

Aspectos éticos envolvidos na assistência a idosos dependentes e seus cuidadores

Ethical aspects of the assistance to dependent aged people and their carers
Aspectos éticos de la ayuda a la gente envejecida dependiente y sus cuidadores

*Kiyomi Nakanishi Yamada**
*Mara Solange Gomes Dellarozza***
*José Eduardo de Siqueira****

RESUMO: O envelhecimento transforma pessoas ativas e produtivas em vulneráveis e dependentes. Os idosos são responsáveis pela maior frequência de internações e maior tempo de ocupação de leitos hospitalares no Brasil em relação a outras faixas etárias. Indicadores do IBGE com dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios de 2004 mostram que 73,1% dos brasileiros com mais de 60 anos vivem em domicílios com renda "per capita" de até dois salários mínimos. O Projeto de Extensão Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário (PAINP) envolve docentes e alunos de diferentes áreas da Universidade Estadual de Londrina (UEL), em ações junto a idosos cadastrados no Programa Saúde da Família (PSF) de uma Unidade Básica de Saúde do município de Londrina. O presente artigo tem como objetivo propor uma reflexão bioética para profissionais e familiares envolvidos no cuidado a idosos dependentes, tendo como cenário algumas ações desenvolvidas no Projeto PAINP tais como visitas domiciliares, reuniões com cuidadores familiares e equipes do PSF. Os dados encontrados são preocupantes e as questões levantadas indicam a necessidade de se ampliar a discussão em seus aspectos éticos com relação ao processo de envelhecimento para que se possa garantir vida mais digna ao idoso dependente em uma sociedade que envelhece rapidamente.

DESCRIPTORIOS: Bioética, Idosos dependentes, Cuidadores de idosos

ABSTRACT: Aging transforms active and productive people into vulnerable and dependent ones. Aged people are the most frequent interned patients and pass the greatest time in hospital beds in Brazil in relation to other age groups. IBGE's [Demographic and Statistical Federal Agency] indices, with data from the National Research of Domiciles Sample of (2004) show that 73.1% of the Brazilians with more than 60 years live in domiciles with "per capita" income of up to two Brazil's minimum wages. The Interdisciplinary Primary Level Assistance to Aged People Extension Project (Projeto de Extensão Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário - PAINP) gathers together professors and students of different areas of the State University of Londrina (UEL), in actions directed to old people registered in the cadastre of the Family Health Program (PSF) of a Londrina Basic Unit of Health. The present article aims to make a bioethical reflection on family and professional carers of dependent old people in the context of actions developed in PAINP Project such as domiciliary visits, meetings with family carers and teams of PSF. Gathered data are worrisome and the questions raised indicate the necessity of extending the discussion of its ethical aspects with relation to the aging process so that a worthier life can be guaranteed to dependent old people in a society that ages quickly.

KEYWORDS: Bioethics, Dependent old people, Old people carers

RESUMEN: El envejecimiento transforma a la gente activa y productiva en vulnerable y dependiente. La gente envejecida son los pacientes internados más frecuentes y pasa un tiempo más grande en lechos del hospital en Brasil comparada con otras categorías de edad. Índices del IBGE [agencia federal demográfica y de la estadística], con datos de la Investigación Nacional de la Muestra de Domicílios (2004) demuestra que 73.1% de los brasileños con más de 60 años viven en domicílios con renta "per capita" de hasta dos salarios mínimos del Brasil. El PAINP Proyecto de Extensión Asistencia Interdisciplinaria en Nivel Primario al Envejecido reúne profesores y estudiantes de diversas áreas de la Universidad Estadual de Londrina (UEL) en acciones dirigidas a la agente envejecida registrada en el Programa de Salud de la Familia (PSF) de una Unidad Básica de la Salud de Londrina. Este artículo busca hacer una reflexión bioética para cuidadores profesionales y familiares de la gente envejecida dependiente en el contexto de acciones desarrolladas por el proyecto PAINP, tales como visitas domiciliares, reuniones con cuidadores miembros de la familia y equipos del PSF. Los datos recopilados causan preocupación y las cuestiones planteadas indican la necesidad de ampliar la discusión de sus aspectos éticos en relación al proceso de envejecimiento para poder garantizar una vida más digna a los envejecidos dependientes en una sociedad que envejece rápidamente.

