



## Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

### Curso de Especialização em Saúde da Pessoa Idosa

**Unidade 02** Introdução a Saúde do idoso

**Tópico 01** Diferenciando Geriatria e Gerontologia



Estimad@ Alun@,  
Seja bem-vind@ à unidade  
Introdução a Saúde do Idoso.

Nesta unidade, abordaremos conceitos básicos e essenciais sobre o processo de envelhecimento do ser humano.

Contamos com o seu empenho para que os conhecimentos aqui compartilhados tenham o melhor aproveitamento possível.  
Então, não perca tempo e inicie já a leitura!

*Bons estudos!!*

[Clique aqui para conhecer os objetivos dessa unidade](#)

**OBJETIVOS**

#### Os objetivos dessa unidade são:

- Reconhecer os campos responsáveis pelo estudo do processo de envelhecimento e da velhice em si;
- Diferenciar Geriatria de Gerontologia e suas aplicações.

Para início de nossa conversa, como diferenciar Geriatria e Gerontologia?

Como trataremos sobre os conceitos básicos relacionados ao envelhecimento, precisamos entender quais são os campos responsáveis pelo estudo do processo de envelhecimento e da velhice em si. Para isto, conheceremos, neste tópico, a diferença entre Geriatria e Gerontologia e sua aplicação.

### Geriatría

A **Geriatría** é o estudo clínico da velhice. Compreende a prevenção e o manejo das doenças do envelhecimento. É uma especialidade em Medicina e também em Enfermagem, Odontologia e Fisioterapia.

### Gerontologia

A **Gerontologia** é um campo interdisciplinar que visa o estudo das mudanças típicas do processo de envelhecimento e de seus determinantes biológicos, psicológicos e socioculturais. É um campo multiprofissional e multidisciplinar.

Embora seja um campo que envolve muitas disciplinas, a pesquisa repousa sobre um eixo formado pela biologia, pela psicologia e pelas ciências sociais.

## Tópico 02 | Transição Demográfica e Transição Epidemiológica

### Envelhecimento Populacional

O entendimento do envelhecimento populacional é fundamental para a identificação dos seus efeitos na sociedade e no Sistema Único de Saúde (SUS).

O processo de envelhecimento e o conseqüente aumento do peso relativo da população idosa se devem a modificações na fecundidade e mortalidade. Chamamos essas mudanças de Transição Demográfica. (Veja abaixo as razões de ocorrência).



Segundo o IBGE, em 30 anos o Nordeste (NE) tem o maior ganho na esperança de vida do país: 12,95 anos.

"A região Nordeste, que tinha a esperança de vida ao nascer mais baixa em 1980 (58,25 anos) teve, em 30 anos, um incremento de 12,95 anos nesse indicador, chegando, em 2010, a 71,20 anos, ligeiramente acima da região Norte, que anteriormente estava à sua frente (de 60,75 para 70,76 anos).

Essa inversão ocorreu principalmente devido ao aumento de 14,14 anos na esperança de vida das mulheres nordestinas, que foi de 61,27 para 75,41 anos, enquanto que a das mulheres da região Norte aumentou 10,62 anos, de 63,74 para 74,36 anos".

Fonte: Adaptado de IBGE. Em 30 anos, NE tem maior ganho na esperança de vida: 12,95 anos. Rio de Janeiro, 2013. Disponível no portal **Sala de Imprensa**.

### Conceitos básicos

O mapa abaixo mostra as alterações, com o decorrer do tempo, na esperança de vida em diferentes estados brasileiros. **(Veja as informações sobre transição demográfica no Brasil e em cada região no mapa abaixo)**



#### Brasil

Ano: 1980 Homens: 59,62 Mulheres: 65,69  
Ano: 2010 Homens: 70,21 Mulheres: 73,76

#### Acréscimo:

Homens: 10,59 Mulheres: 11,69



#### Norte

Ano: 1980 Homens: 58,18 Mulheres: 63,74  
Ano: 2010 Homens: 67,57 Mulheres: 76,36

#### Acréscimo:

Homens: 9,39 Mulheres: 10,62



#### Nordeste

Ano: 1980 Homens: 55,40 Mulheres: 61,27  
Ano: 2010 Homens: 67,15 Mulheres: 75,41

