

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DEMOGRÁFICO DE IDOSOS LONGEVOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Letice de Freitas Pereira¹, Maria Helena Lenardt², Tatiane Michel³,
Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro⁴

¹Enfermeira. Secretaria Municipal de Colombo. Colombo-PR-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Filosofia da Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

⁴Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem. Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Trata-se de estudo quantitativo de corte transversal, cujo objetivo foi descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos longevos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil. Participaram do estudo 100 idosos de 80 anos ou mais, selecionados mediante critérios de inclusão e exclusão, no período amostral de fevereiro a abril de 2011. Os dados foram coletados por meio de questionário semiestruturado e analisados por estatística descritiva. Os resultados apontaram maior número de mulheres brancas, viúvas, com idade entre 80 e 84 anos, renda familiar de um salário mínimo, sem ocupação profissional, que coabitam com filhos ou sozinhas. As características evidenciadas no perfil socioeconômico e demográfico do longo vivo podem comprometer a saúde e o bem viver deles. Urge que haja intensificação de programas e ações de cuidado gerontológico que visem à velhice socialmente inserida.

DESCRITORES: Idoso de 80 anos ou mais; Enfermagem geriátrica; Longevidade; Dados demográficos; Condições sociais.

SOCIO-ECONOMIC AND DEMOGRAPHIC PROFILE OF OLDER ELDERLY USERS OF A PRIMARY HEALTH UNIT

ABSTRACT: This quantitative, cross-sectional study aimed to describe the socioeconomic and demographic profile of the older elderly users of a Primary Health Unit in the city of Curitiba, State of Parana, Brazil. The study included 100 elderly people of 80 years or over, selected by inclusion and exclusion criteria, in the sample period from February to April 2011. Data were collected through a semi-structured questionnaire and analyzed through descriptive statistics. Results showed a higher number of white women, widows, aged between 80 and 84 years, family income of one minimum wage, without occupation, who live with children or alone. The characteristics highlighted in the socioeconomic and demographic profile of the elderly people may compromise their health and well-being. An intensification of geriatric care programs and activities directed towards the social inclusion of old age is recommend.

KEYWORDS: Elderly people 80 years or over; Geriatric nursing; Longevity; Demographic data; Social conditions.

PERFIL SOCIOECONÓMICO Y DEMOGRÁFICO DE ANCIANOS LONGEVOS USUARIOS DE UNA UNIDAD BÁSICA DE SALUD

RESUMEN: Estudio cuantitativo de corte transversal, cuyo objetivo fue describir el perfil socioeconómico y demográfico de los ancianos longevos, usuarios de una Unidad Básica de Salud, en la ciudad de Curitiba, Estado de Paraná, Brasil. Participaron del estudio 100 ancianos de 80 años o más, seleccionados por medio de criterios de inclusión y exclusión, en el periodo de febrero a abril de 2011. Los datos fueron obtenidos por medio de cuestionario semiestruturado y analizados por estadística descriptiva. Los resultados apuntaron mayor número de mujeres blancas, viudas, con edad entre 80 y 84 años, renta familiar de un salario mínimo, sin ocupación profesional, que viven con los hijos o solas. Las características evidenciadas en el perfil socioeconómico y demográfico del longo vivo pueden comprometer la salud y el bienestar de ellos. Es fundamental que haya intensificación de programas y acciones de cuidado gerontológico que tengan como objetivo una vejez socialmente inserida.

DESCRIPTORES: Anciano de 80 años o más; Enfermería geriátrica; Longevidad; Datos demográficos; Condiciones sociales.

Autor Correspondente:

Nathalia Hammerschmidt Kolb Carneiro
Universidade Federal do Paraná
Av. Prof. Lothário Meissner, nº632 – 80210-170 – Curitiba-PR-Brasil
E-mail: nathalia.kolb@gmail.com

Recebido: 25/02/2014

Finalizado: 30/09/2014

INTRODUÇÃO

O ser humano, diferentemente dos demais seres vivos, modificou a própria expectativa de vida, por meio de gradativas mudanças relacionadas às melhorias na qualidade de vida, graças às descobertas técnico-científicas⁽¹⁾. A cada ano constata-se que, com o aumento nos índices de expectativa de vida da população brasileira, as pessoas com 80 anos ou mais já são mais comuns em nosso meio e nos próximos 10 anos, o Brasil experimentará um aumento considerável dessa faixa etária⁽²⁾. Apesar de representar, aproximadamente um por cento da população mundial e três por cento da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento populacional que cresce mais rapidamente⁽³⁾.