PALABRAS-LLAVE: Bioética, Envejecidos dependientes, Relaciones familiares, Autonomía e independencia de envejecidos, Cuidadores de la gente envejecida

* Enfermeira, Especialista em Bioética pela Universidade Estadual de Londrina – UEL. Professora de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Supervisora do Projeto Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário (PAINP). Tesoureira da Sociedade Brasileira de Bioética e Fundadora do Núcleo de Bioética de Londrina.

** Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela USP. Professora da área de Saúde do Adulto da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Coordenadora do Projeto Assistência Interdisciplinar ao Idoso em Nível Primário (PAINP). E-mail: dellarozza@uel.br

*** Médico pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo – PUC/SP. Mestre em Medicina: sub-áreas Bioética e Cardiologia pela Universidade do Chile. Professor de Clínica Médica e Bioética da Universidade Estadual de Londrina – UEL. Presidente da Sociedade Brasileira de Bioética. E-mail: jtsique@sercomtel.com.br

*“Senhor, dai-me serenidade
para aceitar
as coisas que não posso mudar;
Coragem para mudar as que posso;
e Sabedoria para distinguir uma
das outras.”*
Francisco de Assis(1182-1226)

Introdução

A pessoa idosa sempre foi avaliada de forma ambígua pela sociedade. Em princípio, por terem vivido muito, têm a possibilidade de contribuir com experiência e sabedoria para melhor aperfeiçoar a vida da comunidade. Essa foi a percepção de Cícero em *De Senectute*, quando considera a velhice como a presença do passado no presente, o que facultaria aos idosos sólida colaboração para a convivência mais harmônica entre as diferentes faixas etárias (Ciceron, 2001). A modernidade, entretanto, tornou o passado, mesmo que próximo, território de pouco valor. Nessas condições, os idosos serão merecedores de respeito, desde que não se transformem em peso demasiado oneroso para a saúde econômica da sociedade.

O envelhecimento da população mundial é, seguramente, o fator que mais preocupará as autoridades governamentais no milênio que se inicia. Em 1950, o percentual de pessoas maiores de sessenta anos era de 8,2%, alcançando em 2000 o índice de 10%. As projeções feitas para 2050 mostram que o planeta abrigará 21,1% de pessoas idosas. Em nosso país, os índices são similares: em 1950, 4,9%; em 2000, 7,8%; para 2050, estima-se a impressionante cifra de 23,6% de idosos presentes em nosso convívio social (Camarano, 2002).

O envelhecimento é considerado um fenômeno natural e processual que transforma pessoas adultas, saudáveis, produtivas e independentes em pessoas frágeis,

vulneráveis, dependentes e muitas vezes acometidos de doenças crônicas e degenerativas que são as principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade do idoso em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento (OPAS, 2005). Os idosos realizam elevado número de consultas médicas (11/ano) quando comparado com as efetuadas por pessoas jovens(1/ano). Em 1995, os idosos foram responsáveis por 38% de todas as internações hospitalares realizadas nos Estados Unidos da América (Katz et al., 1997).

Os problemas que afetam a higidez do idoso exigem acompanhamento de diversas especialidades da área da saúde, gerando grandes despesas que são assumidas pela família ou pelos serviços públicos que, no Brasil, têm sua infra-estrutura de atendimento já comprometidos. As internações hospitalares são mais frequentes e o tempo de ocupação dos leitos é maior nos idosos em relação a outras faixas etárias (Brasil, 1999).

O modelo biologicista de assistência à saúde, centrado no diagnóstico e tratamento de doenças físicas não tem conseguido dar resolutividade aos problemas de saúde apresentados pelos idosos, além de não cumprir os parâmetros contidos no artigo 196 da Constituição da República Federativa do Brasil (1988) que estabelece: “A saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988).

Pessini e Barchifontaine (2000) abordam a necessidade de reorientação dos serviços de saúde no Brasil para que a pessoa seja vista e assistida na integralidade de seu ser e a bioética ajuda os profissionais

de saúde a refletir, sensibilizar-se e ter uma visão dos constantes desafios no complexo mundo da saúde, contemplando com prioridade os problemas relacionados com a vida e a saúde humana.

Propostas de ações de integralidade à assistência em saúde têm sido pesquisadas e abordadas nos eventos científicos voltados para profissionais da área, um exemplo disto é o Laboratório de Pesquisas sobre Práticas de Integralidade em Saúde (LAPPIS) do SUS, que está finalizando pesquisa que acompanhou e conheceu experiências em todo o país com o ensino da integralidade na formação em saúde, cujos resultados serão divulgados no segundo semestre deste ano na cidade do Rio de Janeiro.

