

Caracterização e condições de saúde de idosos mais idosos residentes em um município do norte do Rio Grande do Sul¹

Marinês Tambara Leite*, Leila Mariza Hildebrandt**, Lucia Hisako Takase Gonçalves***, Bruna Liége Falcade****, Sandra Biasuz*****, Elisa Vanessa Heisler*****, Queli Paludo Ghedini*****

Resumo

A longevidade da população humana é uma realidade na sociedade atual, visto que o grupo de oitenta anos ou mais já se mostra expressivo. Embora haja um percentual de pessoas que envelhecem saudáveis, identifica-se que nessa faixa etária os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis ao adoecimento. Essa investigação objetiva conhecer o perfil e as condições de saúde de idosos octogenários residentes em um município do norte do Rio Grande do Sul. A pesquisa é de caráter interinstitucional, de abordagem quantitativa. A amostra foi composta por 85 idosos, com idade igual ou superior a oitenta anos, que residem em ambiente doméstico, vinculados a uma unidade básica de saúde. Os dados foram obtidos no domicílio, orientada por um instrumento com questões relativas ao perfil e condições de saúde dos idosos. A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva. Há predomínio de mulheres, viúvos,

com idade de 80 a 104 anos; a maioria frequentou o ensino formal até a quarta série e um terço não possui escolaridade. O número de filhos variou de nenhum a 14. Todos os entrevistados professam uma crença religiosa. Quanto às condições de saúde, 65,88% informaram ter hipertensão; 21,17%, cardiopatia; 10,58%, osteoporose; 9,41%, diabetes *melitus*; 8,23% apresentam sequelas de acidente vascular cerebral; 3,52% possuem doença de Parkinson; 2,35% são portadores de câncer; 16,47% declararam não possuir enfermidades. A medicação mais utilizada pertence à classe dos anti-hipertensivos. O estudo indica que ações de saúde devem ser direcionadas para a manutenção da capacidade funcional do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento da população. Idoso de oitenta anos ou mais. Nível de saúde. Perfil de saúde.

¹ Parte integrante do projeto de pesquisa interinstitucional: A dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade – DIFAI. Subprojeto: A dinâmica da família de idosos mais idosos de Palmeira das Missões/RS - o convívio e cuidados na quarta idade. Apoio CNPq.

** Enfermeira, Doutora em Gerontologia Biomédica, docente da Universidade Federal de Santa Maria, Centro de Educação Superior do Norte do Rio Grande do Sul. Campus Palmeira das Missões Universidade Federal de Santa Maria/Cesnors). Rua Floriano Peixoto, 776, Centro, 98700-000, Ijuí - RS. E-mail: tambaraleite@yahoo.com.br.

*** Enfermeira, mestra em Enfermagem Psiquiátrica, docente da Universidade Federal de Santa Maria / Cesnors, Campus Palmeira das Missões.

**** Enfermeira, Doutora em Enfermagem, docente da Universidade Federal de Santa Catarina.

***** Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Cesnors – Campus Palmeira das Missões. Bolsista de Iniciação Científica CNPq.

***** Acadêmica do curso de Enfermagem da Universidade de Santa Maria/Cesnors – Campus Palmeira das Missões. Bolsista voluntária de Iniciação Científica.

Artigo publicado na forma de resumo no I Congresso Internacional de Envelhecimento Humano (2010) e que foi selecionado para ser publicado neste suplemento da RBCEH como artigo completo.

↳ doi:10.5335/rbceh.2010.050

Introdução

A longevidade da população humana é uma realidade na sociedade atual. Dados do IBGE (2009) mostram que os avanços no campo da saúde e o progresso nas condições de vida da população colaboram para aumentar a expectativa de vida das pessoas. Nesse contexto, observa-se um incremento de indivíduos com idade superior a sessenta anos e cada vez mais há um acréscimo daqueles que se encontram na faixa etária acima de oitenta anos. Embora haja um percentual de pessoas que envelhecem saudáveis, identifica-se que na velhice os idosos podem se encontrar mais frágeis e vulneráveis ao adoecimento.

