

PROMOVENDO A SAÚDE BUCAL, QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR DOS IDOSOS ASSISTIDOS PELO PIATI (PROGRAMA INTERDISCIPLINAR DE ATENÇÃO AO IDOSO)

Lorena C. Tavares de Almeida¹
William Alves de Melo Júnior²

RESUMO

O presente artigo é fruto do projeto: Promovendo a Saúde Bucal, Qualidade de Vida e Bem Estar aos Idosos Assistidos pelo PIATI, que surgiu da eminente necessidade de integração prática dos saberes acadêmicos à comunidade na busca de uma mudança no estilo de viver da população idosa. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) Saúde Bucal significa mais que bons dentes, representa um pilar integrante da saúde geral e, conseqüentemente, essencial para o bem-estar. Para a coleta dos dados e contabilização dos índices, foram utilizados os questionários BOAS, GOHAI, OHIP-14 e OIDP, índices de KATZ e LAWTON, possibilitando realizar a investigação de vários aspectos relacionados ao cotidiano dos idosos. Considerando a quantidade de perguntas existente no instrumento de coleta de dados, sua aplicação deu-se em nove sessões. Foram realizadas outras atividades, destacamos as rodas de conversa e as palestras abordando os temas: Alimentação Saudável, Hipertensão / Diabetes, Incontinência, Memória, Quedas, Sexualidade, Orientações Posturais, Saúde Bucal e Alterações na Face. Assimilamos que é necessária uma troca de saberes e que para podermos construir um mundo mais equânime e socialmente menos injusto é preciso transpor os muros da universidade, conhecer novas realidades, e assim, construir de forma crítica maneiras mais harmoniosas de interseção entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

Palavras-chave: Idoso, Saúde Bucal, Bem Estar, Prevenção.

INTRODUÇÃO

O projeto promovendo a saúde bucal, qualidade de vida e bem estar aos idosos assistidos pelo PIATI (Programa Interdisciplinar de Atenção ao Idoso) surgiu da eminente necessidade de integração prática dos saberes acadêmicos à comunidade na busca de uma mudança no estilo de viver da população idosa, em especial a parcela que

¹ Graduanda do Curso de Odontologia da FIP – Faculdades Integradas de Patos, Pólo de Campina Grande/PB, loctdealmeida@hotmail.com

² Professor Orientador: Mestre, FIP - Faculdades Integradas de Patos, Pólo de Campina Grande/PB, williamjunior@fipcg.fipoonline.edu.br

reside no município de Campina Grande – PB. Um grande desafio enfrentado é a construção da senescência, ou seja, a adaptação ao processo degenerativo próprio do envelhecimento humano evitando assim o desenvolvimento de processos patológicos. Assim, a intervenção ou ação socioeducativa horizontal realizada representa um instrumento fundamental para o alcance efetivo do bem-estar dos idosos atendidos pelo intento. O bem-estar engloba o conjunto total da vida humana, os aspectos biológicos, psíquicos e sociais. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) saúde bucal significa mais que bons dentes, representa um pilar integrante da saúde geral e, conseqüentemente, essencial para o bem-estar. Esse diz respeito à capacidade de se adaptar as alterações estruturais e funcionais dos sistemas fisiológicos influenciada diretamente pelo contexto que o indivíduo se insere incluindo os fatores ambientais – ambiente físico, social e atitudes no convívio diário – ou pessoais como o histórico particular da vida e do estilo de vida do indivíduo, como, por exemplo, o sexo, idade, estilo de vida, hábitos, estilos de enfrentamento, nível de instrução, padrão geral de comportamento e caráter. A satisfação com a própria vida, satisfação global e específica acerca de certos aspectos da vida; refletem as condições objetivas, competência adaptativa e percepção da própria qualidade de vida, fatores que expressam o bem-estar subjetivo de idoso. A mobilização pela saúde contempla o plano individual (investimento no autoconhecimento e no autocuidado) ou coletivo (participação social pelos direitos de cidadania), que permite uma boa autoestima diante da vida. A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a capacidade ou autonomia de desempenhar os comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos refletidos amplamente no bem-estar percebido. As atividades educativas promovem a interação dos idosos com temas pertinentes ao cotidiano de barreiras e dificuldades a eles impostas no intuito de apresentar alternativas para sua superação.