Embora os idosos longevos constituem um grupo ainda reduzido, porém em expansão acelerada, eles possuem várias particularidades que devem ser consideradas nos planejamentos das estratégias de atenção à saúde, como a predominância do sexo feminino, devido à maior expectativa de vida das mulheres. Além disso, neste segmento etário, se concentram os mais fragilizados e dependentes⁽⁴⁾.

Pouco se conhece acerca do perfil e condições de saúde dos idosos longevos. Em um levantamento bibliográfico verificou-se que o número de produções científicas com enfoque no idoso longevo, tanto a nível nacional quanto internacional, não vem crescendo na mesma velocidade que o ritmo do envelhecimento populacional⁽⁵⁾. Além disso, constata-se que a maior parte da produção abrange os aspectos biomédicos relacionados a essa faixa etária, estando limitada a abordagem de outros fatores, como os ambientais, sociais e econômicos⁽¹⁾.

A nível internacional, estudo realizado com idosos longevos que vivem sozinhos em províncias da Coreia, mostrou que 89% eram mulheres, viúvas, com elevado nível de depressão e baixa renda⁽⁶⁾. Na China, o perfil sociodemográfico dos longevos foi semelhante ao estudo *op cit.* composto em sua maioria, por mulheres, viúvas, que residem com os filhos, possuem baixa renda e baixo nível educacional⁽⁷⁾.

Algumas pesquisas desenvolvidas no Brasil, com objetivo de descrever as características socioeconômicas e de saúde dos idosos longevos, apontam que a população de 80 anos ou mais é predominantemente do sexo feminino, viúva, analfabeta, de baixa renda, carentes de serviços de saúde e oportunidades de lazer^(1,8). Entretanto, a nível local dos serviços de saúde, há acentuados déficits de estudos a respeito das características socioeconômicas e demográficas do usuário longevo.

As realidades locais em que vivem os idosos longevos precisam ser evidenciadas, porque são necessárias para a execução e viabilidade de projetos que possam beneficiá-los. Esses estudos podem repercutir na qualidade dos serviços de atenção à saúde e fornecem dados para o desenvolvimento de novas investigações e novos programas e ações que garantam um cuidado digno a esse segmento etário.

Este estudo teve como objetivo descrever o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos longevos, usuários de uma Unidade Básica de Saúde, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo descritivo de corte transversal, realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) na cidade de Curitiba – PR e nos domicílios dos idosos usuários. A UBS possui área de abrangência de 19 mil habitantes e diariamente, cerca de 23 idosos recebem algum tipo de atendimento nessa unidade. A população de idosos de 80 anos ou mais cadastrados em programas oferecidos pela UBS constituía-se no mês de janeiro de 2011 de 109 sujeitos (0,5% da população total da área de abrangência).

Em 2010, a população idosa de Curitiba constituía-se de 191.740 pessoas sendo, dessas, 25.438 longevos. A UBS deste estudo está localizada no Distrito Sanitário Boa Vista, o qual abrange treze bairros da região nordeste da cidade, e reside o segundo maior número de idosos de 80 anos ou mais de Curitiba, correspondente a 4.028 longevos⁽⁹⁾.

Para a seleção dos idosos longevos participantes da pesquisa, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 80 anos; estar cadastrado na UBS selecionada para o estudo; obter pontuação no Miniexame do Estado Mental (MEEM)⁽¹⁰⁾ acima dos pontos de corte⁽¹¹⁾: 13 pontos para analfabetos, 18 pontos com escolaridade baixa e média e 26 pontos para aqueles com escolaridade alta. Foram critérios de exclusão da pesquisa os idosos: com dificuldade de comunicação que o impedia de responder ao questionário; que não possuíam cuidador familiar para auxiliar nas informações.

