais cuidadores(as) serão definidos(as) (SANTOS; RIFIOTIS, 2006, p. 142) .

Na efetivação do cuidado familiar, muitas vezes torna-se necessário uma reformulação no grupo com redefinição de papéis, pois “(...) as atribuições impostas pelas atividades de cuidado do idoso modificam as relações familiares (...) o processo de cuidar implica em um conjunto de ações que envolvem atitudes, sentimentos e compromissos” (MARQUES; RODRIGUES; KUSUMOTA, 2006, p. 184).

Merece destaque entre os(as) cuidadores(as) formais citados nos textos, a equipe de enfermagem. O(A) enfermeiro(a) planeja e implementa o cuidado devendo, para tanto, atender todas as expectativas do(a) seu(a) cliente e procurando não comprometer suas ações através de suas vivências pessoais ou pré-conceitos como relatado por Miguel, Pinto e Marcon (2007), “(...) os sentimentos pessoais sobre o envelhecimento e a idade podem ser negativos ou estereotipados, o que pode comprometer o cuidado prestado” (p. 785).

No entendimento de Figueiredo; Santos e Tavares (2006), é na atualidade, pressuposto básico que os(as) enfermeiros(as) detenham os conhecimentos da arte do cuidar e procurem atualizar com freqüência as suas práticas, mas que também tenham a clareza de que esta é uma responsabilidade de todos. O maior problema é

que para a Enfermagem o cuidar de idosos(as) ainda é uma prática incipiente que necessita de maiores conhecimentos.

A área Gerontogerátrica é um caminho promissor para que os(as) enfermeiros(as) possam visualizar a possibilidade que os cuidados prestados aos(as) idosos(as) sejam baseados em suas reais necessidades, atendendo também a família e comunidade, com uma abordagem inter e multiprofissional, criando situações de co-responsabilidade e ampliando conhecimentos (SANTOS, 2003).

É também uma importante tarefa dos(as) enfermeiros(as), cuidar e promover saúde no domicílio dos(as) usuários(as) do sistema de saúde. Esta, pode ser vista como uma tarefa desafiadora, para toda equipe multidisciplinar, pois é preciso conhecer e respeitar a cultura local. Martins *et al* (2007) referem que para a efetivação do cuidado domiciliar é preciso a reorganização dos serviços de saúde, valorizando a subjetividade das pessoas e a criação de vínculo.

Outra tarefa dos(as) enfermeiros(as) é capacitar e incluir a família nos cuidados prestados aos(as) idosos(as),

(...) a assistência de idosos com doenças que exigem longos períodos de tratamento e que contribuem para a sua fragilização acarreta para os profissionais da área da saúde, especialmente para as enfermeiras, a necessidade de aplicação de uma abordagem que inclua a família no planejamento das ações de cuidado. Pela efetiva participação da família garantem-se a preservação dos valores culturais e a valorização do domicílio como o principal lócus de cuidados informais em saúde (SANTOS; PELZER; RODRIGUES, 2007, p. 115-116).

O cuidado familiar também tem importante papel na redução dos custos com a assistência/internação hospitalar e institucional, esse é um dos motivos da indicação, no Brasil e em outros países, de que os cuidados a idosos(as) dependentes seja realizado em suas próprias casas e por cuidadores familiares, de preferência, treinados (SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

Importante em relação aos(as) cuidadores(as) é que todos, informais ou formais, necessitam capacitação e aperfeiçoamento contínuos. Também é necessário apoio constante, pois por muitas vezes cuidar pode se tornar uma árdua tarefa e também porque, segundo Miguel, Pinto e Marcon (2007, p. 793), "(...) a não capacitação promove comportamentos de dependência no idoso, maus tratos e negligência na prática do cuidado".

A necessidade de formação faz-se essencial para os(as) enfermeiros(as) inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF), pois estes(as) estão em contato permanente com as famílias, núcleo básico de assistência, e podem mais rapidamente diagnosticar problemas em relação aos cuidados prestados e contribuir de forma a alcançar uma estabilidade através do planejamento, implementação e avaliação do cuidado prestado. Também são eles(as) que atuam no sentido de educação familiar para o auto-cuidado e cuidado, mas para tanto, é necessário o investimento em pesquisas e a inclusão das famílias no processo. A equipe de saúde da família diferencia-se de outras pelo seu olhar, que vai além da doença (MARQUES; RODRIGUES; KUSUMOTA, 2006; SILVA; GALERA; MORENO, 2007).

Para cuidar, tanto do ser que está doente e também do(a) seu(sua) cuidador(a) devemos focar nossos recursos na promoção e manutenção da saúde, respeitando a independência e a participação destes no processo de cuidado, pois a população encontra-se carente de recursos e apoio qualificado, o que dificulta a prestação do cuidado. Existe, hoje, pouca capacitação e suporte para os(as) cuidadores(as) e é através de pesquisas nesta área que programas de educação poderão ser formados. Só através da pesquisa e da educação é que o processo de cuidado poderá ser melhorado (MARTINS *et al.*, 2007).

Santos e Rifiotis (2006) referem que as famílias brasileiras não contam com apoio de redes sociais para a prestação de cuidados aos(as) seus(as) idosos(as), mas a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) reforça a idéia que o cuidado domiciliar compreenda também orientações aos(as) cuidadores(as), inclusive no sentido de garantir a sua própria saúde.

Em relação às questões ligadas a **qualidade de vida**, convém mencionar que neste item foram agrupados todos os artigos referentes também à capacidade funcional, dor, quedas e Atividades da Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), pois segundo Diogo (2003), a capacidade funcional dos(as) idosos(as) é indicativo de qualidade de vida e o desempenho nas atividades da vida diária parâmetro largamente reconhecido. Assim, os(as) profissionais da área tem a possibilidade de verificar a severidade do estado de saúde do(a) idoso(a). Quanto à dor, entendo ser um fator que acaba por influenciar negativamente a qualidade de vida.

O envelhecimento acarreta transformações físicas, psicológicas e sociais e essas alterações se dão de forma natural e gradativa, considerando aquelas que

ocorrem em idade mais precoce ou mais avançada e levando em conta as características genéticas de cada sujeito e o estilo de vida, como: alimentação adequada, a prática de exercícios físicos, exposição ao sol, fatores que interferem no envelhecimento, minimizando os efeitos da passagem do tempo.

Concordo com Néri (2006) quando refere que “a boa longevidade é apontada como fruto da combinação de genética favorável e de um estilo de vida saudável” (NERI, 2006, p. 32). Quanto mais saudáveis forem os hábitos de uma pessoa durante todo o seu ciclo vital, também mais longa e saudável será a sua vida.

O envelhecimento deve ser visto como um processo natural do ser humano (PAPALÉO NETTO, 2002). Uma estratégia possível para ajudar os(as) idosos(as) seria a participação destes(as) em grupos específicos, como os denominados grupos de terceira idade, ou ainda integrar-se às Universidades Abertas à Terceira Idade (UnATIs).

Nos grupos de idosos(as) o crescimento da conscientização sobre o envelhecimento, dentro do contexto social, político e econômico, vem sendo reformulado. Entretanto, o país necessita que continuem sendo desenvolvidos programas destinados aos(as) maiores de 60 anos porque o envelhecimento é um processo que se dá ao longo da vida.

Para o *Whoqol group*, a percepção da qualidade de vida depende da posição ocupada, individualmente na vida, pelos seres humanos, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores nos quais vivem, em estreita relação com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se de um amplo e complexo conceito, que engloba todas as facetas de um ser, bem como o seu entorno sócio-ambiental e suas raízes culturais, refletindo a percepção de que cada indivíduo tem da satisfação de suas necessidades (OMS, 1998).

Qualidade de vida é um tema importante “(...) para a promoção da saúde física e mental e para o bem-estar social das pessoas (...)” e as investigações no sentido do alcance de uma boa qualidade de vida possuem grande importância científica e social (CARNEIRO *et al*, 2007, p. 229).

Com o envelhecimento muitas das tarefas antes consideradas corriqueiras ganham contornos de dificuldade e/ou impossibilidade. No Brasil, segundo Costa, Nakatani e Bachion (2006),

(...) a meta no atendimento à saúde deixa de ser a de apenas prolongar a vida, mas, principalmente, a de manter a capacidade funcional do indivíduo, de forma que esse permaneça autônomo e independente pelo maior tempo possível. Para que isso ocorra, o sistema de saúde precisa garantir o acesso universal aos cuidados progressivos de saúde e as políticas públicas devem enfatizar a promoção de saúde (...) (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006, p. 44).

Insistindo no já exposto, Martins *et al* (2007) referem que um dos maiores desafios a serem enfrentados no Brasil, neste início de século, é exatamente oferecer qualidade de vida a esta grande, e ainda crescente, parcela da população, que em sua maioria apresenta um baixo nível educacional e, conseqüentemente, sócio-econômico.

Outro importante fator a ser salientado, é a pobreza das relações sociais, que pode ser considerada tão danosa à saúde quanto as condições patológicas que acometem os seres humanos, o que sugere que a deterioração da saúde também pode ser causada pela diminuição acentuada da quantidade e, muitas vezes, também, da qualidade das relações sociais, ou seja, a capacidade de interação pessoal é fundamental para a preservação de uma boa qualidade de vida (CARNEIRO *et al*, 2007).

O processo de envelhecimento, mesmo que saudável, é um processo multifacetado, que traz consigo algum grau de debilidade ou comprometimento na realização das AVDs, que são as atividades ligadas ao cuidado de si mesmo, mas esse comprometimento pode ser bastante variado e sempre dependente das condições de saúde, modo de vida e o contexto sócio-cultural (COSTA; NAKATANI; BACHION, 2006).

Segundo Pereira *et al* (2006, p. 28): “a avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada à qualidade de vida”. Através da avaliação das condições de vida e de saúde de um(a) idoso(a) é que propostas de intervenção poderão ser constituídas e o bem-estar dos seres que envelhecem, promovido. Daí a importância de se considerar a avaliação da capacidade funcional.

O envelhecimento saudável é uma questão bastante abrangente e deve incluir não apenas aspectos ligados ao funcionamento do corpo e da integridade física, mas também sociais e culturais, pois, como referem Pereira *et al* (2006), a idade avançada, questões de gênero e baixa escolaridade estão relacionadas à baixa qualidade de vida. A meta a ser alcançada é que a maioria dos(as) idosos (as)

tenha autonomia e mantenha sua independência através de constante aprendizado, levando-os a serem construtores ativos da sociedade (INOUYE; PEDRAZZANI, 2007).

Paschoal (2006) reporta que qualidade de vida na velhice implica em múltiplos fatores e influências, aí incluídos ambiente, comportamento, qualidade de vida percebida e satisfação com a própria vida, critérios normatizados socialmente e de acordo com a história de vida pregressa dos indivíduos.

Qualidade de vida depende de muitos fatores originados das histórias de vida, interações interpessoais e ambientais em uma troca contínua (INOUYE; PEDRAZZANI, 2007).

Para Lopes (2006) qualidade de vida e envelhecimento fazem parte de um emaranhado de situações que devem ter um tratamento cuidadoso, pois são assuntos complexos e abrangentes, necessitando do entendimento de várias áreas do conhecimento. Um dos fenômenos que acaba se entrelaçando a este novelo é a feminilização da velhice, pois as mulheres nesta fase se apontam em maior número, e são geralmente as responsáveis pelo cuidado e mais predispostas a doenças incapacitantes.

Penna e Santo (2006) referem que,

(...) a compreensão de qualidade de vida na velhice está atrelada ao significado de velhice dada pelos idosos onde devem ser consideradas as referências às mudanças do corpo e as imagens desse corpo, os contrastes sociais e culturais que caracterizam o curso de vida, se o passado foi marcado pela busca de sobrevivência, pelo trabalho com poucas garantias ou não, e se hoje na velhice sobrevivem com a ajuda de familiares ou são independentes (PENNA; SANTO, 2006, p. 19).

O envelhecimento é um processo singular, assim como o conceito de qualidade de vida, portanto, os caminhos escolhidos são únicos e pessoais. Porém, os preconceitos existentes na sociedade ocidental como, por exemplo, ser esta uma etapa repleta de dificuldades, principalmente em relação às mulheres, que privadas na expressão de sentimentos e práticas de prazer, acabam por influenciar negativamente a construção da qualidade de vida percebida pelos(as) idosos(as), pois os mesmos acabam por incorporá-los no seu dia-a-dia (PASCHOAL, 2006).

O desafio reside na adoção de atividades que proporcionem o bem-estar dos(as) idosos(as), pois quanto mais ativo ele(a) for, maior será sua satisfação com

a vida e, conseqüentemente, a sua qualidade de vida percebida (PEREIRA *et al*, 2006). Uma importante estratégia utilizada neste sentido é a formação de grupos de convivência, pois esta é, sem dúvida, uma forma prática de promover a saúde através do compartilhar experiências que levem ao crescimento global dos participantes. Victor *et al* (2007) referem que em grupo,

é mais fácil aprofundar discussões, ampliar conhecimentos sobre temas relacionados à saúde, conduzir processo de educação em saúde, estimular a adoção de hábitos saudáveis, contribuir para mudança de comportamento, além de promover a socialização do conhecimento em saúde (VICTOR *et al.*, 2007, p. 725).

Portanto, é de especial importância que os(as) enfermeiros(as) possam redimensionar suas ações no cuidar, principalmente ao utilizar a estratégia dos grupos, pois nestes reside uma maneira efetiva de troca de experiências sem a utilização de um planejamento verticalizado e ineficiente, uma forma estimulante de participação, onde os(as) idosos(as) não se sintam cerceados de seus saberes e possam participar ativamente do processo de discussão.

Instituição de Longa Permanência (ILP) constitui um novo paradigma dos serviços prestados à população idosa. Trata-se de entidades responsáveis por assistir os(as) idosos(as) que não possuem família, sem condições de prover sua subsistência ou que por opção, própria ou de suas famílias, se tornam residentes desta modalidade, que pode estar bem longe do modelo asilar de função exclusivamente assistencial. Um sistema social de cunho organizacional em franco aumento, mesmo sendo a família ainda a prioritária em relação ao cuidado prestado ao(a) idoso(a) (BORN; BOECHAT, 2006; CREUTZBERG *et al*, 2007).

Uma outra forma de definir ILP seria como uma organização social regulamentada pelo governo e norteadas por um regimento ou norma própria, de caráter asilar quando da tutela do(a) idoso(a) retirado de seu meio social. Esta condição denominada asilamento pode ser a alternativa encontrada pela família quando seus recursos, físicos, psicológicos e financeiros, se acabam e, pode conduzir, a um processo de abandono (SILVA *et al*, 2006).

São considerados fatores de risco para a institucionalização dos(as) idosos(as): aumento da fragilidade e incapacidade, diminuição da disponibilidade para o cuidado familiar, inexistência de redes de apoio social e de saúde,

residências diminutas e sem adequação necessária e a violência sofrida pelo(a) idoso(a) (CREUTZBERG *et al*, 2007).

Estas instituições visam preencher as lacunas das famílias em relação aos cuidados prestados e propostos pela PNI, mas a verdade é que nem a família, nem a sociedade e nem o poder público estão preparados para enfrentar a nova realidade demográfica do país, o que torna premente conhecer a realidade em que se encontram estas instituições e os profissionais que nelas trabalham.

No Brasil, convive-se com a escassez de programas voltados para a promoção da independência, com a conseqüente manutenção do(a) idoso(a) no seu domicílio de origem, levando à internação precoce dos(as) mesmos(as) em ILP. Estas deveriam ser um último recurso procurado pela família, pois a situação brasileira é de praticamente total falta de qualificação para o atendimento ao(a) idoso(a), além do mais o sistema existente nas ILP não incentiva o comportamento independente e autônomo por parte dos(as) idosos(as) (ARAÚJO; CEOLIN, 2007).

Nas ILP também são raros os programas realizados de forma sistemática visando a promoção e a manutenção da saúde e da capacidade funcional dos(as) idosos(as). Em geral, a atenção à saúde centra-se na cura e reabilitação dos(as) mesmos(as) e também o sistema de saúde não costuma reconhecer a população moradora da ILP como parte integrante de sua área de abrangência, não permitindo, facilitando ou estimulando a integração destes com as equipes de saúde da família (CREUTZBERG *et al*, 2007).

Estamos em frente a uma nova realidade na qual ainda não existe um preparo profissional adequado, a PNI preconiza serem responsabilidade da família, da sociedade e do Estado os direitos dos(as) idosos(as) e sua efetiva participação social, mas é conveniente lembrar que o próprio Estado não disponibiliza recursos para o fortalecimento das famílias, enquanto um grupo que pode viabilizar o cuidado aos(as) seus(as) idosos(as).

Concordo com Born (2002) quando afirma que hoje não são apenas os(as) idosos(as) empobrecidos(as) e sem família os(as) candidatos(as) à institucionalização, mas sim aqueles(as) que trazem marcas de doenças crônicas ou degenerativas que necessitam de maiores e mais sofisticados cuidados, os quais a família não se julga competente ou não deseja realizar. As ILP estão passando por um período crítico: à estrutura física inadequada alia-se o insuficiente número de trabalhadores qualificados e a falta de recursos financeiros. Não há como superar

tantos problemas senão com a união do setor público e da sociedade civil no sentido do engajamento à causa, proporcionando espaços de discussão, visando mudanças.

Na verdade, à medida que se dá o envelhecimento, aumentam as possibilidades de dependência de outros(as) para a realização de algumas atividades, muitas antes consideradas banais como, por exemplo, o ato de tomar banho. Esta é a realidade da maioria dos casos de institucionalização no país, a dependência física ou cognitiva dos(as) idosos(as), visto por muitos, ainda, como algo natural.

Dentre às questões ligadas a **cronicidade de saúde**, somam-se às ligadas a morbi/mortalidade, pois nos(as) idosos(as) as condições crônicas manifestam-se de forma expressiva e muitas ocorrem de forma concomitante, caracterizando a chamada morbidade múltipla, levando a um comprometimento significativo da qualidade de vida percebida por esse(as) idosos(as) (DUARTE; ANDRADE; LEBRÃO, 2007).

Assim,

[...] a morbidade múltipla entre idosos está associada às doenças crônicas, bem como às condições precárias de vida ligadas à baixa renda, que requerem medidas de diversas natureza, quer na área social, quer na saúde, implicando em políticas de formação profissional e destinação de recursos, instrumentos tecnológicos que envolvem altos custos (ALVARENGA; MENDES, 2003, p. 306).

Alguns idosos(as) são portadores de algum tipo de doença crônica, mas nem por isso todos(as) eles(as) tem uma vida limitada por essas patologias, mas convém lembrar que este é o segmento populacional que mais se utiliza dos serviços de saúde, por causa do aumento das doenças crônicas e suas conseqüências naturais. Guerra e Cerqueira (2007) referem que, “a maioria dos idosos é saudável, e apenas 5% a 10% necessitam de cuidados intensivos e caros, que consomem de 60% a 70% dos recursos destinados a esta faixa etária” (p. 585), mas os(as) mesmos(as) autores(as) relatam que os custos com hospitalizações em nível do SUS são maiores com as pessoas de mais de 60 anos.

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa prevê algumas alternativas de serviço humanizadoras aos(as) idosos(as) como, por exemplo, a atenção domiciliária, que pode diminuir os custos e o número de atendimentos, mas estes serviços ainda são incipientes no Brasil e, em alguns sentidos, a Estratégia de

Saúde da Família (ESF) ainda não consegue suprir todas as necessidades dos atendimentos e ter o total respaldo da comunidade em que está inserida (ALVARENGA; MENDES, 2003).

Para Silva (2006) doenças crônicas são problemas longitudinais raramente curáveis, com grande impacto na qualidade de vida e que estão entre as maiores causas de morbi-mortalidade de idosos(as). São agravos que geram condições especiais e estratégias de auto-cuidado e cuidado, pois seus tratamentos dependem de entendimento, adesão e incorporação de novos modos de vida. As doenças crônicas podem representar séria ameaça aos planos propostos pelas pessoas, principalmente no tocante aos(as) idosos(as).

O atendimento ao(a) idoso(a) deveria estar voltado para a análise de sua capacidade funcional, identificando fragilidades e riscos aos quais eles(as) estão expostos(as) e, com isso, poderíamos obter, além do controle da doença ou doenças existentes, uma melhora significativa na qualidade de vida. Através do conhecimento da distribuição das patologias e seus fatores de risco é possível realizar o planejamento de ações específicas de programas de saúde, reduzindo custos com a assistência e melhorando a qualidade de vida dos(as) idosos(as) (GUERRA; CERQUEIRA, 2007).

Maia, Duarte e Lebrão (2006) analisando os óbitos em idosos(as) através do estudo SABE (Saúde, Bem-estar e Envelhecimento) concluíram que dentre as principais causas de óbitos dos(as) idosos(as) brasileiros(as), no ano de 2002, estavam as doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório. Dentre as doenças do aparelho circulatório, as mais prevalentes são as cerebrovasculares e as isquêmicas do coração.

No Brasil, as doenças cardiovasculares são as causas mais freqüente de óbito entre os(as) idosos(as), sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) o principal fator de risco para o desenvolvimento destas doenças. A HAS exige tratamento contínuo e controle para toda a vida e a baixa adesão ao tratamento é um grave problema a ser enfrentado pela saúde pública, pois muitas vezes a falta de sintomatologia é interpretada pelo(a) doente como cura e, portanto, não necessitando mais de tratamento (FIRMO; LIMA-COSTA; UCHÔA, 2004).

