

ENVELHECIMENTO E SAÚDE: PERFIL DE IDOSOS EM UM MUNICÍPIO DO NORTE DO PARANÁ

NARDI, E. de F. R.¹
MIGUEL, M. E. G. B.²
SALVIATTO, P. dos S. V.³

RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade e o seu aumento vem sendo demonstrado através de todos os meios, principalmente das publicações científicas. Com isto, este trabalho busca o conhecimento da realidade do envelhecimento no município de Apucarana - PR e tem por objetivo descrever o perfil de saúde da população idosa (60 anos ou mais) em uma Unidade Básica de Saúde. Foram entrevistados 94 idosos (66 mulheres e 28 homens) e a descrição quantitativa dos dados aponta que em relação ao perfil sócio demográfico a população é predominantemente feminina, em sua maioria viúvas, de cor branca, residente na área urbana, com baixa escolaridade, aposentados ou pensionistas, que moram em casa própria, com boa percepção sobre o seu estado de saúde atual. Em relação ao estilo de vida, 84,5% referiram ser não fumantes fazem da caminhada sua principal atividade física. A hipertensão e os problemas de coluna foram apontados como principais problemas de saúde. O uso de óculos foi referido mais frequentemente para leitura de bulas de medicamentos, a perda da audição prejudica a comunicação em grupos maiores (42,6%) e 53,2% usam próteses dentárias. O índice anual de quedas foi maior para os homens (48%), que resultaram em pequenos ferimentos (20,2%) ou fraturas (8,6%). Quando estão doentes recorrem ao médico e quando necessitam de remédios os utilizam mediante receita médica, com baixa adesão para a homeopatia como única modalidade terapêutica. A maior parte utiliza os serviços de saúde do SUS e refere estar satisfeito com o atendimento recebido.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Programa Saúde da Família. Perfil de saúde. Atenção primária à saúde. Satisfação do usuário.

ABSTRACT

The population aging is a reality, and its increasing has been shown through all means, mostly on scientific publications. Therefore, this paper looks forward to achieve the knowledge of the aging reality in the city of Apucarana (PR) and has as its objective to describe the elderly population health profile (60 years old or more) at a health basic unit. 94 elderly have been interviewed (66 women and 28 men) and a data quantitative description points out that regarding the social demographic profile, the population is mainly female, mostly widows, white, resident in urban area, low schooling, retired or pensioner, living at the own house, and with good perception of the own current health condition. Regarding the life style, 84,5% referred as being

¹ Edileuza de Fátima Rosina Nardi.

² Maria Emília Grassi Busto Miguel. Professora da Faculdade de Apucarana.

³ Priscila dos Santos Vieira Salviatto.

non-smoking and having jogging as main physical activity. Hypertension and back problems were revealed as main health problems. The use of glasses has been referred mostly to read the directions for the use of medicines, loss of hearing for communication in major groups (42,6%) and 53,2% with denture. The annual rate of falls was larger for men (48%), resulting in light injuries (20,2%) or fractures (8,6%). While ill, they look for doctors, and when needing medicine, they use it according to medical prescription, with low acceptance of homeopathy as unique therapy. Most of them use the SUS public health services and claims satisfaction with the care received.

Keywords: Elderly Health, Family Health Program, Health Profile. Primary health care. Consumer satisfaction.

INTRODUÇÃO

A maioria das pessoas ainda não está bem informada sobre a realidade do envelhecimento e teme a morte e o envelhecer, mas cabe dizer que o fenômeno do envelhecimento da população mundial não é um assunto novo. China, Japão e países da Europa e da América do Norte já convivem há muito tempo com um grande contingente de idosos e com todos os problemas associados ao envelhecimento, como aposentadorias e doenças próprias da terceira idade. Países em desenvolvimento, como o Brasil e México, vêm aumentando rapidamente seu contingente de idosos e necessitam urgentemente de políticas racionais para lidar com as consequências sociais, econômicas e de saúde do envelhecimento populacional (GARRIDO; MENEZES, 2002).

Segundo Néri (2001) e Diogo et al (2004), o envelhecimento populacional resulta dos fenômenos da redução da natalidade / fecundidade, redução da mortalidade em adultos e aumento da expectativa de vida na velhice.

