

Qualificadores Sócio-Demográficos, Condições de Saúde e Utilização de Serviços por Idosos Atendidos na Atenção Primária

Subheadings Socio-Demographic, Health Conditions and Use of Services for elderly in Primary

MARIA DAS GRAÇAS MELO FERNANDES¹
MARCELLA COSTA SOUTO²
SOLANGE FÁTIMA GERALDO DA COSTA³
BRUNO MELO FERNANDES⁴

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições de saúde e a utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. *Materiais e Métodos:* Sua efetividade se deu em quatro unidades básicas de saúde da família do município de João Pessoa – Paraíba - Brasil. A amostra compreendeu 278 idosos que aceitaram participar da investigação. A coleta de dados foi realizada, mediante um inquérito domiciliar, subsidiado por um instrumento estruturado. A análise dos dados foi realizada através de uma abordagem quantitativa. *Resultados:* Os resultados indicam que 18,3% dos idosos percebem sua saúde como ruim, 54% como regular e 27,7% a consideram boa. Dentre os problemas de saúde autorreferidos pelos idosos, destacaram-se a hipertensão arterial (36,2%), o diabetes *mellitus* (17,4%) a artrite/reumatismo (12,9%) e as doenças respiratórias (12,9%). Além disso, nas duas últimas semanas, 52,9% apresentaram algum sintoma ou desconforto que interferiu, de algum modo, no desempenho das suas atividades da vida diária. *Conclusão:* Dada as condições expostas, no último ano, 22,7% dos idosos procuraram o serviço para consulta médica por mais de seis vezes, 15,8% procuraram entre quatro e seis vezes, 20,9% buscaram por duas a três vezes, 13,3% buscaram apenas uma vez, e 27,3% não procuraram atendimento no serviço de saúde.

DESCRITORES

Idoso. Saúde. Enfermagem

SUMMARY

Objective: This way, the objective of this research was to evaluate the conditions of health and the use of services by seniors, assisted in primary attention. *Material and Methods:* The study was conducted at four basic family health units in João Pessoa – PB, Brazil. The sample consisted of 278 seniors that accepted to participate in the investigation. The collection of data was accomplished, by a home inquiry, subsidized by a structured instrument. The analysis of the data was accomplished through a quantitative approach. *Results:* The results indicate that 18.3% of the seniors noticed their health as bad, 54% as regular and 27.7% considered their health good. Among the most common problems reported by the seniors, those that stood out were the arterial hypertension (36.2%), the diabetes mellitus (17.4%) the arthritis/rheumatism (12.9%) and the breathing diseases (12.9%). Besides that, in the last weeks, 52.9% presented some symptom or discomfort that interfered, in any way, in the acting of their activities of the daily life. *Conclusion:* Given the exposed conditions, in the last year, 22.7% of the seniors sought the service for medical consultation more than six times, 15.8% sought between four to six times, 20.9% looked between two to three times, 13.3% just looked for once, and finally, 27.3% didn't search service in health service.

DESCRIPTORS

Senior. Health. Nursing

- 1 Enfermeira. Especialista em Gerontologia social pela SBGG. Doutora em Sociologia. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB.
- 2 Enfermeira. Especialista em Saúde da Família e em Gerontologia
- 3 Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPB
- 4 Discente do Curso de Graduação em Medicina da UFPB

Em todo o mundo, o contingente de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos tem crescido rapidamente. No final do século passado, eram estimados 590 milhões de indivíduos nessa faixa etária, sendo projetado para 2025 um quântico de um bilhão e duzentos milhões de idosos na população geral, atingindo dois bilhões em 2050 (FREITAS, 2004). No âmbito nacional, há 13,5 milhões de idosos, cerca de 9% da população do país. No referente ao estado da Paraíba, o censo de 2000 identificou que o estado ocupa o terceiro lugar, entre os demais estados da federação, em número de idosos na sua população geral (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2000).