Dos 109 idosos longevos cadastrados na UBS, seis não residiam mais no bairro, dois não aceitaram participar do estudo e um idoso já havia falecido. Portanto, a amostra foi composta por 100 idosos longevos no período amostral, selecionados de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Dos 100 idosos longevos, cinco (5%) deles apresentaram dificuldade de comunicação e nove (9%) alteração cognitiva rastreada através do MEEM, que os impossibilitou de responder ao questionário. Nesses casos, o cuidador familiar foi convidado a participar da pesquisa. Foram critérios de inclusão do cuidador familiar do idoso longevo na pesquisa: ser cuidador familiar de idoso com dificuldade de comunicação ou que obteve pontuação no MEEM inferior aos pontos de corte; ser o cuidador familiar e residir com o idoso longevo; possuir idade igual ou superior a 18 anos.

A coleta de dados ocorreu em fontes primárias e secundárias no período amostral de fevereiro a abril de 2011 e foi efetivada em dois momentos: 1) consulta aos prontuários eletrônicos e contato telefônico com os idosos longevos potenciais participantes; 2) aplicação do MEEM e questionário do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) adaptado para o presente estudo.

Foram consultados os prontuários dos idosos que possuíam idade igual ou superior a 80 anos e coletado os dados de identificação (nome, idade, endereço e número de telefone). Em seguida, foram realizados contatos telefônicos para verificar as possibilidades

e disponibilidade dos idosos participarem como sujeitos da pesquisa. Do total de 100 idosos longevos, 42 (42%) deles responderam o questionário na UBS e 58 (58%) nos domicílios.

Para identificação do perfil socioeconômico e demográfico foi utilizado questionário semiestruturado do IBGE⁽¹²⁾ adaptado para este estudo. No instrumento constam questões relativas à idade, sexo, estado civil, local de nascimento, número de filhos, com quem reside, escolaridade, raça, renda, ocupação (atual) e religião.

Os dados coletados foram transcritos por digitação, nos programas *Excel* e *Epi Info* versão 6.04 e analisados por meio de estatística descritiva (frequência e percentual) apresentados na linguagem descritiva e sob a forma de tabelas.

Foram respeitados os preceitos éticos de participação voluntária e consentida segundo Resolução 196/96⁽¹³⁾. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Setor de Ciências da Saúde, conforme parecer de três de fevereiro de 2011, com registro CEP/SD: 1072.197.10.12 e CAAE: 0107.0.091.091-10.

RESULTADOS

Os resultados mostram as características sociodemográficas e econômicas dos idosos longevos usuários da UBS no município de Curitiba – PR. Dos 100 participantes do estudo a maioria é do sexo feminino (65%), na faixa etária entre 80 e 84 anos (59%), viúvo (65%), possui filhos (93%), oriundo do meio rural (60%), branco (71%), com primeiro grau incompleto (54%), reside com os filhos (27%) e ou sozinho (22%) e 98% possuem religião (Tabela 1).

Observa-se na Tabela 2 que a maioria dos idosos longevos vive com renda de um salário mínimo (45%), a qual é proveniente da aposentadoria (43%), aposentadoria e pensão do cônjuge ou renda de familiares (41%), apenas renda de familiares (11%) e 5% do próprio trabalho. A maioria (95%) não possui ocupação atualmente e dois trabalham com vendas, um na lavoura, um autônomo e um com voluntariado.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos longevos usuários de uma UBS segundo as características sociodemográficas. n = 100. Curitiba-PR-Brasil, 2011