Se por um lado é possível apontar aspectos positivos do envelhecimento / aumento da expectativa de vida e a busca pela sua qualidade, um fato foge a qualquer previsão anterior e causa extrema preocupação em termos das repercussões sociais e econômicas que possa vir a ter: a velocidade e intensidade absolutamente sem precedentes com que está se dando a transição demográfica em países como o Brasil (RAMOS, 2003).

Com o aumento da expectativa de vida nas sociedades modernas, tanto no campo do desenvolvimento econômico como na saúde pública, o envelhecimento pode ser considerado como a revolução mais significativa produzida no último

século. No entanto, nos países em desenvolvimento, a maior parte das pessoas idosas ainda não tem acesso aos sistemas de saúde e seguridade social condizentes com suas reais necessidades (VERAS; CALDAS, 2008).

No Brasil, por exemplo, além das importantes transformações sociais e econômicas, o envelhecimento populacional está associado à mudança no perfil epidemiológico e demandas dos serviços de saúde. Tal mudança implica a elevação dos custos diretos e indiretos para o sistema de saúde, fazendo do envelhecimento um fenômeno que precisa de ampla discussão (PAZ et al, 2006).

Sendo assim, o contexto de atenção à saúde do idoso, no Brasil, tem por base os preceitos da recente Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e das ações prioritárias para a assistência integral ao idoso, previstas nas diretrizes do Pacto pela Saúde, que contempla o Pacto pela Vida. A principal finalidade dessa política é recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos. Para isso, são adotadas medidas coletivas e individuais de saúde, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que se apresenta como porta de entrada no Sistema de Atenção Básica e como o contato preferencial dos usuários com o sistema de saúde. (PICCINI et al, 2006; BRASIL, 2006a; BRASIL, 1996).

No que diz respeito aos recursos humanos, na esfera do SUS, figuram as equipes multiprofissionais da ESF/PSF. Nelas, o enfermeiro, desenvolvendo função de coordenação e congregando habilidades e conhecimentos voltados para o cuidado precisa conscientizar-se da importância sobre o conhecimento do processo de senescência e senilidade, do contexto familiar e social do idoso, respeitando suas limitações e enfatizando seu potencial remanescente e sua capacidade para o auto cuidado. Dessa forma, constitui-se um elo forte entre a família e a comunidade, tendo como princípio o cuidado direcionado ao indivíduo inserido no seu contexto social. É o agente específico que promove a mudança na percepção sobre a velhice, junto à equipe multidisciplinar e à comunidade, além da sua participação nos problemas de ordem social, que influenciam no desenvolvimento biopsicossocial do homem no decorrer do seu curso de vida (DIOGO, 2000; NAKAMURA, 2005).

No entanto, a capacitação adequada das diferentes categorias profissionais para o atendimento às necessidades do idoso ainda não é uma realidade e, entre outras medidas, podem ser adotadas a educação permanente no trabalho e a inclusão de disciplinas que abordem conteúdos geronto-geriátricos nos cursos de

graduação e pós-graduação, bem como dos cursos técnicos na área da saúde e outras áreas afins (DIOGO; DUARTE, 1999).

Sendo assim, este estudo tem por objetivo descrever o perfil de saúde da população idosa (60 anos ou mais) em uma Unidade Básica de Saúde do município de Apucarana. Para tal, optou-se por descrever suas características sócio-demográficas, caracterizar estilos de vida, identificar hábitos de saúde, identificar as doenças mais frequentes e descrever a satisfação dos usuários em relação ao atendimento de saúde ofertado.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo, descritivo, realizado nos limites da área de abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) de Apucarana, município de médio porte da região norte do Paraná e que, segundo dados do IBGE (2007), tem uma população estimada em 115.323 habitantes.

Para o atendimento às necessidades de saúde de sua população, o município dispõe de 33 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF) que apresentam índice de cobertura de mais 90% da população total. Segundo dados obtidos através de consulta ao Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), 623 idosos estão cadastrados na referida área de abrangência, sendo 293 do sexo masculino e 330 do sexo feminino.