Portanto,

a hipertensão arterial sistêmica está fortemente ligada à ocorrência de graves eventos cardiovasculares, como acidente vascular encefálico (maior causa de dependência e óbito na faixa etária acima dos 60 anos), doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca congestiva, insuficiência renal crônica – todas doenças de alta morbidade, tratamento e acompanhamentos longos e altamente dispendiosos e que causam freqüentes reinternações (VERAS *et al.*, 2007, s/p).

Os(As) portadores(as) de doenças crônicas necessitam de apoio que vai além de simples intervenções tradicionais, mas nem sempre se pode contar com trabalhadores(as) de saúde preparados para uma abordagem que vá além da doença, investigando todo o entorno do(a) doente e também suas condições sócio-culturais. Este pode ser um diferencial dos(as) trabalhadores envolvidos(as) com a ESF que devem ter, por formação, uma visão diferenciada da população de sua área adscrita e que tem nas práticas educativas um importante instrumento de construção do saber/fazer, pois o tratamento também depende de uma escuta ativa e atenta do(a) cliente. Trentini *et al* (2005) referem que,

(...) os achados indicam que o cuidado de enfermagem dos idosos em condições crônicas de saúde não poderá se limitar ao tratamento tradicional, mas necessita abranger as experiências de vida como um todo, pois a saúde tem estreita relação com os acontecimentos cotidianos das pessoas, dessa forma, vemos a necessidade de um trabalho multidisciplinar (TRENTINI *et al*, 2005, p. 44).

Torna-se importante o apoio dado por terceiros(as) no estímulo de buscar recursos que possam melhorar a sua auto-estima através da melhora da sua imagem corporal. Sentir-se bem dentro do próprio corpo é também uma maneira de estar saudável, elevando a qualidade de vida percebida, pois o envelhecer é afastar-se do padrão jovem instituído socialmente (TRENTINI *et al*, 2005).

Para Maia, Duarte e Lebrão (2006), “se as doenças crônicas forem precocemente identificadas, adequadamente tratadas e monitoradas, poderá haver redução na mortalidade e nos gastos com a saúde, além de uma melhoria na qualidade de vida dos idosos” (p. 546).

Fica claro na maioria dos artigos selecionados que o Estado necessita de estratégias mais objetivas e efetivas no que diz respeito à prevenção de agravos crônicos, atendendo as demandas desta faixa populacional que não para de crescer,

pois senão o maior desafio deste novo século, segundo Ramos (2003, p. 797) será “(...) cuidar de uma população de mais de 32 milhões de idosos, a maioria com nível sócio-econômico e educacional baixos e uma alta prevalência de doenças crônicas e incapacitantes” (p. 797).

Quanto ao tema **ENVELHECIMENTO**, convém aqui iniciar colocando que este é um processo singular, ou seja, cada um vivencia-o a sua maneira, considerando todos os aspectos a ele relacionados. Trata-se de um lento e gradual processo decorrente de acontecimentos situados ao longo de uma vida, normal à fisiologia e, portanto, natural à vulnerabilidade da espécie humana (SILVA, 2006).

Através da leitura dos textos posso salientar que o envelhecimento populacional vem acarretando implicações médicas, econômicas, sociais e políticas, sendo uma etapa do ciclo vital marcada por significativas e, por vezes, visíveis mudanças e ainda permeado por uma gama de desigualdades sociais e fragilidades institucionais, uma nova realidade demográfica e epidemiológica que exige rápida inovação na atenção a saúde (MARTINS *et al*, 2007a; VERAS, 2007).

Dos artigos selecionados, também através da freqüência com que aparecem, foi possível abstrair os seguintes sub-temas: educação e prevenção do envelhecimento; vulnerabilidade e políticas públicas.

Dentre os aspectos relacionados à **educação e promoção do envelhecimento**, é possível considerar os grupos operativos como um espaço possível de realização de educação em saúde. Segundo Martins *et al* (2007), várias práticas grupais de educação vem sendo utilizadas pelos(as) enfermeiros(as), principalmente aqueles ligados a ESF, como uma alternativa possível para as práticas assistenciais e educativas e, esta estratégia pode vir a contribuir para a Enfermagem se solidificar no campo assistencial-educativo.

Concordo com a forma de intervenção da ESF, pois visualizo a educação em saúde como um fazer próprio da enfermagem, que necessita de conhecimento da comunidade a qual está direcionada para a implementação de um plano de ação flexível, preservando a autonomia e o saber de cada participante do grupo.

A educação é fator de grande importância quando se pensa em promoção da saúde, pois esta contribui para a cidadania e autonomia das pessoas, melhorando seu conhecimento e com isso sua qualidade de vida. Importante frisar, concordando com Carvalho, Fonseca e Pedrosa (2004) que o processo educativo ocorre através

de várias estratégias e não somente pela via tradicional, mas em todos os espaços sociais de convivência. Trata-se de um meio possível para vencer obstáculos impostos à população idosa, inclusive os relacionados ao auto cuidado, preservando a auto-estima e buscando um sentimento de bem-estar, tanto físico quanto emocional.

É preciso buscar espaços alternativos para a realização do processo educativo e aproveitar todas as brechas que surgirem na prática diária da enfermagem, pois a aprendizagem vem através da reflexão e da mudança de comportamento, não pela imposição, mas sim pelo entendimento. Para Silva (2006), por exemplo, o auto cuidado só é sustentado se o(a) idoso(a) realmente o entender e se assim o desejar.

Para educar também é preciso conhecer as características da população idosa a ser trabalhada, respeitando e valorizando suas experiências de vida, utilizando todas as suas potencialidades para atuar de forma humana e cooperativa. Se os(as) enfermeiros(as) aprenderem a utilizar esses quatro pilares da educação, conseguirão desenvolver práticas educativas importantes e proveitosas (MARTINS *et al.*, 2007).

Sobre a concepção de promoção da saúde, destaca-se que,

(...) a aquisição de informações sobre os determinantes de saúde e doença desencadeia um processo no qual os indivíduos, agora tornados sujeitos graças à conscientização de sua situação de ser no mundo, buscam a sua autonomia para o enfrentamento dos seus problemas em direção a vidas mais saudáveis. A esse processo dá-se o nome de empoderamento (*empowerment*) (CARVALHO; FONSECA; PEDROSA, 2004, p. 724).

A educação é, portanto, um meio possível de vencer desafios, inclusive, os impostos aos(as) idosos(as) pelo processo de envelhecimento e pela sociedade como um todo, gerando conhecimentos e novas oportunidades de bem-estar físico e emocional, ou seja, também de qualidade de vida.

Certamente não adiantaria de nada uma vida longa se esta não tivesse qualidade e é para isso que as pessoas, como um todo, precisam se preparar. Começamos a envelhecer quando somos concebidos e precisamos ter a clareza de perceber que são necessários cuidados com o corpo e com a alma visando uma velhice tranqüila, mais do que isso, também se torna necessário certo preparo

financeiro e familiar, pois fatores socioeconômicos têm significativa influência para a qualidade de vida.

Uma situação econômica tranqüila pode oferecer “(...) suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira” (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007, p. 132).

Todo este cuidado é importante visto que mais de 80% dos(as) idosos(as) encontram-se bem de saúde e conseguem manter sua autonomia e independência (VERAS *et al*, 2007).

Quanto aos aspectos relacionados à **vulnerabilidade** dos(as) idosos(as), foram encontrados nos textos questões relacionadas a violência, a fragilidade física e as transformações de ordem social e econômica que se impõem sobre esta crescente faixa populacional.

Vulnerabilidade é um conceito que envolve vários planos considerados, para tanto, indivisíveis. O plano biológico/individual é, para Paz, Santos e Eldt (2006), o que uma pessoa, dentro de sua singularidade, percebe e faz, ou ainda deseja fazer, e o que, ao mesmo tempo, a expõe a um agravo à saúde. Socialmente a vulnerabilidade do(a) idoso(a) pode ser entendida pelas diversidades culturais e econômicas enfrentadas no seu cotidiano e o plano programático/institucional é o espaço onde ocorre a omissão do Estado e da família.

Através do conhecimento da vulnerabilidade é que ações poderão ser tomadas e transformações sociais realizadas. Laranjeira (2007) frisa bem esta questão ao referir a importância dos profissionais da área da saúde no que tange a compreensão desta vulnerabilidade como geradora de ajuda.

É preciso dar visibilidade a este grave problema social mundial que atinge a população idosa. Trata-se de um fenômeno cultural, com manifestações lógicas e reconhecíveis e que assim mesmo não tem se apresentado com a relevância social que merece, sendo o último a despertar interesse dos(as) pesquisadores(as).

Na verdade, acaba sendo bastante tradicional a falta de investimentos na pessoa idosa na maioria das culturas, visto o caso brasileiro que “descarta” as pessoas com mais de 60 anos, consideradas por muitos como um peso social (MINAYO, 2003; PAIXÃO JÚNIOR; REICHENHEIM, 2006).

A violência é

um conceito referente aos processos, às relações sociais interpessoais, de grupos, de classes, de gênero, ou objetivadas em instituições, quando empregam diferentes formas, métodos e meios de aniquilamento de outrem, ou de sua coação direta ou indireta, causando-lhe danos físicos, mentais e morais (MINAYO, 2003, p. 785).

Uma das formas de violência aos(as) idosos(as) mais comum no Brasil é a negligência, que pode ser conceituada como a negação ou omissão de cuidados necessários ao bem-estar pessoal. Esta forma de violência pode acontecer tanto em situação doméstica quanto institucional e dela são derivados muitos traumas.

A violência contra os(as) idosos(as) é mais presente e disseminada na sociedade brasileira do que revelam os números. Os serviços de saúde precisam estar cada vez mais preparados para realizar uma leitura mais acurada dos sinais deixados no corpo e na alma causados pelas situações de violência (MINAYO, 2003).

A família brasileira e o serviço de saúde estão despreparados para enfrentar uma situação tão adversa quanto a dependência e a situação de cronicidade da saúde dos(as) seus(as) idosos(as). O Brasil enfrenta hoje um acelerado desenvolvimento no número da população de idosos(as) sem ter havido o preparo adequado para ampará-los em suas necessidades

No Brasil, não existem ainda estudos precisos que forneçam o perfil das vítimas e dos agressores, até porque os casos são subnotificados e/ou omitidos pelos(as) próprios(as) idosos(as) que se sentem envergonhados. Pela experiência de alguns serviços é possível definir o perfil das vítimas: geralmente viúvas, com problemas físicos e/ou cognitivos e que são cuidadas pela família ou que a mesma delega um(a) cuidador(a) (BRASIL, 2001; SOUZA *et al*, 2004).

O(A) idoso(a) que se torna dependente de outrem para o desempenho de seus cuidados básicos acaba sendo a vítima preferencial da violência, sendo fator de risco significativo o cuidado duradouro e continuado realizado em condições adversas e em situação econômica precária. Souza *et al* (2004) citam como fatores

de risco: história de violência familiar, dependência e incapacidade funcional, estresse do(a) cuidador(a), isolamento social e problemas mentais e cognitivos.

Os textos relacionados a vulnerabilidade ligada a fragilidade física reportam a diminuição das habilidades dos mesmos para a realização das AVDs. O processo de envelhecimento comporta muitas modificações anatômicas e fisiológicas que podem provocar debilidade física afetando a capacidade funcional dos(as) idosos(as) e proporcionando uma maior facilidade para acidentes como, por exemplo, as quedas.

As quedas são eventos multifatoriais que podem e precisam ser prevenidas, representam o principal tipo de agravo que leva o(a) idoso(a) a procurar os serviços de emergência, pois provocam traumas e lesões e acontecem, na maior parte das vezes, no ambiente doméstico (MINAYO, 2003; SILVA *et al*, 2007).

Muitas vezes os(as) idosos(as) acabam se expondo a situação de risco porque “[...] o envelhecimento, em geral, é lento e progressivo, fazendo com que muitos idosos não percebam suas dificuldades a não ser quando estas geram limitações mais severas” (SILVA *et al*, 2007, p. 69).

Por meio da Estratégia de Saúde da Família (ESF) é possível identificar precocemente fatores de risco aos quais os(as) idosos(as) estão expostos no seu domicílio e assim, fazer um trabalho educativo com a própria comunidade, alertando para as mudanças físicas ocorridas no processo de envelhecimento e o que é possível fazer para adequar os domicílios a nova realidade e com isso manter os(as) idosos(as), como prevê a PNI, nas suas residências, junto aos(as) seus(as) familiares de forma digna e confortável (SILVA *et al*, 2007).

Quanto às transformações de ordem social e econômica, é importante salientar que se impõem ao(a) idoso(a) que se adapte a todas as transformações que vem ocorrendo, de forma sistemática, no mundo. Na verdade, o(a) idoso(a) nem sempre possui esta capacidade adaptativa, o que os(as) pode levar a enfrentar diversos problemas sociais.

O crescimento acelerado do número de idosos(as) traz consigo a consciência de que a velhice também é uma relevante questão social, pois esta relaciona-se diretamente, “(...) com crise de identidade, mudança de papéis, aposentadoria, perdas diversas e diminuição dos contatos sociais”, uma coisa leva a outra, um continuum, mas, é importante frisar, que a sociedade não está preparada para esta mudança (MENDES *et al*, 2005, p 423).

Alguns(as) idosos(as), a partir da aposentadoria, sentem-se isolados(as) e inábeis, pois se tornam dispensáveis e não mais integrados(as) socialmente, isso se dá pela história cultural que passa gerações, onde o(a) mais velho(a) sempre acaba deixando lugar para o(a) mais novo(a). Assim, “a sociedade só valoriza o perfil ágil, vigoroso(a), belo(a), sexualizado(a), saudável, atraente, produtivo(a), independente e disponível. É preciso compreender e entender as transformações pelas quais o corpo passa”, para então, enfrentá-las (FIQUEIREDO; TONINI, 2006, p. 06).

A sociedade ocidental é capitalista, pautada pela produtividade imposta às pessoas, ou seja, quem não produz não existe, tornando o envelhecimento uma experiência, sem dúvida, frustrante e que por fim, perderia também o seu valor simbólico. O papel social é importante no envelhecimento e neste ponto pode se destacar a questão da aposentadoria que pode levar o(a) idoso(a) a desenvolver uma sensação de inutilidade aliada a baixa do poder econômico (MENDES *et al*, 2005).

Nos aspectos relacionados **às políticas públicas**, os textos selecionados trazem a importância da implementação e desenvolvimento de ações políticas específicas para esta faixa etária, tão peculiar em suas necessidades e em franco crescimento. E, é este crescimento que vem tornando evidente a necessidade de maiores discussões sobre os direitos dos(as) idosos(as) (MARTINS; MASSAROLLO, 2008).

Com o aumento da expectativa de vida também há o aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) que podem levar, precocemente, à incapacidade funcional e neste sentido, tem havido mobilizações para criar e aprovar leis e estratégias que possam assegurar o envelhecimento saudável e digno, protegendo os(as) idosos(as) como cidadãos(ãs) (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007; RODRIGUES *et al*, 2007).

Também concordo com a inquietação referida por Martins *et al* (2007b), quanto à dúvida sobre o preparo dos(as) trabalhadores(as) de saúde para o atendimento qualificado dos(as) idosos(as) e se estes têm oportunizado aos(as) seus(as) clientes a autonomia e independência necessária para o desenvolvimento de suas possíveis atividades diárias.

No Brasil, após intensa mobilização, foram criadas e aprovadas a Política Nacional do Idoso (PNI), o Estatuto do Idoso e a Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Estes são os dispositivos legais que norteiam as ações

governamentais e amparam os(as) idosos(as) em seus direitos. Para estes dispositivos legais, o Estado, os(as) trabalhadores(as) da saúde, os(as) idosos(as) e a sociedade são co-responsáveis pelo processo (MARTINS *et al*, 2007b).

A Política Nacional do Idoso (PNI), Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, objetiva assegurar direitos sociais e para tanto tem como princípios: cidadania; conhecimento e informação sobre o processo de envelhecimento; coibição às discriminações; observação e respeito quanto às diferenças pessoais; tem como principal agente e destinatário desta política o(a) próprio(a) idoso(a). Esta lei foi regulamentada pelo Decreto nº 1.948, em 3 de julho de 1996, que estabelece as competências de cada Ministério quanto ao desenvolvimento de ações direcionadas aos(as) idosos(as) (BRASIL, 1997).

Seguindo o pensamento de Rodrigues *et al* (2007), “(...) para colocar em prática as ações preconizadas pela PNI, foi elaborado o Plano de Ação Conjunta, que trata de ações preventivas, curativas e promocionais, com vistas à melhor qualidade de vida do idoso”. A política existe, mas não vem se concretizando de forma efetiva e para que isso ocorra cabe a sociedade “(...) a conscientização e participação política na busca da justiça social para garantia plena dos direitos teoricamente assegurados” (RODRIGUES *et al*, 2007, p. 538).

O Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, estabelece que todos(as) os(as) idosos(as) devem ter oportunidades e facilidades na preservação da saúde, no aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social com prioridade, liberdade e dignidade, para tanto, os Conselhos Nacionais, Estaduais, Municipais e o Distrito Federal zelarão pelo cumprimento desta lei (BRASIL, 2003).

Para Rodrigues *et al*, (2007, p. 540), “o Estatuto do Idoso corrobora os princípios que norteiam as discussões sobre direitos humanos da pessoa idosa”, representando uma conquista na efetivação destes direitos e, por isso é preciso reivindicá-los ativamente em busca de melhores condições de vida.

Também o Pacto Pela Saúde, em 2006, veio com a proposta de priorizar as necessidades de saúde da população. Um de seus componentes é o Pacto pela Vida, que define como uma de suas prioridades, a Saúde do(a) Idoso(a), através da implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) que tem a finalidade de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos(as) idosos(as). Consta, também, como uma de suas justificativas, a questão de gênero

presente no envelhecimento brasileiro, devido à expressiva feminilização deste processo (BRASIL, 2006a).

Como já refletido anteriormente, na PNPSI foram definidas as seguintes diretrizes: promoção do envelhecimento saudável, manutenção da capacidade funcional, assistência as necessidades de saúde do(a) idoso(a), tanto no âmbito hospitalar, ambulatorial e domiciliar, reabilitação da capacidade funcional comprometida, capacitação de recursos humanos, apoio ao desenvolvimento de cuidados informais e a pesquisas (RODRIGUES *et al*, 2007).

Segundo Martins *et al* (2007b, s/p), estas políticas são os instrumentos legais que garantem a proteção aos(as) idosos(as), agregando-os(as) a condição de cidadãos(ãs) de direito, pois esta questão social e de saúde enfrentada pelos(as) idosos(as) exige uma ampla e expressiva política que, ao menos, amenize a realidade encontrada.

Em relação ao tema **IDOSA**, foram encontrados dois artigos, um relacionado as estratégias de coping e outro a terapia ocupacional.

Quanto às estratégias de coping. A tradução da palavra *coping* pode significar “enfrentar” ou “adaptar-se”, mas este é um termo complexo e, portanto, não há na língua portuguesa uma palavra única que possa expressá-lo adequadamente. *Coping* pode ser concebido como um conjunto de estratégias utilizadas no processo de adaptação pessoal a algum tipo de adversidade ou fator estressante (ANTONIAZZI; DELL’AGLIO; BANDEIRA, 1998).

Na vida humana situações estressoras são inevitáveis, fazem parte do ambiente, mas também dos indivíduos que as percebem. Um estímulo externo pode ou não ser percebido como estressor, isso dependerá do significado e da história pessoal de cada indivíduo e as estratégias de *coping* funcionam como um gerenciador que buscará amenizar, controlar ou eliminar este estímulo considerado estressor. As estratégias de *coping* podem ser classificadas como centradas no problema ou centradas na emoção (SIMONETTI; FERREIRA, 2008).

O processo de envelhecimento pode acarretar, ou não, inúmeras situações estressoras na vida de uma pessoa, pois se somam o declínio físico e funcional, certa perda de autonomia e independência, o aumento considerável de doenças crônicas e a diminuição do poder econômico. Todas são questões que variam muito, assim como também é variável a percepção de que cada pessoa tem do seu

envelhecimento e a maneira pela qual se preparou para este acontecimento, lento e gradual.

Um estudo de caso foi realizado com uma idosa objetivando a obtenção de informações fidedignas sobre sua qualidade de vida percebida, bem como as estratégias de *coping* utilizadas neste processo e ao final do trabalho os(as) autores(as) evidenciaram que esta idosa se utilizou das melhores formas possíveis para o enfrentamento desta situação (LARA *et al*, 2005).

Em relação à **terapia ocupacional**, uma das profissões da área da saúde que busca a manutenção da autonomia e independência dos seres humanos bem como a integração social dos mesmos e, portanto, pode ter contribuições significativas para a promoção de um envelhecimento ativo e saudável foi encontrado um artigo que traz as possíveis contribuições das danças circulares para as idosas, pois estas, em especial, muitas vezes são privadas da expressão de seus sentimentos e de suas formas de prazer e essas danças sagradas podem ser instrumento de transformação e modificação social, através apenas do movimento do corpo como forma de expressão (FLEURY; GONTIJO, 2006).