Características	n	%
Sexo		
Feminino	65	65
Masculino	35	35
Idade		
80 a 84	59	59
85 a 89	30	30
90 ou mais	11	11
Local de nascimento		
Urbano	40	40
Rural	60	60
Cor ou raça		
Branca	71	71
Preta	5	5
Parda	24	24
Escolaridade		
Analfabeto (a)	24	24
Lê e escreve	11	11
1º grau incompleto	54	54
1º grau completo	5	5
2º grau completo	5	5
Ensino superior completo	1	1
Estado civil		
Casado (a)	31	31
Separado (a)	2	2
Viúvo (a)	65	65
Solteiro (a)	2	2
Filhos		
Sim	93	93
Não	7	7
Com quem reside		
Filhos	27	27
Sozinhos	22	22
Cônjuge	12	12
Cônjuge e filhos	12	12
Outros arranjos familiares	27	27
Religião		
Católica	63	63
Evangélica	29	29
Outras	6	6
Não tem religião	2	2

Tabela 2 – Distribuição dos idosos longevos usuários de uma UBS segundo as características socioeconômicas. n = 100. Curitiba-PR-Brasil, 2011

Características	n	%
Renda Familiar		
1 salário mínimo*	45	45
2 salários mínimos	34	34
3 ou mais salários mínimos	18	18
Não respondeu	3	3
Trabalho/ocupação		
Sim	5	5
Não	95	95

*Salário Mínimo pautado em R\$ 545,00 no ano de 2011, período vigente do estudo (BRASIL. Lei nº 12.382, de 25/02/2011).

DISCUSSÃO

A maioria dos estudos recentes revela a predominância do gênero feminino na população de idosos longevos (feminização do envelhecimento), o que aponta para a desigualdade de gênero na expectativa de vida^(5,14). No ano de 2008 o diferencial entre os sexos foi de 7,60 anos, cabendo ao sexo masculino uma esperança de vida ao nascer de 69,06 anos e ao sexo feminino, 76,66 anos⁽¹⁵⁾. Isso se deve a comportamentos específicos do homem e da mulher. Essas frequentam mais os centros de saúde, já os homens estão mais expostos a acidentes de trabalho e de trânsito e somam-se a prevalência de alcoolismo, drogas e tabagismo que afetam também mulheres, mas em menor proporção⁽¹⁶⁾.

A predominância da população feminina entre os idosos tem repercussões importantes nas demandas por políticas públicas. Uma delas diz respeito ao fato de que, embora as mulheres vivam mais do que os homens, elas estão mais sujeitas a deficiências físicas e mentais do que seus parceiros masculinos⁽¹⁷⁾. Além disso, as dificuldades mais acentuadas entre as mulheres, ao longo da vida, no acesso à educação, salário e trabalho significativo as tornam mais propensas à pobreza nas idades mais avançadas⁽³⁾.

Como local de nascimento houve predomínio da zona rural. O Brasil presenciou o seu período de maior êxodo rural entre as décadas de 60 e 80, quando aproximadamente 13 milhões de pessoas abandonaram o campo e rumaram em direção aos centros urbanos. A diminuição da população

rural conforme divulgado⁽¹⁵⁾ está chegando quase ao limite do sustentável. Achados semelhantes foram encontrados no estudo desenvolvido com 129 idosos longevos residentes na zona urbana de São Geraldo (MG), em que a maioria (80%) já havia residido em zona rural, sendo que mais da metade morou por mais de 26 anos no campo⁽¹⁸⁾. De acordo com o censo⁽¹⁵⁾, a população rural perdeu 2 milhões de pessoas entre 2000 e 2010 e, agora, representa 15,6% da população total do país (29,8 milhões de um total de 190,8 milhões). No ano de 2009, considerando a população de 60 anos ou mais, 84% desses indivíduos moram na área urbana no Estado do Paraná⁽¹⁵⁾.

No presente estudo, a maioria dos longevos declarou cor branca. Esse dado é semelhante ao divulgado pelo IBGE⁽¹⁵⁾, visto que no ano de 2009, as pessoas brancas na região Sul correspondiam a 82,4%, as pardas com percentual de 12,9% e as negras representam 3,7% da população residente.