#### Acréscimo:

Homens: 11,75 Mulheres: 14,14



### Centro-Oeste

Ano: 1980 Homens: 60,51 Mulheres: 65,60  
 Ano: 2010 Homens: 70,43 Mulheres: 77,56

#### Acréscimo:

Homens: 8,66 Mulheres: 11,34



### Sudeste

Ano: 1980 Homens: 61,68 Mulheres: 68,23  
 Ano: 2010 Homens: 72,09 Mulheres: 78,65

#### Acréscimo:

Homens: 10,41 Mulheres: 10,42



### Sul

Ano: 1980 Homens: 63,26 Mulheres: 69,07  
 Ano: 2010 Homens: 72,57 Mulheres: 79,12

#### Acréscimo:

Homens: 9,31 Mulheres: 10,05



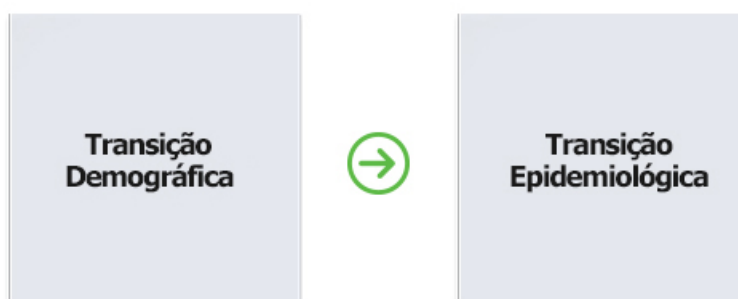
### Distrito Federal

Ano: 1980 Homens: 63,31 Mulheres: 70,54  
 Ano: 2010 Homens: 72,43 Mulheres: 79,23

#### Acréscimo:

Homens: 9,22 Mulheres: 9,20

A queda da fecundidade e mortalidade, o aumento da expectativa de vida acarretam aumento do peso relativo da população idosa (transição demográfica). Este aumento acarreta uma modificação do perfil de morbimortalidade da população com aumento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (transição epidemiológica).



Os indicadores de saúde da população idosa mostram que a mortalidade e a morbidade aumentam com a idade e são ocasionadas predominantemente pelas doenças degenerativas. Adiante, vamos saber um pouco mais sobre como as doenças crônicas não transmissíveis impactam no SUS.

### Tópico 03 Impacto das DCNT para a assistência à saúde

Em 2007, cerca de 72% das mortes no Brasil foram atribuídas às DCNT, 10% às doenças infecciosas e parasitárias e 5% aos distúrbios de saúde materno-infantis (SCHMIDT et al., 2011).

Em 2011 a revista The Lancet publicou vários artigos sobre a saúde no Brasil. Em um dos artigos é discutido o impacto das DCNT no SUS. (Disponível no material complementar deste módulo).



#### Observação

As doenças do aparelho circulatório, as neoplasias e as doenças do aparelho respiratório são as principais causas de óbito em maiores de 60 anos, sendo, porém, ainda alta a proporção de óbitos por causas mal definidas, o que reflete a precária assistência médica e a reduzida qualidade da informação.

### Tópico 04 Processo de envelhecimento

#### Política OMS e o Envelhecimento Ativo

Em 2002, a OMS lançou um projeto de política de saúde com objetivo de embasar a discussão sobre planos de ação e garantir um envelhecimento saudável.

#### Mas afinal, o que é envelhecimento ativo?

Envelhecimento ativo é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.



#### Leitura Complementar

No texto "Envelhecimento ativo: uma política de saúde", publicado em 2005 pela World Health Organization, são apresentados os determinantes do envelhecimento ativo e as políticas intersetoriais para sua implementação. Consulte o manual disponível no material complementar deste módulo.

## **Processo de envelhecimento**

O processo de envelhecimento e sua conceituação são complexos e demandam uma abordagem multidisciplinar. De acordo com Martínez et al (1994), na maior parte dos seres vivos, e em particular nos seres humanos, este processo não permite definições fáceis, não se resumindo a uma simples passagem do tempo, sendo "um processo dinâmico, progressivo e irreversível, caracterizado por manifestações variadas nos campos biológicos, psíquicos e sociais".