Embora conhecidos intuitivamente, os conceitos de saúde e qualidade de vida são abstratos e difíceis de definir. Porém, sabe-se que a qualidade de vida dos indivíduos está fortemente influenciada por sua condição de saúde, incluindo a saúde bucal.

Apesar de não existir um consenso a respeito do conceito de qualidade de vida, tal construto vem sendo abordado segundo três aspectos: subjetividade; multidimensionalidade; presença de dimensões positivas e negativas. Sob estes aspectos conceituou-se qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

A qualidade de vida do idoso está associada a fatores socioculturais, médicos e psicológicos somados ao longo da vida. Pesquisas explorando a relação entre doenças bucais e qualidade de vida vem aumentando nas últimas décadas. Tais pesquisas indicam que uma situação bucal precária pode acarretar repercussões negativas na qualidade de vida da população idosa.

Doenças bucais usualmente não são fatais no idoso, mas podem afetar sua habilidade para comer, falar e socializar-se, ou seja, afetar os relacionamentos interpessoais e atividades diárias e, conseqüentemente o bem estar e a qualidade de vida.

Locker (1997) esclareceu que o conceito de qualidade de vida é mediado por variáveis pessoais e ambientais. Como exemplo, pessoas que perderam muitos dentes podem ou não experimentar impactos funcionais e psicológicos e, aquelas pessoas que experimentaram tais impactos podem ou não achar que sua qualidade de vida está comprometida. Um estudo desenvolveu um modelo teórico relacionando variáveis biológicas e psicossociais. Neste modelo as dimensões de doença e saúde encontram-se inseridas. E num extremo os autores situaram as variáveis biológicas e no outro extremo a qualidade de vida. Permeando os dois extremos situam-se os sintomas, o estado funcional do indivíduo e as percepções de saúde conforme apresentado na figura 1.

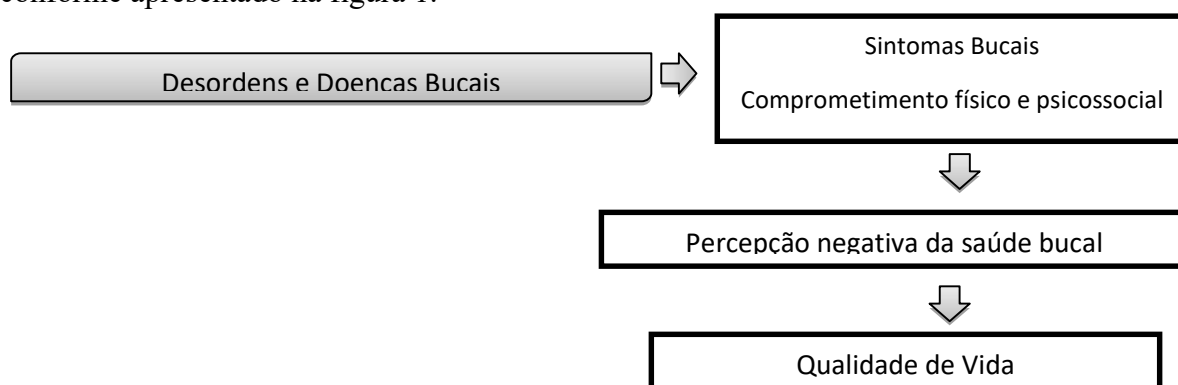


Figura 1. Modelo teórico relacionando variáveis biológicas e psicossociais

A incidência de doenças crônicas depende de fatores associados à fisiologia do envelhecimento, do acúmulo de danos decorrentes do estilo de vida pessoal e de variáveis econômicas e educacionais influenciando o processo de envelhecimento. As manifestações decorrentes de alterações sensoriais tanto na capacidade funcional como na independência, as tornam particularmente relevantes ao bem-estar dos idosos. O envelhecimento normal abrange

