



ISSN: 2230-9926

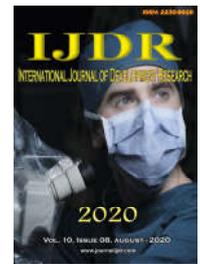
Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 10, Issue, 08, pp. 39730-39734, August, 2020

<https://doi.org/10.37118/ijdr.19825.28.2020>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO E AUTONOMIA DE IDOSOS PARTICIPANTES DO PROGRAMA DO IDOSO DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

***¹Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim, ²Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, ³Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus, ⁴Fábia Alexandra Pottes Alves, ⁵Zailde Carvalho dos Santos, ⁶Célia Maria Ribeiro de Vasconcelos, ⁷Laura Patrícia de Lira Miranda ⁸Eduarda Gayoso Meira Suassuna de Medeiros**

¹Enfermeira, Mestre em Saúde Pública, Doutoranda em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE, ²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE, ³Enfermeira, Doutora em Saúde da Criança e do adolescente, Professora do Departamento de Enfermagem da UFPE, ⁴Enfermeira, Doutora em Saúde Pública, Professora do departamento de Enfermagem-UFPE, ⁵Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora do Centro Acadêmico de Vitória – UFPE, ⁶Nutricionista e Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Titular do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco- IFPE, ⁷Graduada em Serviço Social pela Uniderp. Graduanda em Enfermagem pela UFPE, ⁸ Enfermeira, Mestre em Enfermagem pela UFPE

ARTICLE INFO

Article History:

Received 14th May 2020
Received in revised form
19th June 2020
Accepted 17th July 2020
Published online 30th August 2020

Key Words:

Idoso, Perfil de Saúde, Envelhecimento.

*Corresponding author: *Carlos A F Silva*

ABSTRACT

O aumento acelerado no número de idosos, requer ações urgentes voltadas à promoção de um envelhecimento saudável. Objetivo: Analisar o perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes do programa do idoso na UFPE. Método: Trata-se de um estudo exploratório do tipo corte transversal com a população composta por 104 idosas. Estas responderam ao questionário Brazil Old Age Schedule (BOAS) em entrevistas no Núcleo de Atenção ao Idoso (NAI). Resultados: Na maioria das idosas, verificou-se a feminização, o baixo nível de escolaridade, a viuvez como estado conjugal e a aposentadoria como principal fonte de renda. As idosas residiam com filhas e netos, os principais problemas de saúde relatados foram hipertensão e a diabetes mellitus. O grau de autonomia e independência dos idosos foi considerado de ótimo a bom, uma vez que não houve relato de interferência em realizar as atividades da vida diária (AVD) pela maioria das idosas. Conclusões: Com elevado número de idosos nos próximos anos, é necessário implementar ações que visem a promoção da qualidade de vida na velhice.

Copyright © 2020, *Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim et al.* This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: *Viviane Cristina Fonseca da Silva Jardim, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Maria Wanderleya de Lavor Coriolano-Marinus et al.* 2020. "Reflexivity and media: the covid-19 and local development in Brazil", *International Journal of Development Research*, 10, (08), 39730-39734.

INTRODUCTION

O crescimento da população idosa é um fenômeno mundial, característico tanto dos países desenvolvidos quanto dos países em desenvolvimento. Nos países desenvolvidos, o aumento de idosos ocorreu de forma gradual, acompanhado da melhoria das condições de vida da população. Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, o crescimento da população idosa acontece de forma acelerada e com reduzidos investimentos em políticas voltadas para esta população (Miranda; Mendes; Silva, 2016). As intensas transformações ocorridas na estrutura populacional brasileira, com o predomínio no número de idosos, refletem em uma mudança

no perfil epidemiológico do país, que passa de um perfil prevalente de doenças infecto-parasitárias, para um quadro de doenças crônico-degenerativas, típicas da população idosa (SOUZA; BRANCA, 2011). No atual perfil epidemiológico do Brasil, além da presença de doenças crônicas e degenerativas, ocorre o aumento de doenças transmissíveis, como é o caso da COVID-19; aumento doenças emergentes ou reemergentes, bem como o aumento da violência. Segundo Campos, Vargas e Gonçalves (2016), a prevalência de doenças crônicas são as principais responsáveis pela incapacidade e morte na população idosa e dentre as causas de mortes, destacam-se as doenças cardíacas, o câncer, o diabetes, a hipertensão e as