A amostra foi constituída por 94 idosos (20% do total da população de idosos), escolhidos de modo aleatório e que atenderam aos seguintes critérios de inclusão: a) ter idade igual ou maior que 60 anos; b) sexo masculino e feminino; c) residir há, no mínimo, 6 meses na área de abrangência da UBS; d) possuir as condições cognitivas necessárias para responder ao questionário e/ou a presença de um familiar ou cuidador que possa auxiliá-lo; e) concordar em participar do estudo.

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas realizadas durante as visitas domiciliares habituais da UBS, a partir de roteiro estruturado já utilizado e validado por Farinasso (2004), que resultou de uma adaptação do *Older American Resources and Services (OARS)*, originalmente elaborado pela Duke University em 1978 e validada para a realidade brasileira por Ramos (1987 *apud* FARINASSO, 2004).

Os dados foram agrupados em tabelas e organizados sob a forma de frequência simples e porcentagem e analisados de acordo com os fundamentos contidos na fundamentação teórica do estudo.

De acordo com resolução 196/96 do CNS, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Apucarana, sob o parecer nº 110/2008. A realização das entrevistas ocorreu mediante a autorização da Secretaria Municipal de Saúde de Apucarana para realização da pesquisa e assinatura voluntária do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

A maior parte da amostra é composta por mulheres (70,2%), viúvas (51,5%), de cor branca (92,6%), nascidas na zona rural (71,3%), mas que, atualmente, vivem na zona urbana; com baixa escolaridade, sendo que 78,7% dos entrevistados sabem ler e/ou escrever informalmente ou estudou de 1 a 4 anos; cuja principal fonte de renda é o recebimento de aposentadoria e/ou pensão (99%).

Dentre as atividades ocupacionais exercidas por estes idosos, na sua fase produtiva, predominou o trabalho na lavoura entre os homens (28%) e o cuidado da casa/lar entre as mulheres (22%).

A maioria deles está satisfeita com a situação econômica atual (90,5%) e possui casa própria quitada (69,1%), onde moram com um ou mais familiares (83,5%).

CARACTERIZAÇÃO DO ESTILO DE VIDA

Para a caracterização do estilo de vida dos entrevistados, foram levados em consideração os hábitos de fumar e o consumo de bebida alcoólica, a prática de atividade física, doenças mais frequentes, a percepção sobre sua saúde e a forma como cuida dela, ao se investigar a utilização dos serviços disponíveis e sua satisfação em relação a estes.

Apesar dos baixos índices positivos para o consumo de álcool entre os idosos, os dados ainda revelam que os homens consomem álcool em maior proporção que as mulheres, visto que 32,1% fazem uso da bebida eventualmente ou até três vezes por semana, enquanto as mulheres representam somente 7,6% desse total.

Em relação ao hábito de fumar, 15,5% do total de idosos ainda fuma, havendo predominância do hábito entre homens idosos que ainda fumam ou que já fumaram em alguma época. Entre os que mantêm o hábito de fumar, fazem-no, em média, há 43,5 anos, fumando 34 cigarros/dia sendo que dois homens idosos referem fumar 2 maços de cigarros por dia (40 cigarros), o que eleva a média de cigarros fumados para os demais componentes da amostra. Entre as mulheres, a média foi de 16 cigarros por dia.

Segundo Peixoto et al (2006), o hábito de fumar entre idosos difere das pessoas mais jovens. Os autores referem que fumantes com idade superior a 50 anos apresentam maior dependência da nicotina, fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, têm mais problemas de saúde relacionados ao cigarro e sentem mais dificuldades em parar de fumar.

Alguns praticam atividade física, com maior frequência referida para a caminhada (27,5%), ainda que em pequena proporção. Nóbrega et al (1999), relatam que a prática de atividade física é recomendada para manter ou melhorar a densidade mineral óssea e prevenir a perda de massa óssea. Dentre outros benefícios, a atividade física, principalmente através de exercícios em que se sustenta o próprio peso e exercícios de força, promove maior fixação de cálcio nos ossos, auxiliando na prevenção e no tratamento da osteoporose, bem como na prevenção de quedas. Por isso, pode proporcionar uma significativa melhora na qualidade e expectativa de vida para o idoso.