As danças circulares são antigas tradições de vários povos e remetem a uma época em que as pessoas tinham estreita relação com os fenômenos naturais, onde os movimentos circulares simbolizavam os ciclos. Trata-se de um exercício prazeroso e de um caminho para o desenvolvimento pessoal, pois o círculo significa o universo onde cada um encontra seu lugar e seu valor, um antídoto contra a depressão, tão comum entre a população idosa. As danças também podem ser vistas como importantes ferramentas pedagógicas que levam a um estado criativo, trazendo serenidade e possibilitando a autodisciplina (SOUZA *et al*, 2006).

No que diz respeito à expressão **GÊNERO**, construção cultural coletiva de atributos masculinos e femininos, através da freqüência em que aparecem, foram identificados e selecionados os seguintes sub-temas: violência doméstica e uso de drogas.

Em Scott (1990) e Negreiros (2004), encontra-se que o conceito de gênero passou a ser utilizado a partir da década de 70 pelas feministas americanas, objetivando contestar o determinismo biológico feminino. Hoje, pode-se “(...) considerar gênero a palavra sexo desbiologizada e integrada à rede sociocultural,

representando a expressão cultural da diferença sexual” (NEGREIROS, 2004, p. 78) e transmitida entre as gerações.

Grossi (1998, p. 6), refere que o termo *gênero* serve “para determinar tudo que é social, cultural e historicamente determinado” e está em constante ressignificação, sendo, portanto, mutável e, a finalidade do estudo do gênero é problematizar a “determinação biológica” feminina, ou seja, uma categoria que tem por finalidade repensar relações sociais entre homens e mulheres.

Em relação à ***violência doméstica***, é importante frisar que ela atinge boa parcela da população brasileira e acaba repercutindo de forma negativa sobre a saúde das pessoas, trata-se de relevante e complexo problema de saúde pública que deve ser enfrentado pelas equipes multiprofissionais de saúde com seriedade “(...) de ações que promovam a igualdade e o exercício dos direitos humanos (...)” (BRASIL, 2001).

Violência se refere ao uso de força ou constrangimento de uma pessoa sobre outra, sofrendo influências históricas, sociais, culturais e econômicas. Um fenômeno complexo e universal inerente a todas as classes sociais e que vem sendo considerado pela OMS um dos maiores problemas de saúde pública mundial (CASIQUE; FUREGATO, 2006; GOMES *et al*, 2007; GUEDES *et al*, 2007).

Violência contra a mulher foi definida pela Conferência de Direitos Humanos da Organização das Nações Unidas (ONU) como:

(...) todo ato de violência de gênero que resulte em, ou possa resultar em dano ou sofrimento físico, sexual ou psicológico da mulher, incluindo a ameaça de tais atos, a coerção ou a privação arbitrária de liberdade, tanto na vida pública como na vida privada (HEISE; PITANGUY; GERMAIN, 1994, p. 3)

A violência sofrida pelas mulheres pode ser considerada resultado das relações de poder e desigualdade de gênero que foram consolidadas ao longo de séculos *por uma ideologia patriarcal e machista*, que restringiu as mulheres a passividade e reprodução (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005; GUEDES *et al*, 2007).

Violência de gênero é descrita por Casique e Furegato (2006, p. 951) como, “(...) aquela exercida pelos homens contra as mulheres, em que o gênero do agressor e o da vítima estão intimamente coesos à explicação desta violência”. Eles citam como forma de violência de gênero, a violência intrafamiliar ou doméstica, que pode ser conceituada como,

(...) toda ação ou omissão que prejudique o bem-estar, a integridade física, psicológica ou a liberdade e o direito ao pleno desenvolvimento de outro membro da família. Pode ser cometida dentro ou fora de casa por algum membro da família, incluindo pessoas que passam a assumir função parental, ainda que sem laços de consangüinidade, em relação de poder à outra (BRASIL, 2001, p. 15).

Ainda existe no Brasil carência de estudos baseados na violência de gênero, o que acaba proporcionando certa invisibilidade dos casos, principalmente os de ordem sexual praticado pelo companheiro dentro de suas próprias casas, até porque muitas mulheres acabam, pela sua educação/formação familiar, acreditando que isto é “normal” e faz parte da relação do casal (DANTAS-BERGER; GIFFIN, 2005).

Qualquer tipo de violência é prejudicial para os seres humanos e, acaba por provocar múltiplas seqüelas tanto de ordem física quanto psicológica, é um ônus para os serviços de saúde e representa sério risco a saúde familiar das mulheres agredidas.

A violência doméstica contra as mulheres vem ganhando visibilidade social, mas ainda há muito a fazer no sentido de compreender esta complexa relação familiar e desenvolver, assim, mecanismos de prevenção e controle, bem como de apoio e segurança efetiva para as pessoas a ela submetida (GUEDES *et al*, 2007). E, a equipe de saúde, principalmente a equipe da ESF, tem importante papel no que diz respeito à prevenção deste tipo de ocorrência na comunidade, pois possuem melhor acesso as casas e espaço privilegiado para escuta e observação continuada.

Nos aspectos relacionados ao uso de drogas, pode-se dizer que este é um universal, complexo e antigo problema de saúde pública, utilizado de maneira a alterar o estado de consciência e o comportamento dos(as) seus(as) usuários(as) e que vem trazendo efeitos deletérios à sociedade como um todo, gerando gastos e perdas, aumentando índices de morbidade e mortalidade, principalmente entre os adolescentes, parcela da população que parece estar mais predisposta ao seu consumo inicial.

Quanto ao uso de drogas e gênero, pode-se dizer que,

as mulheres caracterizam grupo social de relevância para estudos sobre o uso de substâncias psicoativas por haver provável expansão dos indicadores de consumo e dos problemas decorrentes do consumo de substâncias psicoativas nesta população, por estarem cada vez mais presentes em estudos que tem por base populações de sujeitos em tratamento por problemas com substâncias psicoativas e pela interface que estes campos de estudo mantêm com áreas como a dos estudos em saúde materno-infantil (HORTA *et al.*, 2007, p. 776).

Estudos como o de Oliveira, Paiva e Valente (2007) referem que esta igualdade de gênero nas drogas, vem se justificando através das mudanças de estilo de vida que ocorreram com as mulheres, apesar disso os homens ainda continuam formando a maioria dos usuários perdendo apenas, em muitos países, para o quesito “consumo de medicamentos”, principalmente benzodiazepínicos, estimulantes e anorexígenos.

Confirmando o exposto acima, em relação a drogas, foi realizada no Brasil em 2001, uma pesquisa domiciliar envolvendo as maiores cidades do país. Esta apontou o álcool e o tabaco como as drogas mais utilizadas pelo sexo masculino, enquanto que no sexo feminino, o uso de benzodiazepínicos foi três vezes maior (GALDURÓZ *et al.*, 2005).

Schlichting, Boog e Campos (2007) salientam o conceito de redução de danos como um novo conceito utilizado na abordagem do(a) dependente de drogas, uma proposta que possa minimizar os efeitos deletérios das drogas e encaminhar o(a) usuário(a) a uma melhora da qualidade de vida, proporcionando, inclusive, um resgate de cidadania.

Em relação à **SEXUALIDADE**, construto interativo do meio, determinada por fatores sócio-culturais específicos de cada povo, foi definido o seguinte sub-tema: educação.

Sendo a sexualidade uma construção interativa com o meio e determinada por fatores sócio-culturais e que pode ser vista e percebida de diferentes maneiras por diferentes pessoas, dependendo do local e da época onde se encontram. Ao se referir à sexualidade feminina, Seixas (1998) relata que as incontáveis conquistas femininas das últimas décadas possibilitaram às mulheres um maior conhecimento

do próprio corpo e certa igualdade de expressão com o parceiro, mas tudo é ainda um processo de conquista.

Vive-se, na atualidade, em um mundo pautado pela busca e afirmação da igualdade, de direitos e oportunidades entre homens e mulheres, para isso é necessário que mudanças na maneira de pensar e agir sejam efetivadas e, neste sentido, a sexualidade tem sido revelada e discutida, pois é um ponto importante na união entre corpo, identidade e normas sociais. A sexualidade precisa ser vista como uma elaboração social (GIDDENS, 1993).

Para Silva e Franco (1996, p. 115), “a sexualidade é uma característica do ser humano que se manifesta em todos os gestos e opções, desde a infância”, que influencia a parte sexual, o pensamento, a maneira de vestir, ou seja, toda a personalidade, criatividade e sentimentos de um indivíduo. Vai muito além da relação sexual propriamente dita, é uma expressão ampla de como a pessoa vivencia seu sexo, é afetividade, carinho, toque, prazer e intimidade, tudo que é usado no jogo da sedução e da conquista.

Quanto à **educação** em saúde, esta é uma preocupação que tem permeado os trabalhos dos(as) estudiosos(as) da área da sexualidade, em todos os aspectos relacionados a temática, até porque, esta é uma das importantes atribuições dos(as) enfermeiros(as).

Os(As) trabalhadores(as) da área da saúde, educadores(as) por natureza, precisam estar atentos(as) para perceber os espaços possíveis de lançar mão de uma estratégia de ensino/aprendizagem. De preferência, essas situações devem ser prazerosas e estimulantes, buscando a efetiva participação comunitária, pois quando o estímulo para aprender ocorre de maneira apropriada, ocorre a reflexão e a construção de um novo comportamento, constituindo o processo educativo (SCHLICHTING; BOOG; CAMPOS, 2007).

As estratégias de educação são um poderoso instrumento para a troca de informações, levantamento e discussão de dúvidas, criando um espaço aberto, isento de preconceitos, uma arena onde todos(as) têm a possibilidade de ouvir e se fazer ouvir.

Para que a educação em saúde seja proposta efetiva e produtiva torna-se necessário o constante aprimoramento dos(as) trabalhadores(as) ligados(as) a área. As discussões propostas precisam ir além de um biologicismo tradicional,

aproximando a comunidade e suscitando discussões que acarretem transformações práticas a curto e médio prazo (BORGES; NICHATA; SCOR, 2006).

Os grupos operativos são propostas cabíveis de educação em saúde, através de temas que suscitem inquietações. Eles deveriam ser operacionalizados dentro de uma proposta multidisciplinar, criando um espaço único e harmonioso de discussão, reflexão e transformação. Para Murakami, Petrilli Filho e Telles Filho (2007, p. 865), “[...] a ação educativa, a qual possibilitou um saber/fazer a partir de uma rede de gestos, palavras e afetos que se entrelaçam e permearam novas construções”.

Para encerrar essa parte dos achados vamos distribuir os 362 artigos pré-selecionados nas três áreas de busca: Enfermagem, Saúde Pública e Gerontologia.

Periódicos	Número de artigos
Enfermagem	111
Saúde Pública	95
Gerontologia	156
Total	362

Quadro 10: Distribuição quantitativa dos artigos segundo as áreas de busca, Brasil, 2008.

5. ENVELHECIMENTO, SEXUALIDADE e GÊNERO

A sociedade ocidental deriva, basicamente, de uma longa tradição cristã e a sexualidade pode se distinguir historicamente nesta experiência, conduzida pelo princípio do desejo, que dominando a fragilidade da carne, consome tudo o que encontra em seu redor. Assim, a atividade sexual só é vista como natural no momento que é necessária à reprodução da espécie (FOUCAULT, 2006). E, pensando a sexualidade só como necessidade reprodutiva da espécie humana e uma forma de poder e controle sobre os corpos, poder-se-ia acreditar que as mulheres idosas não precisariam dela, pois já não podem mais reproduzir.

A Gerontologia ao abordar o(a) idoso(a) não exclui, e nem poderia, a sexualidade. Esta ciência tem trabalhado no sentido de diminuir preconceitos com conotação negativa e estereótipos. E mais, considera a vida sexual um componente importante da saúde humana, apesar dos muitos mitos que ainda estão associados a esta idéia como, por exemplo: que a sexualidade não é importante na velhice; que a prática sexual é anormal nesta fase da vida; que os(as) viúvos(as) não deveriam ser incentivados a casarem-se novamente; que o homem mais velho irá, logicamente, buscar uma mulher mais nova (RISMAN, 2005; IACUB, 2007).

Ainda hoje, perpassa o ideário de repressão da sexualidade, embora haja mais tolerância com formas e expressões amorosas. Na atualidade, os “mitos e tabus tradicionais (...) foram reforçados pela Aids” (MALDONADO; GOLDIN, 2004, p. 59). De qualquer forma, as pessoas devem procurar dar um sentido para suas vidas. Independente da idade, é preciso ter um objetivo maior que justifique a existência humana. O valor pessoal não pode ser proporcional a quantidade de tempo útil destinada à produção de bens de consumo para sociedade, o que é uma prioridade da cultura ocidental.

Sobre a cultura, perpassada por gerações,

(...) se não fosse um saber inerte, adquirido de uma vez por todas e depois esquecido; se fosse prática e viva; se, através dela, o indivíduo tivesse sobre o seu meio um poder que se realizasse e se renovasse ao longo dos anos, em todas as idades ele seria um cidadão ativo, útil (...) É todo o sistema que está em jogo, e a reivindicação só pode ser radical: mudar a vida (BEAUVOIR, 1990, p. 664).

A importância do sexo feminino, tem sido justificada em diversas culturas através de sua função reprodutora, só que esta, acaba muito cedo na vida da mulher e isso a influencia de maneira negativa em relação à sua auto-estima. A mulher acaba por demonstrar um sombrio medo do envelhecimento e um “(...) sentimento de despersonalização que a faz perder todos os pontos de referência e objetivos” (BEAUVOIR, 1990, p. 347).

Segundo Fonseca (2004), Beauvoir mostra a ambivalência positiva e negativa da vida humana e de tudo que a envolve, o que é importante para o estudo da sexualidade feminina na velhice, pois se herdou um mundo masculino, onde a mulher precisava investir em seus valores sexuais, e através deles é que a sua vida teria algum significado. Portanto, nada mais terrível do que envelhecer e perder seus encantos: “muito antes da mutilação definitiva, a mulher sente-se obcecada pelo horror de envelhecer” (BEAUVOIR, 1980, p. 343).

As mulheres, diferentemente dos homens, encontram seu lugar no mundo através das suas ligações afetivas e, “a experiência das mulheres mais velhas foi quase sempre estruturada em termos do casamento, mesmo que a pessoa em questão não tenha se casado”. O mais estranho é que em contrapartida, o casamento também é uma forma de obtenção de autonomia por parte das mulheres, que então, se libertam do poder paterno (GIDDENS, 1993, p. 64).

Para algumas mulheres, o envelhecimento, hoje, representa liberdade e autonomia. Uma etapa sem compromissos que permite criar novos caminhos de envolvimentos sociais, evitando, por conseguinte, a solidão ao frequentar espaços públicos e fazer novas amizades, aproveitando de maneira prazerosa todo o tempo livre, pois “(...) envelhecer não significa perder força, potência ou inteligência” (MALDONADO; GOLDIN, 2004, p. 41). Assim mesmo, isso pode ter um sentido dúbio, como refere Motta (2006) e Figueiredo *et al* (2007), essa liberdade pode se dar pelo fato das mulheres idosas não mais despertarem interesse nos homens, pois não são mais atraentes e, portanto, não precisam se preocupar em se preservarem.

Para outras mulheres, talvez a maioria, a velhice traz a idéia de que viver passa a ser algo sem valor e, portanto, também passa a ser desvalorizada a sexualidade, mesmo sabendo que esta não se reduz apenas a relações sexuais, mas a um conjunto de intenções próprias dos corpos que buscam outros corpos na realização de boas sensações e desejos. A velhice não é assexuada e a idade

cronológica não influencia no desejo, no prazer e na felicidade, que são molas precursoras da busca humana.

A sexualidade da mulher, seus desejos e prazeres, podem se manter estáveis com o passar dos anos, apesar de existir a possibilidade de diminuição da intensidade da resposta sexual. Fatores biológicos, sociais e culturais influenciam no desejo feminino. A auto-estima é fator determinante quando se trata de sexualidade, é importante que a mulher se conheça e se sinta atraente e que não fique tentando se comparar com a figura que era no passado (RIBEIRO, 2002).

Sobre beleza, atração e sedução, estas terminam por ser uma escolha própria, pois compreendem o fato de que,

só posso ser amada se eu me amar. É óbvio que, se eu não me considero atraente, não vou atrair ninguém. É essencial descobrir que há diversos parâmetros de beleza, de sedução e de atração que não dependem tanto da estética convencional do corpo jovem. É bom lembrar que a atração sexual humana com frequência escapa aos padrões convencionais (MALDONADO; GOLDIN, 2004, p. 61).

Para Beauvoir (1990, p. 430) que se dedicou ao estudo e a luta por condições de igualdade de gênero: “nem a História nem a literatura nos deixam um testemunho válido sobre a sexualidade das mulheres idosas. O assunto ainda é mais tabu do que a sexualidade dos velhos machos”.

Está cientificamente comprovado que as mulheres vivem mais e que seus desejos continuam inabaláveis, mas com o tempo, muitas, principalmente as mulheres sós, acabam por sublimar ou renunciar à sua sexualidade. Além do mais, o processo de medicalização e toda a obscuridade acerca do feminino tornaram a sexualidade da mulher um “problema” e uma forma de desqualificação social (GIDDENS, 1993).

O estudo da velhice e do envelhecimento, a princípio uma temática marginal no espaço público, são uma discussão fundamental ao pensar na qualidade de vida da futura geração de idosos(as), que deverão ser influenciados pelas condições que se impõem hoje no cenário mundial, pelas condições político-econômicas e pelas novas configurações dos laços familiares e dos contratos de gênero (LOPES, 2006).

Além do mais, concordando com o referido por Monteiro (2006), o estudo das formas de prazer na velhice reside, principalmente, na perspectiva de pensar outro

enfoque na vida do ser que envelhece, enfoque esse que não será pautado nas perdas, mas sim nas possibilidades.

Na intenção de verificar a produção científica nacional na área da Enfermagem, Saúde Pública e Gerontologia, no período de 2003 a 2007, sobre a interface dos temas: envelhecimento, sexualidade e gênero, foram pré-selecionados 362 artigos em 220 periódicos indexados. Sete (07) artigos, por fim, foram selecionados nesta pesquisa, que é o correspondente à totalidade da produção científica que apresentavam integração de um dos termos: mulher idosa, sexualidade e gênero.

Desses sete (07) artigos selecionados, dois (02) entrecruzavam os termos gênero e velhice, um (01) gênero e envelhecimento, dois (02) sexualidade e velhice e dois (02) sexualidade, velhice e gênero. Como pode ser observado, dois (02) dos sete (07) textos, entrecruzavam gênero, velhice e sexualidade.

Citeli (2005) ao fazer uma revisão crítica das produções brasileiras sobre sexualidade entre os anos 1990 e 2002, encontrou a idéia de associação, culturalmente coerente, entre práticas sexuais/sexualidade e juventude e poucos estudos, na verdade três (03), enfocavam sexualidade e envelhecimento, um deles reforçando as diferenças de gênero.

5.1 Caracterização quantitativa dos artigos selecionados

Os artigos selecionados podem ser caracterizados, quantitativamente, em quatro blocos: o primeiro em relação ao ano de publicação, o segundo, número e sexo de autores(as), o terceiro sobre os aspectos metodológicos e o quarto em relação às instituições, titulações e profissões dos(as) autores(as).

5.1.1 Em relação ao ano e aos periódicos

Foram encontrados artigos referentes aos temas propostos nos seguintes periódicos: Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento (EISE), Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia (RBGG) e Revista Texto e Contexto em Enfermagem (T&C) e nas quantidades distribuídas no quadro a seguir:

ANO	QUANTIDADE	PERIÓDICO
2003	1	- EISE
2004	1	- EISE;
2005	2	- Textos sobre envelhecimento; - EISE;
2006	-	-
2007	3	- RBGG; - REBEN; - T&C

Quadro 11: Distribuição quantitativa dos artigos selecionados quanto ao ano de publicação e ao periódico publicado, Brasil, 2008.

Os temas: mulheres idosas, sexualidade e gênero, de forma integrada, vêm sendo pouco explorados pelos(as) pesquisadores(as) brasileiros, pelo menos no que diz respeito aos periódicos da Enfermagem, Saúde Pública e Gerontologia escolhidos como fontes desta pesquisa.

Quanto aos periódicos, o que mais explorou as temáticas foi Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento (EISE), revista específica da área da gerontologia e fruto de uma combinação de vários departamentos da UFRGS que tem alguma afinidade com a proposta de discussão do envelhecimento.

5.1.2 Em relação ao número e ao sexo dos(as) autores(as)

Número de autores(as)/artigo		Mulheres	Homens
1	2	1	1
2	3	4	2
3	1	3	-
4	-	-	-
5	-	-	-
6	1	6	-
Total	17	14	3

Quadro 12: Distribuição quantitativa do número de autores(as) por artigo selecionado, Brasil, 2008.

Nos sete (07) artigos selecionados, verificou-se a presença de 17 autores(as), como pode ser observado no quadro 12 e desses, é importante salientar a expressiva participação das mulheres, pois quatorze (14) eram do sexo feminino.