doenças autoimunes. É importante destacar o impacto das doenças crônico-degenerativas para o idoso, a família e o sistema de saúde. Essas doenças são responsáveis pelos altos custos econômicos e sociais e podem causar a morte prematura e incapacidade definitiva nos idosos, gera uma sobrecarga para os sistemas de saúde com internações e reinternações e para família que irá cuidar do idoso (MELO; FERREIRA, SANTOS; LIMA, 2017). Afirma Oliveira (2019) que as alterações fisiológicas do processo de envelhecimento em conjunto com a prevalência de doenças crônicas predis põem o idoso à dependência e perda de autonomia. Conhecer o perfil de morbimortalidade da população idosa é uma estratégia importante para propor ações de promoção da saúde que visem reduzir a incidência e a prevalência de doenças, retardar o aparecimento de complicações e incapacidades, aliviar a gravidade e prolongar a vida com qualidade para o idoso. Nesse sentido, este estudo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes do programa do idoso da Universidade Federal de Pernambuco (PROIDOSO-UFPE).

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório do tipo corte transversal, realizado com idosos que participavam do Programa do idoso (PROIDOSO) da Pró-reitoria de Extensão (PROEXT) da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Pernambuco, Brasil. Os critérios de inclusão adotados na pesquisa foram: idade igual ou superior a 60 anos e está cadastrado no programa. Foi realizando um censo com idosos que participavam do grupo do Núcleo de Atenção ao Idoso, a amostra foi composta de 104 idosas, nos quais foram realizadas as entrevistas. Para coleta de dados foi utilizado um questionário por meio de entrevista frente a frente, validado no Brasil: *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), um instrumento multidimensional desenvolvido para pesquisas com populações idosas. Os dados utilizados se referem às seções de informações gerais (I), saúde física (II), atividades da vida diária (III) e recursos econômicos (IV). A seção I investigou sexo, nível de escolaridade, estado conjugal, número de filhos e composição geral domiciliar, permitindo conhecer a situação pessoal e familiar do idoso. Para conhecer a saúde e a morbidade referidas, a seção II permite saber como o idoso define sua condição atual de saúde, as doenças relatadas e como percebe a capacidade destas enfermidades de limitar suas atividades rotineiras. A seção III trata da autonomia e independência do indivíduo para a realização de Atividades da Vida Diária (AVD), que contemplam diversas atividades da rotina, tendo os idosos sido questionados a respeito sua capacidade de realizá-las sozinhos. Para conhecer a situação socioeconômica, a seção IV compreende questões sobre a situação de trabalho, a renda mensal do idoso e fonte desta renda, a renda mensal familiar, a situação do imóvel em que vive e a suficiência da renda pessoal para as despesas básicas. Os dados foram coletados no período de junho a agosto de 2019 e foram processados e analisados por meio da estatística descritiva e com auxílio dos softwares EPI-Info e Excel. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Na construção das tabelas e gráficos, foram utilizados os critérios de seleção de indicadores e agrupamento das variáveis. Este estudo foi desenvolvido conforme as recomendações éticas, tendo os dados sido cedidos mediante carta de anuência, obtendo aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo seres humanos do Centro de Ciências da Saúde da

Universidade Federal de Pernambuco, sob o protocolo CAAE: 10097919.8.0000.5208. Todos os idosos foram esclarecidos da pesquisa e os que aceitaram participar da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para facilitar a compreensão, a apresentação e discussão dos resultados seguirão a sequência por seção do questionário BOAS.