A Organização Mundial de Saúde preconiza que o indivíduo é considerado velho quando atinge sessenta anos ou mais de idade, nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil. Já para os países desenvolvidos a idade no recorte cronológico é de 65 anos ou mais (WHO, 2005).

Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a expectativa de vida do brasileiro de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos.

No Brasil, nas próximas duas décadas, o número de idosos poderá ultrapassar os trinta milhões, o que vai representar cerca de 13% da população ao final desse período. A população de indivíduos com sessenta anos ou mais de idade, no ano de 2000, era 14.536.029 (8,6%) de pessoas, ao passo que em 1991 foi de 10.722.705 (7,3%). Destaca-se que

a proporção de pessoas idosas aumenta mais rapidamente do que a de crianças. O principal fator responsável pela diminuição do número de crianças é a queda da taxa de fecundidade, porém a longevidade contribui significativamente para o acréscimo de idosos na população. Um exemplo é o estrato formado por pessoas de 75 anos ou mais de idade com maior crescimento relativo (49,3%) nos últimos dez anos, em relação ao total da população idosa (IBGE, 2002).

O envelhecimento humano abarca diversos aspectos que envolvem questões sociais, políticas, culturais e econômicas. Nesse cenário, o crescimento da população idosa no país merece, cada vez mais, a preocupação por parte de órgãos governamentais, estudiosos e da sociedade em geral, no sentido de planejar e implementar políticas públicas que irão ao encontro das demandas desse contingente populacional, com base nas características demográficas, econômicas, sociais, de saúde do país (DAVIM, et al., 2004).

Nessa diretriz foi criada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) por meio da portaria 2.528/2006, a qual busca assegurar os direitos relativos à saúde, nos diversos níveis de complexidade, promover sua autonomia, integração e participação na sociedade (BRASIL, 2006).

Na população idosa ocorre maior prevalência e incidência de doenças predominantemente crônicas, como a hipertensão arterial sistêmica e o diabetes *mellitus* tipo 2, por vezes exigindo cuidados permanentes do indivíduo (PASCHOAL, 2005).

Nas últimas décadas, o Brasil passou de um perfil de mortalidade peculiar de uma população jovem para um quadro caracterizado por agravos de maior complexidade e com custos mais onerosos, característicos de faixas etárias mais elevadas. O fato marcante em relação às doenças crônicas é o fato de crescerem de forma significativa com o passar dos anos, de tal modo que entre os indivíduos com percentual alcançou 75,5% (IBGE, 2009).

Em relação a essa condição, comumente a pessoa idosa utiliza mais os serviços de saúde, interna mais e permanece por tempo maior, quando da hospitalização, em virtude das diversas enfermidades que acometem esse estrato populacional. Ressalta-se que, quando se trata de idosos com idade acima de oitenta anos, essa situação ainda é mais frequente (IBGE, 2009). O avanço da idade desencadeia progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, com consequente aumento de custos econômicos, sociais e pessoais, o que fragiliza a atenção a esse contingente da população (DAVIM, et al., 2004).

Considerando os dados citados, entende-se que é relevante desenvolver pesquisas que visem conhecer as características do estrato populacional composto por idosos, em especial daqueles mais velhos. Desse modo, este estudo tem como objetivo identificar o perfil e as condições de saúde de idosos octogenários residentes em um município do norte do Rio Grande do Sul.

Metodologia

A pesquisa é de abordagem quantitativa, descritiva. Esta investigação se desenvolveu no município de Palmeira das Missões - RS, que se constitui num dos centros de coleta de dados do projeto de pesquisa de caráter interinstitucional "A dinâmica da família de idosos mais idosos: o convívio e cuidados na quarta idade – DIFAI", sob a coordenação da Universidade Federal de Santa Catarina e conta com apoio do CNPq.