5.1.3 Em relação aos aspectos metodológicos

Todos os artigos tiveram abordagem qualitativa, seis dos sete artigos foram originais. Em três artigos, os dados foram obtidos através de revisão bibliográfica e

em um dos artigos tratava-se de reflexão. A técnica de coleta de dados mais prevalente foi a entrevista semi-estruturada e a análise dos dados compreendeu, em alguns, análise do conteúdo.

5.1.4 Em relação à titulação, profissão e instituição dos(as) autores(as)

Dez autores(as) (10), tinham o título de doutor(a), dois (02) eram doutorandos(as), um(a) (01) mestre(a), três (03) mestrandos(as) e um(a) bacharel. A profissão dos(as) autores(as) foi variada: Enfermeiro(a), Psicólogo(a) Assistente Social, Sociólogo(a), Nutricionista, Historiador(a), Biólogo(a) e Bibliotecário(a). Quanto às instituições, apareceram: Universidade de Brasília e Universidade Católica de Brasília, Universidade Federal do Piauí, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Universidade Federal de São Carlos, Universidade de São Paulo, Universidade Veiga de Almeida (RJ), Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Universidade Federal da Bahia.

Metade das instituições citadas acima, fazem parte do eixo Rio de Janeiro/São Paulo, este último Estado, por exemplo, abriga um número considerável de instituições e pesquisadores já tradicionais no meio científico brasileiro, mas não se pode desconsiderar a produção de instituições de outros Estados.

A concentração da produção científica entre o eixo Rio de Janeiro/São Paulo também foi encontrado por Citeli (2005) ao pesquisar a produção científica sobre sexualidade entre os anos 1990 e 2002 e por Figueiredo e Tyrrell (2004), pesquisando gênero e envelhecimento, com uma diferença: as últimas autoras encontraram evidência de produção científica também no Estado de Santa Catarina.

5.2 Formando categorias

Após leitura dos sete artigos selecionados realizei agrupamento em categorias, por similaridade do conteúdo abordado e tendo como suporte o referencial teórico apresentado. As categorias que surgiram relativas à sexualidade, gênero e envelhecimento foram as seguintes: feminilização da velhice, questão social da velhice feminina e idosa assexualizada.

5.2.1 Feminilização da velhice

O fenômeno do envelhecimento populacional é uma realidade. O Brasil apresenta hoje cerca de 9% de idosos(as) em sua população total e a previsão é que em 2025, ele será o sexto país no mundo em número de idosos(as) (IBGE, 2006).

O envelhecimento populacional não tem características neutras em relação ao gênero, pois nele existe uma condição denominada, por autoras como Camarano (2006), Negreiros (2004), Motta (2002) e Salgado (2002), como Feminilização, que pode ser conceituada como uma maior sobrevivência das mulheres em relação aos homens.

Figueiredo *et al* (2007), afirmam que nos estudos demográficos sobre envelhecimento “as disparidades entre os sexos são importantes: as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa (...) o envelhecimento passa a ser um fenômeno que se conjuga, antes de tudo, no feminino” (FIGUEIREDO *et al*, 2007, p. 423). Frisando este fenômeno, Figueiredo e Tyrrell (2004, p. 681) referem que, (...) quanto mais a idade aumenta, mais as mulheres são numerosas (...). Convém lembrar, concordando com Motta (2005), que apesar do peso demográfico que representa a feminilização da velhice, o tema é praticamente ausente na produção científica, inclusive em periódicos de orientação feminista.

Em média 55%, da população de idosos(as), no Brasil, com mais de 60 anos são mulheres, o que suscita a indagação sobre sua qualidade de vida, pois diferenças de gênero encontram-se em todas as faixas etárias e a feminilização da velhice não deve ser uma questão médico-social, mas sim analisada sob uma ótica de gênero e classe social (NERI, 2001) ou como colocam Figueiredo *et al* (2007, p. 423), “(...) estudos demográficos sobre envelhecimento afirmam, freqüentemente, que as disparidades entre os sexos são importantes: as mulheres constituem a maior parte da população mundial idosa”.

Figueiredo e Tyrrell (2004) se referem à importância dos estudos de gênero em relação à qualidade de vida na velhice em dois fatores:

o primeiro é as relações de poder e os papéis femininos de subordinação; o segundo é a participação das idosas em grupos cuja atividades sejam capazes de incentivá-las a utilizar suas potencialidades (FIGUEIREDO; TYRRELL, 2004, p. 680).

O conceito de gênero passou a transitar no meio científico nacional a partir da literatura feminista dos anos 70, que criticava os processos sociais baseados na inferioridade feminina. Para a psicologia social, gênero é, socialmente construído, estando além da anatomia e se comportando de acordo com a cultura da época e do local. A literatura internacional ressalta que as diferenças entre homens e mulheres idosas é escassa (NERI, 2001).

Os contratos sociais não necessitam ser explícitos e estabelecem os intercâmbios sociais com base em valores culturais. Os contratos de gênero representam um consenso social dos papéis que homens e mulheres devem desempenhar e encontram-se ameaçados pelas transformações que vêm ocorrendo nas famílias e no trabalho, ou seja, especificamente, nos locais, onde homens e mulheres ocupam (GOLDANI, 1999).

Outro fator implicado na Feminilização da velhice gira em torno das políticas públicas, pois, além das mulheres apresentarem maiores taxas de morbidade e incapacidade física, o que acaba por aumentar os gastos públicos com medicações, procedimentos e hospitalizações, elas também são, em sua maioria, viúvas, têm menos anos de estudo e não tem experiência em trabalhos formais (CAMARANO, 2002).

Mesmo que a feminilização da velhice tenha um aspecto global, acaba sendo encarada apenas sob uma perspectiva estatística ou demográfica, pois os trabalhos científicos existentes, em sua maioria, dão conta desta magnitude, carecendo de pesquisas que dêem conta do desequilíbrio social do gênero que a representa (FIGUEIREDO *et al*, 2007), como referem Almeida e Lourenço (2007), que atualmente, as idosas brasileiras são, em sua maioria, viúvas, de baixa escolaridade e renda quando comparadas aos homens da mesma faixa de idade.

A Feminilização da velhice não pode ser vista apenas como uma maior longevidade e, portanto, maior número das mulheres em relação aos homens, mas também o exercício de papéis sociais e o funcionamento do *self*, pois se por um lado as mulheres têm maior envolvimento social e afetivo, por outro, “elas podem ser relativamente prejudicadas pelas imposições sociais de prestar cuidados ao cônjuge e aos descendentes” (NERI, 2001, p. 16).

O processo de feminilização é um fator importante, pois homens e mulheres envelhecem de maneira bastante diferenciada, apesar de ambos sofrerem com as

limitações e perdas, mas a diferença reside, principalmente, em relação aos estereótipos e preconceitos. Na velhice, as mulheres se vêem de frente com todas as desigualdades sofridas ao longo de suas vidas, inclusive sua maior longevidade também pode representar um problema (GOLDANI, 1999).

A Feminilização brasileira é tipicamente urbana, a proporção de mulheres morando sozinha em 2003 era cerca de 15%, residindo na casa de outros era 16,1% e, elas também são a maioria nas Instituições de Longa Permanência (ILP), chegando a porcentagem de 58% dos(as) residentes (CAMARANO, 2006).

5.2.2 Questão social da velhice feminina

Representação social é um conjunto de conceitos considerados senso comum, compondo a intersecção entre o psicológico e o social, desempenhando importante papel na construção das identidades grupais e na integração entre os seres humanos e os grupos sociais. É formada durante as interações sociais do dia-a-dia e servem para regular e controlar o comportamento das pessoas em sociedade (TEIXEIRA *et al*, 2007).

A ciência e a tecnologia têm conseguido retardar o processo biológico, mas ainda não deram conta de transformar a velhice, pois esta envolve um processo psicossocial; o que vem, em parte, explicar a relação aceitação/negação desta fase da vida, principalmente no tocante ao sexo feminino, o maior alvo do novo paradigma de manutenção de uma aparência jovem, ainda mais que as qualidades atribuídas aos(as) idosos(as) são estigmatizadoras (ÁVILA; GUERRA; MENESES, 2007; TEIXEIRA *et al*, 2007).

Aprendemos desde cedo a reconhecer um(a) idoso(a) por um conjunto clássico, imposto, de aparência física, como, por exemplo, cabelos brancos e rugas, mas conceitualmente um(a) idoso(a) é aquele(a) que tem 60 anos ou mais e, as características descritas acima costumam aparecer, para algumas pessoas, bem antes dessa idade. Tudo isso suscita a dúvida de quantas formas de velhice existem e da maneira correta de classificação desta etapa de vida.

De qualquer forma, a velhice e o envelhecimento são inadiáveis, por mais que os seres humanos possam se esforçar para criar formas de combatê-las como forma de vencer a própria limitação e a morte. Talvez idoso(a) possa ser apenas

conceituado como aquele(a) que vem vivendo muitos anos e acumulando inúmeras experiências no decorrer deste tempo (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007).

A sociedade ocidental enfatiza a aparência física, ficando o corpo envelhecido associado à perda de potencial atrativo, fora o fato que o lugar destinado ao(a) idoso(a) fica condicionado à atitude da sociedade, tanto que os próprios estudos relacionados à velhice são voltados às perdas ou limitações (SANTOS; CARLOS, 2003).

A sociedade muitas vezes permite a leitura de que velhice é sinônimo de falta de beleza. O sofrimento proporcionado à mulher pelo envelhecimento pode ser explicado pela perda dos atributos físicos considerados socialmente belos. Muitas acabam tendo sentimentos de baixa auto-estima e indo em busca de métodos de rejuvenescimento, tentando minimizar o impacto do envelhecimento em suas vidas, mas o rejuvenescer também pode ser visto como uma forma de mascarar a velhice (STUART-HAMILTON, 2002; TEIXEIRA *et al*, 2007).

A velhice torna-se um destino biológico inquestionável e cruel com as mulheres, que bruscamente são despojadas da sua feminilidade e desvalorizadas esteticamente, passando a viver, praticamente, metade de sua vida, sem ter direito a uma perspectiva de futuro, tudo fruto de uma imposição sócio-cultural. A velhice é ainda vista como uma dimensão existencial na qual é a sociedade que impõe o seu estatuto e o seu lugar de pertencimento no mundo (BEAUVOIR, 1990).

Para Oliveira, Oliveira e Iguma (2007), a compreensão das representações sociais das idosas pode contribuir para o cuidado prestado pela Enfermagem, pois entendendo o imaginário social que permeia suas vidas e relações, se tornará mais fácil proporcionar bem-estar.

A velhice está no olhar do outro, as pessoas, em sua maioria, não se percebem envelhecendo, esta acaba sendo uma realidade trazida pelos olhares das pessoas ao seu redor. Esta é uma situação facilmente percebida pelos(as) que estão envelhecendo.

A velhice é referida como mudanças físicas causadas pelo tempo, que em geral só são percebidas através do olhar dos outros, pois a idéia do envelhecimento acaba sendo excluída da identidade individual, ou seja, *velhos são os(as) outros(as)*. Interiormente as mudanças são sutis, percebidas como experiência, amadurecimento, mas é a aparência que é notada: “[...] as pessoas nos vêem, cada uma à sua maneira, e nossa própria percepção certamente não coincide com

nenhuma das outras” (BEAUVOIR, 1990, p. 364), e, no geral, acaba-se por ceder à opinião dos outros. Mais ainda:

a atitude dos idosos depende de sua opinião geral com relação à velhice. Eles sabem que os velhos são olhados como uma espécie inferior. Assim, muitos deles tomam como um insulto qualquer alusão à sua idade: querem, a todo preço, crer que são jovens, preferem acreditar-se em mau estado de saúde a considerarem-se idosos (BEAUVOIR, 1990, p. 350-351).

A representação social da velhice é construída a partir do olhar do outro e da sociedade como um todo. A percepção íntima de si mesmo(a), dificilmente corresponderá a visão que o outro ou que um grupo de outros possui e, como foi dito por Beauvoir (1990): “queiramos ou não, acabamos por rendermos ao ponto de vista de outrem” (BEAUVOIR, 1990, p. 353).

5.2.3 Idosa assexualizada

A velhice não é uma experiência homogênea, pois a vida também não o é. A forma de cada um envelhecer está condicionada a sua historicidade pessoal, suas experiências acumuladas e valores arraigados com o tempo, além dos condicionantes sócio-culturais. Para Santos (2006, p. 1302), “envelhecemos como vivemos, ou seja, a forma como cada um enfrenta e resolve seus problemas existenciais será determinante no enfrentamento de questões vitais na velhice”.

O afeto abre espaço para a intimidade, que é o poder de revelar-se por inteiro para alguém e ser aceito por esta pessoa sem limitações ou subterfúgios, mas para este momento acontecer, ele precisa ser iniciado em um processo interno e pessoal de aceitação, de conviver consigo mesmo de maneira prazerosa, o que pode ser chamado de solicitude. Monteiro (2006, p. 1298) se refere à intimidade como “a sensação de estar junto, de estar com o outro. É expressa pelo olhar, pelo toque, pelo gesto de ternura ou raiva, pela cumplicidade”.

Sexualidade é uma construção pessoal, derivada do apreendido com o tempo, uma construção histórica, sócio-culturalmente determinada, que se deriva, basicamente, do afeto e da intimidade.

Assim, a sexualidade é muito mais do que uma questão de contato genital expresso pela relação sexual propriamente dita, na verdade é uma espécie de energia motivadora para ir ao encontro da intimidade que encontra sua expressão na

forma de sentir, de perceber o toque do(a) outro(a), influenciando pensamentos e ações, tanto em relação a saúde física como mental (EGYPTO, 2003).

Corroborando com a idéia, Monteiro (2006, p. 946) refere que a sexualidade: “se estende da função do prazer à função da procriação. É uma função vital que permeia a vida, da infância à velhice, e instala-se junto a uma série de tabus”.

O processo de envelhecimento pode, muitas vezes, afetar a sexualidade. As transformações fisiológicas que ocorrem no corpo feminino como o acúmulo de gordura corporal, o enrugamento da pele causam perdas estéticas consideráveis dentro dos parâmetros de beleza impostos pela sociedade de consumo ocidental, levando à diminuição da auto-estima. A mulher sente o envelhecer e tem dificuldade de lidar com esta questão, sendo afetada como um todo (VIANA *et al*, 2000).

Mais do que isso, a atual geração de idosas é fruto de desigualdades de relações de gênero, geradas e educadas em um mundo de poder masculino e limitadas ao espaço familiar. As mulheres desta geração viveram suas vidas, praticamente, em função de suas famílias e, muitas, agora sós, têm dificuldade em abrir-se a novos vínculos, tudo fruto de preconceitos impostos socialmente (MONTEIRO, 2006).

As discussões de gênero na velhice, ainda tão esquecidas ou desvalorizadas por profissões da saúde como a Enfermagem, ganham aqui mais importância:

os enfoques e os objetos de investigação das pesquisas na área de Enfermagem se afastam fortemente das questões de gênero, demonstrando-se o aspecto assexuada da velhice, além da negação dos papéis sociais impostos a homens e mulheres na sociedade, independente da idade, classe social, etnia e religião (FIGUEIREDO *et al*, 2007, p. 423).

O que interfere na vida sexual de uma idosa está para além das limitações orgânicas, que são decorrentes do processo natural da evolução do ser humano. O que interfere na vida sexual da idosa é de ordem psicológica e social. O preconceito, por exemplo, que habita o(a) jovem contra a sexualidade da idosa, também está na própria idosa com relação a sua própria sexualidade.

A função sexual foi naturalizada socialmente como uma forma apenas procriatória e, para tanto, também foi estabelecido um tempo para iniciar e outro para acabar: “ela não pode começar demasiadamente cedo e não pode prolongar-se

até muito tarde, em outras palavras, crianças e idosos são naturalmente assexuados” (OLIVEIRA; OLIVEIRA; IGUMA, 2007, p. 160).

Essa falsa crença social de assexualidade acaba por influenciar negativamente “(...) a auto-estima, autoconfiança, rendimento físico e social dos adultos mais velhos, além de contradizer a normalidade das sensações e a capacidade de amar do ser humano” (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007, s/p).

Muitas famílias, não toleram que suas idosas se autorizem a manter relações amorosas. Risman (2005) refere que a sociedade tem uma visão bastante restrita da velhice, classificando-a como uma fase da vida assexualizada, onde o que resta às idosas é assumir o papel de avó cuidadora dos seus netos e que, portanto, estas atitudes preconceituosas acabam por dificultar manifestações ligadas a sua sexualidade.

A sexualidade não está limitada ao ato sexual, engloba os relacionamentos na sua dimensão biológica e afetiva. Constitui-se a partir das vivências compartilhadas por meio do processo educacional, podendo então se afirmar que a sexualidade da pessoa idosa é aquela recebida e percebida ao longo de toda sua vida. É uma forma de comunicação que visa o prazer, bem-estar, auto-estima e à busca de uma relação íntima, compartilhando o amor e o desejo com outra pessoa para criar laços de união mais intensos.

Para as mulheres idosas, a sexualidade pode trazer benefícios ligados à emoção do descobrir-se viva, no momento em que se percebe atraente e desejável para um parceiro ou parceira. O exercício da sexualidade é uma maneira de manter o corpo e a mente saudável, sendo, inclusive, citado como uma “(...) excelente atividade terapêutica, até pelo exercício positivo que implica” (SEIXAS, 1998, p. 210).

Pouco é discutido sobre a vida sexual e a sexualidade das idosas, apesar de a World Association Sexuality (WAR) estabelecer que sexualidade é fundamental e essencial para o bem-estar individual e interpessoal. A sexualidade é um direito humano básico que precisa ser resgatado nas idosas e saúde sexual seria o resultado de um ambiente que respeita esse direito. Para que isso se torne uma realidade efetiva, é necessário que mais pesquisas sejam realizadas e mais discussões proporcionadas. Uma boa forma desse tema ser estudado seria a sua inserção nos currículos dos cursos da área da saúde, minimizando atitudes preconceituosas também dos(as) trabalhadores(as) (BARBOSA, 2006).

O alcance especificamente do resgate do direito à sexualidade, implica

(...) poder pensar o amor em suas formas de transição libidinal, ou seja, outras formas de amor, que passam pela ternura, pelos contatos físicos que erogenizam o corpo, como o olhar, o toque, a voz, redescobrimo as primeiras formas de amor do ser humano. O velho não deixa de amar, mas reinventa formas amorosas (SANTOS, 2006, p. 1303).

A sexualidade das idosas ainda é um tema novo, pois também novo é o processo de envelhecimento. Inclusive para a Enfermagem, que precisa considerar este aspecto ao abordar as idosas e propor intervenções, mas para tanto, o(a) enfermeiro(a) precisa ter ciência das experiências afetivas das idosas, mesmo porque este é um tema difícil de ser abordado pela maioria delas, que foram educadas em um rígido modelo de conduta moral (LAURENTINO *et al*, 2006).

Os diagnósticos de enfermagem de North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), em suas últimas definições e classificações (NANDA, 2008), trazem, atualizados, dois diagnósticos de enfermagem referentes à sexualidade, que são: disfunção sexual e padrões de sexualidade ineficazes. Isso pode significar que os(as) enfermeiros(as), em suas consultas, elaborações de históricos e em outras situações, estão incluindo a sexualidade como necessidade humana básica a ser satisfeita. Resta saber se também pode acontecer tal fato em relação às idosas.

Maldonado e Goldin (2004) prescrevem algumas “receitas” para o bem viver da sexualidade nos(as) idosos(as):

- a) Acreditar que amor e sexo não têm tempo de validade;
- b) Usar a criatividade, mas de modo seguro;
- c) Ter a capacidade de sentir-se e então, ser, atraente e envolvente;
- d) Continuar ativo(a) socialmente;
- e) Estar além das resistências e preconceitos.

Todos os preconceitos e estereótipos negativos criados em torno da figura das mulheres idosas só fez com que suas culpas e vergonhas, frutos de uma educação repressiva tomassem forma, mas a sexualidade na velhice é algo que só trará satisfação, “(...) reafirma a identidade e demonstra o quanto cada pessoa pode ser valiosa para outra, estimulando sensações de aconchego, afeto, amor e carinho” (ALMEIDA; LOURENÇO, 2007, s/p).

Após essas reflexões percebemos que mulher idosa, sexualidade e gênero são temas instigantes e que juntos poderão suscitar muitas pesquisas e discussões no meio acadêmico.

Tais temas mostram-se, cada vez mais urgentes, em função do aumento da população idosa brasileira, que conservará seu aspecto predominantemente feminino, mas passará a apresentar as características amorosas inerentes aos seres gregários, podendo as mulheres idosas, vivenciar de forma mais intensa, a sexualidade.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do dia em que a mulher consente em envelhecer, sua situação muda. Até então era uma mulher ainda jovem, encarniçada em lutar contra um mal que misteriosamente a enfeiava e deformava. Ela torna-se um ser diferente, assexuado, mas acabado: uma mulher de idade (BEAUVOIR, 1980, p. 351).

A população de idosos(as), principalmente de mulheres, vem crescendo significativamente nos países em desenvolvimento como o Brasil. Trata-se de uma nova realidade, a qual as políticas públicas e os(as) trabalhadores(as) da área da saúde ainda não estão preparados(as) para enfrentar.