O processo de envelhecimento é marcado por quatro aspectos: idade cronológica, dimensão psíquica, dimensão sociocultural e envelhecimento biológico.

### **Idade Cronológica**

A idade cronológica é o tempo transcorrido a partir de um momento específico: a data de nascimento do indivíduo. Esta medida, apesar de simples, tem sentido apenas legal ou social: os eventos biológicos ocorrem no tempo, mas não necessariamente por causa da sua passagem, pois acontecem em momentos e ritmos diferentes em cada indivíduo.

### **Dimensão Psíquica**

Com o tempo, mudam as dimensões psíquicas da pessoa, mudanças decorrentes de um acúmulo de experiência de vida. Tais experiências são o resultado dos acontecimentos vividos e de sua elaboração, e comportam paradoxos, sendo potencialmente produtivas, mesmo no caso de vivências afetivamente negativas. O comportamento de uma pessoa diante de determinadas situações está de acordo com os hábitos, gostos e estilo de vida adquiridos e elaborados ao longo dos anos. Assim a capacidade de adaptação às perdas e outras mudanças durante a vida determinam grandemente a capacidade de adaptação do indivíduo à idade avançada.

### **Dimensão Sociocultural**

A forma como o indivíduo se autodefine depende das referências dadas pela cultura e pela sociedade, sendo, portanto, o indivíduo, receptor e emissor de valores que podem ser modificados. Os idosos estariam passando por um momento de mudança cultural, em que as referências transformam-se: o indivíduo idoso começa a exercer um papel como ator social, o qual possibilita as expectativas do envelhecimento e da velhice alcançarem novas dimensões. Do ponto de vista sociocultural, o envelhecimento reflete uma inter-relação de fatores individuais, sociais e econômicos, fruto da educação, trabalho, experiência de vida e cultura. A sociedade determina a cada idade funções adequadas que o indivíduo deve desempenhar como estudo, trabalho, matrimônio e aposentadoria.

### **Envelhecimento Biológico**

Ao contrário do envelhecimento cronológico, o envelhecimento biológico implica em difícil medição das mudanças associadas à idade. O processo biológico de envelhecimento se caracteriza pela perda progressiva da capacidade de adaptação do organismo. Os mecanismos homeostáticos do idoso, responsáveis pelo equilíbrio no meio interno frente a modificações no meio interno e externo, se alentecem, diminuindo progressivamente em sensibilidade e amplitude até o ponto no qual sua ação é ineficaz e o equilíbrio se rompe.

As alterações encontradas no envelhecimento renal mostram que, apesar de uma importante redução do número de glomérulos funcionais, o metabolismo renal é mantido. Porém, a resposta a uma situação de estresse como a desidratação, ou o uso de medicações tóxicas,

levam rapidamente à perda de função renal, mesmo com a correção do mecanismo causador. Epidemiologicamente pode-se considerar o envelhecimento como o conjunto de processos que contribuem para aumentar progressivamente a taxa de mortalidade específica para a idade. Não é, em si, um processo patológico porque enquanto envelhecemos experimentamos mudanças normais e esperadas. Mas a probabilidade de adoecer aumenta com a idade, porque estas mudanças nos tornam mais vulneráveis a várias doenças.

### **Concepções acerca do envelhecimento - Fisiologia do envelhecimento**

Como vimos, o envelhecimento, do ponto de vista biológico, é um processo multifatorial, abrangendo desde o nível molecular ao morfo-fisiológico, com importante modulação do meio sobre o conteúdo genético, influenciado por modificações psicológicas, funcionais e sociais que ocorrem com o passar do tempo.



#### **Leitura Complementar**

É importante conhecermos as alterações que ocorrem durante o processo de envelhecimento pois, elas nos ajudam estabelecer nossas abordagens frente as demandas dos idosos. – Para entender melhor as alterações fisiológicas ocasionadas pelo envelhecimento acesse o material complementar).