A população de Palmeira das Missões - RS, segundo censo demográfico do IBGE (2009) é de 34.225 habitantes, desses 3.589 (10,49%) têm sessenta anos ou mais de idade, ou seja, são idosos. Do total de indivíduos idosos, 481 têm oitenta anos ou mais, os quais são considerados gerontes da quarta idade ou idosos mais idosos. O número de anciões octogenários que residem na área urbana é de 180, na qual se constitui a população da presente pesquisa. Desse total, 27 idosos residem ssozinhos, 16 recusaram-se a participar do estudo, 17 mudaram de domicílio, 6 não se encontravam em casa e 5 estavam hospitalizados, por ocasião de três visitas da entrevistadora, um havia sido encaminhado para uma instituição asilar, dez não tinham condições cognitivas de responder as questões da entrevista, 13 foram a óbito. Assim, a amostra foi composta por 85 idosos, com idade igual ou superior a oitenta anos, cujo acesso a eles ocorreu com ajuda dos agentes comunitários de saúde.

Os dados foram obtidos no domicílio do idoso por meio de entrevista orientada com o auxílio de um instrumento, o

qual contém questões relativas ao perfil sociodemográfico e condições de saúde. Como critérios de inclusão preconizou-se: ser idoso com idade igual ou superior a oitenta anos; estar residindo no ambiente familiar urbano; estar sob os cuidados de um familiar, em condições cognitivas para responder o questionário, caso o idoso não as possuía; aceitar constituir a amostra e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido.

A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva; posteriormente esses dados foram interpretados e discutidos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Santa Catarina, mediante Parecer Consubstanciado nº 051/2008.

Resultados

Participaram do estudo 85 idosos, com predomínio de mulheres 54 (63,53%) em relação aos homens 31 (36,47%). Quanto ao estado civil, a maioria é viúva (58,82%), e o tempo de viuvez é de um a cinquenta anos, uma média de 19,96 anos. Ainda, 35,29% são casados. Quanto à escolaridade, 37,64% dos idosos não a possuem, 60% frequentaram até a quarta série do ensino formal e os demais têm o primeiro ou o segundo graus completos. A idade do cônjuge oscilou de 42 a 90 anos, média de 73,51 anos. O número de filhos é de nenhum a 14, com média de 6,2 filhos. Todos os entrevistados professam uma crença religiosa, com predomínio da católica (52,94%), conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo as variáveis sexo, estado civil, número de filhos, escolaridade e religião. Palmeira das Missões - RS, 2010.

Variável	n	%
Sexo		
Feminino	54	63,53
Masculino	31	36,47
Estado civil		
Viúvo	50	58,82
1º casamento	21	24,70
2º casamento	9	10,59
Solteiro	3	3,53
Separado/Divorciado	2	2,36
Número de filhos		
Nenhum	2	2,36
1 a 5 filhos	29	34,11
6 a 10 filhos	48	56,47
+ de 10 filhos	6	7,06
Escolaridade		
Nenhuma	32	37,64
Até 4ª série	51	60,00
1º grau completo	1	1,18
2º grau completo	1	1,18
Religião		
Católica	45	52,94
Assembleia de Deus	17	20,00
Evangélica	14	16,47
Outras	9	10,59

A idade dos participantes variou de 80 a 104 anos, média de 84,36, com predominância na faixa etária de 80 a 84 anos (63,53%). Observa-se que quanto mais avançada a idade, menor é o percentual de homens, de acordo com a Tabela 2.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos por faixa etária, segundo o sexo. Palmeira das Missões - RS, 2010.

Faixa etária	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
80-84 anos	33	61,11	21	67,74	54	63,53
85-89 anos	14	25,92	10	32,26	24	28,23
90-94 anos	5	9,27	—	—	5	5,89
> 94 anos	2	3,70	—	—	2	2,35
Total	54	100	31	100	85	100

Quanto às condições de saúde, constatou-se que a hipertensão arterial sistêmica é a patologia mais frequente entre os idosos (48,72% das mulheres e 45% dos homens), seguida de cardiopatia

(14,10% das mulheres e 17,50% dos homens). A osteoporose é uma enfermidade que foi referida somente pelas mulheres (11,54%), de acordo com a Tabela 3.

Tabela 3 - Distribuição da população pelas doenças encontradas segundo o sexo.