O envelhecimento é novidade, por isso, talvez, o escasso referencial disponível na área da Enfermagem no tocante ao tema, pois isto é o que foi verificando através deste trabalho que teve como objetivo identificar o conhecimento científico produzido acerca da interface das temáticas, mulheres idosas, gênero e sexualidade, por meio da avaliação sistemática de periódicos da Enfermagem, da Saúde Pública e da Gerontologia brasileiros, no período compreendido entre os anos de 2003 a 2007.

A resposta à inquietação que me levou a proposta do estudo, bem como o objetivo delimitado por esse trabalho foram atendidos. A metodologia utilizada, uma pesquisa bibliográfica com abordagem qualitativa, foi adequada para o alcance da proposição.

Através da leitura dos artigos pesquisados, observei que existe uma preocupação científica em relação à população idosa, identifiquei conteúdos, como morbidade, mortalidade, envelhecimento ativo, qualidade de vida, instituições de longa permanência, independência e/ou dependência para realização de atividades da vida diária, limitações e possibilidades orgânicas, cuidados e cuidadores, ganhos e garantias sociais e legais, mas não identifiquei onde estão sendo contemplados a sexualidade e o gênero das mulheres idosas. Essas mulheres fazem parte de uma faixa populacional ainda invisível cientificamente no tocante às nuances relacionadas à sexualidade, sabidamente parte componente de uma vida saudável e com qualidade.

Sobre as limitações desta pesquisa, posso apontar a pouca informação ou a falta de clareza metodológica encontrada em alguns artigos. Esse fato dificultou a

leitura e a coleta de dados e, por isso, muitas vezes, suscitou dúvidas quanto ao tipo de abordagem, à forma de coleta, amostra e análise de dados. A metodologia é um aspecto importante de um trabalho de pesquisa, pois delinea o caminho percorrido e, portanto, deve ser tratado com maior cuidado. A instituição de origem e a titulação de alguns(as) autores(as) também, em alguns casos, não eram citados nos artigos.

Outra limitação diz respeito ao fato que nem todas as revistas pesquisadas estão em formato *on line*, o que dificulta o acesso. Visto estarmos em plena época da revolução tecnológica, onde, inclusive na área da saúde, prontuários e a sistematização da assistência em enfermagem em diversas instituições já se encontram de forma computadorizada.

A gerontologia é uma ciência emergente, com características inter e multidisciplinares, que começou a despontar em sua importância a partir da década de 90. Ela ainda se encontra como uma ciência em construção, sendo importante salientar que os(as) enfermeiros(as) vêm demonstrando interesse pela temática, em parceria em artigos ou na forma de articuladores. Outro fator relevante é que grupos de estudos e pesquisa de gênero vêm despontando e trazendo preocupações relevantes com este tema, o que irá contribuir para a produção científica.

Acredito ser pertinente aqui falar sobre o cuidado humano e seu resgate pela Enfermagem como uma forma de ciência. Idealiza-se um cuidado integral: o ser humano visto sob todos os enfoques, em todas as fases de sua existência e em suas potencialidades, mas parece que os(as) idosos(as) continuam vistos sob o prisma médico-social. Penso que quando se fala em cuidado humano integral não se pode esquecer das idosas e de sua sexualidade. O gênero e a sexualidade também precisam estar ligados ao cuidado humano, pois esta é uma realidade importante que não pode ser desprezada.

A mulher idosa, independente de ser ativa ou não sexualmente, possui uma sexualidade aprendida e que pode ser manifesta de outras formas que não exclusivamente através da genitalidade, mas sobre esse assunto parece existir um silêncio. A sociedade procura fechar os olhos de forma discriminatória para este tema e acaba por inculcar essa idéia às idosas, que, em sua maioria, foram educadas em moldes morais rígidos e, que por possuírem um corpo que foge ao padrão de beleza imposto, acabam se fechando para formas de expressão da sua sexualidade.

Os currículos dos cursos de graduação, na área da saúde, aqui, especificamente falando da minha área que é a Enfermagem, tem pesquisado pouco

o gênero e a sexualidade das mulheres idosas nos componentes ligados à gerontologia e saúde da mulher. Muito se fala das questões orgânicas, das doenças e do cuidado, mas esse é um discurso medicalizado, que faz parte do princípio enraizado culturalmente de que os(as) idosos(as) são assexualizados.

Deveria haver, nos cursos de formação de Enfermeiros(as), uma preocupação com esse aspecto inegável da vida humana. Um preparo profissional adequado, possibilitando a abordagem ou a abertura para o tema na hora de realizar investigações necessárias com os(as) usuários(as) dos serviços da saúde e desenvolver ações para os(as) mesmos(as) ou para a comunidade.

Como implicações desta pesquisa para a Enfermagem, coloco em evidência: no ensino, faço um apelo a reflexão dos(as) professores(as) para que introduzam a temática gênero e sexualidade nos Projetos Pedagógicos de Cursos (PPC) e que façam essa discussão nas disciplinas/conteúdos que contemplem a mulher idosa. Na investigação científica, há necessidade de grupos de estudo e pesquisa, que tem a mulher como objeto de estudo, intensifiquem estudos de gênero e sexualidade da mulher idosa. Na extensão/assistência, parece importante o surgimento de projetos voltados à saúde da mulher, inserindo a mulher idosa. Nas consultas de enfermagem, durante a realização da sistematização da assistência, direcionada às mulheres, há necessidade de dar-se mais ênfase às questões de sexualidade e gênero com relevância para as mulheres idosas.

Por fim, insisto na colocação de que a velhice é uma construção sócio-culturalmente determinada, um processo lento e inquestionável, mas como destacado por Simone de Beauvoir só percebido pelo olhar dos outros, o que, dificilmente irá corresponder à nossa percepção individual ou a imagem que enxergamos no espelho. De qualquer maneira, acabaremos por nos render a realidade imposta pelo olhar dos outros.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T.; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n.1, 2007. Disponível em www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232007000100&lng=pt&nrm=iso Acesso em 04/06/2008.
- ALVARENGA, M. R.; MENDES, M. M. O perfil das readmissões de idosos num hospital geral de Marília/SP. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 3, p. 305-311, 2003.
- AMARAL, M. A.; FONSECA, R. M. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 469-476, 2006.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de *coping*: uma revisão teórica. *Estudos de Psicologia*, v. 03, n.02, p. 273-294, 1998.
- ARAÚJO, M. O.; CEOLIM, M. F. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 03, p. 378-385, 2007.
- ÁVILA, A. H.; GUERRA, M.; MENESES, M. P. Se o velho é o outro, quem sou eu? A construção da auto-imagem na velhice. *Pensamiento Psicológico*, v. 03, n. 008, p. 7-18, Cali, 2007.
- BARBOSA, A. C. Sexualidade e envelhecimento. In: VERAS, R.; LOURENÇO, R. *Formação humana em geriatria e gerontologia: uma perspectiva interdisciplinar*. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ, p. 327-330, 2006.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: edições 70, 1977.
- BASSIT, A. Z. Histórias de mulheres: reflexões sobre a maturidade e a velhice. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, p. 175-190, 2002.
- BASTOS, O. M.; DESLANDES, S. F. Sexualidade e o adolescente com doença mental: uma revisão bibliográfica. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 10, n. 2, p. 389-397, 2005.
- BATISTA, M. W.; ENUMO, S. R. Inclusão escolar e deficiência mental: análise da interação social entre companheiros. *Estudos de Psicologia*, v. 9, n. 1, p. 101-111, 2004.
- BAUER, M. W.; GASKELL, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2002.
- BEAUVOIR, S. *O Segundo Sexo: a experiência vivida*. Tradução de Sérgio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1980. v.2.

- BEAUVOIR, S. *A velhice*. Tradução de Sérgio Millet. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.
- BENEDETTI, T. R.; GONÇALVES, L. H.; MOTA, J. A. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 387-398, 2007.
- BENTO, J.; GONÇALVES, M. C.; PRIZMIC, P. *Sexualidade: autoconhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Alaúde, 2007.
- BORGES, A. L.; NICHATA, L. Y.; SCHOR, N. Conversando sobre sexo: a rede sócio familiar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 422-427, 2006.
- BORN, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, p. 403-414, 2002.
- BORN, T.; BOECHAT, N. S. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, E. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1131-1141, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão*. Brasília: 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n° 2.528, de 19 de Outubro de 2006 - *Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa*. Brasília: 2006a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Brasília: 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Violência intrafamiliar: orientações para prática em serviço*. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Previdência e Assistência Social. *Política Nacional do Idoso*. Brasília: 1997.
- CAMARANO, A. A. *Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica*. Texto para discussão n. 858, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica e Aplicada - IPEA, 2002.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, E. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 88-105, 2006.
- CAMPELO, W. Simone de Beauvoir. Disponível em:
<http://www.simonebeauvoir.kit.net> Acesso em 20 de novembro de 2007.

- CAREGNATO, R. C. A.; MUTTI, R. Pesquisa qualitativa: análise de discurso *versus* análise de conteúdo. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, v. 15, n. 4, p. 679-684, 2006.
- CARNEIRO, R. S. *et al.* Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicologia: reflexão e crítica*, v. 20, n. 2, p. 229-237, 2007.
- CARVALHO, C. M.; FONSECA, C. C.; PEDROSA, J. I. Educação para a saúde em osteoporose com idosos de um programa universitário: repercussões. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 3, p. 719-726, 2004.
- CASIQUE, L. C.; FUREGATO, A. R. Violência contra mulheres: reflexões teóricas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 6, p. 950-956, 2006.
- CATUSO, M. C. Rompendo o silêncio: desvelando a sexualidade em idosos. Disponível em www.revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faas/article/view/996/776 Acesso em 18/05/2007.
- CITELI, M. T. *A pesquisa sobre sexualidade e direitos sexuais no Brasil (1990-2002): revisão crítica*. Rio de Janeiro: CEPESC, 2005.
- COORDENAÇÃO DE APERFEIÇOAMENTO DE PESSOAL DE NÍVEL SUPERIOR (CAPES). Disponível em <http://contudoweb.capes.gov.br/contudoweb/ProjetoRelacaoCursosServlet?acao=PesquisarArea&codigoGrandeArea=40> Acesso em 24/05/2008.
- CÔRTE, B.; OLIVEIRA, B.; MEDEIROS, S. *Brasil: o que dizem os números sobre a pessoa idosa?* Trabalho apresentado no XV Encontro Nacional de Estudos Populacionais. Caxambu: ABEP, 2006.
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y.; BACHION, M. M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades da vida diária e atividades instrumentais de vida diária. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 1, p. 43-48, 2006.
- CREUTZBERG, M. *et al.* A instituição de longa permanência para idosos e o sistema de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 6, p. 1144-1149, 2007.
- CRUZ NETO, O. O trabalho de campo como descoberta e criação. In: MINAYO, M. C. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- DANTAS-BERGER, S. M.; GIFFIN, K. A violência nas relações de conjugalidade: invisibilidade e banalização da violência sexual? *Cadernos de Saúde Pública*, v. 21, n. 2, p. 417-425, 2005.
- DIOGO, M. J. Avaliação funcional de idosos com amputação de membros inferiores atendidos em um hospital universitário. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p.59-65, 2003.

DUARTE, G. A. *et al.* Participação masculina no uso de métodos contraceptivos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 1, p. 207-216, 2003.

DUARTE, Y. A.; ANDRADE, C. L.; LEBRÃO, M. L. O índice de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 2, p. 317-325, 2007.

EGYPTO, A. C. *Orientação sexual na escola: um projeto apaixonante*. São Paulo: Cortez, 2003.

FERNANDES, N. F. Mulher, família e reprodução: um estudo de caso sobre o planejamento familiar em periferia do Recife, Pernambuco, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, suplemento 2, p. 5253-5261, 2003.

FIGUEIREDO, M. L. *et al.* As diferenças de gênero na velhice. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 4, p. 422-427, 2007.

FIGUEIREDO, M. L.; TYRRELL, M. A. O gênero (in)visível da terceira idade no saber da enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 57, n. 6, p. 679-682, 2004.

FIGUEIREDO, N. M.; SANTOS, I.; TAVARES, R. A dimensão da garantia do cuidado à pessoa idosa. In: FIGUEIREDO, N. M.; TONINI, T. *Gerontologia: a atuação da enfermagem no processo do envelhecimento*. São Paulo: Yendis, p. 1-28, 2006.

FIGUEIREDO, N. M.; TONINI, T. *Gerontologia: a atuação da enfermagem no processo do envelhecimento*. São Paulo: Yendis, 2006.

FIRMO, J. O.; LIMA-COSTA, M. F.; UCHÔA, E. Projeto Bambuí: maneiras de pensar e agir de idosos hipertensos. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, n. 4, p. 1029-1040, 2004.

FLEURY, T. M; GONTIJO, D. T. As danças circulares e as possíveis contribuições da Terapia Ocupacional para as idosas. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 9, p. 75-90, 2006.

FLORIANI, C. A.; SCHRAMM, F. R. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 3, p. 527-534, 2006.

FONSECA, A. D. *A concepção de sexualidade na vivência de jovens: bases para o cuidado de enfermagem*. Tese apresentada para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004. 287p.

FOULCAULT, M. *História da sexualidade I: a vontade de Saber*. 14. ed. Rio de Janeiro: Graal, 2001.

FOULCAULT, M. *História da sexualidade II: o uso dos prazeres*. Rio de Janeiro: Graal, 2006.

FRAIMANN, A. P. *Coisas da idade*. São Paulo: Gente, 1995.

FRANÇA, I. S.; CHAVES, A. F. Sexualidade e paraplegia: o dito, o explícito e o oculto. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 3, p. 253-259, 2005.

GAIARSA, J. A. *Amores perfeitos*. São Paulo: Gente, 1994.

GALASTRO, E. P.; FONSECA, R. M. A participação do homem na saúde reprodutiva: o que pensam os profissionais de saúde. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 3, p. 454-459, 2007.

GALDURÓZ, J. C. *et al.* Uso de drogas psicotrópicas no Brasil: pesquisa domiciliar envolvendo as 107 maiores cidades do país-2001. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. especial, p. 888-895, 2005.

GALVÃO, C. M.; SAWADA, N. O.; TREVIZAN, M. A. Revisão sistemática: recurso que proporciona a incorporação das evidências na prática da enfermagem. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 12, n. 3, p. 549-556, 2004.

GIDDENS, A. *A transformação da intimidade: sexualidade, amor e erotismo nas sociedades modernas*. São Paulo: UNESP, 1993.

GOLDANI, A. M. Mulheres e envelhecimento: desafios para os novos contratos intergeracionais e de gênero. In: CAMARANO, A. A. *Muito além dos sessenta. Os novos idosos brasileiros*. Rio de Janeiro: IPEA, p. 75-114, 1999.

GOMES, N. P. *et al.* Compreendendo a violência doméstica a partir das categorias gênero e geração. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 504-508, 2007.

GONÇALVES, R. *Vivenciando o climatério: o corpo em seu percurso existencial à luz da fenomenologia*. Tese apresentada a Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem. São Paulo, 2005.

GROSSI, M. P. Identidade de gênero e sexualidade. *Antropologia em primeira mão*. Florianópolis: UFSC, n.24, 1998.

GUEDES, R. N. *et al.* Violência conjugal: problematizando a opressão das mulheres vitimizadas sob olhar de gênero. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 02, p. 362-378, 2007.

GUERRA, I. C.; CERQUEIRA, A. T. Risco de hospitalizações repetidas em idosos usuários de um centro de saúde escola. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 3, p. 585-592, 2007.

HECK, R. M.; LANGDON, E. J. M. Envelhecimento, relações de gênero e o papel das mulheres na organização da vida em uma comunidade rural. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. FIOCRUZ, p. 129-152, 2002.

HEISE, L.; PITANGUY, J.; GERMAIN, A. *Violencia contra la mujer: la carga oculta sobre la salud*. Washington DC: OPAS/OMS, 1994.

HORTA, R. L. et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 775-783, 2007.

IACUB, R. *Erótica e velhice: perspectivas do ocidente*. São Paulo: Vetor, 2007.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. especial, p. 742-747, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. *A população idosa brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE, 2006.

JECKEL-NETO, E. A.; CUNHA, G. L. Teorias biológicas do envelhecimento. In: FREITAS, F. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 13 – 22, 2006.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, v. 41, n. 01, p. 131-138, 2007.

LACAN, J. *O seminário-livro 20-Mais; Ainda*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1982.

LAKATOS, E. M. *Metodologia do trabalho científico: procedimentos básicos, pesquisa bibliográfica, projeto e relatório, publicações e trabalhos científicos*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2001.

LARA, L. R. et al. Estratégias de *coping* utilizadas por uma idosa: um estudo de caso. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 8, p. 83-97, 2005.

LARANJEIRA, C. A. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psicologia: teoria e pesquisa*, v. 23, n. 3, p. 327-332, 2007.

LAURENTINO, N. R. et al. Namoro na terceira idade e o processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. *RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, jan./jun., p. 51-63, 2006.

LEME, L. E. A gerontologia e o problema do envelhecimento. Visão histórica. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, p. 3-12, 2002.

LOPES, A. Gênero, dependência, qualidade de vida na velhice no Brasil e a figura do cuidador. In: SIMSON, O. R.; NERI, A.; CACHIONI, M. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, p. 129-140, 2006.

LUFT, L. *Perdas e ganhos*. 28. ed. Rio de Janeiro: Record, 2004.

- MAIA, F. O.; DUARTE, Y. A.; LEBRÃO, M. L. Análise dos óbitos em idosos no estudo SABE. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 40, n. 4, p. 540-547, 2006.
- MALDONADO, M. T.; GOLDIN, A. *Maturidade*. São Paulo: Planeta do Brasil, 2004.
- MARQUES, C. A. Uma leitura da inclusão a partir do pensamento de Paulo Freire. *Inter-Ação: Revista da Faculdade de Educação*, v. 31, n. 2, Goiânia, 2006.
- MARQUES, S.; RODRIGUES, R. A.; KUSUMOTA, L. O idoso após acidente vascular cerebral: alterações no relacionamento familiar. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 3, p. 364-371, 2006.
- MARTINS, J. J. *et al.* Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos de terceira idade. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 09, n. 02, p. 443-456, 2007.
- MARTINS, J. J. *et al.* Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. *Revista Texto e Contexto e Enfermagem*. V. 16, n. 2, p. 254-262, 2007a.
- MARTINS, J. J. *et al.* Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais de saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, 2007b.
- MARTINS, M. S.; MASSAROLLO, M. C. Mudanças na assistência ao idoso após promulgação do Estatuto do Idoso segundo profissionais de hospital geriátrico. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 1, p. 26-33, 2008.
- MARZIALE, M. H.; MENDES, I. A. Conquista na divulgação do conhecimento de enfermagem. *Revista latino-americana de enfermagem*, n. 15, v. 1, p.1-2, 2007.
- MENDES, M. R. *et al.* A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- MIGUEL, M. E.; PINTO, M. E.; MARCON, S. S. A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucionalizados. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 3, p. 784-795, 2007.
- MINAYO, M. C. Violência contra idosos: relevância para um velho problema. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 783-791, 2003.
- MONTEIRO, D. Afetividade e intimidade. In: FREITAS, E. *et al.* *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1296-1301, 2006.
- MORI, M. E.; COELHO, V. L. Mulheres de corpo e alma: aspectos biopsicossociais da meia-idade feminina. *Psicologia: reflexão e crítica*, n. 17, v. 2, p. 177-187, 2004.

MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. In: MINAYO, M. C.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. FIOCRUZ, p. 37-50, 2002.

MOTTA, A. B. Viúvas: o mistério da ausência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 7, p. 07-24, 2005.

MOTTA, A. B. Chegando para idade. In: BARROS, M. L. *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas, 2006.

MOTTA, F. *Velha é a vovozinha: identidade feminina na velhice*. Santa Cruz do Sul: UNISC, 1998.

MOURA, G. R.; PEDRO, E. N. Adolescentes portadores de deficiência visual: percepções sobre sexualidade. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 14, n. 2, p. 220-226, 2006.

MURAKAMI, J. K.; PETRILLI FILHO, J. F.; TELLES FILHO, P. C. Conversando sobre sexualidade, IST e AIDS com adolescentes pobres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. especial, p. 864-866, 2007.

NEGREIROS, T. C. Sexualidade e gênero no envelhecimento. *ALCEU*. v. 5, n. 9, p. 77-86, 2004.

NERI, A. *Envelhecimento e qualidade de vida na mulher*. 2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia. UNICAMP-GERP, 2001.

NERI, A. *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. São Paulo: Papyrus, 2001a.

NERI, A. *As políticas de atendimento aos direitos da pessoa idosa expressas no Estatuto do Idoso*. Palestra na FUNDAP em 21/10/ 2004.

NERI, A. Atitudes e crenças sobre velhice: análise de conteúdo de textos do jornal O Estado de São Paulo, publicados entre 1995 e 2002. In: SIMSON, O. R.; NERI, A.; CACHIONI, M. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, p. 13-54, 2006.

NORTH AMERICAN NURSING DIAGNOSIS ASSOCIATION (NANDA). Diagnóstico de enfermagem de NANDA: definições e classificação 2007-2008. Tradução Regina Machado Garcez. Porto Alegre: Artmed, 2008.

OLIVEIRA, M. L.; OLIVEIRA, S. R.; IGUMA, L. T. O processo de viver nos filmes: velhice, sexualidade e memória em Copacabana. *Texto & Contexto em Enfermagem*, v. 16, n. 1, p. 157-162, 2007.