## **Tópico 05**

### **Indicadores de Saúde e Atenção Funcional na Atenção ao Idoso**

#### **Indicadores de saúde na velhice**

À medida que vamos envelhecendo, a nossa saúde precisa ser avaliada de forma muito mais abrangente do que em etapas anteriores da vida. As nossas condições psíquicas, sociais e nutricionais precisam ser levadas em consideração. Entretanto, os mais importantes indicadores de saúde na velhice são as nossas capacidades funcional e cognitiva.

#### **Capacidade Funcional**

Tem a ver com as condições de um indivíduo para se adaptar aos problemas cotidianos, ou seja, às atividades comuns pertinentes ao ambiente em que vive.

#### **Capacidade cognitiva**

É definida como a capacidade para registrar, armazenar, usar e dotar de sentido os dados da realidade - semelhante à capacidade de aquisição de conhecimento ou percepção (CALDAS, 2009).

Todas essas dimensões interferem diretamente no nosso grau de autonomia e independência, que diferem entre si.

## **Fragilidade**

O conceito de **fragilidade** é um importante parâmetro para se avaliar a necessidade de apoio de que uma pessoa precisa.

### **Condições**

Esta condição é observada em pessoas com mais de 80 anos ou naquelas mais jovens que apresentam uma combinação de doenças ou limitações que reduzam sua capacidade de se adaptar a doenças ou situações de risco.

### **Fatores**

Existem alguns fatores que predis põem a pessoa, ao longo da vida, a uma situação de fragilidade. A maior parte destes fatores pode ser identificada e prevenida quando os cuidados necessários são aplicados logo na juventude.

### **Determinações**

A fragilidade começa a ser determinada na infância e suas raízes se encontram nas condições materiais, econômicas e sociais da pessoa (CALDAS, 2009).

A fragilidade pode levar à dependência, que pode estar ligada à incapacidade funcional devido a doenças ou à falta de apoio físico, material ou psicológico.



### **Observação**

A dependência se traduz por uma ajuda indispensável para a realização dos atos elementares da vida. Contudo, é importante salientar que a incapacidade não é a única responsável pela dependência, e sim o somatório da incapacidade com a necessidade.

## **Avaliação Funcional e suas dimensões**

As doenças crônicas podem causar dependência pela perda ou não da capacidade funcional. Para que se tenha ideia de qual ajuda ou tipo de cuidado o indivíduo necessita, é preciso avaliar a sua capacidade funcional. A avaliação será feita com base na capacidade de execução das atividades da vida diária (AVD), que por sua vez dividem-se em:

### **Atividades Básicas**

Tarefas próprias do autocuidado, como se alimentar, vestir-se, controlar os esfíncteres, banhar-se, locomover-se.

### **Atividades Instrumentais**

Capacidade para levar uma vida independente na comunidade, como realizar as tarefas



domésticas, compras, administrar as próprias medicações, manusear dinheiro.

### Atividades Avançadas

São marcadoras de atos mais complexos e, em grande parte, ligados à automotivação, como trabalho, atividades de lazer, contatos sociais, exercícios (CALDAS, 2002, p.4).

Uma pessoa independente é aquela capaz de realizar todas as atividades listadas anteriormente, além de participar da vida econômica e social de sua comunidade e decidir o que fazer com seus recursos sem ajuda de terceiros. Como já vimos, uma pessoa autônoma tem capacidade de autogovernar-se. Este conceito também inclui: o exercício da liberdade individual; a privacidade; independência moral; e harmonia com os próprios sentimentos e necessidades.

Por sua vez, Moraes (2008) mostra a correlação entre capacidade funcional e as dimensões que a determinam. Veja a seguir o [organograma](#) que evidencia essa correlação.



**Fonte:** Adaptado de MORAES, Edgar Nunes de. **Avaliação multidimensional do idoso: instrumentos de rastreio**, Belo Horizonte: Folium, 2008. 64p.

## Diminuição da funcionalidade



A perda da funcionalidade com a velhice, se dá segundo uma escala de complexidade, iniciando nas atividades mais complexas e evoluindo até as menos complexas.