Nesta linha, a estratégia da Saúde da Família prevê reorientação do modelo assistencial mediante a implantação de equipes multiprofissionais em Unidades Básicas de Saúde, que são responsáveis pelo acompanhamento de número definido de famílias localizadas em uma área geográfica.

Os modernos preceitos morais sobre envelhecimento são paradoxais. Declara-se, por meio de diplomas legais, respeito aos idosos, mas simultaneamente, os mesmos são marginalizados e considerados peso para a sociedade. Chega-se à velhice ocupando posições centrais em fotografias de famílias esquecidas em álbuns de recordações. Igualmente, a sociedade é perversamente manipulada em campanhas com a finalidade de promover o rejuvenescimento dos idosos (Siqueira, 2005).

A Política Nacional de Saúde do Idoso define diretrizes para promoção do envelhecimento saudável, manutenção e a melhoria da capacidade funcional dos idosos, prevenção de doenças, recuperação da saúde dos que adoecem e reabilitação daqueles que venham a ter sua

capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem exercendo de forma independente suas funções na sociedade (Brasil, 1999).

O cuidado faz parte da natureza humana, do nascimento à morte, somos cuidados e cuidamos. Ele não pode ser entendido somente como auxílio prestado ao outro em situações cotidianas como alimentação, higiene ou mudança de decúbito no leito. Cuidar, é mais que um ato é uma atitude de respeito à dignidade e aos valores individuais, realizado com espírito de solidariedade e acolhimento afetivo do outro.

Muitas vezes em situações de dependência ou enfermidade, a assistência domiciliar é a melhor opção para a recuperação do idoso. Neste caso, os riscos de infecções secundárias, estresse e distúrbios psicoemocionais são menores do que o observado em ambiente hospitalar. Entretanto a manutenção do paciente em domicílio exige que familiares, especialmente cônjuges e filhos, assumam o cuidado, o que pode exigir a reorganização familiar. Vale salientar também que quando a internação hospitalar é inevitável, o idoso tem direito assegurado por lei de ser acompanhado por familiares.

O Projeto de Extensão Assistência Interdisciplinar a Idosos em Nível Primário (PAINP), envolve docentes e alunos de diferentes áreas da Universidade Estadual de Londrina (UEL) em ações junto a idosos cadastrados no Programa Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde do município. As atividades tiveram início em 2002 e têm como objetivos realizar ações de promoção ao envelhecimento saudável, manutenção e reabilitação da capacidade funcional, assistência às necessidades de saúde do idoso, em consonância com as Diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso (Brasil, 1999).

O presente artigo tem como objetivo propor reflexão bioética para profissionais e familiares envolvidos no cuidado a idosos dependentes, tendo como cenário algumas ações desenvolvidas no projeto PAINP, tais como: visitas domiciliares, reuniões com cuidadores familiares e com equipes de Saúde da Família.

As propostas destas ações amparam-se no conceito de processo saúde-doença como resultado de determinantes biopsicossociais e no reconhecimento de que a família é fonte de cuidado e influencia diretamente a qualidade de vida do idoso.

Relações familiares

A família desempenha papel importante em qualquer estágio da existência humana, entretanto, assume particular importância no início e final da vida. Neles são percebidos com maior intensidade estados de fragilidade e vulnerabilidade das pessoas. Não é por acaso que os temas mais discutidos em bioética tratam de questões relacionadas a estas duas fases da vida.

Prestar cuidado aos idosos neste contexto exige atenção e respeito a seus valores morais. Ao realizar procedimentos, o profissional deve tomar cuidado para não expô-los desnecessariamente respeitando suas privacidades e intimidades, lembrando que idosos, especialmente os do sexo feminino, sentem-se, muitas vezes constrangidos em receber cuidados de pessoas do sexo oposto, especialmente se os cuidadores forem muito jovens.

As relações familiares não se alteram com o envelhecimento, porém podem gerar conflitos quando idosos figuram como intrusos na estrutura familiar tradicionalmente restrita ao universo de pais e filhos. Docentes e discentes constataram a necessidade de trabalhar-se as

relações familiares inter-pessoais através de diálogo franco e sincero com a participação do idoso no encaminhamento de conflitos domésticos.

A inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição das taxas de natalidade vêm provocando uma redução no número de pessoas disponíveis na família para assumir o cuidado domiciliar de idosos dependentes. Nas visitas realizadas pela equipe do PAINP, constatou-se com frequência pessoas idosas desacompanhadas no ambiente domiciliar enquanto os demais membros da família acorriam ao trabalho ou atividades escolares. Identificou-se expressivo número de mulheres idosas que por opção ou necessidade viviam sós, muitas em condições de extrema pobreza e de isolamento social, o que as expunha a diversos riscos ambientais e agravos psicoemocionais.

A forma como a família se estrutura e como são designados os papéis entre seus membros, contribuem para que o idoso seja bem ou mal cuidado. A família, muitas vezes encarna o preconceito que a sociedade manifesta sobre o envelhecimento, considerando os idosos pessoas improdutivas, decadentes e inconvenientes, abandonando-os à sua própria sorte, sem prestar-lhes cuidados básicos de higiene e alimentação necessários para a sobrevivência, o que, em suma, caracteriza situação de abandono.

O abuso realizado contra pessoas frágeis, incluindo idosos, constitui violação dos direitos humanos e causa relevante de ocorrência de lesões, físicas, enfermidades, perda de produtividade, isolamento e desespero (OPAS, 2005).

Inúmeros são os relatos veiculados pela mídia de maus-tratos a idosos, asilados ou internados em hospitais gerais que, não infreqüentemente, vêem-se despersonalizados e tratados como

“vôzinhos”, perdem a privacidade e em algumas circunstâncias de impossibilidade de cura por doenças crônicas, são abandonados. Todas essas variáveis os fazem entregar-se ao desânimo e passar a viver inexorável decadência física e mental.

De acordo com a Rede Internacional para Prevenção de Abuso ao Idoso de 1995, esta atitude caracteriza-se por “ ato único ou repetido, ou falta de uma ação apropriada, que ocorre no âmbito de qualquer relacionamento onde haja uma expectativa de confiança que cause dano ou angústia a uma pessoa mais velha” (OPAS,2005).

O art. 19 da Lei 10.741/2003 que dispõe sobre o Estatuto do Idoso no Brasil, estabelece que os casos de suspeita ou confirmação de maus tratos contra pessoas idosas devem ser obrigatoriamente comunicados pelos profissionais de saúde aos órgãos competentes (Brasil, 2003).

Autonomia e Independência do Idoso

Ser adulto e envelhecer sem incapacidades, preservando a autonomia é fator indispensável para a manutenção da qualidade de vida de qualquer pessoa. Ter autonomia e ser independente são metas que a maioria dos indivíduos deseja atingir ao longo de sua vida.

“Autonomia é a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões pessoais, como se deve viver diariamente, de acordo com as suas próprias regras e preferências” (OPAS, 2005).

“Independência é, em geral entendida como a habilidade de executar funções relacionadas à vida diária, isto é, a capacidade de viver independentemente na comunidade com alguma ou nenhuma ajuda de outros” (OPAS, 2005).

Autonomia e independência são características ideais que definem forma como cada pessoa deseja conduzir sua própria vida. Para que uma ação possa ser considerada autônoma é necessário que a mesma seja conduzida livre de qualquer coação, manipulação ou influências que reduzam a liberdade de decisão de seu protagonista. É necessário, também, que a pessoa seja plenamente esclarecida sobre prós e contras da decisão a ser tomada e que seja capaz de compreender e avaliar as informações recebidas.

Muitos idosos mesmo independentes fisicamente enfrentam dificuldades que limitam o exercício de sua autonomia por serem dependentes econômica e/ou psicologicamente de familiares ou de outras pessoas. Outrossim, idosos dependentes fisicamente, mas independentes financeiramente encontram menos restrições para o exercício da autonomia.

É importante que os profissionais prestem esclarecimentos de maneira clara e em linguagem acessível sobre procedimentos a serem realizados sobre o organismo do idoso. Nos casos em que o mesmo apresente limitações para decisão autônoma deve o profissional solicitar a colaboração de familiar que melhor prive da intimidade do paciente.

É incorreto o profissional impor quaisquer opções sem prestar esclarecimentos e possibilitar que idosos e familiares façam suas próprias escolhas. Do ponto de vista ético, a tomada de decisão compartilhada, envolvendo pacientes, familiares e outros profissionais é a conduta mais adequada.