Em relação à ocorrência de quedas na população estudada, os homens apresentaram maior índice de quedas (47%) do que as mulheres (37%), e estas quedas resultaram em pequenos ferimentos e fraturas, mas que não provocaram limitações funcionais definitivas ou o uso de acessórios de locomoção de modo permanente.

Pessoas de todas as idades podem apresentar risco de sofrer queda. No entanto, o efeito cumulativo de alterações relacionadas à idade, doenças e meio ambiente inadequado parece predispor à queda e, para a população idosa, elas

possuem um significado relevante, pois podem levar à incapacidade, injúria e morte. Seu custo social é grande e torna-se ainda maior quando o idoso tem diminuição da autonomia e da independência ou passa a necessitar de institucionalização (FABRÍCIO et al, 2004; RIBEIRO et al, 2006).

Do ponto de vista das políticas públicas voltadas para o envelhecimento, está previsto o empreendimento de ações que diminuam em 2% o percentual de quedas entre idosos, de acordo com as metas estabelecidas no Pacto pela Saúde para 2010 (BRASIL, 2006b).

A maioria considera sua saúde como boa (44,7%) ou ótima (14,9%) e acha que, comparada com pessoas da mesma idade, ainda é melhor. Em relação às doenças, a hipertensão arterial (43%) e os problemas osteomioarticulares, como a osteoporose, reumatismo e atrite/artrose, somam 55% e merecem atenção no que diz respeito à prevenção de deformidades.

Amado e Arruda (2004) relatam que o envelhecimento acarreta importantes alterações cardiovasculares, o que explica a frequente associação da hipertensão às mudanças fisiológicas desse processo. A hipertensão neste grupo populacional tem uma importância muito elevada, pois atua acelerando as alterações da senescência, como os riscos cardiovasculares.

Quando doentes, 86,2% dos idosos relatam como primeira opção de ajuda a consulta médica junto a serviço público disponível (UBS), demonstrando satisfação com o atendimento recebido (74,5%).

De acordo com Gaioso (2007, p. 8):

As avaliações de satisfação dos usuários permitem, a esses, oportunidades de expressão nas quais podem monitorar e controlar as atividades dos serviços públicos de saúde, fortalecendo sua participação nos processos de planejamento e exercendo o controle social.

O uso de medicamentos, entre eles, se dá, na maioria das vezes, mediante prescrição ou receita médica (82%). Levando-se em conta o aumento do consumo de medicamentos que acompanha a tendência do envelhecimento populacional (polifarmácia) é importante mencionar que os idosos estão expostos a maiores riscos relativos ao uso de medicamentos, podendo ocorrer agravos em casos de interações medicamentosas, relacionados a alterações orgânicas e/ou metabólicas. Justifica-se, assim, a importância do acompanhamento médico e que este profissional conheça o perfil e as necessidades do seu paciente, e que a prescrição

médica seja correta e coerente com as necessidades de saúde do paciente (PENTEADO et al, 2002).

Em relação à acuidade visual, 72,3% dos idosos entrevistados possuem um déficit visual, sendo as maiores frequências relacionadas à dificuldade permanente e para qualquer situação (41,4%), a ler ou assistir TV (30,9%), enxergar de longe (1,1%). Foi relatado, ainda, o uso frequente de óculos (60,64%) para a leitura de bulas de remédios, etiquetas de supermercados ou ler ou assistir TV.

Travi et al (2000) descrevem que a diminuição da acuidade visual é um importante déficit funcional na medida em que aumenta a morbidade de seus portadores e lembra que o diagnóstico e tratamento adequados podem minimizar as consequências.

Em relação à audição, a maior dificuldade é a de conversar em ambiente com ruídos. A diminuição da acuidade auditiva ou presbiacusia, de acordo com Carvalho (2007), pode acompanhar o processo de envelhecimento, mas deve ser investigada e monitorada para que não se transforme em fator de risco para o isolamento social e consequente diminuição da qualidade de vida entre idosos.

A saúde bucal é outro fator preocupante, pois a maioria da população entrevistada (56,4%) não possui nenhum dente ou somente em uma das arcadas (30,7%) e, mesmo havendo predominância do uso de prótese dentária, foi relatada a dificuldade para mastigar alguns tipos de alimentos por 38,3% dos idosos.