alterações na composição corporal e na demanda nutricional. Um indicador importante da qualidade de vida na velhice é a auto-avaliação de saúde, também denominada de saúde percebida e definida como avaliação que o indivíduo faz de suas condições gerais de saúde física e mental, levando em consideração critérios pessoais, sociais e temporais. Pode referir-se ao funcionamento atual, ao passado e pode incluir expectativas quanto ao futuro. A auto-avaliação de saúde bucal é uma variável multidimensional e reflete a experiência subjetiva dos indivíduos sobre seu bem-estar funcional, social e psicológico.

Neste contexto saúde física abrange a três fatores que se relacionam intimamente com a qualidade de vida: condição física, estado funcional, e estado de saúde subjetiva. A condição física é o número de problemas de saúde experimentados por um indivíduo. A maioria dos idosos com idade acima de 70 anos possuem múltiplas condições físicas, como hipertensão, doença cardiovascular, artrite e osteoporose. O estado funcional, ou seja, em que grau essas condições físicas impedem as pessoas de executar atividades de vida diária (AVDs, isto é, atividades de cuidado pessoal), atividades instrumentais da vida diária (AIVDs, isto é, preparar refeições, cuidar da casa), e atividades arbitrárias (passatempo, recreação e contatos sociais). O estado de saúde subjetiva, a avaliação pessoal que os indivíduos fazem de sua própria saúde. O bem-estar está diretamente relacionado com as sensações dos indivíduos de satisfação consigo mesmo. No plano psicológico a autoestima é componente fundamental para se alcançar a plena satisfação. Autoestima é o respeito e a apreciação que os indivíduos têm por si mesmos, ou a extensão em que se sentem positivos com relação a si mesmos. Ao longo das atividades do projeto é percebido um maior envolvimento dos idosos que gozam dessa satisfação pessoal à medida que os temas abordados servem como base de conhecimento para promoção da saúde geral e funcionalidade no âmbito de inserção e relacionamento social desses indivíduos. Fomentar a autonomia da população senil contribui em grande medida para melhoria da sua qualidade de vida. Ter uma sensação de propósito e controle sobre a vida é importante para a saúde dos idosos. Os adultos que têm uma forte sensação de controle podem sentir que conseguem controlar, pelo menos em parte, sua própria saúde. Eles têm mais probabilidade de tomar atitudes que melhorem a saúde, como reunir informações sobre saúde, interagir com pessoas da área médica e aderir a regimes médicos, de saúde e de condicionamento.

As atividades realizadas e a forma de abordagem adotada dizem respeito à promoção do envelhecimento saudável através do acesso a informação sempre considerando o conheci-

mento prévio dos idosos, assim como a interação acadêmico-social, maneira prática de intervenção social não se limitando apenas ao plano teórico, uma forma de promoção da cidadania por meio da educação continuada dos idosos assistidos pelo PIATI.

METODOLOGIA

Durante o decorrer do projeto uma grande variedade de atividades foi feita com o grupo de idosos. Os questionários “BOAS” (BRAZILIAN OLD AGE SCHEDULE), GOHAI (GERIATRIC ORAL HEALTH ASSESSMENT INDEX), OHIP-14 (ORAL HEALTH IMPACT PROFILE) e OIDP (ORAL IMPACTS ON DAILY PERFORMANCES), índices de “KATZ” e “LAWTON”, foram aplicados com um grupo de 30 idosos assíduos no centro de convivência de Campina Grande. Além disso, 10 outras atividades foram realizadas como rodas de conversa e palestras. A forma de apresentação escolhida teve a finalidade de tornar as palestras mais dinâmicas, com o intuito de chamarmos a atenção dos ouvintes. Além da troca de palestrantes, dinâmicas foram feitas durante as apresentações para facilitar a retenção do conhecimento pelos idosos.