Decisões manifestadas antecipadamente por idosos em caso de impedimento para futuras decisões autônomas devem ser respeitadas por profissionais e familiares. Trata-se, por exemplo, de não serem

submetidos a tratamentos fúteis ou desproporcionais.

Os profissionais de saúde devem considerar o sensato limite de suas ações no atendimento aos pacientes idosos. Indispensável respeitar-lhes em suas decisões autônomas, sem coagi-los a quaisquer escolhas específicas. Eles devem ser orientados, mas sem que isto signifique desrespeito aos espaços de liberdade e decisão sobre saúde e vidas pessoais. (Lunardi, 1998).

Ações do PAINP

O PAINP promove rotineiramente reuniões conjuntas com participação de docentes, discentes e profissionais do PSF, o que permite troca de experiências, discussões e reflexões sobre possibilidades e dificuldades de intervenção na realidade do idoso dependente. Além de caracterizarem-se como atividade de educação permanente em saúde, tornam efetivos momentos de reflexão sobre valores humanos, concepções de vida, exercício de tolerância e cidadania.

Segundo Oliveira e Fortes (1999), o princípio da autonomia deve reconhecer as tomadas de decisões próprias de cada pessoa, pois do ponto de vista ético, normas legais vigentes que se referem ao livre arbítrio de anciãos, não necessariamente atendem à real competência individual do idoso para decidir sobre questões relativas a sua saúde pessoal.

Ouvindo o Cuidador

Os resultados de uma entrevista dirigida a 15 cuidadores de idosos cadastradas no PAINP em 2004 mostram o perfil dessas pessoas: mulheres com idade média de 57 anos, nove com problemas de saúde pessoal, doze fazem uso constante de medicamentos, todas dedicando mais de 8 horas diárias ao cuidado do paciente idoso e onze não rece-

bendo nenhum auxílio financeiro pelo trabalho desenvolvido.

Mulheres igualmente idosas, com problemas de saúde, cuidando de outros idosos em tempo integral, vivem em situação de vulnerabilidade e passam por momentos de grande sofrimento como bem expressam os depoimentos que seguem:

L.O., 66 anos, cuida de seu pai com 86 anos.

“Meu pai fica 15 dias na minha casa e 15 dias na casa de meu irmão. Ele não gosta de tomar banho. Diz que por não estar trabalhando não precisa tomar banho todo dia. O que mais me preocupa são as “fugidinhas”. Ele pega o ônibus, vai até o terminal e se perde. Já chegou a ficar quatro horas fora de casa. Uma vez o trouxeram de carro somente porque tinha o endereço e o telefone no bolso”.

M.L., 66 anos, cuida de sua mãe com 80 anos.

“Minha mãe está acamada há seis meses. Quando foi morar comigo, a noite mexia no guarda roupa, dizia que tinham insetos embaixo da mesa, abria a porta e mexia no portão. Um dia jogou todos os móveis na rua, ficou cansada porque o sol estava muito quente. Depois disso nunca mais levantou. Ela é muito pesada e sinto muita dor na coluna para movimentá-la”.

A qualidade da assistência que é prestada ao idoso depende das condições de saúde integral do cuidador. Ao assumir o cuidado do outro ele se esquece que também necessita de cuidados. O cuidador deve ser acolhido de forma especial pelos profissionais de saúde. Faz-se necessário compreender seu sofrimento e a óbvia falta de habilidades para o desempenho do adequado exercício dos cuidados por não ter recebido formação especial para tanto. Reconhecer os conflitos que podem surgir e estabelecer momentos de diálogo contribuem para ajudar o cuidador encontrar serenidade no exercício de suas funções.

B. N. com 59 anos de idade cuida do marido idoso:

“Sofri muito no começo, pois era algo que não esperava. Meu marido não sai do quarto, é teimoso, está perdendo as forças do braço, urina na roupa. O quarto fica cheirando mal e não consigo fazer ele tomar banho. Ele só come a comida que faço. Minha vida era chorar; agora estou mais calma e compreensiva(...) Tive o apoio da enfermeira do Posto de Saúde que incentivou para participar do grupo para não ficar doente. Sinto-me apoiada pelo Projeto”.

Proteção Social do Idoso e seus Cuidadores

O cuidado ao idoso dependente é visto pela sociedade como uma responsabilidade exclusiva da família, o que explica a pouca oferta ou mesmo inexistência de políticas públicas de proteção para esta população vulnerável, principalmente àquelas de baixa renda.