As mudanças demográficas decorrentes do envelhecimento populacional são acompanhadas, também, por mudanças epidemiológicas, e são essas as responsáveis pela urgente necessidade de reorganização da atenção à saúde do idoso no contexto brasileiro, pois, no geral, a senescência vem associada ao aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis e incapacidades, as quais podem limitar o desempenho funcional do idoso, gerando demandas assistenciais diferenciadas por parte deste.

Consubstanciando essa assertiva, estudos com base populacional, descritos pelo Ministério da Saúde apontam que em nosso país, a maioria dos idosos (mais de 85%) apresenta pelo menos uma enfermidade crônica, e os demais (15%), apresentam pelo menos cinco (BRASIL, 2006). Todavia, deve-se ter em mente que o envelhecimento não é uniforme em todos os indivíduos de maneira que alguns podem atingir idades avançadas, com excelente estado de saúde.

Cabe destacar que com o avanço da idade há tanto o incremento das enfermidades como a maior incidência de limitações da capacidade funcional do idoso. Diferentes pesquisas mostram que a dependência para o desempenho das atividades de vida diária tende a aumentar cerca de 5% na faixa etária de sessenta anos para cerca de 50% entre os com noventa anos e mais (JACOB FILHO, AMARAL, 2005). Nesse aspecto, vale salientar a importância não apenas da expectativa de vida, mas, principalmente, da sua qualidade.

Ressalta-se, ainda, que o declínio funcional do idoso, ou seja, o prejuízo na sua capacidade de preservar as atividades físicas e mentais necessárias à manutenção de uma vida autônoma e independente, pressupõe a existência de alterações da saúde que, algumas vezes, não estão diagnosticadas (COSTA, 2003; FREITAS, 2004), pois, no contexto do envelhecimento, capacidade funcional e condições de saúde são fenômenos inter-relacionados.

Além disso, associado ao declínio da saúde e da capacidade funcional, os idosos também estão expostos a outros prejuízos significativos, especialmente sociais, como separação dos filhos, perdas de amigos, de emprego, de renda e de cônjuge. Essas perdas podem interferir diretamente na sua saúde, na medida em que exacerbam os fatores de risco ambientais, comportamentais e psicológicos, que resultam em deterioração das condições de saúde (KIKUCHI, 2005). Além disso, a saúde também depende da educação, do estilo de vida, do lazer e de outras condições.

Dessa forma, para se compreender as demandas assistenciais dos idosos se faz necessária a identificação de suas condições sócio-demográficas, dos seus problemas de saúde, bem como de suas estratégias de enfrentamento frente a tais problemas, subsidiando os profissionais de saúde com informações relevantes que podem proporcionar um planejamento individualizado da sua assistência. MARTIN *et al.*, (2006), apontam a importância de se obter informações sobre as condições de saúde da população idosa e suas demandas por atenção médica e social, dados fundamentais para o planejamento da atenção e promoção da saúde.

Ante o exposto, este estudo objetivou investigar qualificadores sócio-demográficos de idosos atendidos na atenção primária; avaliar suas condições de saúde; e identificar a forma de utilização desses serviços de saúde por parte dos senescentes pesquisados.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de campo realizada em quatro unidades básicas de saúde pertencentes ao Programa Saúde da Família do município de João Pessoa – Paraíba – Brasil. Os participantes do estudo compreenderam 278 idosos cadastrados no prontuário familiar das micro-áreas referentes às unidades básicas de saúde, ora mencionadas, que aceitaram participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de abril a junho de 2008, mediante um inquérito domiciliar, realizado pelos próprios pesquisadores, subsidiado por um instrumento estruturado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo.