A avaliação da saúde bucal deve estar inclusa na avaliação global de idosos, e ter sua importância reconhecida na determinação da qualidade de vida das pessoas. A perda total dos dentes (edentulismo) é aceita como fenômeno normal e natural que acompanha o envelhecimento e não como reflexo da falta de políticas preventivas de saúde, destinadas à população adulta para a manutenção dos dentes (MATOS et al, 2004).

No entanto, para Colussi e Freitas (2002), esta perda de dentição natural provoca alterações de diversos aspectos como a estética, a pronúncia, a digestão e, principalmente, a mastigação, interferindo na capacidade de deglutição de certos alimentos.

A imunização atingiu um percentual populacional positivo, principalmente no que diz respeito à vacinação contra a gripe (*influenza*), quando 63,8% dos idosos referiram terem sido imunizados contra a gripe; 17,1% contra gripe, tétano e outras doenças. Percebe-se, em contrapartida, uma baixa adesão às demais vacinas e,

talvez, tal fato possa ser justificado pela falta de conhecimento do idoso, bem como pelo maior intervalo entre as doses das demais vacinas, como no caso do tétano que tem reforço previsto a cada dez anos.

Finalizando, os dados referentes à rede de apoio familiar revelam que os filhos e o cônjuge ou companheiro(a) constituem seus principais integrantes. Dentro do contexto familiar, existem relações afetivas e pessoais que marcam presença na construção da história de cada um de seus membros. Neste sentido a qualidade das relações familiares encontra-se associada à qualidade do cuidado. Um dos fatores significativos de equilíbrio e bem estar daqueles que envelhecem é a relação de afeto no ambiente familiar. A qualidade do relacionamento torna-se um aspecto fundamental em que, na situação de cuidar do cônjuge ou dos pais, entram em cena questões afetivas nas relações familiares anteriores. Quando se pode haver a necessidade de existir um cuidador, cada família enfrenta a situação de acordo com a estrutura e com a relação estabelecida com o idoso, no decorrer dos anos. O agravamento da saúde e a consequente necessidade de um cuidador, geralmente não são desvinculados da história de vida do indivíduo. (PAVARINI et al, 2006).

A família deve ajudar o idoso a viver bem e cada vez melhor, de forma que não se torne um peso para si e para os que o cercam, e sim uma pessoa integrada no sistema familiar. (ZIMERMAN, 2000).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em todo o mundo está ocorrendo um aumento da população idosa em grande proporção e esta fase pode ser considerada como uma fase que exige maior cuidado e atenção, principalmente por parte da família e das políticas públicas. Com este índice populacional, é importante que os profissionais da saúde se adaptem a este novo grupo, para poder atuar na promoção e proteção à saúde do idoso.

Os dados apresentados apontam para uma população sem grandes problemas de saúde, quando se trata de analisar o processo de envelhecimento. No entanto, percebe-se que algumas ações podem e precisam ser implementadas nos serviços de saúde voltadas para a prevenção de agravos e promoção da saúde, não só de pessoas com 60 anos ou mais, mas entre as demais parcelas da população com vistas ao envelhecimento saudável.

Nesse contexto, o profissional enfermeiro tem uma implicação direta no planejamento de tais ações, possíveis a partir de diagnósticos da realidade em que atua. Da mesma forma, precisa ser capacitado para as questões que permeiam o envelhecer humano e ser o grande fomentador de comportamentos voltados para o acolhimento e humanização da assistência e que não reforcem o estereótipo da velhice e os preconceitos ainda muito presentes numa sociedade que se pauta mais por valores materialistas que humanos.

REFERÊNCIAS

AMADO, T.C.F. ARRUDA, I.K.G. Hipertensão Arterial no idoso e fatores de risco associados. **Revista Brasileira de Nutrição Clínica**, Pernambuco, 2004.

BRASIL. Decreto n.º 1.948, de 3 de julho de 1996. Regulamenta a Lei 8.842, sancionada em 4 de janeiro de 1994, a qual “dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências”. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Poder Executivo, Brasília, DF, 3 jul.1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica: Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Nº. 19 Série A- Normas e Manuais Técnicos. Brasília,DF., 2006a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Diretrizes Operacionais Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão**. Fevereiro, 2006b.