OLIVEIRA, J. F.; PAIVA, M. S.; VALENTE, C. M. A interferência do contexto assistencial na visibilidade do consumo de drogas por mulheres. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 2, p. 247-252, 2007.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Promoción de la salud: glosario*.
Genebra: OMS, 1998.

PAIXÃO JÚNIOR, C. M.; REICHENHEIM, M. E. Uma revisão sobre instrumentos de rastreamento de violência doméstica contra o idoso. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 6, p. 1137-1149, 2006.

PAPALÉO NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: desafio na transição do século. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, p. 3-12, 2002.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, F. *et al. Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, p. 147-153, 2006.

PAVARINI, S. C. L. et al. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 8, n. 3, p. 326-335, 2006.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R.; ELDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n. 3, p. 338-342, 2006.

PENNA, F. B.; SANTO, F. H. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. *Revista eletrônica de enfermagem*, v. 08, n. 01, p. 17-24, 2006.

PEREIRA, R. J. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria*, v. 28, n. 01, p. 27-38, 2006.

PERLINI, N. M.; FARO, A. C. Cuidar de pessoa incapacitada por acidente vascular cerebral no domicílio: o fazer do cuidador familiar. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 39, v. 2, p. 154-163, 2005.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2003.

RASSOOL, G. Hussein. Como escrever para publicação internacional em enfermagem: uma perspectiva pessoal (Parte 2). *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, mai./jun. v.14, n.3, p. 428-434, 2006.

REVISTA LATINO-AMERICANA DE ENFERMAGEM. Instruções aos autores: categorias. Disponível em www.scielo.br/revistas/rlae/pinstruc.htm#Categorias
Acesso em 24/05/2008.

RIBEIRO, A. Sexualidade na terceira idade. In: PAPALÉO NETTO, M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, p. 124-135, 2002.

- RISMAN, A. Sexualidade e terceira idade: uma visão histórico-cultural. *Textos sobre o Envelhecimento*, v. 8, n. 1, 2005. Disponível em www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1517-59282005000100006&lng=pt&nrm=iso Acesso em 04/06/2008.
- RODRIGUES, S. L.; WATANABE, H. A.; DERNTL, A. M. A saúde de idosos que cuidam de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, n. 40, v. 4, p. 493-500, 2006.
- RODRIGUES, R. A. *et al.* Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enfermagem. *Revista Texto e Contexto em Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 536-545, 2007.
- SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Revista Estudos Interdisciplinares sobre envelhecimento*, v. 4, p. 7-20, 2002.
- SANTOS, S. S. C. *O ensino da enfermagem gerontogeriátrica no Brasil de 1991 a 2000 à luz da complexidade de Edgar Morin*. Florianópolis: USFC/PEN, 2003. 200 p. Série teses, 44.
- SANTOS, S. S. C.; LUNARDI, V. L.; ERDMANN, A. L.; CALLONI, H. Interdisciplinaridade: a pesquisa como eixo de formação/profissionalização na saúde/enfermagem. *Revista Didática Sistêmica (Online)*, v. 5, p. 13-22, 2007.
- SANTOS, S. S. *Sexualidade e amor na velhice*. Porto Alegre: Sulina, 2003a.
- SANTOS, S. S.; CARLOS, S. A. Sexualidade e amor na velhice. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, v. 5, p. 57-80, 2003.
- SANTOS, S. S. Sexualidade e a velhice: uma abordagem psicanalítica. In: FREITAS, E. *et al.* *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, p. 1302-1306, 2006.
- SANTOS, S. S.; PELZER, M. T.; RODRIGUES, M. C. Condições de enfrentamento dos familiares cuidadores de idosos portadores de doença de alzheimer. *RBCEH*, v. 4, n. 2, p. 114-126, 2007.
- SANTOS, M. A. S.; RIFIOTIS, T. Cuidadores familiares de idosos dementados: uma reflexão sobre o cuidado e o papel dos conflitos na dinâmica da família cuidadora. In: SIMSON, O. R.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. *As múltiplas faces da velhice no Brasil*. Campinas: Alínea, p. 141-164, 2006.
- SCHLICHTING, S.; BOOG, M. C.; CAMPOS, C. J. Almoço como momento terapêutico: uma abordagem de educação em saúde com mulheres alcoolistas. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 15, n. 3, p. 384-390, 2007.
- SCHWONKE, C. R. *Sexualidade e gênero: a história oral de adolescentes com vivências de rua*. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande, para a obtenção do título de Mestre em Enfermagem, Rio Grande, 2006.

SCOTT, J. O gênero como categoria útil de análise histórica. *Revista Educação e Realidade*, Porto Alegre, v.16, n.2, 1990.

SEIXAS, A. M. R. *Sexualidade feminina: história, cultura, família. Personalidade e Psicodrama*. São Paulo: SENAC, 1998.

SEVERINO, A. J. *Metodologia do trabalho científico*. São Paulo: Cortez, 2002.

SILVA, C. A. *et al.* Relacionamento de amizade na instituição asilar. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v. 27, n. 02, p. 274-283, 2006.

SILVA, J. Estar e ser idoso: aspectos geriátricos e gerontológicos. In: FIGUEIREDO, N. M.; TONINI, T. *Gerontologia: a atuação da enfermagem no processo do envelhecimento*. São Paulo: Yendis, p. 73-109, 2006.

SILVA, L.; GALERA, S. A.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para família de idosos dependentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 20, n. 4, p. 397-403, 2007.

SILVA, R. B. *A mulher de 40 anos, sua sexualidade e seus afetos*. Belo Horizonte: Gutenberg, 2006.

SILVA, T. M. *et al.* A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 9, n. 1, p. 64-78, 2007.

SILVA, M. J.; FRAGA, M. N. A temática em saúde do idoso: tendências na pesquisa em enfermagem. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 10, 1999, Gramado. *10º seminário...: programa-resumos*. Porto Alegre: Pallotti, 1999.

SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Papa-livro, 1996.

SILVA, R. M.; QUEIROZ, T. A.; SANTOS, Z. M. Corpo, saúde e sexualidade. In: SILVA, Y. F.; FRANCO, M. C. *Saúde e doença: uma abordagem cultural da enfermagem*. Florianópolis: Papa-livro, 1996.

SIMÕES, C. H.; KIRSCHBAUM, D. I. Produção científica sobre o acompanhamento terapêutico no Brasil de 1960 a 2003: uma análise crítica. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. v. 01, n. 01, p. 392-402, 2005.

SIMONETTI, J. P.; FERREIRA, J. C. Estratégias de *coping* desenvolvidas por cuidadores de idosos portadores de doença crônica. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 42, n. 1, p. 19-25, 2008.

SOARES, A. H.; MOREIRA, M. C.; MONTEIRO, L. M. Jovens portadores de deficiência: sexualidade e estigma. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 13, n. 1, p. 185-194, 2008.

SOUSA, L. B.; FERNANDES, J. F.; BARROSO, M. G. Sexualidade na adolescência: análise de fatores culturais presentes no contexto familiar. *Acta Paulista de Enfermagem*, v. 19, n.4, p. 408-413, 2006.

SOUZA, A. S. *et al.* Fatores de risco de maus-tratos ao idoso na relação idoso/cuidador em convivência intrafamiliar. *Textos sobre o envelhecimento*, v. 7, n. 2, 2004.

SOUZA, M. M. *et al.* *Danças circulares na UFPB*. Projeto de extensão da UFPB, 2006. disponível em www.ies.ufpb.br/ojs2/index.php/extensaocidade/article/viewFile/1712/1390 Acesso em 24/01/2008.

SPAGNOL, C. A. *et al.* Revistas de enfermagem indexadas. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 95-98, 1999.

STUART-HAMILTON, I. *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

TEIXEIRA, M. C. *et al.* Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, V. 10, n. 1, 2007. Disponível em www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arrttext&pid=S1809-98232007000100005&lng=pt&nrm=iso Acesso em 05/06/2008.

TORNIS, N. H. *et al.* Sexualidade e anticoncepção: o conhecimento do escolar/adolescente. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v. 07, n. 03, p. 344-350, 2005.

TRENTINI, M. *et al.* Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 13, n. 01, p. 38-45, 2005.

UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE. UERJ. Disponível em www.unati.uerj.br Acesso em 24/05/2008.

VALENTINI, M. T.; RIBAS, K. M. Terceira-idade: tempo para semear, cultivar e colher. *ANALECTA*, v. 4, n. 1, p. 133-145, 2003.

VASCONCELLOS, D. *et al.* A sexualidade no processo do envelhecimento: novas perspectivas - comparação transcultural. *Estudos de Psicologia*, v. 09, n. 03, p. 413-419, 2004.

VERAS, R. P. Fórum: envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD - demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, 2007.

VERAS, R. P. *et al.* Promovendo a saúde e prevenindo a dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 10, n. 3, 2007. Disponível em

www.unati.uerj.br/tse/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1809-98232007000300008&lng=pt&nrm=iso Acesso em 24/05/2008.

VIANA, L. C. *et al.* *Ginecologia*. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

VILHENA, V.; CRESTANA, M. F. Produção científica: critérios de avaliação de impacto. *Revista da Associação Médica Brasileira*, v. 48, n. 01, p. 01-25, 2002.

VILLA, T. C. S. A enfermagem e a pesquisa: projeto temático FAPESP. *Acta paulista de enfermagem*. V. 20, n. 4, p. V-VI, 2007.

VILLELA; W. V.; DORETO, D. T. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 22, n. 11, p. 2467-2472, 2006.

VICTOR, J. F. *et al.* Grupo feliz idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, n. 4, p.724-730, 2007.

VIORST, J. *Perdas necessárias*. São Paulo: Melhoramentos, 2005.

WIKIPEDIA. A enciclopédia livre. Enfermagem. Disponível em <http://pt.wikipedia.org/wiki/Enfermagem> Acesso em 24/05/2008.

APÊNDICE A - Instrumento de Registro

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS				AUTORES					
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					Latino-americana	A sobrevivência econômica de ILP p/ idosos empobrecidos	Artigo original				entrevista		PUCRS UFSC	Enf. Dr. Enf. Dr. Socio. Dr.	1	2	3
					Latino-americana	Nível inst. Status socioeconômico e aval. De algumas dimens. QV de octogenários	Artigo original			80	entrevista quest. c/ BR esca. QV	SPSS	UFSC S.CARLOS	MS. Dr.	-	2	2
					Latino-americana	Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal	Artigo original			76	entrevista	Estatís.	UFRN	MS.(3) Dr.(1)	1	3	4
					Latino-americana	Características demográficas, socioecon. e sit. de saúde de idosos em um PSF de POA, BR	Artigo original			98	entrevista S.E.	SPSS	UFRGS	MS.(2) Dr.(1)	1	2	3
					Latino-americana	Mensuração da dor em idosos: uma revisão	Revisão						F Med do Triang. Mln.	Med. Enf.	1	2	3
					Latino-americana	Form. Gerontológica do Téc. Enf.: uma abordagem cultural	Original			08	entrevista	Cont.	FERP	Ms. Dr.	-	2	2
					Latino-americana	Enfrent. de situação adversas e favoráveis por pessoas idosas em cod. Crônicas de saúde	Original			18	entrevista	DSC	PUCPR	Enf. Dr.(2) Enf. Ms Acad.	-	4	4
					Latino-americana	Formação de RH na área da saúde do idoso	Atualização						Fac. CM do UEC	Enf.	-	1	1
					Latino-americana	Pobre, idoso e na rua: uma trajetória de exclusão	Original			20	entrevista obs	Freq. Leit. Interpret	Unifesp	Enf. Acad.	-	3	3
					Latino-americana	Morbimort. Por causas externas na popul. Idosa residente em município da região sul do BR	Original				SIM	Est.	UEMaringá	Enf. Dr. Advog.	1	2	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					Latino-americana	Cap. para o trabalho entre trabalhadores de enfermagem do PS de um HU	Original			55	ICT	est	UNICAMP	Ms. Enf. Dr.	-	2	2
					Latino-americana	A ILP, para idosos e o sistema de saúde	Original			7 prof. 8 idos.	ent	Mét. funcional	PUCRS	Dr. Enf. (2) Dr. Socio. Dr. Enf	1	3	4
					Latino-americana	Dif. Dos pacientes diabéticos p/ o controle da doença. Sentimentos e comportamentos	Original			24	Ref. Escrit.	conteúdo	USP	Psico. MS. Dr. Esp. Psico.	2	2	4
					Latino-americana	Fatores de risco p/ o desenv. de úlceras por pressão por ido. institucional	Original			94	Ex. fis. F. pront.	est	UNIVAS USP	Ms. Enf. Dr. Enf.	-	2	2
					Latino-americana	Inv. O cuidado à saúde bucal de ido. Utilizando a teoria fund. dos dados	Original				ent	TFD	UFSC	Dr. Odont. Dr. Enf	-	2	2
					Latino-americana	Controle da hipotermia de pctes. Cirurg. Idosos no intraop.: av. de Zinterv. Enf.	Original			81	Med. Fisiol.	Est	USP UELOND.	Enf. Ms Enf.	-	2	2
					Latino-americana	Variáveis associadas a ocorrência de quedas a partir dos diag. de enfermagem	Original			490	Prot.	Uni e Bravar	UERG FIOCRUZ	Enf. Esp (2) Enf. Dr. Enf	-	4	4
					Latino-americana	Fami. Visitantes e aco. ado. E idosos hosp: analise da exp. Na perspectiva:	Original				Granded Theory		USP UNESP	Dr. (3) Enf. Mtda	-	4	4
					Latino-americana	Coping em idosos com doença de Alzheimer	Original			60	Inv. De coping lalawiee	Est.	USP	Enf. Mtda. Enf. Drª. Md	1	2	3
					Latino-americana	Idosos com IRC: alt do estado de saúde	Original			6	Hist. Oral	Cate.	USP	Enf. Drtda Enf. Dª (2)	-	3	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					Latino-americana	Est. Com idoso de instituições azilares no Mun. de Natal. Caract. Sócioeco.e de saúde	Original					UFRN	Enf Dtda Enf D Enf Ms(2)r	1	3	4	
					Latino-americana	O cuidado sob a ótica do pcte. diabético e de seu princ. Cuid.	Original				Ent.	Temát.	USP	Ac enf Enf Drt da Dr	1	3	4
					Latino-americana	A farmacoterapia no idoso . revisão sobre a abordagem multiprofissional	Revisão						USP	Phd Farmi Ms Farmacia Enf Farmi.	2	2	4
					Latino-americana	O idoso após Avc: alt no relacionamento familiar	Original			34	Inc. Críticas	Caminho do pens.	USP	Dr MS(2)	-	3	3
					Latino-americana	Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idoso	Original				Obs		PUC CAmpinas	Dr Md Ac Md (2)	2	1	3
					Latino-americana	Fatores que favorecem a participação do acomp. no cuidado ao idoso hosp.	Original			30 fam. 30 trab.	Ent	.temát.	CU Votuporan ga UE Camp	Enf Ms Enf	-	2	2
					Latino-americana	O enfermeiro como instrumento de ação no cuidar do idoso	Original				Obs	Soc. Ensiva	UNIRIO	Enf Ms Enf Dr (2)	-	3	3
					Latino-americana	A sinalização do enf. Entre os papeis tem. visit. e acomp	Original				Obs. ent	G. therry	USP	Drª. Enf mtda	-	2	2
					Latino-americana	Estratégia metodológica de educação e assistência na ABS	Discussão						UFRGS	Dr. Enf Ms. Enf	1	1	2
					Latino-americana	O perfil dos readmiss. De idosos num HG de Marília	Original			262	Pront.	Epi-info	UEMS USP	Enf. Drª	-	2	2

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					Latino-americana	A voz futura da enfermagem	Revisão						UNIVALI SURREY	Phd	-	1	1
					Latino-americana	Idosos com infecção onco-hemat.: ações e as dif. Para o autocuidado no...	Original			30	Ent.		UNICAMP	Enf. Ms. Enf.	-	2	2
					Latino-americana	Aspectos de saúde em adultos com mais de 80 anos que vivem de ...	Original			14	Ent.	Temát.	CURTIN UNIVERS. of techo	Phd	-	1	1
					Latino-americana	Tbc no idoso: análise do conceiro	Revisão					Conceito	USP	Enf. Dtda (2) Dr. Enf. Dtda	-	3	3
					Latino-americana	Avaliação funcional de idosos com amputação de MSIS atendidos em um HU	Original			40	Ent.		UNICAMP	Enf.	-	1	1
					Latino-americana	A relação entre tarb. , saúde e as condições de vida neg. e pos. no trabalho das...	Original				Ent. obs		USP UFUberj	Psic. Ms. Dr. Sociol.	-	2	2
					EISE	Um ist. De avaliação naturalístico da memória prospectiva	Original			76	Prova da guia	Regres.	UFRS U. Baires	Phd Dr Dr	-	3	3
					EISE	Espaços de part. Social e saúde na velhice feminina	Original			70	Ent		UFRS U. Baires	Phd Dr Dr	-	3	3
					EISE	Sexualidade e amor na velhice	Original					discurso	USP UFRS	Dr e Fis Dr S Social	1	1	2
					EISE	Repres. Sociais do idoso de participa de grupos de 3ª idade no município de...	Original			10%	Quest.		U Sta Cruz do Sul	Ms Psico (2)	-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					EISE	Repres. Sociais do idoso de participa de grupos de 3ª idade no município de...	Original			10%	Quest.		U Sta Cruz do Sul	Ms Psico (2)	-	3	3
					EISE	Espaços abertos em instituições para idosos	Original						UFRGS	Ms Agro Dr Socio	1	1	2
					EISE	Avaliação da qualidade nutricional da refeições servidas aos idosos em instituição asilar	Original						UFPI	Dr	-	3	3
					EISE	Os tempos no asilo:: uma reflexão sobre uma experiência em est. Em psico...	Reflexão						UFRGS	Ms Socio	1	-	1
					EISE	Envelhecimento e educação: em foco a aprendiz de trab. Mais velhos	Reflexão						UNIFRA	Ms Socio	-	1	1
					EISE	Corporiedade e envelhecimento: o significado do corpo na velhice	Reflexão						UFRGS	Ms e Fis	-	1	1
					EISE	Envelhecer co deficiência física: experiência com grupos educativos	Original			35	Grupo obs		UFUBERT	Phd Ms Psico	-	2	2
					EISE	Viúvas: o mistério da ausência	Original						UFBA	Dr. Antropologo	-	1	1
					EISE	Vivências em atividades art-exp: na pratica voltada para o dês...	Relato exp						UFPR	Dr.	-	2	2
					EISE	Lian Gong compo pratica fizioter'pica preventiva com o envelhecimento	Reflexão						UFRS IPA	Fisiot. Ms (2)	1	2	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					EISE	Estratégias de atenção ao idoso: avaliação das oficinas de saúde desenvolvidas em...	Origina					Grupos	UPF	Dr. Enf.	-	2	2
					EISE	Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sócio cultural	Revisão								1	-	1
					EISE	Trab + velhos e envelhecimento ativo na Europa	Revisão								1	-	1
					EISE	Concideraciones para estúdio de la globalizacion y la vejez	Revisão								-	1	1
					EISE	A política, a edu. Social e a 3ª idade	Reflexão						UCS	Dr. S. Social	1	-	1
					EISE	Punidos por envelhecer	Original						UABUNA		-	1	1
					EISE	Estratégias de coping utiiz. Por uma ido: um estudo de caso	Original			1	Ent		UE Londrina	Dr. Psico (3)	1	3	4
					EISE	Efeito no envelhecimento nas manifestações fonoaudio. Da doença Machado Joseph	Relato de experiência			1			HCPA	Ms Fono (2)	1	2	3
					EISE	A velhice pessoal no imaginário de estudantes de enfermagem	Original			32	Redação livre	Conteúdo	UNIJUÍ	Dr Enf	-	1	1
					EISE	Situação existencial do idoso de classe média	Reflexão						FURG	Phd	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES					
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N	
					EISE	A dama e o cavaleiro: um estudo antropológico sobre envelhecimento, gênero e ...	Resenha									-	1	1
					EISE	Dif. Internacionais no contexto brasileiro: reflexões e perspectivas	Reflexão						UFPR	Md Esp		2	-	2
					EISE	Formação gerontológica; narração crítica em torno do aprendiz	Relato de experiência						UPF	Dr Edu Ms Psico		1	1	2
					EISE	Avaliação da percepção do envelhecimento vocal em idosos	Original			19	Gravação	Avaliação escala	FFCMPA	Dr		-	1	1
					EISE	Funcionamento cognitivo de idoso e de adolescente num contexto de jogo de regras	Original			4	Ouvidor		UFES	Dr psico Phd		1	2	3
					EISE	As danças circulares e as possíveis contribuições do TO para idosos	Original			12			UCGoiás	Dr. Fisiot		-	2	2
					EISE	Controle da PA em pacientes idosos de um ambulatório de APS	Original			24		est	ULBRA PMS Mata	Dr Esp Md		2	-	2
					EISE	A prevalência de HÁ em idosos atendidos no centro de convivê. Para idosos em Cuiabá	Original				Quest.	Est				2	-	2
					EISE	A experiência do núcleo de bairro do progr. Univ. aberta à 3ª idade na UE de Feira de Santana	Relato de experiência						UESF UEBA	Dr. Ms Enf. Esp.		1	5	6
					EISE	Faces e interfaces da família no olhar dos idosos	Original			Intenc.	Ent	Conteúd.	UCS	Phd sócio. Ac sócio.		-	2	2