A escolaridade do idoso longevo ainda deixa muito a desejar. As altas proporções de analfabetismo e baixa escolaridade entre os muitos idosos devem ser entendidas no contexto do começo do século XX, quando o ensino público de massa tinha acesso limitado e esperava-se da mulher mais dedicação aos afazeres do lar do que em atividades intelectuais⁽¹⁹⁾. Quando jovens esses idosos tiveram que optar pelo trabalho rural em detrimento ao estudo. Além disso, o acesso à escola era difícil, especificamente em relação ao tempo que demandavam as longas distâncias percorridas por meio de transporte animal.

No Brasil em 2009, o percentual de idosos com 65 anos ou mais que não haviam completado o ensino fundamental e os que não tinham instrução foi de 23,4%. No Estado do Paraná, a média de anos de estudos foi de 4,2 anos na população com 60 anos ou mais⁽¹⁵⁾.

Estudos nacionais apontam maior prevalência de viuvez na faixa etária de 80 anos ou mais⁽²⁰⁻²²⁾. Diferencial entre gênero tem sido evidenciado em relação ao estado marital, onde homens tendem a ser mais casados e as mulheres a ser mais viúvas e sozinhas na velhice. Isso se deve a maior longevidade das mulheres e, também, ao fato dos homens casarem novamente e com mulheres mais jovens^(21,23).

O presente estudo evidenciou que os idosos longevos sobrevivem com uma renda bastante

precária e, do mesmo modo, estudos brasileiros confirmam esse dado^(8,14,19,22). Ressalta-se que as rendas baixas podem limitar o acesso dos idosos aos cuidados alimentares e às atividades sociais, com destaque para a educação e saúde, comprometendo de forma significativa a qualidade de vida deles. As precárias condições financeiras e o analfabetismo constituem causas que contribuem para reinternações de idosos em instituições de saúde e dificuldades para frequentar a unidade de saúde, utilizar os medicamentos prescritos e adotar as práticas de alimentação e exercícios físicos recomendados⁽²⁴⁾. Desse modo, a baixa condição econômica dos idosos longevos é um desafio nacional. Para superá-la, são necessárias reformas políticas alicerçadas no processo de envelhecimento da sociedade e no entendimento do idoso como contribuinte ativo⁽²⁵⁾.

A maioria dos longevos reside com filhos, no entanto, se constata que o percentual é significativo também para aqueles que moram sozinhos. Esse é um dado importante, visto que há possibilidades de ser indício de independência e autonomia do longevo, ainda que possa ser analisado sob vários ângulos. Com o aumento da longevidade, acredita-se que as pessoas que envelhecem passam a ser mais seletivas e a ter hábitos de vida enraizados. Desse modo, apresentam maiores dificuldades para alterar seus hábitos pessoais, apresentam resistência em compartilhar residência com familiares e possuem preferência por morar sozinhos.

Entretanto, deve-se ter uma atenção especial ao longevo que vive sozinho. Estudos têm mostrado que o avanço da idade está, muitas vezes, associado às doenças crônicas e complicações, dependência funcional e a necessidade de cuidados a longo prazo^(24,26-28), envolvendo o apoio formal e informal. Ressalta-se, ainda, que a solidão e o abandono da família acometem muitos idosos quando as doenças e dificuldades limitam as relações sociais na família e fora dela⁽²⁴⁾. Desse modo, a provisão de apoio e cuidado para as pessoas com idades mais avançadas, bem como para os cuidadores familiares, é um elemento importante para a atuação dos profissionais enfermeiros nesse contexto.

O alto índice de idosos com 80 anos ou mais que professam alguma religião foi expressivo. Estudo desenvolvido no município de São

Paulo⁽²⁹⁾ demonstrou que os idosos longevos são mais religiosos que os idosos mais jovens. A parcela daqueles que se dizem sem religião aos 60 a 79 anos é de 2,2% e aos 80 anos e mais essa proporção cai para 1,5%. De acordo com os autores *op cit.*, frequentemente, se verifica que no envelhecimento há uma maior busca pela dimensão espiritual, observando em muitos estudos que a religiosidade pode melhorar o estado subjetivo de bem estar, diminuir níveis de depressão e angústia, reduzir a morbidade e mortalidade.