O conceito de saúde, dado pela OMS/Saúde 2000, está orientado para melhorar o potencial de saúde de cada indivíduo ou prover saúde à vida, isto é, aumentar a média de anos livres de incapacidades ou enfermidades. Faz-se acompanhar de conceitos como expectativa de vida sem incapacidades físicas ou expectativa de vida saudável (tempo de vida que as pessoas esperam viver sem precisar de cuidados especiais), que nos oferece olhares diferenciados sobre esta questão: o desafio na área de saúde é diminuir o número de anos com vida dependente e aumentar a quantidade e qualidade dos anos de vida independente.

## Deficiência X Incapacidade X Dependência

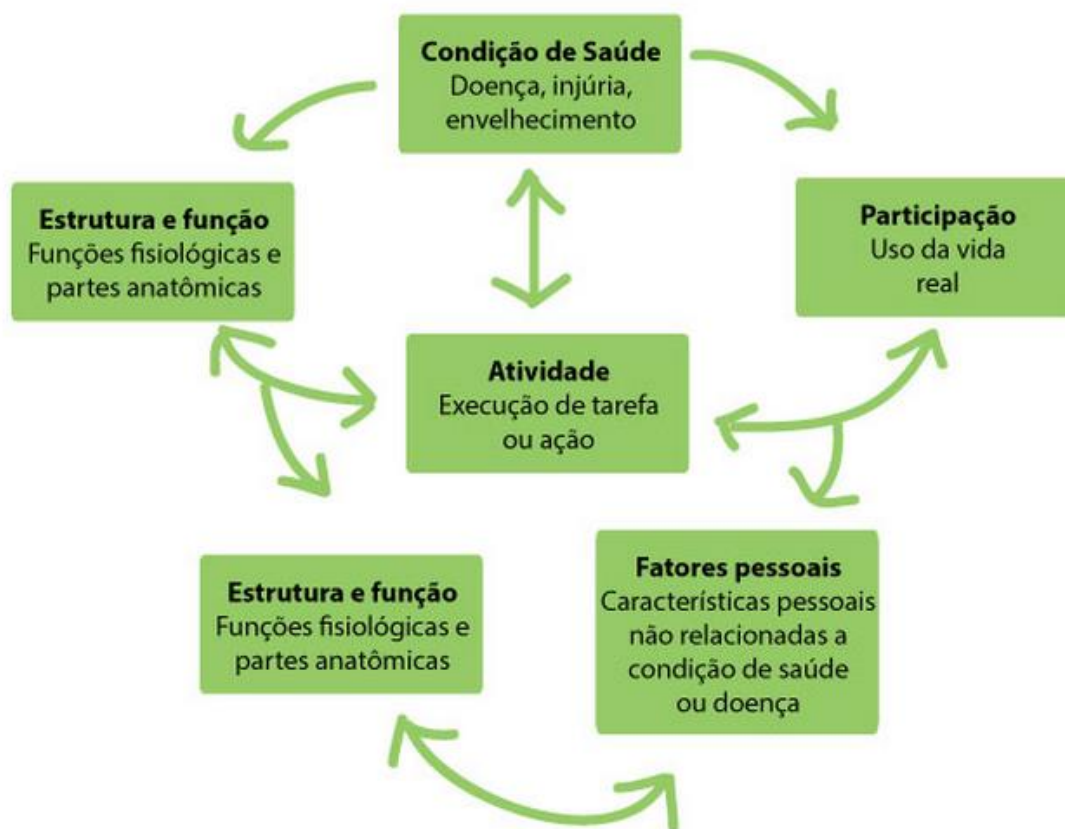


### Leitura Complementar

A Classificação Internacional de Funcionalidade da Organização Mundial da Saúde (WHO/CICDH) define conceitos como deficiência, incapacidade e dependência e sua correlação com fatores do meio no seu impacto sobre a qualidade de vida do indivíduo. (Disponível no material complementar).