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					EISE	Velhice e trabalho: a informalidade como (re) aproveit. Do descartado	Original			16	Ent		Itabuna UFMG	Ac.	-	2	2
					EISE	Demência e pedagogia social	Reflexão						UFRS	Dr	2	-	2
					EISE	Perfil nutricional e funcio. De idosos atendidos em um ambulatório de nut. Da poli.	Original			35	Quest. Bloq.		UFRJ UERJ HSERJ	Nut. Ms Dr	-	5	5
					EISE	Um estudo seccional de prevalência de Dia tipo II em idosos no centro...	Original			600	Dos Quest	Est			3	-	3
					EISE	O cuidado de enf. Ao idoso em terapia renal substitutiva	Revisão						UPF PMPOA IAHCS	Ms Enf.	-	3	3
					EISE	O cuidador do idoso e sua compreensão sobre a prevenção e o tratamento cirúrgico...	Original			15	ent	est	USP	Ms Enf Dr Enf	-	2	2
					EISE	Em busca da boa morte: antropologia dos cuidados paliativos	Resenha						PUCRJ	Dr	-	1	1
					EISE	Inst. Totais e a questão asilar: uma abordagem compreensiva	Original						UFRGS	Ms Socio.	1	-	1
					EISE	A instituição asilar e seus fazeres cotidianos: um estudo de caso	Estudo de caso						PUCSP USED	Ms fisio Phd Fisio	-	2	2
					EISE	Atendimento integral a saúde do idoso residente em ILP: uma experiência interdisciplinar	Relato de experiência			63			FEdu ciên E LIT PR	Ms	1	2	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					EISE	Um estudo sobre idosos asilados com cegueira adquirida	Original			5	Hist oral		UFSM	Dr	1	1	2
					EISE	Fragmentos de discurso heterogêneo de idosos num espaço homogêneo de carência...	Original				Ent	Discurso	UFRS	Ms Psico. Dr SS	2	-	2
					EISE	O tempo musical no tempo do sujeito: ouvindo os fazedores de ...	Original			13	Ent	Discurso	UFRS	Ms Phd	-	2	2
					EISE	Avaliação da capacidade funcional:repensando a assistência ao idoso em S. ...	Relato de experiência			23	OARS		UFSC	Ms Mstda DR Oc	-	5	5
					EISE	Avaliação da QV subjetiva dos idosos: uma comparação entre os res. ...	Original			284	Quest		UFPB	Mstd Dr Enf Md	1	4	5
					REUSP	Análise dos óbitos em idosos est. SABE	Original			2143	inst		USP	Ms Enf Dr Enf Md	-	3	3
					REUSP	O significado atribuído a "ser idoso" por trabalho de ILP	Original			50	escola		UNICAMP	Ms Enf Drª Enf	-	2	2
					REUSP	Praticas terapêuticas entre idosos de Poa: uma abordagem qualitativa	Original			24	Ent	Temática	UFRGS	Dr. Sócio. Ms Enf	-	2	2
					REUSP	A dualidade vida-morte na vivência dos pacientes com metástase	Original			7	Ent	Cont.	UNICENTR O USP	Enf. Mstda Enf	-	2	2
					REUSP	O índice de Katz na aval da funcionalidade do idoso	Revisão						USP	Drª Enf Enf Md	-	3	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

QI: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					REUSP	Env. e capacidade para o trab dos trab de higiene e limpeza dos hosp.	Original			69	ICT	Est	Jaguariuna UNICAMP	Dda Edu Dr Enf	-	2	2
					REUSP	Em busca de uma inst. para pessoa idosa morar:motivos...	Original			6	Ent	Cat	UNIJUÍ PUCRS	Ms Enf Dda Acd	-	3	3
					REUSP	Avaliação do grau de independência de idosos residentes em ILP	Original			187	AVD Kalz	Est	Il Teresa D'ávila-Lorena UNICAMP	Ms Enf Dr Enf	-	2	2
					REUSP	A saúde de idoso que cuidam de idoso	Original				Ent	Discussão	USP	Ac Enf Dr Enf Dr Enf	1	2	3
					REUSP	Sexualidade no período climatério: situações vivenciadas pela mulher.	Relato de experiência						USP	Dr Enf Ms Enf Esp	-	3	3
					APE	A situação social do idoso no BR: uma breve consideração	Reflexão								-	3	3
					APE	Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto da saúde	Revisão						UFRGS		-	3	3
					APE	Avaliação do grau de dependência AVD em idosos na cidade de Fortaleza	Original			385	AVD		UFC	Dr. Enf (3) Mstda	1	2	3
					APE	Autonomia do pcte idoso com CA: o direito de saber o diagnóstico	Reflexão								-	3	3
					APE	Envolvimento da teoria do cuidado cultura na sustentabilidade do cuidado	Reflexão								-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					APE	Diagnósticos e intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados	Original				Inst. da Enf			-	2	2	
					APE	Encontrando-se em casa; uma proposta de atendimento domiciliar para familiares de idosos...	Original			Pesq. Ação				-	3	3	
					APE	Pacientes portadores da doença de Parkinson: significado de suas vivências	Original		8		Hist. Oral		UFSC	-	3	3	
					APE	A relevância do exercício físico do idoso para a assistência de enfermagem hospitalar	Original		25		Ent		UNICAMP	-	2	2	
					APE	Capacidade de idoso da comunidade para desenvolver AVD e AIVD	Original		95		Ent. AVD AND	Est	UNIFESP	Enf Drª	1	2	3
					APE	Necessidades de cuidado de enf. E intervenção terapêutica em UTI: estudo comparativo entre...	Original		50			Est			-	3	3
					APE	Integridade da paciente prejudicada em idoso: estudo de ocorrência em uma comunidade	Original		40		Ent. Ex lín.		UFG	Acd Enf Drª Enf Ms Enf	-	3	3
					APE	Estudo comparativo entre séries de graduação em Enf. : representação do ...	Original		20		ent	conteúdo	UNIFESP		1	1	2
					TSE	A produção de conhecimento no BR: o papel da revistas científicas	Editorial						UERJ		-	1	1
					TSE	Saúde bucal em portadores de doença de Alzheimer e em seus Cuidadores	Revisão						UFRGS PUCRS		2	1	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	A influência da UESBE no processo de viver e env. dos idoso est/integrantes	Original			18	Hist. Oral	conteúdo	UESC UFSC	Ms Enf(2) Esp Físio. Esp Enf	-	3	3
					TSE	Perfil demográfico da população idosa no BR e no RJ em 2002	Original				IBGE	est	UFRJ UERJ	ESp Nut Mstda Epi Phd Saúde p.	1	2	3
					TSE	Grupo de orientação em cuidados na demência: relato de experiência	Relato de experiência						UERJ	Mstda Enf	-	1	1
					TSE	Uma reflexão sobre a farm. De RH para atuação em programas de ...	Resenha						UERJ	Dr ^a da	-	1	1
					TSE	Fonte de informação sobre teses e dissertações referentes ao env.	Editorial						UERJ		-	1	1
					TSE	Mobilidade na 3ª idade: como planejar o futuro	Reflexão						UFRJ	Msc Phd (2)	1	2	3
					TSE	CRDE UNATLUERJ	Apresentação						UERJ		-	3	3
					TSE	Os programas de pós-graduação em gerontologia e gerontologia no Brasil	Descrição						UERJ	Dr ^a da S.col. Md	-	2	2
					TSE	Cuidados com idoso: percepção de idoso e de profissional de saúde sobre...	Original						UFS	Psico. AC. Ms	2	1	3
					TSE	Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin	Revisão						FENSG	Dr ^a	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	Env: diversidade e qualidade em trabalhos divulgados em CSP	Resenha						UERJ		-	1	1
					TSE	Algumas reflexões sobre a produção científica brasileira acerca...	Editorial						UERJ	Prof. Nutr.	-	1	1
					TSE	Segurança no trânsito para os motoristas idosos: desafios e perspectivas	Revisão								1	2	3
					TSE	Teses e dissertações sobre envelhecimento no Brasil	Descrição						UERJ	Drªda Md	-	2	2
					TSE	Velhices: estudo comparativo das representações sociais entre idosos de grupos ...	Original			20	Ent	Categ.			1	1	2
					TSE	A homeopatia no universo do envelhecimento	Revisão						UERJ	Md Hom.	1	-	1
					TSE	Avaliação da dor em idosos com doença de Alzheimer	Revisão						UFMG	Ac (2) Prof. Phd	1	2	3
					TSE	DPOC no idoso: relato de caso	Original			06	ent	Cont	PUC/SP	Prof (2)	-	2	2
					TSE	Expandindo o campo em práticas de saúde através de um...	Resenha						UFRJ	Ms	-	1	1
					TSE	A consolidação de TSE com o periódico exclusivamente...	Editorial								-	1	1

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	A realidade do idoso institucionalizado	Original			14			CS		-	3	3
					TSE	Base bibliográfica nacional de teses e dissertações sobre env. humano	Apresentação						UERJ	Ms	-	1	1
					TSE	Avaliação global de idosos em unidades de PSF	Original			30	Ent Obs		FENSG UPE	Esp Enf Drª Enf	-	2	2
					TSE	Fatores de risco de maus tratos com idoso na relação idoso/cuidador em ...	Original			100		est	UFBA UESB UFSC	Msda Prof (2) Ms Ac	-	3	3
					TSE	A produção científica sobre envelhecimento e saúde no Brasil	Descrição						UFRJ	Drª (2)	-	2	2
					TSE	Avaliação do impacto da intervenção Geriátrica na prescrição de idoso	Original			53	pront		HUPE UERJ	Esp	-	1	1
					TSE	Saúde do idoso a arte de cuidar	Resenha						UERJ	Dr	1	-	1
					TSE	A "produtividade" científica e o campo do env. no Brasil	Editorial						UERJ		-	1	1
					TSE	Efeitos de um programa de treinamento físico sobre a capacidade funcional...	Original			6	Ay física		UFMG	Phd Esp. Fisio.	-	3	3
					TSE	Programa de assistência do idoso em Manaus em nível amb.: uma...	Original					Conteúdo		MSs medico Enf.	2	1	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	O processo de envelhecimento no BR: desafios e perspectivas	Reflexão						UFC	Mstda	-	1	1
					TSE	O executivo empreendedor, sua aposentadoria e processo de afast...	Original			4	Ent	discursos	UFRGS	Ms Dr	1	1	2
					TSE	Sexualidade e 3ª idade uma visão histórica cultural.	Revisão							Ms	1	-	1
					TSE	Validade e confiabilidade das questões de aval. do nível de ativ.	Revisão						UNESP	Pós-gra. Mstdo Phd	2	1	3
					TSE	Sobre a saúde e QV no envelhecimento	Resenha						UNICAMPI	Mstda	-	1	1
					TSE	A ampliação do mundo informatizado e o acesso a publicações ...	Editorial								-	1	1
					TSE	Consumo alimentar em mulheres idosas com sobrepeso	Original			100	Quest. FAF		UFPE	Drª Dr	1	2	3
					TSE	Aumento da estatura corporal no idoso através do tratamento postural.	Original			12	Ent		UNIFENAS	Graduados	1	2	3
					TSE	Diferenças entre gênero e idade no processo de estresse em uma amostra s. ist de...	Original			957	Inst		UNICAMP	Msda MS	-	2	2
					TSE	Considerações sobre o abuso financeiros de pessoas idosas e a dinâmica	Original				Denúncias		UERJ	Pós graduada	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	Ser avós e ser pais: os papéis dos avós na sociedade contemporânea	Reflexão						UNICAMP	Msda	-	3	3
					TSE	Uma oficina de criação para a terceira idade	Relato de experiência						UERJ	Esp	-	1	1
					TSE	Sobre envelhecimento, a pesquisa científica e a bioética	Resenha						UERJ	Ms	-	1	1
					TSE	Revisões científicas eletrônicas, internet e comunidade científica no ...	Editorial				Conteúdo	Conteúdo			-	1	1
					TSE	Abandono na velhice	Original				cnteúdo	Conteúdo	UCS	pesquis	-	3	3
					TSE	Envelhecimento de mães co filhos dependentes: a longevidade da DMD	Original			50m 51f	Quest. Obs.		PUC/SP USP	MSs Drª	-	2	2
					TSE	Saúde, doença e envelhecimento: repres. Sócias de um grupo de idosos na Unati-Feira	Original				Ent.		UFBA	Drªda Drª	-	2	2
					TSE	Alimentação, saúde e cultura: algumas reflexões sobre a experiências com...	Original				Oficina		UERJ		-	6	6
					TSE	Risco de quedas no ambiente físico de um idoso	Original						UESB	Ms. Esp(4) Acad	1	5	6
					TSE	Atividades em grupo-alternativa para amenizar os efeitos do envelhecimento	Revisão						UFMG	Esp (4) Drª	-	5	5

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

QI: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TSE	Educação musical com idosos	Reflexão						UERJ FAET	Esp	-	1	-
					TSE	Novas demandas na formação de prof. em face do envelhecimento ...	Resenha						UERJ	Drª	-	1	1
					RBGG	RBGG	Editorial						UERJ		1	-	1
					RBGG	Queixa de memo e disfunção doj. de memo e mido que ingressa ...	Original			82	quest		UERJ PUC/RS	Drda 3 Dr 2 Esp	2	3	5
					RBGG	Factres de mesgo presentes e intervinientes en caídas	Original			129	OBS dir			Esp	-	1	1
					RBGG	Uso de tempo no cotidiano do idoso: um método indicador ...	Reflexão						UFV USP	Drª 2	-	2	2
					RBGG	Perfil do cuidador e idoso doente e/ou frágil. do contexto...	Original			238	QPF WELOQUE	Est	UESB UFSC	Esp 6 Drada 1	-	7	7
					RBGG	Custo do tratamento de Ca cõo retal em pacientes idosos	Reflexão						UNIFESP	Esp colaborador	2	-	2
					RBGG	A promoção da saúde na ILP: uma reflexão sobre o processo...	Revisão						UNEC FIOCRUZ	Esp	1	1	2
					RBGG	Das especificidades do envelhecimento: o caso da deficiência mental	Resenha						UERJ	Drª	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					RBGG	Construção do envelhecimento em geriatria e gerontologia	Editorial								-	1	1
					RBGG	O envelhecimento da população brasileira: uma análise do conteúdo das...	Revisão			Todos	REBEF	Conteúdo	UFMG UPERJ	Drdo Drªda	1	2	3
					RBGG	Um olhar sobre o processo de envelhecimento; a percepção de ...	Original			10	Ent	Conteúdo	UFPE FIOCRUZ	Msda Dr Drª	1	2	3
					RBGG	Análise comparada da saúde bucal do idoso na cidade de ...	Original				Inst Obs	Est	UNESP	Esp (4)	1	3	4
					RBGG	Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso	Original					Est	UERJ	Ms Esp	1	1	2
					RBGG	Sobrepeso e obesidade medidos pelo IMC, CC e RCQ...	Original			183	Antropometria	est	UFV UNICAMP UNIFESP	Phd Esp (2) Msd Ms Drª (3)	2	6	8
					RBGG	Contribuições biomecânicas do público da 3ª idade	Revisão								2	1	3
					RBGG	Disfagia orofaríngea pós-AVE no idoso	Original							Fono Esp	-	1	1
					RBGG	Bioética e longevidade humana	Resenha						PUC/RJ	Esp	1	-	1
					RBGG	De DST à RBGG: uma longa caminhada	Editorial						UERJ	Nut Drª	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					RBGG	Prevalência de desvios-padrão determinados pela...	Original			997	Uso	Est	PUC/RS	Dr	3	1	4
					RBGG	Os periódicos esp. Em Geriatria e Gerontologia no BR de 1969 a 2006	Descrição						UERJ	Drª	-	1	1
					RBGG	Comparação antropométrica e do nível de aptidão...	Original			20	Antrop		PUC/RS	Drªda (2) Dr (2)	2	2	4
					RBGG	Algumas considerações teóricas e metodológicas sobre est. De...	Reflexão						UFMG	Drª	-	1	1
					RBGG	Deglutição e env. enfoque nas manobras fácil e posit...	Revisão						UERJ	Esp	-	2	2
					RBGG	Of. terapêutica para cuidado res. De idosos com demência : atuação da	Relato de experiência						UPF	Drª Ms (2) Esp Ac(3)	-	7	7
					RBGG	Editorial	Editorial						UERJ	Ed	-	1	1
					RBGG	Impactos da longevidade na família multigeracional	Original			81	ent	conteúdo	UCS		-	3	3
					RBGG	Avaliação do desempenho cognitivo em idoso	Original			65	quest	Est	UFPE	Ms Dr 3	2	2	4
					RBGG	Nutrição e envelhecimento:algumas reflexões sobre a int. entre ensino, pesquisa...	Reflexão						UERJ	Nut	-	5	5

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					RBGG	Avaliação do desempenho cognitivo em idoso	Original			65	quest	Est	UFPE	Ms Dr 3	2	2	4
					RBGG	Nutrição e envelhecimento:algumas reflexões sobre a int. entre ensino, pesquisa...	Reflexão						UERJ	Nut	-	5	5
					RBGG	Envelhecimento e rejuvenescimento: um estudo de representação social	Original			72		Téc sócio	Mackenzie	Grad 5 Drª	-	6	6
					RBGG	Caracterização nutricional de idoso com HÁ em Teresina	Original			125	Quest	Est	UFPI	Nut 5 Drª	1	5	6
					RBGG	Acupuntura, especial multidiscipl.; uma opção nos serviços públicos aplicado aos idosos	Original				Pront	Est	UERJ	Drªada	-	1	1
					RBGG	Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade?	Revisão						USP	Psico Cmsh Bibil	1	1	2
					RBGG	A construção da violência contra idoso	Revisão						UFBA	Ms 1 Mstda 1 Drada Prof	-	4	4
					RBGG	Editorial	Editorial						UERJ	Drª	-	1	1
					RBGG	A comunicação entre família e a ILPI	Original				Ent Obs		PUC/RS UFSC	Drª 3 Drª 1	1	3	4
					RBGG	Os efeitos de um programa de fisioterapia como promotor de ...	Original			42	Quest Grupo focal	est	UF	Ms medico	1	1	2

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					RBGG	Perfil lipídico da dieta alimentar como tratamento de risco para...	Original			130	IMC CC	Esti	UFSC	Ms Drada Nutricionista	-	3	3
					RBGG	Reflexões sobre o envelhecimento e bem estar de ido institucional	Original			8	Ent	Discurs	FIOCRUZ	Msda Drado	1	1	2
					RBGG	Tendência de AIDS no grupo etário de 50 anos e mais no per ant. post...	Original			25.223	Notificação	Est	UPF FIOCRUZ	Ms 2 Dr	2	1	3
					RBGG	Insônia: prevalência e tat de risco relaciona. Em pop de ido acomp ...	Original						UERJ	Ms 2 Esp	1	2	3
					RBGG	Envelhecimento, obesidade e consumo alimentar em idoso	Reflexão						UFPE	Dr 4	1	3	4
					RBGG	Efeitos da taichichuanna incidência de quedas,no medo de cair...	Revisão						UFMG	Grad 2 Ddr 2	-	4	4
					RBGG	Uma conjuntura favorável a consolidação da área do envelhecimento humano	Editorial						UERJ	Ed.	1	-	1
					RBGG	QV e estratégias de enfrentamento em idoso com incont. Fecal...	Revisão						UFMG	Ms Dr Esp	-	3	3
					RBGG	Políticas públicas de atenção assistencial do idoso : reflexão a cerca dos cap prof...	Reflexão						UFSC	Dr enf	-	3	3
					RBGG	Promovendo a saúde e e prevenindo a depen: ident. Inaic de frágil...	Original			430	Teste QV func.	est	UERJ	Dr2 Ms 2 med	1	3	4