Referente à atividade profissional, é reduzida a parcela de idosos longevos que representa essa categoria, porém, a necessidade das pessoas idosas em continuar contribuindo de forma ativa e produtiva na sociedade tem sido reconhecida, tanto por meio do trabalho formal, como informal e ocupações voluntárias. Estudo longitudinal realizado com 326 idosos de São Paulo, com o objetivo de identificar fatores de risco para perda da capacidade funcional de idosos, revelou que possuir trabalho remunerado é fator protetor nesses indivíduos⁽³⁰⁾. Dessa forma, é importante o incentivo à participação das pessoas idosas em trabalhos significativos, de acordo com suas preferências e capacidades⁽³⁾.

O ano de 2012 foi marcado pelo Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações⁽³¹⁾. Espera-se que sirva de estímulo à coletividade para reverter a ideia de que as pessoas mais velhas são um empecilho para a sociedade e que, juntas, as gerações consigam trabalhar e conviver em harmonia. Como resultado, acredita-se que existam benefícios econômicos para a sociedade como um todo e, ao mesmo tempo, a promoção das condições físicas, metas e de bem-estar social dos idosos.

CONCLUSÃO

Pode-se concluir que o perfil socioeconômico e demográfico do longo usuário de uma Unidade Básica de Saúde é constituído por mulheres viúvas, com idade entre 80 e 84 anos, renda familiar de um salário mínimo, baixa escolaridade e que residem com seus filhos ou sozinhas.

As características desse perfil podem comprometer de forma significativa a saúde e o

bem viver deles. Por isso, torna-se imprescindível e iminente um olhar atento dos profissionais de enfermagem para esse perfil, especificamente daqueles ligados à gerontologia considerada como área de interlocução interdisciplinar e em condições de captar as diferentes demandas dos também diferentes idosos. Urge colocar em vigor nas Unidades Básicas de Saúde programas e ações de cuidado gerontológico, alicerçados nesse perfil, que visem à velhice socialmente inserida e num amplo sentido protegida com dignidade.

Ainda que seja o segmento etário que mais cresce em todo o mundo, verifica-se escassez de estudos que elejam os longevos como foco de pesquisa. Do mesmo modo, poucos estudos consideram as diferenças existentes entre os idosos mais jovens e os de idade avançada. Isso dificulta, em grande parte, a comparação dos resultados com as demais produções científicas.

REFERÊNCIAS

1. Menezes TMO, Lopes RLM. Produção do conhecimento sobre idoso longevo: 1998-2008. *Rev. enferm. UERJ*. 2009;17(4):569-74.
2. Lenardt MH, Borghi ACS, Seima MD, Hammerschmidt KSA, Michel T. O cuidado gerontogeriatrico em unidade de tratamento hemodialítico. *Cogitare enferm*. [Internet] 2009;14(1) [acesso em 30 fev 2012]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/viewArticle/14100>
3. Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: Organização Pan Americana de Saúde, 2005 [acesso em 26 set 2014]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
4. Marín PPL, Homero GE, Trinidad HM, Carrasco MG, Duery PD, Cabezas MU, et al. Estudio comparativo de mujeres mayores de noventa años y ancianas menores institucionalizadas. *Rev Méd Chil*. [Internet] 2004;132(1). [acesso em 20 fev 2012]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004000100005>
5. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev. Saude Publica*. 2011;45(2):391-400.
6. Ahn YH, Kim MJ. Health Care Needs of Elderly in a Rural Community in Korea. *PHN*. [Internet]