Os conteúdos das palestras eram apresentados tanto oralmente quanto visualmente, através de slides, para que a compreensão a cerca do tema fosse melhor. Para isso, utilizamos de um retroprojetor pertencente ao PIATI, mas que se encontrava a nossa disposição sempre que necessário. Para a confecção dos slides levamos em consideração a faixa etária e o grau de escolaridade da maioria dos ouvintes, por isso, a montagem dos slides foi feita de modo a diminuir a quantidade de palavras, já que nem todos os idosos eram alfabetizados, e a aumentar a quantidade de figuras e ilustrações auto-explicativas e didáticas.

Os questionários utilizados foram:

- BOAS (Brazilian Old Age Schedule): é uma ferramenta multidimensional que conta com aproximadamente 75 perguntas que cobrem várias áreas da vida do idoso, passando pelos aspectos físicos e mentais, atividades do dia-a-dia e situação social e econômica;

- OHIP-14 (Oral Health Impact Profile): avalia o impacto das condições de saúde bucal sobre a qualidade de vida;
- GOHAI (Geriatric Oral Health Assessment Index): questionário que conta com 12 perguntas que avaliam a auto-percepção da condição bucal em idosos;
- Índice de Katz: questionário criado com o intuito de avaliar a capacidade funcional do indivíduo idoso.
- OIDP (Oral Impactson Daily Performance): descreve se houve dificuldade na realização de atividades relativas à boca associadas ao domínio físico, psicológico e social, bem como causa, freqüência e severidade destas dificuldades.

Cada questionário foi aplicado a uma amostra de aproximadamente 30 indivíduos, tanto do sexo masculino quanto feminino, sem restrição de etnia ou classe socioeconômica, que freqüentam o Centro de Convivência do Idoso de Campina Grande-PB.

Traçado os principais problemas e detectadas as principais dúvidas, foram elaboradas rodas de conversa e palestras educativas, promovendo o esclarecimento de dúvidas e criando um ambiente de discussões e aprendizado, em local adequado do Centro, que contava com a presença de telão, som e projetor.

As palestras realizadas possuíam os seguintes temas:

- Chás: foram ensinadas as propriedades medicinais de diversos chás e como os mesmos podem ser utilizados como forma de tratamento alternativo para algumas enfermidades. Na ocasião, foram distribuídas as plantas utilizadas para o preparo dos chás. Foram apresentados os seguintes chás: romã, arruda, oitica, endro, pata de vaca, macela, cumaru, chá de boldo, gengibre, alecrim, erva-doce, canela, cidreira, capim santo e camomila;
- Comidas típicas juninas: foi mostrada a importância nutricional dos alimentos derivados do milho, como o cuscuz, mungunzá, bolo de milho, canjica, pamonha e suas propriedades, como eles podem ser importantes para o gasto energético e como podem ser preparados visando a redução de nutrientes indesejados como a gordura, por exemplo;
- Frutas: a palestra de frutas visou mostrar aos idosos as propriedades nutricionais das mesmas e como elas podem ser aliadas no combate a determinadas doenças, contou

com a distribuição das frutas explanadas, como uva, limão, laranja, maçã, maracujá, goiaba, entre outras;

- Incontinência e infecção urinária: problemas freqüentes e pouco debatidos, foram mostradas as principais causas e sintomas e também métodos de prevenção e tratamento;
- Memória: foram ensinados exercícios que estimulam a preservação da memória, porque ocorrem deficiências com o passar do tempo, assim como os idosos puderam se divertir com um jogo da memória preparado exclusivamente para o evento;
- Sexualidade na terceira idade: tema tratado ainda como um tabu, os idosos aprenderam sobre as mudanças que ocorrem com o organismo e a manter a vida sexual de forma segura e a prevenir doenças sexualmente transmissíveis;
- Coluna vertebral e orientações posturais: foi explicada as mudanças que ocorrem no corpo e na postura com o passar dos anos e métodos de como manter uma forma postural adequada.