CARVALHO, J. S. A. Satisfação de idosos com aparelhos auditivos concedidos no estado do Tocantins. **Arq. Int. Otorrinolaringologia**, São Paulo, v.1, n. 4, 2007.

COLUSSI, C. F.; FREITAS, S. F. T. Aspectos epidemiológicos da saúde bucal do idoso no Brasil. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, 18(5) 1313-1320, Set/Out 2002.

DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. **Saúde e Qualidade de Vida na Velhice**. Campinas: Alínea, 2004.

DIOGO, M.J.D. **O Papel da Enfermeira na Reabilitação do Idoso**. Revista Latino Americana de Enfermagem. Ribeirão Preto. Volume 8. nº1. pg.75-81. Janeiro/2000.

DIOGO, M. J. D; DUARTE, Y. A. O. O Envelhecimento e o Idoso no Ensino de Graduação em Enfermagem no Brasil: Do Panorama Atual à uma Proposta de Conteúdo Programático. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 3, n. 4, p. 370-376. Dez/1999.

FABRICIO, S. C. C.; RODRIGUES, R. A. P.; COSTA JR., M. L. Causa e consequências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, p. 93-99, 2004.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia Saúde da Família**. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GAIOSO, Vanessa Pirani. **Satisfação do usuário na perspectiva da aceitabilidade no cenário da Saúde da Família no município de Ribeirão Preto – SP**. Ribeirão Preto, 2007. Dissertação (Mestrado em Enfermagem em Saúde Pública) – Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto.

GARRIDO, R.; MENEZES, P. R. O Brasil Está Envelhecendo: Boas e Más Notícias Por Uma Perspectiva Epidemiológica. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 24(Supl I): 3-6, 2002.

MATOS, D. L.; GIATTI, L.; LIMA-COSTA, M. F. Fatores sócio-demográficos associados ao uso de serviços odontológicos entre idosos brasileiros: um estudo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílio. **Caderno de saúde pública**, Rio de Janeiro, Set/Out., 2004.

NAKAMURA, E. K. K. A Enfermagem e o Cuidado para com os Idosos. **Rev. Coren + PR**. n. 3, Segundo Semestre de 2005.

NERI, L. A. **Desenvolvimento e Envelhecimento, Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**. Campinas: Papyrus, 2001.

NOBREGA, A. C. L. et al. Posicionamento Oficial da Sociedade Brasileira de Medicina do Esporte da Sociedade de Geriatria e Gerontologia: Atividade física e saúde no idoso. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 5, n. 6, Nov/Dez 1999.

PAVARINI, S. C. I. et al. Quem irá empurrar minha cadeira de rodas? A escolha do cuidador familiar do idoso. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 8, n. 3, 2006.

PAZ, A. A.; SANTOS, B. R. L.; EIDT, O. R. Vulnerabilidade e envelhecimento no contexto de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2006.

PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F. Condições de Saúde e Tabagismo entre Idosos Residentes em duas Comunidades Brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, Setembro/2006.

PENTEADO, P.T. P. S. et al. **O uso de medicamentos por idosos**. Curitiba, v. 3, n. 1. Janeiro/Junho 2002.

PICCINI, R. X. et al. Necessidades de Saúde Comuns aos Idosos: Efetividade na Oferta e Utilização em Atenção Básica à Saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, p. 657-667, 2006.

RAMOS, L. R. Fatores Determinantes do Envelhecimento Saudável: Em Idosos Residentes em Centro Urbano: Projeto Epidoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 19(3)793-798, Maio/Jun., 2003.

RIBEIRO, A. P. et al. A influência das quedas na qualidade de vida dos idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, 2006.

TRAVI, G. M. et al. Medida da acuidade visual em um shopping centre metropolitano. **Arq. Brasileiro de Oftalmologia**, Porto Alegre, abril/2000.

VERAS, R. P.; CALDAS, C. P. Produção de Cuidados à Pessoa Idosa. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, Julho/Agosto 2008.

ZIMERMAN, G.I. **Velhice - Aspectos Biopsicossociais**. Rio Grande do Sul: ArtMed, 2000.