- 2004;21(2). [acesso em 28 jan 2012]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.0737-1209.2004.021209.x/pdf>
7. Yi Z, Vaupel JW, Zhenyu X, Chunyuan Z, Yuzhi L. Sociodemographic and health profiles of the oldest old in China. *Popul. Dev. Rev.* [Internet] 2002;28. [acesso em 28 jan 2012]. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1728-4457.2002.00251.x/abstract>
 8. Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Machado ARM. Características sociodemográficas, econômicas e de saúde de idosas octogenárias. *Cienc. cuid. saude.* 2009;8(3):452-459.
 9. Secretaria Municipal de Saúde de Curitiba. Centro de Epidemiologia. Coordenação de Diagnóstico em Saúde. [Internet]. Perfil de saúde do idoso em Curitiba. Curitiba: Secretaria Municipal de Saúde; 2010 [acesso em 26 set 2014]. Disponível em: http://www.saude.curitiba.pr.gov.br/images/vigilancia/arquivos/epidemiologica/indicadores/indicadores_009.pdf
 10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J. Psychiatr Res.* [Internet] 1975;12(3). [acesso em 20 jan 2012]. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0022395675900266>
 11. Bertolucci PH, Brucki SM, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status. *Arq. neuropsiquiatr.* [Internet] 1994; 52(1). [acesso em 20 jan 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/8002795>
 12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2000 [Internet]. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão (BR). Questionário da Amostra CD 1.02. [acesso em 10 nov 2011] Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2000/migracao/censo2000_migracao.pdf
 13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Brasília; 1996.
 14. Inouye K, Pedrazzani ES. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2007;15:742-7.
 15. IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística Brasília. [Internet]. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil 2009. [acesso em 15 jan 2011]. Disponível em: www.ibge.gov.br
 16. Lima LCV, Bueno CMLB. Envelhecimento e Gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Rev Saúde Pesq.* 2009;2(2):273-80.
 17. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002. [acesso em 09 nov 2010]. Disponível em: www.ipea.gov.br
 18. Nogueira SL, Ribeiro RCL, Rosado LEFPL, Franceschini SCC, Ribeiro AQ, Pereira ET. Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. *Rev Bras Fisioter.* 2010;14(4):322-9.
 19. Ferreira JVC. Os muito idosos no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública; 2006. 101 p.
 20. Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendruscolo TRP, Fabrício-Wehbe SCC, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(1):18-25.
 21. Francisco CM. Estudo dos fatores preditores de envelhecimento sem incapacidade funcional entre idosos em velhice avançada no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da USP; 2006. 77 p.
 22. Rosset I, Roriz-Cruz M, Santos JLF, Haas VJ, Fabrício-Wehbe SCC, Rodrigues RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. *Rev. Saude Publica.* 2011;45(2):391-400.
 23. Baldin CB, Fortes VLF. Viuvez feminina: a fala de um grupo de idosas. *Rev Bras Ciênc Env Human.* [Internet]. 2008;5(1). [acesso em 20 fev 2012] Disponível em: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/257/192>
 24. Carboni RM, Reppetto MA. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. *Rev. Eletr. Enferm.* [Internet]. 2007;9(1). [acesso em 22 fev 2012] Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a20.htm>
 25. Lenardt MH, Carneiro NHK. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. *Cogitare enferm.* [Internet] 2013;18(1). [acesso em 20 jan 2014]. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/31299/20008>
 26. Fischer MJ, Brimhall BB, Parikh CR. Uncomplicated acute renal failure and post-hospital care: a not so uncomplicated illness. *Am J Nephrol.* [Internet]. 2008;28. [acesso em 20 fev 2012]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18223306>
 27. Lourenço TM, Lenardt MH, Kletemberg DF, Seima MD, Tallmann AEC, Neu DKM. Capacidade funcional no idoso longevo: uma revisão integrativa. *Rev. gauch. enferm.* 2012;33(2):176-85.

28. Krug RR, Lopes MA, Mazo GZ, Marchesan M. A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosas longevas. *Rev. Dor.* [Internet]. 2013;14(3). [acesso em 20 jan 2014]. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-00132013000300008>
29. Duarte YAO, Lebrão ML, Tuono VL, Laurenti R. Religiosidade e envelhecimento: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva.* 2008;5(24):173-7.
30. D'Orsil E, Xavier AJ, Ramos LR. Trabalho, suporte social e lazer protegem idosos da perda funcional: estudo epidioso. *Rev. Saude Publica.* 2011;45(4):685-92.
31. European Union. Active ageing and solidarity between generations – a statistical portrait of the European Union 2012. 1ª ed. Bélgica: Eurostat; 2011.