As rodas de conversa realizadas trataram de:

- Quedas: nela, os idosos trocaram experiências sobre quedas sofridas e como sua saúde foi afetada devido a tais acidentes e puderam aprender a tomar medidas simples para evitá-las, como fazer uso de antiderrapantes, evitar ambientes completamente escuros ou utilizar escadas com corrimão, por exemplo.
- Hipertensão: eles relataram como é o convívio com tal doença e que mecanismos eles utilizam para manter o controle da doença assim como entenderam um pouco mais sobre o problema e aprenderam métodos paliativos.

A aplicação dos questionários ocorreu seguindo uma ordem pré-estabelecida. Em reunião, decidiu-se que o questionário “BOAS” deveria ser aplicado primeiramente devido a sua grande extensão em número de perguntas e a sua pluralidade de temas abordados. O “BOAS” é um questionário funcional multidimensional desenvolvido para a população idosa, baseado em outros instrumentos que encontram padrões aceitáveis de validade e confiabilidade. É composto por 75 questões, sendo subdividido em nove seções ou blocos temáticos. As sessões de I a VIII contém perguntas dirigidas ao entrevistado. Existem muitas perguntas ao longo das seções que são subdivididas em perguntas relacionadas, sendo os

temas principais das sessões, as seguintes, respectivamente: informações gerais; saúde física; utilização de serviços médicos e odontológicos; atividades de vida diária (AVD); recursos sociais; recursos econômicos; saúde mental; necessidades e problemas que afetam o entrevistado; e na sessão IX as perguntas são dirigidas ao entrevistador e devem ser respondidas ao final da pesquisa, essas informações possibilitarão que se avalie a confiabilidade das informações obtidas do entrevistado.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao analisar os dados relativos às condições de saúde bucal do ano de 2012 (terceiro ano de projeto) e compará-los com os anos anteriores (2010 e 2011), tem-se que houve uma significativa diminuição na dificuldade dos idosos em morder ou mastigar alimentos mais consistentes, podendo ser explicado pelo fato de muitos terem adquirido próteses ou pelo fato de terem já se acostumado com as mesmas.

Sendo esse episódio corroborado pela ampliação do número de idosos relatarem ter engolido confortavelmente o alimento. Assim como, analisando-se os dados dos três anos consecutivos do projeto, pode-se perceber que em geral os dentes ou próteses não impediu os idosos de falarem como queriam. Logo, aumentou a porcentagem dos que não limitaram o contato com outrem. Isso pode ser resultado da auto-avaliação positiva dos dentes ou próteses deles. Somando-se a isso, ocorreram mudanças expressivas otimistas em relação aos idosos não sentirem-se intimidados/ desconfortados ao alimentarem-se em público.

Contudo, a feitura de uma prótese a qual se adéqüe perfeitamente à boca do paciente ainda é um desafio, já que na maioria dos casos há relatos sobre os desconfortos na realização das refeições. Mas também, as perdas dentárias dificultam a mastigação devido aos rebordos ósseos progredirem reabsorvendo. Apesar disso, houve uma elevação na taxa dos idosos que nunca usaram medicamentos para aliviar a dor ou desconforto relativo à boca, talvez pelo fato de ser a dor de dente a principal causa para ingestão de analgésicos. No entanto, muitos já não mais possuem sua dentição natural. Por conseguinte, esse quesito também pode justificar a razão de ter ocorrido uma diminuição da porcentagem dos idosos que relataram alguma sensibilidade nos dentes ou gengivas por calor, frio ou doce, podendo ser conseqüência da

diminuição de inflamações da polpa dentária, causada pela cárie, fruto de uma má-higienização bucal e pela carência em tratamentos dentários adequados.