Caracterização geral da amostra: A população envolvida no estudo foi o universo de 104 mulheres idosas com idade igual ou superior a 60 anos. A maioria das idosas entrevistadas 57,1% encontra-se na faixa etária entre 60 a 69 anos de idade, caracterizando uma população de idosas jovens (tabela 1). Esses dados são semelhantes aos do Censo 2010, em que 56,3% da população idosa se encontrava na mesma faixa etária. Em relação ao segmento de 75 anos ou mais, os valores percentuais encontrados neste estudo, 18,8% foram inferiores aos revelados no Censo 2010, 24,8% (IBGE, 2010). A menor proporção de idosos com 75 anos e mais, encontrada no estudo pode ser justificada pelo fato de ter sido realizado em grupos de convivência, os quais requerem um bom grau de autonomia e independência por parte dos idosos para desenvolverem as atividades que são promovidas. Segundo Dantas et al. (2017), a maior participação de idosos jovens nos grupos de socialização é devido a maior autonomia e independência para o desempenho das atividades da vida diária (AVD). Os resultados revelam um baixo nível de escolaridade na população estudada. A maioria das idosas 43% cursou até o antigo ensino primário e apenas 8,7% cursou o nível superior (tabela 1). Em relação a situação educacional dos idosos brasileiros, esses resultados corroboram com o Censo 2010 que revela baixa escolaridade entre os idosos, 49,2% dos idosos brasileiros possui o nível fundamental incompleto e 34,6% não tem escolaridade (IBGE, 2010).

No Brasil, O baixo nível de escolaridade é predominante entre as mulheres que durante décadas ficaram na função do lar e no cuidado aos filhos, sendo excluídas do acesso à educação formal. Segundo Oliveira (2014), o nível educacional do idoso é um importante indicador de saúde, uma vez que o baixo nível de escolaridade contribui para o surgimento de doenças, pois dificulta o entendimento da importância do autocuidado, da adesão ao tratamento e a promoção de uma vida saudável. A viuvez é o estado conjugal mais observado entre as idosas do estudo 43,1% (tabela 1). Esses resultados corroboram com outros estudos realizados no Brasil e em Pernambuco que encontraram números significativos de viuvez na velhice, principalmente entre as mulheres (BARRETO et al., 2003; PAIVA, 2004). Segundo Tavares et al. (2014), os homens viúvos têm mais chances de casar de novo, diferentemente das mulheres idosas, que vivem mais tempo na condição de viúvas, com a chance de viverem sozinhas com o avançar da idade. Quanto ao arranjo domiciliar, verificou-se que a composição da maioria dos domicílios variava entre três e cinco pessoas (incluindo o idoso) (51,2%). Identificou ainda cerca de 18,8% do total de idosos morando sozinhos. Entre as pessoas que residiam com as idosas pesquisadas estão, em primeiro lugar, as filhas, seguidas dos netos (tabela 1). Embora seja menos frequente no Brasil o número de idosas que vivem só, foi significativo neste estudo a parcela de idosas que residem sozinha. Oliveira e Rozendo (2014) chamam a atenção para o fato de o idosos residir sozinho constituir um risco para

Tabela 1. Distribuição das idosas de grupos de convivência em relação a sua situação pessoal e familiar Recife, PE, 2019

SITUAÇÃO PESSOAL E FAMILIAR	n	%	% Acumulada
FAIXA ETÁRIA			
60 – 64 anos	22	21,3	21,3
65 – 69 anos	37	35,8	57,1
70 – 74 anos	25	24,1	81,2
75 e mais	20	18,8	100,0
ESCOLARIDADE			
Nenhuma	9	9,2	9,2
Primário	45	43,0	52,2
1º Grau	19	17,9	70,1
2º Grau	22	21,2	91,3
Superior	9	8,7	100
ESTADO CONJUGAL			
Casada / morando junto	27	26,6	-
Viúva	46	44,0	-
Divorciada / Separada	18	17,4	-
Nunca Casou	13	12,0	-
Nº DE FILHOS*			
1 a 2	31	33,7	33,7
3 a 4	28	29,9	63,6
5 a 6	16	17,4	81,0
7 e mais	18	19,0	100,0
ARRANJO DOMICILIAR			
Mora só	20	18,8	18,8
1 pessoa	26	24,6	43,4
2 a 5 pessoas	53	51,2	94,6
6 a 10 pessoas	5	5,4	100,0
GRAU SATISFAÇÃO COM A VIDA			
Satisfeita	94	90,3	-
Insatisfeita	10	9,7	-
TOTAL	104		