É conhecida a chamada "cascata da dependência": A partir de uma deficiência, surge uma incapacidade, que se expressa pela dependência. Veja a seguir como os fatores envolvidos nessa cascata se relacionam:

## Relação entre os fatores envolvidos na cascata de dependência



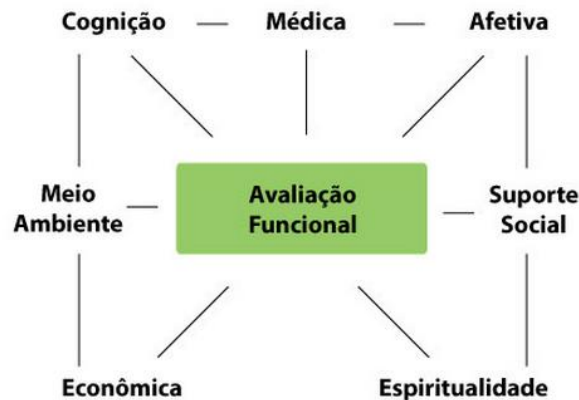
Fonte: HALTER, Jeffrey. **Hazzard's principles of geriatrics medicine and gerontology**. 6. ed. Mc Graw-Hill Comp, 2009.

### Funcionalidade como eixo no envelhecimento

Ramos (2003) aponta a importância da avaliação da capacidade funcional como novo paradigma da saúde pública frente ao envelhecimento, em que o conceito de saúde se modifica para a manutenção da autonomia, independente da presença de doenças crônicas controladas.

Vários instrumentos foram desenvolvidos para a avaliação da capacidade funcional e incluem fatores sócio-demográficos, percepção subjetiva do idoso, saúde física e mental, independência nas atividades diárias, suporte familiar e social e utilização de serviços. Veja a seguir a inter-relação entre as dimensões da avaliação geriátrica.

## Inter-relação entre as dimensões da avaliação genética



Fonte: HALTER, Jeffrey. *Hazzard's principles of geriatrics medicine and gerontology*. 6. ed. Mc Graw-Hill Comp, 2009



### Observação

Uma questão importante para a prática assistencial é o conhecimento das características das enfermidades nos idosos. Os sintomas podem ser confundidos com transtornos normais do envelhecimento, sua apresentação é mascarada ou subaguda, não apresentando os sinais clássicos.

### A especificidade da atenção ao idoso - Síndromes Geriátricas

É frequente a superposição e o predomínio de enfermidades crônicas, que podem se apresentar como entidades sindrômicas (síndromes geriátricas): alterações sensitivas; imobilidade; depressão; consequências de iatrogenia; estado confusional agudo; desnutrição; quedas; incontinência; déficit cognitivo e presença de pluripatologia.

A abordagem terapêutica tem por objetivo manter a capacidade funcional. A modificação da resposta à enfermidade e o alentecimento dos processos de tratamento e recuperação, engendram considerações éticas e negociações sobre conduta, somadas ao tratamento e provisão dos recursos necessários.



O Sr. José, apesar de ser ativo e ainda trabalhar, tem sofrido constantes quedas, o que deve ser considerado pelo profissional de Saúde do Idoso no momento da avaliação de suas capacidades.



### **Observação**

Na vigência de quadros clínicos complicados, o profissional de saúde há de se posicionar quanto à questão da qualidade de vida. A prática da geriatria e gerontologia não pode se resumir ao simples prolongamento da vida.

## GLOSSÁRIO DA UNIDADE

### **Autonomia**

O conceito de autonomia diz respeito ao exercício do autogoverno. É ser responsável por si mesmo, ter a liberdade de tomar decisões e ter a sua privacidade respeitada.

### **Deficiência**

Qualquer perturbação de uma estrutura ou do funcionamento de uma parte do organismo seja do ponto de vista mental ou físico.

### **Dependência**

É a incapacidade de o indivíduo interagir satisfatoriamente com o seu ambiente sem ajuda. É um processo dinâmico cuja evolução pode se modificar e até ser prevenida ou reduzida se houver ambiente e assistência adequados. Déficit derivado das deficiências ou incapacidades que limitam a realização ou o cumprimento de um papel considerado normal; representa as consequências sociais e ambientais dos déficits e incapacidades.

### **Fragilidade**

Uma vulnerabilidade que o indivíduo apresenta aos desafios do próprio ambiente.