Diante das dificuldades ainda presentes, é notória a necessidade da continuidade deste projeto de educação em saúde para este grupo etário, como também a importância de capacitar os cuidadores para que estes contribuam para uma melhor saúde bucal. Ressaltamos, ainda, a necessidade de parcerias com instituições assistenciais para prover a necessidade de tratamento e reabilitação protética dos idosos, tendo em vista as dificuldades do setor público em atender a esta demanda.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diversas alterações são peculiares ao envelhecer. Características pessoais, questões sociais, dificuldades de higienização e alimentação também influenciam no envelhecimento do indivíduo. Assim a abordagem desses fatos foi realizada de forma lúdica, no que tange a alimentação as palestras proporcionaram qualitativamente e quantitativamente parte da dieta e nutrição adaptada às condições da senescência, das condições físicas, das limitações geradas pelas doenças crônicas promovendo desse modo mudanças e correções na trajetória, apesar de todas as dificuldades inerentes ao processo, ou seja, mudanças de hábitos de vida muitas vezes são mais difíceis de serem mantidas do que tratamentos medicamentosos, pois envolvem padrões de comportamento alicerçados por anos. Ao mesmo tempo conscientizando-os de que eles são parte do processo saúde-doença, ao invés de se colocarem apenas como suas vítimas. Em contrapartida percebe-se que o impacto de tais fatores de risco é variável e depende das condições socioeconômicas nas quais o indivíduo está inserido. Durante o projeto houve a busca pela desconstrução dos mitos ruins associados ao envelhecimento como a auto percepção adquirida de que o idoso não aprende mais devendo recolher-se apenas ao lar. Um dos grandes obstáculos enfrentados pelos idosos no processo de envelhecimento refere-se ao isolamento social e a solidão que podem causar um declínio de saúde tanto física como mental, por isso foram grandes as contribuições e conseqüências positivas das rodas de conversa em que seus anseios até os mais singelos foram ouvidos, em seguida as informações de caráter científico fornecidas pelos acadêmicos os ajudaram no esclarecimento das dúvidas relatadas. Manter a autonomia e independência durante o processo

de envelhecimento é uma meta fundamental para os indivíduos o que refletiu na iniciativa de trabalhar a prevenção de acidentes ou quedas domésticas levando-nos a conhecer melhor o perfil de cada pessoa e os perigos dos locais de seu convívio, por conseguinte as explicações a respeito das medidas de prevenção foram bem aceitas, ao mesmo tempo incentivadas de modo a contribuir não só particularmente, mas também se estender ao seu núcleo de convivência sócio-familiar. Em relação à saúde bucal desenvolveram-se as atividades de esclarecimento quanto à higienização, os cuidados com a alimentação saudável, os procedimentos a serem adotados nas etapas diárias relevando sempre que a prevenção e a manutenção da saúde bucal é fator fundamental na saúde geral do indivíduo. Uma vez que, por exemplo, o edentulismo leva a pessoa a mudar seu padrão alimentar deixando de comer alimentos nutritivos, consumindo uma alimentação mais pastosa, pobre em nutrientes, rico em açúcares e carboidratos, aumentando a incidência de doenças como a diabetes, hipertensão e obesidade, e conseqüentemente prejudicando muito a sua qualidade de vida. Uma boa saúde bucal influencia algumas desses fatos, pois eliminam dores na boca e na face, melhora a mastigação, facilita a digestão, a comunicação (sorrir e falar), eleva a autoestima e diminui o número de doenças. Assim, faz-se necessário um trabalho continuado de orientação para o cuidado da saúde bucal do idoso, incluindo desde instruções para a limpeza diária dos dentes e próteses, até o controle da dieta e uso do flúor, conseguindo com isto ausência de dor, bem-estar físico, psicológico e social.