Doenças	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Hipertensão arterial sistêmica	38	48,72	18	45,00	56	65,88
Cardiopatia	11	14,10	7	17,50	18	21,17
Osteoporose	9	11,54	—	—	9	10,59
Diabete mellitus	5	6,41	3	7,50	8	9,41
Acidente vascular encefálico	4	5,13	3	7,50	7	8,23
Doença de Parkinson	1	1,28	2	5,00	3	3,53
Câncer	1	1,28	1	2,50	2	3,53
Outros	9	11,54	6	15,00	15	17,65

Em relação ao número de morbidades que acometem os idosos, destaca-se que 16,47% deles declararam não possuir

doenças, acompanhado dos que possuem um patologia (40%) e de duas enfermidades (32,94%), conforme a Tabela 4.

Tabela 4 - Distribuição da população idosa, segundo o número de doenças e sexo. Palmeira das Missões - RS, 2010.

Doenças	Mulheres		Homens		Total	
	n	%	n	%	n	%
Nenhuma	7	13,20	7	21,88	14	16,47
Uma doença	22	41,51	12	37,50	34	40,00
Duas doenças	19	35,85	9	28,12	28	32,94
Três doenças	5	9,44	3	9,38	8	9,41
Quatro doenças	—	—	1	3,12	1	1,18
Total	53	100	32	100	85	100

Quanto à utilização de fármacos, identifica-se que a medicação mais utilizada pertence à classe dos anti-hipertensivos, cardiotônicos, antiagregadores plaquetários, seguida da dos ansiolíticos e antidepressivos.

Discussão

Embora os dados deste estudo sejam referentes a idosos mais idosos, com 80 anos ou mais de idade, os aspectos socio-demográficos, em especial, se apresentaram de modo similar a outros trabalhos realizados, cuja população é constituída por idosos a partir de 60 anos. Dados do IBGE (2002) evidenciam que persiste a diferença entre a expectativa de vida masculina e a feminina. A disparidade se mantém, pois enquanto os homens vivem, em média, 68,5 anos, as mulheres têm uma esperança de vida de 76,1 anos. Esta condição favorece para a feminização da velhice. Camarano (2002), afirma que na medida em que o contingente de idosos envelhece maior é a proporção de mulheres. Menciona, ainda, que o predomínio da população feminina entre os idosos tem significativas repercussões nas políticas públicas, até porque elas estão mais sujeitas a limitações físicas e mentais do que seus parceiros masculinos.

Outro dado a ser observado diz respeito à situação conjugal, uma vez que a maior parte dos idosos mais idosos é viúvo, em especial as mulheres. Uma das causas dessa situação é que a mulher tende a se casar com homens mais velhos, o que, associado a uma mortalidade masculina maior, aumenta a probabilidade de sobrevivência da mulher

em relação ao seu cônjuge. Além disso, o fato de os homens viúvos voltarem a se casar mais do que as viúvas (SILVA, 2005; SALGADO, 2002). Esta condição favorece para que as idosas se tornem vulneráveis à pobreza e ao isolamento social (WHO, 2005).

Em seu estudo, Camarano (2002), menciona que a proporção da população mais idosa, 80 anos e mais, no total da população brasileira, esta aumentando significativamente. Afirma que esse tem sido o estrato populacional que mais cresce, mesmo que ainda se apresente numericamente reduzido. Essa condição faz com que haja alteração na composição etária no interior do próprio grupo, ou seja, a população considerada idosa também esta envelhecendo e, conseqüentemente, surge a heterogeneidade do segmento populacional chamado idoso.

Quanto a escolaridade identifica-se que no presente estudo há um elevado número de idosos mais idosos iletrados (37,64%) ou com que freqüentaram o ensino formal até a 4ª série (60%). Ao cruzar as informações entre sexo e o tempo de escolaridade, verifica-se que há semelhanças entre os homens e mulheres, na situação de analfabetismo, em que 38,70% dos homens e 37,04 das mulheres não frequentaram a escola. Já, em relação ao 1º grau incompleto 54,83% dos idosos e 62,96% das idosas o possuem. Destaca-se que esta é uma situação esperada, já que a população do presente estudo é octogenária e a educação, no passado, era de difícil acesso. Esses dados divergem daqueles encontrado por Pacheco e Santos (2004), em que 56,6% dos idosos estavam na condição de não saber ler nem escrever e ou possuíam o

primeiro grau incompleto. Entretanto, destaca-se que a população investigada pelos autores estava na faixa etária de 60 anos ou mais.