Cabe destacar que durante todo o processo investigativo foram observados os aspectos éticos pertinentes a pesquisa envolvendo seres humanos dispostos na Resolução 196/96 (BRASIL, 2007). No concernente a Instituição, o projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB. Quanto aos

participantes do estudo, atentou-se para as seguintes garantias: consentimento livre e esclarecido dos idosos, após serem informados, com clareza e acessibilidade, dos propósitos da pesquisa e dos procedimentos a serem realizados; respeito a sua privacidade e sigilo das suas informações; manutenção da liberdade dos idosos de se recusarem a participar do estudo ou retirar o seu consentimento, em quaisquer das suas fases, sem prejuízo para seu cuidado.

O tratamento dos dados foi efetivado mediante uma abordagem quantitativa. Para tanto, utilizou-se o Programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 11.0. Nesse processo, foi realizada análise descritiva frequencial das variáveis.

RESULTADOS

As variáveis relativas aos qualificadores sócio-demográficos dos idosos investigados compreenderam sexo, idade, escolaridade, estado civil e renda. Quanto ao sexo, verificou-se que 61,5% dos idosos investigados eram do sexo feminino e 38,5% do sexo masculino.

Considerando a idade da população entrevistada (Figura 1), esta variou de 65 a 85 anos ou mais, com média de 75 anos. Entre os pesquisados, 55,8% tinham idade situada entre 65 a 74 anos, 20,1% entre 75 a 79 anos, 14,4% entre 80 a 84 anos, e 9,7% tinham idade de 85 anos ou mais.

No que se refere ao nível de escolaridade, observou-se que a população estudada tem um baixo nível de instrução, pois 38% nunca freqüentaram a

escola; 29% sabiam, apenas, ler e escrever; 18% possuíam ensino fundamental incompleto, 6% possuíam ensino fundamental completo; 5% tinham o ensino médio incompleto; 2% concluíram o ensino médio; além de, também 2%, que concluíram o ensino superior.

Quanto ao estado civil, 52% dos idosos eram casados ou vivenciavam uma união permanente, 38% eram viúvos (dentre estes, 23% são mulheres), 8% eram solteiros e apenas 2% se incorporaram nas categorias: separados, desquitados ou divorciados.

No tocante a variável renda, verificou-se que a maioria (88%) possui renda de um salário mínimo proveniente de aposentadoria ou pensão. Os demais (12%), afirmaram possuir renda de um a três salários mínimos, proveniente de aposentadoria, associada a outras fontes, como atividade informal e ajuda familiar.

Os achados relativos às condições de saúde contemplaram autopercepção da saúde, problemas de saúde e doenças autorreferidas, uso de medicamentos de longa duração, evidência de desconforto nas duas últimas semanas e impedimento da realização das atividades habituais, também nas duas últimas semanas, por motivo relativo a alterações na saúde, e procura de atendimento médico.

Quanto à autopercepção da saúde, verificou-se que 54% dos idosos entrevistados percebiam sua saúde como regular; já 27,7% consideravam seu estado de saúde bom/muito bom e 18,3% percebiam sua saúde como ruim/muito ruim. Esses dados guardam estreita relação com as alterações na saúde vivenciadas pelos idosos expressas no tópico que se segue (Tabela 1).

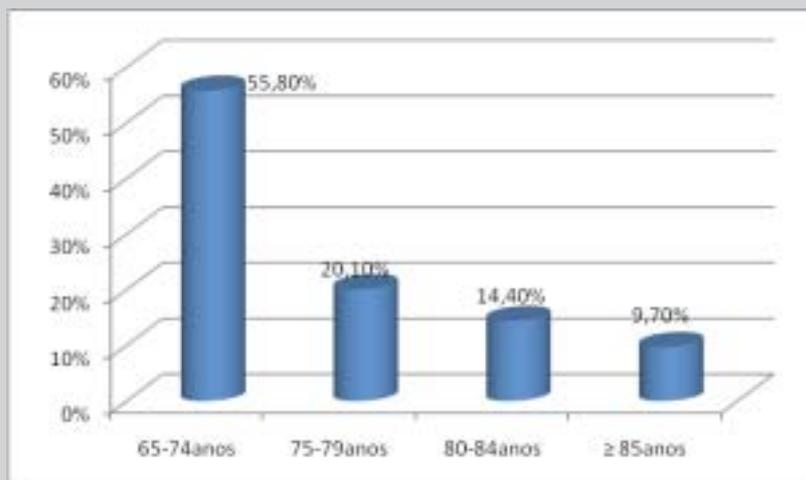


Figura 1 – Frequência percentual dos idosos entrevistados, conforme faixa etária. João Pessoa - PB, 2008.