Tabela 2– Distribuição das idosas de grupos de convivência em relação aos principais problemas de saúde relatados. Recife, PE, 2019

PROBLEMAS DE SAÚDE	n	%
Nº de Problemas de saúde		
Um	41	46,9
Dois	28	32,0
Três	19	21,1
Morbidade referida *		
Hipertensão	58	56,0
Diabetes	17	16,4
Problemas Articulares	16	15,0
Sistema circulatório	12	11,6
Osteoporose	10	10,1
Coluna	10	9,2
Doenças digestivas	6	6,3
Problemas de audição	5	5,3
Doenças do coração	4	3,9
Problemas de visão	3	3,0
Outros	11	10,1
Prejuízo a capacidade Funcional		
Sim	26	29,7
Não	62	70,3
TOTAL	88	100,0

*Admite respostas múltiplas

o mesmo, não só pela solidão, como também pela perda do suporte familiar, importante nesta fase da vida. É importante destacar que os domicílios multigeracionais podem oferecer para os idosos benefícios (apoio familiar nas condições debilitantes e de dependência) como, também, gerar conflitos intergeracionais afetando a autoestima e o estado emocional do idoso (SILVA; CRISTIANISMO; DUTRA, 2013). Também, domicílios com números pequenos de cômodos comprometem o conforto e a privacidade do idoso. As idosas pesquisadas apresentam um elevado grau de satisfação com a vida 90,3% (Tabela 1).

Destaca-se que o presente estudo foi realizado com idosas ativas e independentes, por isso a satisfação com a vida. Afirmam Dantas et al. (2013) que quanto mais ativo for o idoso, maior será a satisfação com a vida e melhor a sua qualidade de vida.

Problemas de saúde que afetam a qualidade de vida das idosas: Verifica-se que a maioria das idosas tem uma percepção positiva da sua saúde; 73,9% classificam sua saúde em ótimo e bom estado. Quanto à morbidade referida, a hipertensão arterial e a diabetes mellitus foram as enfermidades mais referidas.

Tabela 3- Distribuição das idosas de grupos de convivência em relação ao grau de autonomia e independência na realização das Atividades da Vida Diária. Recife, PE, 2019

ATIVIDADES DA VIDA DIÁRIA	n	%
Sair de casa utilizando um transporte	100	96,1
Sair de casa dirigindo o seu carro	4	3,4
Sair de casa para curtas distâncias	100	97,1
Preparar a sua refeição	100	96,1
Comer a sua refeição	103	100,0
Arrumar a casa a sua cama	95	91,3
Tomar remédios	104	100,0
Vestir-se	104	100,0
Pentear os cabelos	104	100,0
Caminhar em superfície plana	104	100,0
Subir e descer escadas	100	96,1
Deitar e levantar da cama	103	99,5
Tomar banho	104	100,0
Cortar as unhas dos pés	70	68,1
Ir ao banheiro em tempo	97	93,7
TOTAL	104	100,0

*Admite respostas múltiplas

Tabela 4- Distribuição das idosas de grupos de convivência em relação a sua fonte de renda Recife, PE, 2019

FONTE DE RENDA	N	%
Pensão/ajuda esposo	50	48,30
Aposentadoria	32	27,05
Ajuda de parentes/amigos	7	15,46
Trabalho	12	11,59
Aluguéis, investimentos	2	1,44
Outras fontes	1	0,97
TOTAL	104	100,00