Embora desejável, uma grande parcela das famílias brasileiras não apresenta condições de prestar cuidados adequados, requeridos pelo idoso no ambiente domiciliar. Nas atividades do PAINP constatou-se que o senso comum, a improvisação e a criatividade têm sido estratégia de sobrevivência assumida por familiares frente ao quadro de ausência de infra-estrutura doméstica e de serviços públicos voltados para idosos dependentes.

A Síntese dos Indicadores Sociais de 2005 do IBGE com dados da Pesquisa Nacional de Amostra de Domicílios de 2004 mostra que dos 17,6 milhões de brasileiros com mais de 60 anos, 73,1% vivem em domicílios com renda “per capita” de até 2 salários mínimos mensais. Estes dados são preocupantes e demonstram a necessidade de urgente implementação de políticas públicas voltadas para a proteção de idosos que se encontram confinados em domicílios.

O cuidado domiciliar e os serviços comunitários de ajuda aos cuidadores precisam estar disponíveis para todos, mas, especialmente para a população de baixa renda que não detem condições financeiras para tanto.

Enquanto autores como Karsch (2003) defendem a oferta de recursos institucionais por parte dos serviços públicos de saúde, outros como Brêtas (2003) sugerem que a ação governamental de contratação e de acompanhamento dos cuidadores não deve ser atribuição de profissionais da área da saúde, mas sim de assistentes sociais.

Entendemos que diante de tão complexa realidade é imprescindível que ações efetivas sejam implementadas através de políticas intersetoriais condizentes com o princípio de justiça social.

Considerações finais

A rotina imposta aos profissionais de saúde é a de reconhecer e perseguir múltiplos objetivos que são complementares. Curar a enfermidade, cuidar da insuficiência orgânica, restabelecer a função, compensar a perda, aliviar os sofrimentos, confortar pacientes e familiares, acompanhar ativamente e com serenidade intercorrências clínicas as mais diversas, orientar familiares para cuidados domésticos essenciais. Tarefas tão grandes que somente uma equipe multi-disciplinar pode conduzi-las a contento. Este é o pressuposto que orienta o grupo de profissionais que constituem o PAINP da UEL.

Para tanto, parece oportuno recordar a oração, atribuída a S. Francisco de Assis, válida para crentes e agnósticos, conhecida como Prece da Serenidade:

“Senhor, dai-me serenidade para aceitar as coisas que não posso mudar; coragem para mudar as que posso; e sabedoria para distinguir umas das outras”.

REFERÊNCIAS

- Brasil. Constituição República Federativa do Brasil. Brasília: Senado Federal; 1988.
- Brasil. Lei 10.741, de 1º de Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília, 03 out 2003.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 1395/GM. Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, 10 dez 1999.
- Brêtas ACP. Cuidadores de idosos e o Sistema Único de Saúde. Rev Bras Enf 2003; 56 (3): 298-301.
- Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p. 58-71.
- Ciceron MT. De senectute. Madrid: Triacastela; 2001.
- Karsch UM. Idosos dependentes, famílias e cuidadores. Cad Saúde Pública 2003; 19 (3): 861-866.
- Katz SJ, Welch WP, Verrilli D. The growth of physician services for the elderly in the United States and Canada 1987 – 1992. Med Care Res Ver 1997; 54: 301–320.
- Lunardi VL. Bioética aplicada à assistência de enfermagem. Rev Bras Enf 1998; 51 (4): 655-664.
- Oliveira AC, Fortes PAO. O direito à informação e a manifestação da autonomia de idosos hospitalizados. Rev Esc Enf USP 1999; 33(1): 59-65.
- Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005.
- Pessini L, Barchifontaine CP. Problemas atuais de bioética. 5ª ed. São Paulo: Loyola; 2000.
- Rede Internacional para Prevenção do Abuso ao Idoso. Ação para o Abuso de Idosos - 1995. In: Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: OPAS; 2005. p. 29
- Siqueira JE. Aspectos éticos no tratamento de pacientes idosos. In: Liberman A, Freitas EV, Savioli F, Taddei CG. Cardiologia geriátrica. São Paulo: Manole; 2005. p. 453–460.
-

Recebido em 2 de maio de 2006
Versão atualizada em 22 de maio de 2006
Aprovado em 20 de junho de 2006