Tabela 1 - Freqüência absoluta e percentual dos problemas de saúde e doenças autorreferidas pelos idosos pesquisados. João Pessoa - PB, 2008..

| Presença de doenças | Freqüência | Percentual |
|----------------------------------|------------|------------|
| Hipertensão | 154 | 36,2 |
| Diabetes | 97 | 22,8 |
| Artrite/Reumatismo | 74 | 17,4 |
| Doenças respiratórias | 55 | 12,9 |
| Doenças do coração | 34 | 8,0 |
| Câncer | 11 | 2,7 |
| Outras (cefaléia, fraqueza etc.) | 3 | 0,8 |
| Total | 425 | 100,0 |

*Houveram idosos que expressaram co-morbidades, o que justifica uma freqüência absoluta total de 425.

Quanto aos problemas de saúde evidenciados mais frequentemente pelo grupo pesquisado, destacaram-se, consecutivamente, a hipertensão arterial (36,2%), o diabetes *mellitus* (22,8%), a artrite/reumatismo (17,4%), as doenças respiratórias (12,9%), as doenças do coração (8,0%), câncer (2,7%) e outras (0,8%). Considerando isso, é possível inferir que a vivência dos idosos com tais alterações da saúde, conduziu a maioria deles, 70,5%, a fazerem uso continuado de medicamentos prescritos.

Além do exposto, 57% dos idosos manifestaram algum sintoma ou desconforto nas duas últimas semanas, situação determinante para que 34% deles

deixassem de realizar suas atividades habituais no período. Entre os desconfortos evidenciados pelos idosos, obtiveram destaque a fraqueza, a tontura e as dores de uma maneira geral – especialmente a dor lombar e a cefaléia. Tais condições também favoreceram os idosos a realizarem um sobreconsumo de medicamentos prescritos (70,5% deles), bem como a procurarem mais intensamente o serviço de saúde, conforme se verifica no tópico que se segue.

Considerando as informações expressas na Tabela 2, verificou-se que a procura dos idosos por atendimento médico na USF, no último ano, foi um tanto expressiva, pois 22,7% deles efetivaram tal procura por

Tabela 2 - Freqüência absoluta e percentual dos idosos entrevistados, conforme procura da USF para consulta médica no último ano. João Pessoa - PB, 2008.

| Quantas vezes, no último ano, procurou a USF para consulta médica? | Freqüência | Percentual |
|--|------------|------------|
| Nenhuma vez | 76 | 27,3 |
| Uma vez | 37 | 13,3 |
| Duas ou três vezes | 58 | 20,9 |
| Quatro a seis vezes | 44 | 15,8 |
| Mais de seis vezes | 63 | 22,7 |
| Total | 278 | 100,0 |

mais de seis vezes, 15,8% procuraram entre quatro e seis vezes, 20,9% buscaram por duas a três vezes, 13,3% buscaram apenas uma vez, e 27,3% não procuraram atendimento no serviço de saúde.

DISCUSSÃO

Ao tratar os qualificadores sócio-demográficos dos idosos pesquisados, observou-se que, quanto ao sexo, a maioria deles é do sexo feminino (61,5%), o que vem corroborar outras investigações que confirmam maior expectativa de vida para as mulheres. Segundo dados do IBGE, (2000), na atualidade, 55% dos idosos brasileiros são do sexo feminino.