Ao analisar a interferência das doenças na rotina diária das idosas, apenas 29,7% afirmaram que os problemas de saúde prejudicavam a realização das atividades que desejavam ou precisavam fazer, mas para 70,3% não houve limitação das tarefas por causa de suas enfermidades (tabela 2). A autopercepção do estado de saúde pelo próprio idoso tem sido considerado um bom indicador de risco de mortalidade, uma vez que o idoso se percebe doente, buscará os serviços de saúde, o que ajuda em um melhor prognóstico para sua patologia (PILGER; MENON; MATHIAS, 2011). As doenças crônicas prevalentes representam importância tanto para o sistema único de saúde (SUS), quanto para o próprio idoso. Essas doenças requerem ações custosas e tecnologia complexa, sendo responsáveis pelos elevados custos de internação e aumento de incapacidade e mortalidade entre os idosos (ARAÚJO; PAÚL; MARTINS, 2011). No Brasil, o perfil de saúde da população idosa alerta para a necessidade de ações básicas de saúde direcionadas a esse grupo populacional, com objetivo de prevenir sequelas, internações desnecessárias e a morte prematura em idosos (ARAÚJO et al., 2014).

Atividades da Vida Diária (AVD): Quanto ao grau de autonomia e independência para realização das AVD, as idosas investigadas gozavam de boa autonomia e independência no desempenho de suas tarefas diárias, uma vez que a maioria afirmou desempenhá-las sem ajuda. As atividades nas quais houve maior dificuldade foram sair de casa usando algum tipo de transporte, cortar as unhas dos pés e sair de casa para caminhar curtas distâncias pelo bairro (tabela 3).

Condições socioeconômicas

Quanto as condições socioeconômicas, observou-se que as idosas tinham como fonte de rendimentos a aposentadoria 27,0% e em 48,3% dos casos a renda era da pensão/ajuda do cônjuge (tabela 4). O perfil de renda das idosas é característico de uma população de baixa renda, uma vez que 45% possuem uma renda mensal de até 1 salário mínimo e considerando que

56,55 referiram que seu rendimento mensal não é suficiente para suprir as suas necessidades básicas. Estes dados refletem o nível de pobreza em que a população idosa está inserida, principalmente nas regiões menos desenvolvidas, como a Região Nordeste. Este fato também pode estar relacionado a baixa escolaridade das idosas estudadas, uma vez que uma maior escolaridade afeta positivamente a renda dos idosos, pois permite um acesso ao trabalho mais qualificado e a permanência da atividade por mais tempo (ROSSET et al., 2011). Em relação à renda familiar mensal, não houve diferença significativa entre a renda familiar e a pessoal das idosas, uma vez que 45,4% referiram uma renda familiar de 2 a 3 salários mínimos. Verifica-se que em média três pessoas dependem da renda das idosas, o que permite concluir que a renda pessoal das idosas ainda representa um maior peso na renda familiar. As idosas desempenham um importante papel de provedoras na família, oferecendo dinheiro e moradia aos seus familiares. Porciúncula et al., (2014) confirmam em seu estudo que os idosos são responsáveis por uma contribuição importante na renda de suas famílias, como provedores potenciais. Este fato pode ser justificado pelo crescente de desemprego entre os adultos e jovens.

CONCLUSÃO

A metodologia e a análise dos resultados obtidos permitiram chegar a conclusão de que a população estudada tem um perfil semelhante ao apresentado por estudos que abordam o envelhecimento populacional brasileiro. Há uma predominância do sexo feminino, principalmente nas idades mais avançadas, afirmando a feminização da velhice. Apresenta um baixo nível de escolaridade e o estado conjugal mais comum é a viuvez. Os rendimentos mensais pessoais são de cerca de um salário mínimo, renda da aposentadoria do Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS). Entre os principais problemas de saúde, as Doenças Crônicas não transmissíveis foram prevalentes, sendo a hipertensão e diabetes

mellitus as mais referidas. O grau de autonomia e independência das idosas foi considerado de ótimo a bom, uma vez que na maioria das atividades não há relato de dificuldade de sua realização e a presença de doenças não remete direta e exclusivamente à perda de autonomia e independência. Com o envelhecimento populacional sendo uma realidade crescente no Brasil, conhecer os múltiplos aspectos da vida do idoso, é importante para implementação de ações que visem a qualidade de vida na velhice. Por isso, pesquisas com esta temática tornam-se urgentes e necessárias. O perfil apresentado por esse estudo, embora seja característico da população estudada e generalizações abrangentes devam ser cautelosas, contribui com informações importantes sobre os idosos, permitindo um delineamento para futuras investigações na área do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