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					RBGG	DST e HIV/AIDS na opinião de idoso que participam de grupos ...	Original			52	Ent	Descrit	UNIJUÍ	Drªda (2) Grad.	1	2	3
					RBGG	O idoso asilado: a subjetividade intramuros	Original			21	Ent	Conteúd	UNESP	Grad	1	2	3
					RBGG	Caracterização do padrão alimentar, da ingestão de energia e nutrientes da dieta de idosos...	Original			183	Quest Record	Est	UFV	Drª (3) Ms Msda (2) Phd Grad	2	6	8
					RBGG	Consumo de medicamentos por idosos atendidos em um centro de convivência...	Original			72	Ent	Est	UEM	Dr (4) Ms	4	1	5
					RBGG	Independência funcional e CS fatores que influenciam no âmbito de assistência...	Original			80	Pront	Est	INIFESP	Ms (3) Esp	-	4	4
					RBGG	Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complex...	Revisão						UFSM PUC/RS	Ms Dr (3)	1	3	4
					REE	Perfil dos cuidadores informais de idosos com déficit de ...	Original			09	Quest	Est	UFG	Enf Drª Enf PSF Enf Ms (2)	-	4	4
					REE	Estudo da acomênciã de dor crônica em idoso de uma comunidade ...	Original			40	Process. Enf.	Est	UFG	Ac (3) Enf Drª	-	4	4
					REE	Transcender com a natureza: a espiritualidade para o idoso	Original			28			UERJ	Drª Drªda	-	2	2
					REE	Significado de ser idoso para doente de hanseníase	Original			05	Ent	Conteúdo	UFPB	Enf Ms (2) Enf Dr	-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					REE	O movimento das emoções da vida dos idosos: um estudo com um grupo da 3ª idade	Original			10	Obs Ent	Categoria	UFF	Enf Enf Drª	-	2	2
					REE	Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar	Original			09	Ent	Est	UFS Car	Enf Dr (2) Enf (2) Psico Drª	-	5	5
					REE	A vulnerabilidade do idoso para as quedas: análise dos incidentes críticos	Original			22	AIC	TIC	Ufg	Ac Enf (2) Enf Drª (2)	-	4	4
					REE	Plantas medicinais: uso e crenças de idoso portadores de HÁ	Original			23	Ent	Est	URCE	Enf Msda Enf Drª	-	2	2
					REE	Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil	Revisão						UMSP UNIFESP	Enf Ms Enf Drª	-	2	2
					REE	A metodologia da problematização na ESC de posturas da UFPB um processo emancipado na ...	Original			10	Oficina	Discurs	UFPB	Fisio Ms Enf Drª Enf Dr	1	2	3
					REE	Educação em saúde como suporte para a QV de grupos da 3ª idade	Original			26	Quest. Obs. Par	Conteú	UFSC	Enf Ms Enf Esp AC (2) Enf Dr (3)	1	6	7
					REE	Comportamento dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internação hospitalar	Original			30	Tic	Conteú		Enf Psic	-	2	2
					REE	Tempo de plantar e tempo de colher: as representações sociais de prof. de saúde e idoso sobre...	Original			10	Ent	Conteú Hamelet	UNB	Ms Psic (2) Dr enf	1	2	3
					REE	A dependência na velhice sob a ótica de cuidadores formais de idosos institucional	Original			10	Ent	conteú	EUmaring EUlondrina	Enf Ms Psic Drª Enf Drª	-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS			AUTORES						
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					REE	A violência contra o idoso: dimensão ótica e política de uma problemática em ascensão	Revisão			13	Ent Obs	Temática	UFPB	Enf Ms (01) Enf Dr (2)	-	3	3
					CSP	Aspectos estruturais e funcionas do apoio social de idosos do município de SP, Br ...	Original			1568	abe	Regress logist	USP		-	4	4
					CSP	Fat. Associados com incapacidade funcional em idosos no município de guatambu	Original			352		Regres de poisson	UNISINOS		3	1	5
					CSP	Tendência na utiliz. De cervisos odontol. Entre idosos brasileiros e fat associados: um est	Original			28943			UFMG		-	2	2
					CSP	Env. pop. E as inst. De saúde do PNAD: demandas e desafios contemp. Pos facio	Fórum								1	-	1
					CSP	O anacronismo dos modelos assist. Para os idosos na área: desaf	Revisão						UERJ		1	1	2
					CSP	Tendências nas condições de saúde e uso de serviços de saúde entre...	Revisão						UFMG	Pesq.	1	2	3
					CSP	Envelhecimento.popular e as inf de saúde do PNAD ... introdução	Fórum						UERJ		1	-	1
					CSP	A influência de respondente subst. Na percepção da saúde de idoso: um estudo...	Original				PNAD	EST	FIOCRUZ UFMG	Acad. Pesqu.	1	4	5
					CSP	Estudo epidemiológico de base populacional sobre o uso de medicamentos entre idosos	Original			1598			UFMG FIOCRUZ		1	2	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	Tendências do DM no Brasil: o papel da transição nutricional	Revisão						FUNRP		1	1	2
					CSP	Cuidados paliativos oncológicos: elementos para o debate de diretrizes nesta área	Revisão						FIOCRUZ		1	1	2
					CSP	Auto oral da saúde bucal entre adu e idosos residentes na Região sudeste: resul...	Original			3.240					-	2	2
					CSP	Env: prevenção e promoção da saúde.	Resenha						UFMG		-	1	1
					CSP	Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em dua com. Bras ...	Original			1774 1742	BIT bambuí		UFMG		1	2	3
					CSP	SUS e políticas públicas: atendimento psicológico a mulher na menopausa...	Revisão						UNB		-	3	3
					CSP	Proj. Bambuí: a experiência do cuidado domiciliário por esposas de idosos dependente	Original			10	Ent	Contd	UFMG		-	3	3
					CSP	A saúde bucal do ido. Brás.: revisão sist. Sobre o quadro epidemiológico e acesso aos ...	Revisão						USP UEP		1	3	4
					CSP	Dif. Em limitações funcionais de ido Brás de acordo com a idade e sexo ...	Original			2143	trm	est	USP		1	2	3
					CSP	Dif na estrutura de auto avaliação da saúde em idosos com diferente situação...	Original						UFMG		-	3	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

QI: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES					
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N	
					CSP	Esr. De base pop sobre o consume de med entre ido. Proj Bambur	Original				1505			UFMG		1	3	4
					CSP	Proj: Bambuí um est. de base pop. Da prevalência e dos trat. Assoc. à neces. de ...	Original				1742			UFMG		-	4	4
					CSP	A exp da Peri menopausa e pós-menopausa com mulheres que fazem uso ou não da ...	Original				11	ent	hermentica	UFSP		-	2	2
					CSP	O perfil do idoso de baixa renda no mun. de S Carlos, SP, BR: um est ...	Original				52,3		Est	USP		-	3	3
					CSP	Fat. Sócio demográfico assoc. ao uso de serviços odontol entre ido. Brás ...	Original				28.943	Pnad	Est	UFMG		-	3	3
					CSP	Envelhecimento e alocação de recursos em saúde	Resenha							FIOCRUS		1	1	2
					CSP	A necessária fragilidade dos idosos	Reflexão							USS FIOCRUS		-	2	2
					CSP	Antropologia, saúde e envelhecimento	Resemha							UERJ		-	1	1
					CSP	Proj. Bambuí: maneiras de pensar e agir de ido. Hipertensos	Original				26	Signos significações		FIOCRUS UFMG		-	3	3
					CSP	Edu p a saúde em osteoporose com ido de um programa univ. repercuss	Original				95	Quest		UFPI		1	2	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	Idosos dependentes: Famílias e cuidadores	Reflexão						PUC/ SP		-	1	1
					CSP	Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões rel as doenças dos idosos	Reflexão						UFMG		-	1	1
					CSP	Abordagem do ido em PSF	Reflexão						UFRGS		2	-	2
					CSP	Projeto bambuí: fatores biomédicos associadas. A ocorrência de interv. Hosp. Entre ido.	Original			1444			UFMG		2	1	3
					CSP	PB: fatores associados ao tratamento Há entre idosos na comunidade	Original			1742			UFMG		-	3	3
					CSP	Fatores determinantes do envelhecimento saudável em ido. Residen. Em centro urb ...	Ref de exp						UFSP		1	-	1
					CSP	Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família	Reflexão						UFRJ		-	1	1
					CSP	Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil	Original			2886	PNAD	Est	UFMG		-	2	2
					CSP	Desigualdade social e saúde entre idosos Bras: um estudo baseado na PBAD	Original			19068	PNAD	Est	UFMG		-	4	4
					CSP	Saúde pública e envelhecimento	Resenha						UFMG UERJ		1	1	2

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	Abordagem do ido em PSF	Reflexão						UFRGS		2	-	2
					CSP	Projeto bambuí: fatores biomédicos associadas. A ocorrência de interv. Hosp. Entre ido.	Original			1444			UFMG		2	1	3
					CSP	PB: fatores associados ao tratamento HÁ entre idosos na comunidade	Original			1742			UFMG		-	3	3
					CSP	Fatores determinantes do envelhecimento saudável em ido. Residen. Em centro urb ...	Ref de exp						UFSP		1	-	1
					CSP	Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família	Reflexão						UFRJ		-	1	1
					CSP	Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil	Original			2886	PNAD	Est	UFMG		-	2	2
					CSP	Desigualdade social e saúde entre idosos Bras: um estudo baseado na PBAD	Original			19068	PNAD	Est	UFMG		-	4	4
					CSP	Saúde pública e envelhecimento	Resenha						UFMG UERJ		1	1	2
					CSP	Composição dos gastos privados com med. Útil. Por aposent e pension . ci=...	Original			66	Ent	est	UFMG		2	3	5
					CSP	Influência da aculturação na Guto percepção dos ido quanto as bucalem uma...	original			40	ent		UFFP		2	1	3

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	O desafio da aplicação do metadol de captura , recaptura na vig do DM ...	Original			740					2	1	3
					CSP	Em busca de uma assist adequada a saúde do idoso revisão da lit e aplicação...	Original			360	quest	Est	UERJ		1	-	1
					CSP	Alimentação inst e suas repres sociais entre moradores de ILP p/ ido em ...	Original			40	ent	Drscurs			-	3	3
					CSP	Perfil dos indicadores de gordura e massa mus corporal dos ido de ...	Original			60	Medidas	Esr	USP UFPA		-	2	2
					CSP	Doenças resp e poluição atmosféricas no município de Vitória	Original								1	2	3
					CSP	Quantificação do impacto da poluição atmosférica sobre pop urbana brasileira	Original								1	1	2
					CSP	Fatores associados da incapacidade funcional em idosos do mun de Guatambú ...	Original			352	Ent	Posson			2	1	3
					CSP	Correlação entre inst de QV relacionada a saúde indep. Funcional e emido...	Original			146	LHFQ	speaman	PUC/SP		-	3	3
					CSP	Acesso e uso de serviços de saúde em isso resid. Em áreas rurais, ...	Original				PNAD				1	1	2
					CSP	Adaptação transcult para o BR do inst caregiver abuse screen para detccão de ...	revisão				CASE				2	1	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES			
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M
					CSP	Caract da utilização de med. Na pop. Brás, 2003	Original				PMS			2	1	3
					CSP	Det. Sócio-demográficos da auto-avaliação da saúde no Brasil	Original				PMS	Regrelogística		1	2	3
					CSP	Acuracia da merodol de ralacion probabilístico de registro para...	Original			250	VD	Probabilístico		1	1	2
					CSP	Adapt transcult e analise da confiabilidade ato southanpton asses ...	Original			107	SAM		UFMG	-	3	3
					CSP	Prevalência de transtornos mentais comuns em pop atendidas pelo PSF	Original			2337	Inquet	Est		2	1	3
					CSP	Cuidados de idosos autamente dependentes na comunidade: um est ...	Original			24	Ent	Conteúd	UERJ	-	3	3
					CSP	Uma revisão sobre inst. de rastreamento de violência domest...	Revisão						UFRJ	2	-	2
					CSP	Cuidador do idoso com Ca avançado: um ator vulnerado	Revisão						FIOCRUZ	2	-	2
					CSP	A persepção de insegurança alimentar em famílias com idoso em campinas...	Original			195	Inqdam	EBIA	UNICAMP	1	5	6
					CSP	Est. de saúde explica a disparidade entre mulheres e homens ido ...	Original					Regra logística	UFMG	1	2	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

QI: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS			AUTORES						
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	HÁ em ido.: a prevalência, fat. Associados e praticas de controle no mun ...	Original			426			UNICAMP		2	3	5
					CSP	Antropometria em ido. No Município de SP, BR.	Original			1894	Inq Dom	Est	USP		2	3	5
					CSP	S. bucal de ido institucionalizados , zona leste de SP, Br, 1999	Original			293	Ex epidemiológico	Qui- o Man whrtnay	USP		1	3	4
					CSP	Auto percepção e condições de s. bucal em uma pop de idosos	Original			112	Exame clinico gohai	EST	UNICAMP		1	2	3
					CSP	Consumo de nutrientes em adultos e idosos em est de base pop: PB	Original			550	Quest.	EST	UFMG FIOCRUZ		-	5	5
					CSP	Prevalência de carie radicular em adulto e ido na reg sudest...	Original			1475	Exame epidemiológico	EST	UNICAMP		1	2	3
					CSP	Hab. Cognitivas em indivíduos muito ido u estado longitudinal	Original			66	EDG Quest Mini- ex		PUC/RS		-	2	2
					CSP	Perfil de morbidade e morte de pacientes idosos hospitalizados	Original			7584	SIH/SUS	EST	UFRJ		-	6	6
					CSP	Adaptação do perfil de saúde de nottinghan: um inst simples de...	Original			215	PBN	ROSH			-	3	3
					CSP	Paulínea, SP, Br: situação da carie dentária em relação as ...	Original			1151	CPOD	EST			-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

QI: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS			AUTORES						
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					CSP	Saúde bucal em adu e ido na cidade de Rio Claro, SP,BR.	Original			202	exame	EST	UNICAMP		1	2	3
					CSP	Poluição do ar e mortal. Em ido no Município do RJ: análise de série ...	Original				Tant secur	Porsson	UERJ		2	1	3
					CSP	Mort por tu de de cérebro no Brasil, 80-98	Original				Tant secur	Est	FIOCRUZ		1	1	2
					CSP	Ido dependentes: famílias e cuidadores	Reflexão						PUC/SP		-	1	1
					CSP	O enfrentamento das desigualdades sociais e de gênero entre ido ...	Reflexão						OTWA		-	1	1
					CSP	A real entre esa dentário, seleção alimentar, ingest de nut e IMC...	Revisão								4	-	4
					CSP	Preditores cardiovasculares da morte em ido longenos	Original			193	Alamp	Uni e mulh Varied	PUC/RS		2	2	4
					CSP	Violência contra ido: relevância para um velho problema	Original				Sim SIH-SUS		FIOCRUZ		-	1	1
					CSP	Prevalência, fat associado e mau uso de medidas entre ido: uma revisão	Revisão						FIOCRUZ		-	1	1
					CSP	Em busca de uma a sentencia adequada as do ido: Ver. Da lit. e aplicação ...	Original			360	Quest		UERJ		1	-	1

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS			AUTORES							
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N	
					CSP	Obesidade e baixo peso entre idosos: PB	Original			1451		Logística	UFMG FIOCRUZ			-	3	3
					CSP	Perdas dentárias e fatores sociais, demog. E serviços esp. Em adultos brasileiros	original			13431	Est Epidemiologia	est				1	2	3
					CSP	Percepção dos problemas da comunidade: influência de fatores sócio-demográficos	original			515	Ent SRQ-20	Poisson				-	3	3
					CSP	Diferenças na morbidade referida entre sexos: evidências de um estudo	original			1260		Poisson	FURG			2	-	2
					CSP	Contadores de histórias: práticas discursivas e diferenças de gênero	Relato de experiência									1	1	2
					TCE	Uma proposta de política pública de atividade física para idosos	Original			8 prog	Ent Dos		UFSC UPORIO	Dr		1	2	3
					TCE	A construção do feminino e do masculino no processo de cuidar...	Original				Ent Dos	Conteúdo	FURG	Drª esp.		-	1	1
					TCE	Perfil da família cuidadora de idoso doente, fragilizado do ...	Original			115	QPFC Whoque- breve		UFSC	Dr Doda (2) Ac		-	4	4
					TCE	Os idosos e os constrangimentos nos eventos das intercorrências cirúrgicas	Original				Ent	Discursos	UFPR	Dr Mstda (2) Enf		-	4	4
					TCE	Características de idosos com doença de Alzheimer e seus cuidadores: uma ...	Original			36			UFRGS PUCS	Ms Dr Ac.		-	3	3

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

QI: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				QI	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TCE	Necessidade de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas ...	Original			6	Ent dos	Conteúdo	UFSC UNISUL	Drda Dr (2) Enf Acad	1	5	6
					TCE	Ensino sobre idoso e gerontologia: visão do ...	Original			55	Ent	Temática est	UFTM	Dr (2) Enf (2)	-	4	4
					TCE	O processo de viver nos filmes: velhice sexualidade memo em capa	Reflexão						UCB UNB FLS	Ms enf Drª (2)	-	3	3
					TCE	A produção da pés. Hist. Vinculado aos prog. De pós- g no BR	Original			126	Dad Secur	Conteúdo	UFSC	Dr (2) Ms (3)	-	5	5
					TCE	A arte de cuidar do ido: gerontologia sobre profissão?	Reflexão										
					TCE	O CS em Portugal e o cuidado ao idoso no contexto domiciliar...	Original			3	Ent dos		Portugal	Drda Dr	-	2	2
					TCE	Vivendo após a morte de amigos: hist. Oral de idosos	Original			15	HOTem Dos	Conteúdo	UFBA	Ms Mstdo Dr Drtdo	-	4	4
					TCE	Política nacional de atenção ao idoso e a contribuição da enf.	Reflexão						USP UFPEL	Dr (3) Drda	-	4	4
					TCE	Perfi de idoso hospitalizado e e nível de dependências de cuidado de enf ...	Original			150	Ex clinico pront	Est	UERJ	Ms Dr	-	2	2
					TCE	Como tornar-se ido: um modelo de cuidar em enf. Gerontologia											

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

QI: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS			AUTORES						
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					TCE	Tendências das pesquisas de enfermagem em SM no período de 2001 a 2005	Original			960	Formulário	Est	CFSC		-	3	3
					TCE	Incapacidade funcional entre idoso residente em um município do int ...	Original			2924	Ent.	Est Epi-info	UFTM	Dr (4) Ms (2)	2	4	6
					TCE	Programas para idoso independente: um estudo sobre seus egressos e ...	Original			306		Est					
					RGE	Característica sociodemográfica dos idosos de uma comunidade de Poa.	Original			220	VD	Est	UFRS	Ms Drª	-	2	2
					RGE	Depressão em idade uma ILP: proposta de ação em enf.	Original			41			FURG	Enf Drª enf	-	4	4
					RGE	A compreensão da terapêutica medicamentosa pelo idoso	Original			45			UFPR	Enf Drª enf	-	2	2
					RGE	Capacidade funcional e morbidades referidos de idoso em uma ...	Original			86	OARS	Est	UNOPAR USP	Ms Drª enf Dr	2	2	4
					RGE	Relacionamento de amizade na inst. asilar	Original			15	Ent obs	Conteúdo	FTC UNEB UFBA	Ms Mstd Esp	-	5	5
					REBER	A educação cõo meio para vencer desafios impostos aos idosos	Reflexão						UFRS	Enf Drda	-	1	1
					REBER	Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado de enf	Revisão						PUC/RS	Enf Drda	-	1	1

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO					NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N
					REBER	Refletindo sobre idoso institucionalizado	Pesq				Ent	Cont	URI	Ac Enf Ms Enf Ms	1	2	3
					REBER	O gênero invisível da 3ª idade no saber da enf	Pesq rev						UFRJ	Enf drª Ms	-	2	2
					REBER	Identificando os fatores relacionados ao diagnóstico de enf. , risco de ...	pesq			51	Check list	est	MARÍLIA	(2) Enf Drt do acad	-	4	4
					REBER	Indicadores de gênero da assistência de enfermagem a mulheres	Pesquisa			14	Ent		UFBA	Enf Drª AC	-	2	2
					REBER	PSF: perfil de idoso assit. Por uma equipe	Pesquisa			75	Ent. Ava.	Est	UFG	Mstd Drª	-	2	2
					REBER	Nível de dependência de idoso e cuidados no ambito familiar	Pesquisa			12	Índice Katz Ent	Conteúdo	PUC/RS UFRS	Enf (2) enf Ms	-	3	3
					REBER	QV e severidade da doença em idosos renais crônicos	Pesquisa			100	Whoqd- breve irct	Est	UNICAMPI	Enf Ms (2) enf Drª	-	3	3
					REBER	A centralidade da família como recurso no cuidado dom: persp gen...	Autor conv				GF	Poc-fem	ESPAÑA CANADA	Drª Drª	1	1	2
					REBER	Cuidando de ido com demência: um estudo a partir da prat. Amb. Enf	Pesquisa				ELG		ESTÁCIO UERJ	AMS Drª	-	3	3
					REBER	Assist. de enf. A idoso que que realizam cteterismo cardíaco: uma proposta ...	Pesquisa			19	ent		HOSP	Esp Drª	-	2	2

Legenda:

ART: artigo

Amo: amostra

TIT: titulação

RT: referencial teórico

Col: coleta

H: homem

Ql: qualitativa

Ana: análise

M: mulher

ANO						NOME DO PERIÓDICO	TÍTULO/OBJETIVO	CATEGORIA DO ART (RT)	CARACTERÍSTICAS METODOLÓGICAS					AUTORES				
3	4	5	6	7				Ql	Qt	Amo	Col	Ana	INST	TIT	H	M	N	
						REBER	Comunicação ti- verbal de idoso frente ao processo de dor	Pesquisa			6	Ent	Hermenêuc at	UNIFEST	Enf Ms Enf Drª	-	2	2
						REBER	Correlação entre resistência, característica auto funcional de mulher idosa	Pesquisa			27	Avds	Est	UEPI UFPC	Fisio (2) Esp Enf (2) Drª	1	5	6
						REBER	As diferenças de gênero na velhice	Pesquisa			20	ent	categoria	UFPI UERJ	4 Drª Mstda	-	6	6

Legenda:

ART: artigo

RT: referencial teórico

Ql: qualitativa

Amo: amostra

Col: coleta

Ana: análise

TIT: titulação

H: homem

M: mulher