A menor mortalidade da população feminina explica esse diferencial por sexo e faz com que essa população cresça a taxas mais elevadas do que a masculina. Como consequência, quanto “mais velho” for o contingente estudado, maior a proporção de mulheres neste. Isso leva a constatação que “o mundo dos muito idosos é um mundo das mulheres” (CAMARANO, 2006).

Essa menor mortalidade materna, segundo FELICIANO (2004), deve-se a diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, maiores taxas de mortalidade por causas externas entre os homens, diferenças no consumo de álcool e tabaco, bem como maior adesão ao autocuidado evidenciada pelas mulheres. Ampliando essa análise, VERAS (2003) destaca, além desses fatores determinantes para o fenômeno em questão, a maior proteção cardiovascular proporcionada pelos hormônios femininos e a maior procura dos serviços de saúde por parte das mulheres. Isso deve trazer implicações para as políticas públicas de saúde, especialmente no que diz respeito às relações de gênero e as demandas assistenciais dos idosos.

Considerando a idade dos idosos pesquisados verificou-se que esta variou de 65 a 85 anos ou mais, com média de 75 anos, o que está em consonância com

o aumento da expectativa de vida do brasileiro, que, nos dias atuais, é de aproximadamente 70 anos, segundo o IBGE, (2000), e, ainda, o significativo aumento da população “idosa muito idosa” de idade superior a 80 anos. A maior preocupação dirige-se a estes últimos, já que demandam políticas públicas mais consistentes para fazer frente às modificações inerentes ao envelhecimento intrínseco, que se encontra num ritmo mais acelerado nessa fase da vida; às condições secundárias associadas, especialmente, à ocorrência das doenças crônicas, e à menor capacidade de adaptação ao seu meio ambiente.

No referente à escolaridade, observou-se um baixo nível de instrução entre os idosos, sendo 38% analfabetos. A falta de escolaridade possui estreita relação com dificuldades no trato da saúde por parte dos idosos, a exemplo de problemas com o manuseio de medicamentos, com o seguimento de dietas ou prescrições e outros. Isso requer dos profissionais de saúde maior atenção relativa ao tipo e forma de linguagem que devem nortear o processo de comunicação entre eles e os idosos na operacionalização do cuidado terapêutico.

Quanto ao estado civil, centrou-se a análise no elevado índice de idosos viúvos, especialmente de mulheres, por esta condição afetar a estrutura e a funcionalidade do seu suporte familiar. Os diferenciais por sexo quanto ao estado conjugal são devidos, de um lado, à maior longevidade das mulheres e, por outro, a normas sociais e culturais prevalecentes na sociedade que levam os homens a se casarem com mulheres mais jovens do que eles. Além disso, o novo casamento para viúvos idosos é maior do que para viúvas (CAMARANO, 2003).

Na análise da renda, verificamos que esta depende, principalmente, dos benefícios previdenciários, cuja contribuição tem aumentado para ambos os sexos com a universalização da aposentadoria para idosos carentes após os 65 anos de idade. Em contrapartida, a contribuição da renda proveniente do

trabalho formal não é uma realidade vivida pelos idosos pesquisados, mesmo por aqueles mais jovens e com melhor nível de saúde. Isso intensifica a pauperização dos idosos, tanto em nosso contexto, como noutros de características sócio-econômicas e culturais similares.

Na abordagem das condições de saúde, verificou-se que a maioria dos idosos (54%) percebia sua condição de saúde como regular. Além de 18,3%, que avaliaram tal condição como ruim ou muito ruim. Segundo KIKUCHI (2005), idosos que avaliam sua saúde como ruim apresentam um risco aumentado de todas as causas de mortalidade, bem como uma maior possibilidade de internação, em comparação com aqueles que a classificam como excelente.