Sobre o número de descendentes a maior parte dos idosos tem de 6 a 10 filhos (56,47%), cuja idade varia de 12 a 69 anos, situação comum nas famílias constituídas nos períodos anteriores aos anos 70. Conforme IBGE (2006), o número de nascimentos por mulher na década de 60 foi de 6,3 filhos, na de 2000, era de 2,3 e em 2007 passou para 1,95 filhos, o que demonstra a diminuição da taxa de fecundidade.

A respeito das condições de saúde dos gerontes participantes dessa pesquisa, merece destaque o significativo percentual de hipertensão arterial sistêmica (65,88%), seguida de cardiopatia com 21,17%. Ressalva-se que existem modificações fisiológicas inerentes ao envelhecimento com as alterações do metabolismo basal, do fluxo sanguíneo de órgãos vitais como fígado e rim, perda da distensibilidade e elasticidade dos vasos de grande capacitância e maior resistência vascular periférica (BRANDÃO et al, 2006). Essa condição piora com o aumento da idade, como no caso de idosos mais idosos.

Ao comparar sexagenários com idosos mais velhos, Xavier et. al. (2006), verificaram que há maior inabilidade funcional e aumento de doenças crônicas entre os últimos, com destaque para problemas de visão, audição, fraturas, quedas, AVE, câncer e doenças cardiovasculares. Estudo com 1.949 idosos residentes no meio urbano da grande São Paulo aponta que 15,4%

deles auto-referiram possuir diabetes mellitus (FRANCISCO et al, 2010). Outra pesquisa realizada com 2.143, cuja população estudada possuía 60 anos ou mais de idade, mostra que a hipertensão arterial foi a doença prevalente em que o percentual foi de 53,4%, acompanhada de artropatia (33,8%), doença cardíaca (20,6%), diabetes mellitus (17,5%), doença pulmonar (12,5%) e câncer (3,6%), sendo que estas últimas foram encontradas em maior proporção entre os gerontes dependentes nas atividades instrumentais da vida diária. Os resultados do mesmo estudo ainda evidenciam que as enfermidades de caráter crônico favorecem para a diminuição da capacidade funcional do idoso (ALVES et al 2007).

Acerca do número de doenças apresentadas pelos idosos, verifica-se que a maioria deles apresenta uma ou duas morbidades, condição que comumente é identificada na população de anciões. Do mesmo modo estudo de evidenciou que os gerontes referiram uma maior frequência de osteoporose, hipertensão arterial sistêmica, infarto agudo do miocárdio e doenças osteoarticulares do que em adultos (STOBBE et al., 2005). Para Zaslavsky e Gus (2002), as doenças cerebrovasculares, cardiopatias e endócrinas são as comorbidades usualmente constatadas entre os idosos.

Conclusão

O estudo possibilitou verificar que há predomínio de mulheres (63,53%) em relação aos homens (36,47%). A idade variou de 80 a 104 anos, média de 84,36 anos, 37,64% não possuem nenhuma

escolaridade, 60% frequentaram até a quarta série do ensino formal e os demais têm o primeiro ou o segundo graus completos.

A maioria é viúva (58,82%) e o tempo de viuvez variou de um a cinquenta anos, média de 19,96 anos. A idade do cônjuge oscilou de 42 a 90 anos, média de 73,51 anos. O número de filhos variou de nenhum a 14, com média de 6,2 filhos, o que indica situação comum para a época em que os octogenários se encontravam na faixa etária reprodutiva. Todos os entrevistados professam uma crença religiosa, com predomínio da católica (52,94%).