Assimilamos que é necessária uma troca de saberes e que para podermos construir um mundo mais equânime e socialmente menos injusto é preciso transpor os muros da universidade, conhecer novas realidades, e assim, construir de forma crítica maneiras mais harmoniosas de interseção entre o ensino, a pesquisa e a extensão.

REFERÊNCIAS

- Reis, S. C. G. B. & Marcelo, V. C. (jan.-mar.2006). Saúde bucal na velhice: Percepção dos idosos, Goiânia, 2005. CienSaudeColet, 11 (1): 191-9;
- Santos, V. H. A. & Rezende, C. H. A. (2006). Nutrição e envelhecimento. In Freitas, E. V., Py, L., Cançado, F. A. & Gorgoni, M. L. Tratado de geriatria e gerontologia (2ª ed., PP.942-61). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan

Viebig, Renata Furlan; Valero, Maria Pastor; Scazufca, Marcia; Menezes, Paulo Rossi. Consumo de frutas e hortaliças por idosos de baixa renda na cidade de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2009;43(5):806-13;

Krause M. Alimentos, nutrição e dietoterapia. 12ª Ed. Rio de Janeiro: Elsevier. 2010; 10: 287;

Galisa, Mônica Santiago et al. Nutrição Conceitos e Aplicações. M. Books do Brasil Editora Ltda. São Paulo, 2008;

Carvalho AM, Coutinho ESF. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. *RevSaude Publica*. 2002;36(4):448-54. DOI:10.1590/S0034-89102002000400010;

Fabício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *RevSaude Publica*. 2004;38(1):93-9. DOI:10.1590/S0034-89102004000100013;

Horak FB. Postural orientation and equilibrium: what do we need to know about neural control of balance to prevent falls. *Age Ageing*. 2006;35 (Suppl 2):ii7-ii11. DOI:10.1093/ageing/afl077;

Lebrão ML, Laurenti R. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *RevBrasEpidemiol*. 2005;8(2):127-41. DOI:10.1590/S1415-790X2005000200005;

Peracinni MR, Ramos LR. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. *RevSaude Publica*. 2002;36(6):709-16. DOI:10.1590/S0034-89102002000700008;

Fabício SCC, Rodrigues RAP, Costa Junior ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *RevSaude Publica*. 2004;38(1):93-9. DOI:10.1590/S0034-89102004000100013

Tratamento da hipertensão arterial - respostas de médicos brasileiros a um inquérito. *Revista da Associação Médica Brasileira* [0104-4230] yr:2001 vol:47 iss:3 pg:249;

Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de saúde pública* [0102-311X] yr:2006 vol:22 iss:2 pg:285;

O manejo não medicamentoso da hipertensão arterial sistêmica no Sul do Brasil. *Cadernos de saúde pública* [0102-311X] Giovani, Sturmeryr:2006 vol:22 iss:8 pg:1727;

Modificação do padrão respiratório melhora o controle cardiovascular na hipertensão essencial. *Arquivos brasileiros de cardiologia* [0066-782X] Pinheiro yr:2007 vol:88 pg:651 - 659;

Influência da ordem de execução de exercícios resistidos na hipotensão pós-exercício em idosos hipertensos. Revista Brasileira de Medicina do Esporte [1517-8692] Jannig, Paulo yr:2009 vol:15 pg:338 -341;

Ferrari,MAC. Estimulação cognitiva na terceira idade. Revista de terapia ocupacional v.8, nº 2/3, p. 62 – 66, 1997;

Gradim CVC, Sousa AMM, Lobo JM. A prática sexual e o envelhecimento. CogitareEnferm. 2007;12(2):204-13;

Sousa JL. Sexualidade na terceira idade: uma discussão da AIDS, envelhecimento e medicamentos para disfunção erétil. DST J Bras Doenças Sex Transm. 2008;20(1):59-64;