Dentre os fatores determinantes para uma auto-avaliação negativa da saúde por parte dos idosos, KIKUCHI (2005) aponta a idade, o sexo, o suporte familiar, o estado conjugal, o nível de educação e renda, a capacidade funcional, as condições crônicas de saúde, o estilo de vida, dentre outros.

Pesquisa realizada por ALVES (2000) no município de São Paulo - Brasil com vistas a identificar determinantes de auto-avaliação negativa da saúde por parte de idosos, identificou que este tipo de avaliação está relacionada com analfabetismo ou escolaridade fundamental incompleta, baixa renda, sexo feminino, morar sozinho, presença de doenças crônicas ou incapacidade para realizar atividades da vida diária. Condições que também são experimentadas pelos idosos deste estudo e, por sua vez, também podem estar entrelaçadas com o achado em questão.

Já os idosos que consideraram seu estado de saúde bom ou muito bom (27,7%) compreenderam aqueles que também estavam satisfeitos com sua performance no desempenho das atividades do cotidiano, condição também observada no estudo de JÓIA, RUIZ, DONALÍSIO (2008). Isso pode indicar que a autonomia para o exercício das atividades de vida diária reflete o que mais se aproxima da percepção de saúde dos idosos. Como afirmam as autoras: saúde é mais que a mera

ausência de doença, implica integralidade e funcionamento orgânico pleno (mente e corpo), ademais do devido ajustamento social.

Quanto aos problemas de saúde e doenças autorreferidas pelos idosos, verificou-se que muitos apresentam co-morbidades, de natureza crônica, sendo a hipertensão arterial o problema mais prevalente. A hipertensão arterial é considerada uma das principais causas de morbidade e mortalidade neste seguimento populacional, não só pela sua alta prevalência, como também por constituir importante fator de risco para complicações cardiovasculares, estando diretamente relacionada com a incapacidade e perda de autonomia, o que leva a diminuição da qualidade e expectativa de vida do idoso (PASSOS, ASSIS, BARRETO, 2006).

Além do exposto, 57% dos idosos manifestaram algum sintoma ou desconforto, como tontura ou dor, nas duas últimas semanas, situação determinante para que 34% deles deixassem de realizar suas atividades habituais no período. A tontura é um sintoma frequentemente observado na pessoa idosa. Decorre da alta sensibilidade dos sistemas auditivo e vestibular a problemas clínicos situados em outros sistemas corporais e ao processo de deterioração funcional destes sistemas com o envelhecimento. Do mesmo modo, a dor em indivíduos idosos é um sério problema de saúde pública, uma vez que limita sua capacidade funcional e seu bem-estar (FONSECA, PAÚL, 2008).

Dada as condições ora expostas, a maioria dos idosos procuraram de modo expressivo o serviço de saúde para atendimento médico. Além de 70,5% fazerem uso prolongado de medicamentos prescritos, alguns dos quais mencionam também o uso concomitante de substâncias não prescritas, sem ter necessariamente efeitos benéficos sobre sua saúde. Ao contrário, os problemas iatrogênicos decorrentes dessa prática são sobejamente conhecidos. Segundo NERI *et al.*, (2004), muitos idosos insistem em obter receitas médicas, além daqueles que usam medicamentos de modo não criterioso, como “bengala química” para

enfrentar situações que geram estresse e ansiedade. As autoras salientam ainda que alguns chegam a desvalorizar médicos que, adotando uma orientação holística, são parcimoniosos em receitar medicamentos.

No entendimento de COSTA *et al.*, (2008), são vários os fatores que levam à polifarmácia no idoso, entre os quais se destacam: acesso facilitado a medicamentos, características do médico e do paciente, bem como a reduzida frequência de uso de meios não-farmacológicos para o trato de doenças. Ante essa realidade, as autoras ressaltam a importância da prevenção desse problema, embora a prescrição de múltiplos medicamentos não seja sinônimo de prescrição inadequada. Quanto maior o número de medicamentos utilizados pelo idoso, maior é a chance dele manifestar efeitos adversos negativos produzidos por tais substâncias.