Quanto às condições de saúde, 65,88% informaram que são hipertensos, 21,17% apresentam cardiopatia, 10,58% possuem osteoporose, 9,41% têm diabetes *mellitus*, 8,23% apresentam sequelas de acidente vascular cerebral (AVC), 3,52% possuem doença de Parkinson e 2,35% se dizem portadores de câncer. Vale destacar que 16,47% dos idosos declararam não possuir enfermidades. A medicação mais utilizada pertence à classe dos anti-hipertensivos. Desse modo, a hipertensão se constitui na enfermidade prevalente, com destaque para um percentual significativo de gerontes que não apresenta doenças diagnosticadas.

O estudo possibilitou identificar que há necessidade de formulações de políticas sociais e de saúde com foco na promoção e prevenção de agravos, na perspectiva da manutenção da capacidade funcional da população octogenária. Nesse sentido, as ações poderão favorecer para uma melhor qualidade de vida desse estrato populacional.

Health conditions and characterization of aged 80 and over living in a town in the north of Rio Grande do Sul state, Brazil

Abstract

Longevity of human population is a reality of modern society, in which the amount of people aged 80 and over is significant. Although there are a percentage of people who get older healthfully, it is possible to identify that, in this age group, elderly can be more fragile and vulnerable to illness. This research aims to know the profile and the health conditions of aged 80 and over in a town in the North of Rio Grande do Sul State, Brazil. It is a quantitative study, developed inter-institutionally. Sample consisted of 85 elderly, aged 80 or more, living in household environments, linked to a health center. Data were collected at their home, guided by an instrument, with questions concerning to the profile and health conditions of the aged. Data analysis was based on descriptive statistics. There are predominance of women, widowers, aged 80-104 years. Most of them attended formal education until the 4th grade and on third of them did not study. Number of children varied from none to 14. All the respondents have a religious belief. When the subject is health condition, 65.88% reported having hypertension, 21.17% have hearth diseases, 10.58% osteoporosis, 9.41% diabetes mellitus, 8.23% consequences of stroke, 3.52% Parkinson disease and 2.35% are cancer patients, 16.47% of the aged said they do not have diseases. The most frequently used medication is antihypertensive drug. The study indicates that health actions must be focused in the maintenance of the aged functional capacity.

Keywords: Aged the 80 and over. Demographic Aging. Health Status. Health Profile.

Referências

- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, 2007.
- BRANDÃO, A. P.; BRANDÃO et al. Hipertensão arterial no idoso. In: FREITAS E. V. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Portaria nº 2.528*, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2006.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, IPEA. *Texto para discussão nº 858*. Rio de Janeiro, 2002.
- DAVIM, R. M. B. et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal - RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 12, n. 3, p. 518-524, maio/jun. 2004.
- FRANCISCO, P. M. S. B. et al. Diabetes auto-referido em idosos: prevalência, fatores associados e práticas de controle. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 175-184, 2010.
- IBGE. *Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009*. Disponível em: www.ibge.gov.br/home/presidencia.
- _____. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil 2000. *Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica*, 2002.
- PACHECO, R. O. S.; COSTA, S. S. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. *Textos Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 7 n. 2, [s. p.], 2004.
- PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALEO NETTO, M. (Org.). *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada*. São Paulo: Atheneu, 2005, p. 26-43.
- SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. *Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento*. Porto Alegre: Núcleos de Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento da Prorex/Ufrgs, 2002. UFRGS. v. 4.
- SILVA, M. C. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. *Textos sobre Envelhecimento*, Rio de Janeiro, v. 8, n. 1, [s. p.], 2005.
- STOBBE, J. C. et al. Projeto Passo Fundo - RS: indicadores de saúde de participantes de um grupo de terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 2, n. 1, p. 89-101, jan./jun. 2005.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* / World Health Organization. Trad. Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.
- XAVIER, F. M. F. et al. O desempenho em testes neuropsicológicos de octagenários não dementes e com baixa escolaridade em duas comunidades do sul do Brasil. *PSICO*, Porto Alegre: PUCRS, v. 37, n. 3, p. 221-231, 2006.
- ZASLAVSKY, C.; GUS, I. Idoso: doença cardíaca e comorbidades. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, v. 79, n. 6, p. 635-639, dez. 2002.