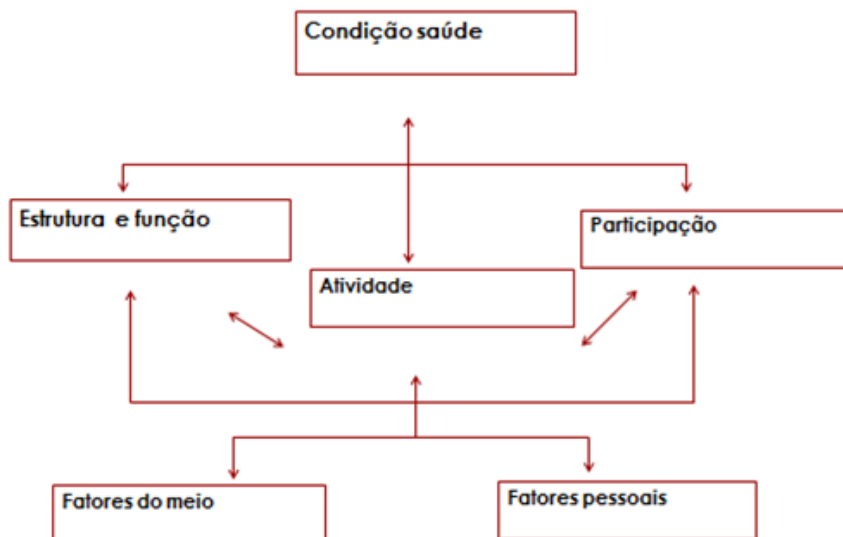
### **Incapacidade**

Expressão da deficiência ao nível funcional, ou seja, incapacidade é a perda da capacidade funcional, secundária ao déficit, para realizar as atividades normais para sua idade.

### **Independência**

Tem relação com a capacidade funcional, ou seja, é o poder de realizar nosso autocuidado e administrar nosso dia a dia sem ajuda.

Observe o fluxograma abaixo



Arraste os elementos da direita aos que lhes correspondem à esquerda.

Verificar

Incapacidade de andar longas distâncias	Fatores do meio
Mora só	Condição saúde
Fratura quadril	Atividade
Dificuldade de ambular	Estrutura e função
Isolamento social	Fatores pessoais
Possui amigos	Participação

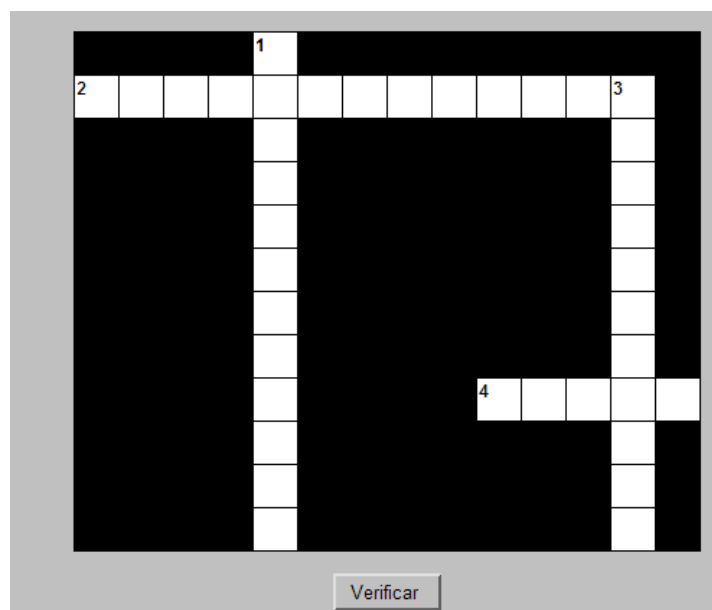
**Exercício de Fixação / Palavra – Cruzada**

Para ver as definições das palavras, clique em um dos números da grade. Escreva a palavra à frente da definição e clique no botão "Inserir" para colocar a palavra na grade.

Se tiver dúvidas clique no botão "Ver Dica". A cada vez que você pede uma dica, diminui a pontuação.

No final, clique no botão "Verificar".

Orientação: Insira as palavras corretamente, utilizando a acentuação gráfica adequada.

**Exercício de Fixação**

Objetivo: conhecer os fatores relacionados ao envelhecimento populacional.