COMENTÁRIOS

Por fim, ressalta-se que o envelhecimento é um fenômeno heterogêneo, tanto do ponto de vista biológico, como na perspectiva do psicológico, social e cultural, podendo, assim, apresentar-se no idoso de modo singular e único. Nesse sentido, a fragilidade que acomete o idoso se constitui uma síndrome multidimensional envolvendo interação complexa de fatores biopsicossociais no curso de vida dos sujeitos, ocasionando vulnerabilidades que se associam ao risco de ocorrências diversas, como doenças, declínio funcional, demanda de tratamento continuado, hospitalização e outros.

REFERÊNCIAS

- ALVES LC. *Determinantes da autopercepção de saúde dos idosos do município de São Paulo, 1999/2000*. [Dissertação de Mestrado] Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais, 2000.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – CONEP. *Resolução nº 196/96 sobre pesquisa envolvendo seres humanos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.
- BRASIL. Ministério da Saúde. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Cadernos de Atenção Básica – n. 19. Brasília (DF): Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica, 2006.
- CAMARANO AA. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? *Revista de Estudos Avançados*, 17(9): 35-64, 2003.
- CAMARANO AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS EV *et al.* *Tratado de geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara, 2006. Cap. 10, p. 88-105.
- COSTA MFL *et al.* Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços e gastos com medicamentos da população brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio. *Cad. de Saúde Pública*, 1(3): 735-748, 2003.
- COSTA RM *et al.* Uso de medicamentos por idosos: algumas considerações. *Geriatrics & Gerontology*, 2(3): 126-31, 2008.
- FELICIANO AB. Low-income senior citizens in the Municipality of São Carlos, São Paulo State, Brazil: an epidemiological survey. *Cad. Saúde Pública*, 20(6): 21-8, 2004.
- FONSECA AM, PAÚL C. Saúde e qualidade de vida ao envelhecer: perdas, ganhos e um paradoxo. *Geriatrics & Gerontology*, 2(1): 32-7, 2008.
- FREITAS EV. Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: PY L, *et al.* *Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais*. Rio de Janeiro: Nau Editora, 2004. Cap. 1, p. 19-38.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Censo Demográfico 2000*. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acessado em 27/8/2003.
- JACOB FILHO W. Por que avaliar? In: JACOB FILHO W, AMARAL, JRG. *Avaliação global do idoso: Manual da Liga do GAMIA*. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 1, p. 3-7.
- JÓIA LC, RUIZ T, DONALÍSIO MR. Grau de satisfação com a saúde entre idosos do município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 17(3): 177-86, 2008.

14. KIKUCHI EL. Auto-avaliação da saúde. In: JACOB FILHO W, AMARAL, JRG. *Avaliação global do idoso*: Manual da Liga do GAMIA. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 4, p. 25-34.
15. MARTIN GB et al. Assistência hospitalar à população idosa em cidade do sul do Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 15(1): 59-66, 2006.
16. NERIAL et al. Biomedicalização da velhice na pesquisa, no atendimento aos idosos e na vida social. In: DIOGO MJD, NERIAL, CACHIONI M. *Saúde e qualidade de vida na velhice*. Campinas: Alínea Editora, 2004. Cap. 1, p. 11-37.
17. PASSOS VMA, ASSIS TD, BARRETO SM. Hipertensão arterial no Brasil: estimativa de prevalência a partir de estudos de base populacional. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 15(1): 35-46, 2006.
18. VERAS RA. A novidade da agenda social contemporânea: a inclusão do cidadão de mais idade. *Revista Terceira Idade*, 14(28): 6-29, 2003.

Correspondência

Maria das Graças Melo Fernandes
Rua Engenheiro Normando Gomes de Araújo, 132 – Bessa
58037-125 João Pessoa – Paraíba – Brasil

E-mail

graacafernandes@hotmail.com.