- Araújo, I., Paúl, C., Martins, M. Viver com mais idade em contexto familiar: dependência no auto-cuidado. Rev. Esc. Enf. USP, v.45, n.4, p. 869-875, outubro, 2011.
- Araújo, L. U. A., Gama, Z. A. S., Nascimento, F. L. A., Oliveira, H. F. V., Azevedo, W. M., Almeida Junior, H. J. B. Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. Ciênc. saúde coletiva, v.19, n.8, p. 3521-3532. 2014.
- Barreto, K. M. L., Carvalho, E. M. F., Falcão, I. V., Lessa, F. J. D., Leite, V. M. M. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta da Terceira Idade no estado de Pernambuco. Revista Brasileira de Saúde materno-infantil, Recife, n.3, v.3, p. 339-354, jul / set., 2003.
- Campos, A. C. V., Ferreira, E. F., Vargas, A. M. D., Gonçalves, L. H. T. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. Revista Latino Americana de Enfermagem, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-11, 2016.
- Dantas, I. C., Pinto Junior, E. P., Souza, E. A. Perfil de morbimortalidade e os desafios para a atenção domiciliar do idoso brasileiro. Revista Kairós: Gerontologia, v. 20, n. 1, p. 93 – 108. 2017.
- Dantas, C.M.D.H.L., Bello, F.A., Barreto, K.L., LIMA, L.S. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. Rev Bras Enferm, v.66, n. 6, p. 914 - 920. 2013.
- Ibge, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010.
- Melo, L. A. M., Ferreira, L. M. B. M., Santos, M. M; Lima, K.C. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, v. 20, n.4, p: 494-502. 2017.
- Miranda, D.M.G., Mendes, A.C.G., Silva, A. L. A., 2017. Desafios das políticas públicas no cenário de transição demográfica e mudanças sociais no Brasil. Comunicação saúde educação, v. 21, n.61, p.309-20. 2017.
- Oliveira, A. S. Transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. Ver. Hygeia, v.15, n. 31, p. 69-79, junho, 2019.
- Oliveira, P. B., Santos, D.M.T. Condições de saúde de idosos residentes em instituição de longa permanência segundo necessidades humanas básicas. Rev Bras Enferm, v.67, n.2, p. 241-246. 2014.
- Oliveira, J.M., Rozendo, C.A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? Rev Bras Enferm, v. 67, n. 5, p.773-779. 2014.
- Paiva, S. O. C. Perfil sócio-econômico e epidemiológico da população idosa do Distrito Estadual de Fernando de Noronha – PE. 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife.
- Pilger, C., Menon M.H., Mathias, T.A.F. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. Rev Latinoam Enferm, v.19, n.5, p. 1230-1238. 2011.
- Porciúncula, R. C. R., Carvalho, E. F., BARRETO, K. M. L., Leite, V. M. M. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.,v. 17, n. 2, p. 315-325. 2014.
- Rosset, I., Roriz-Cruz, M., Santos, J. L. F., HAAS, V. J., Fabricio-Wehbe, S. C. C., Rodrigues, R. A. P. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Rev. Saúde Públ., v.45, n.2, p. 391-400. 2011.
- Silva, M. E., Cristianismo, R.S., Dutra, L.R., Dutra, I.R. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. Rev Enferm Cent.-Oeste Min, v.3, n.1. 2013.
- Souza, S. P. O., BRANCA, S. B. P. Panorama epidemiológico do processo de envelhecimento no mundo, Brasil e Piauí: evidências na literatura de 1987 a 2009. Enfermagem em Foco, São Paulo, v. 2, n. 3, p. 188-190, 2011.
- TAVARES, D. M. S., FERREIRA, P.C.S., DIAS, F.A., OLIVEIRA P.B. Caracterização e distribuição espacial de homens octogenários. Rev Enferm UERJ, v.22, n. 4, p. 558-560. 2014.