1) Segundo o IBGE, nos últimos 30 anos houve um aumento na expectativa de vida ao nascer de 10,59 anos para os homens e 11,69 anos para as mulheres. Isto se deve a:

- A.  a) queda na fecundidade
- B.  b) aumento das doenças crônicas não transmissíveis
- C.  c) presença da mulher no mercado de trabalho
- D.  d) queda na mortalidade
- E.  e) criação do SUS

**Exercício de Fixação**

Objetivo: conhecer os conceitos básicos em geriatria.

Correlacione as colunas:

1. geriatria
  2. gerontologia
  3. autonomia
  4. independência
  5. capacidade funcional
- 
- A. Estudo clínico da velhice
  - B. Ter livre arbítreo
  - C. Ser capaz de executar suas tarefas
  - D. Adaptação às demandas e problemas do cotidiano
  - E. Estudo do processo envelhecimento
- 
- a. 1/A; 2/C; 3/B; 4 E; 5/D
  - b. 1/E; 2/A; 3/D; 4/B; 5/C
  - c. 1/A; 2/E; 3/B;4/C; 5/D
  - d. 1/E; 2/A;3/C; 4/ D; 5/B
  - e. 1/E; 2/D; 3/C; 4/A; 5/B



Chegamos ao final desta unidade. Aqui você pôde aprender um pouco mais sobre o processo de envelhecimento e como ele ocorre de maneira diferente dentro do organismo e em diferentes pessoas. Então vamos aplicar o que aprendemos realizando as atividades avaliativas do módulo que se encontram no ambiente virtual de aprendizagem. Vamos lá?



## Referências

- ALLUÉ, R.C. Valoración y proyecciones. In: MORAGAS, R.M. **El reto de la dependencia al envejecer**. Barcelona: Empresa Editorial Herder, 1999. 89 p.
- CALDAS, Célia Pereira. **Conceitos básicos em Gerontologia**. 2009. 44 slides. Disponível em: <http://www.slideshare.net/agemais/conceitos-bsicos-2134776>. Acesso em: 4 set. 2013.
- \_\_\_\_\_. **Envelhecimento com dependência**: responsabilidades e demandas da família. Rio de Janeiro, RJ, 2002.
- DINTOF, Mariana. **Envelhecendo com saúde e qualidade de vida**: discutindo questões para um envelhecimento saudável. 2010. Disponível em: <http://envelhecendosaudeeigualdade.blogspot.com.br>. Acesso em: 5 set. 2013.
- FERICGLA, J. M. **Una antropología de la ancianidad**. Barcelona: Anthropos, 1992.
- HALTER, Jeffrey. **Hazzard's principles of geriatrics medicine and gerontology**. 6. ed.. Mc Graw-Hill Comp, 2009.
- HAYFLICK, L. **Como e por que envelhecemos**. Rio de Janeiro: Campus, 1996.
- IBGE. **Em 30 anos, NE tem maior ganho na esperança de vida**: 12, 95 anos. Rio de Janeiro, 2013. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&idnoticia=2436>. Acesso em: 4 set. 2013.
- MARTÍNEZ, F.M et al. **Aspectos biológicos del envejecimiento**. In: PÉREZ, E.A. et al. La atención de los ancianos: un desafío para los años noventa. Washington: Organización Panamericana de la Salud, 1994.
- MORAES, Edgar Nunes de. **Atenção à saúde do idoso**: aspectos conceituais. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.
- \_\_\_\_\_. **Avaliação multidimensional do idoso**: instrumentos de rastreio. Belo Horizonte: Folium, 2008. 64p.
- MOTTA, Luciana Branco da. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso**: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento. Rio de Janeiro: UERJ, 2005. 119f. Disponível em: <http://www.crdeunati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>. Acesso em: 4 set. 2013
- OMS. **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. Tradução e revisão de Amélia Leitão. Lisboa: OMS, 2004. Disponível em: [http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF\\_port\\_%202004.pdf](http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf). Acesso em: 4 set. 2013.
- RAMOS, L.R. **Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano**: Projeto Epidoso, São Paulo. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p.793-797, jun. 2003.
- SCHMIDT, M.I. et al. **Chronic non communicable diseases in Brazil**: burden and current challenges. Lancet. v. 377, n. 9781, p.:1949-1961, 2011.
- WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução de Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p. Disponível em: [http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 4 set. 2013.