

SAÚDE E CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS DE PESSOAS IDOSAS EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO ESTADO DA BAHIA

HEALTH AND SOCIODEMOGRAPHIC CONDITIONS OF THE ELDERLY IN A MUNICIPALITY IN THE STATE OF BAHIA

SALUD Y CONDICIONES SOCIODEMOGRÁFICAS DE LAS PERSONAS MAYORES EN UN MUNICIPIO DEL INTERIOR DEL ESTADO DE LA BAHÍA

Luciana Araújo Reis¹
 Gilson de Vasconcelos Torres²
 Luana Araújo dos Reis³
 Marcos Henrique Fernandes⁴

O aumento da longevidade no Brasil tem se constituído em um desafio para os serviços e programas de saúde pública e impactado nas condições de saúde e nos fatores sociodemográficos, em especial das pessoas residentes em cidades do interior do país. Este estudo tem por objetivo descrever as condições de saúde e fatores sociodemográficos de pessoas idosas residentes em uma cidade do interior do estado da Bahia. Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal, tendo uma amostra de 150 pessoas, com média de idade de 74,47 (\pm 9,42) anos, cadastradas em quatro Unidades de Saúde no município de Jequié, Bahia, no período de setembro a dezembro de 2008. O instrumento utilizado foi constituído de: dados sociodemográficos e condições de saúde; Índice de Barthel e Escala de Lawton; Miniexame do Estado Mental (MEEM). Os resultados apontam que a maioria das pessoas idosas entrevistadas era do sexo feminino (68,7%), com baixa renda (83,3%), analfabetas (61,3%) e casadas (46,7%). Em relação às condições de saúde, 94,0% apresentaram problemas, sendo 78,0% classificadas como dependentes nas atividades de vida diária e 99,3% denominadas dependentes nas atividades instrumentais de vida diária. Conclui-se que as pessoas idosas estudadas possuem precárias condições socioeconômicas e elevado comprometimento da saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Condições sociais. Condições de saúde.

Increased life expectancy in Brazil has been constituted as a challenge to services and public health programs. It has also impacted the health conditions and socio-demographic factors, especially the people living in the rural areas of the country. This study aims to describe health conditions and socio-demographic factors of elderly residents in a town in the state of Bahia. It is a type research analytical cross-sectional, with a sample of 150 people, with a mean age of 74.47 (\pm 9.42) years were enrolled in four health clinics in the city of Jequié, Bahia, from September to December 2008. The instrument used consisted of: demographic data and health status, Barthel Index and Lawton Scale, Mini Mental State Examination (MMSE). The results indicate that most elderly people interviewed were female

¹ Fisioterapeuta. Doutora em Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). lucianauesb@yahoo.com.br

² Enfermeiro. Doutor em Enfermagem. Professor titular da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). gvt@ufrnet.br

³ Enfermeira. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). luareis1@hotmail.com

⁴ Fisioterapeuta. Doutor em Ciências da Saúde. Professor adjunto da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). marcoshenriquefernandes@bol.com.br

(68.7%) with low income (83.3%), illiterate (61.3%) and married (46.7%). In relation to health status 94.0% had problems, with 78.0% classified as dependent in activities of daily living and 99.3% called dependent in instrumental activities of daily living. This study concludes that educated elderly have poor socioeconomic conditions and are highly committed to their health.

KEY WORDS: Elderly. Social conditions. Health conditions.

En Brasil, el aumento de la longevidad se ha constituido un desafío para los servicios y programas de salud pública y ha impactado, sobre todo, en las condiciones de salud y en los factores sociodemográficos de las personas que viven en las ciudades del interior del país. Este estudio tiene como objetivo describir las condiciones de salud y los factores sociodemográficos de los mayores residentes en una ciudad del interior del estado de Bahía. Se trata de una investigación de tipo transversal analítica, con una muestra de 150 personas, con una edad media de 74,47 ($\pm 9,42$) años, inscritas en cuatro Unidades de Salud en el municipio de Jequié, Bahía, durante el período de septiembre a diciembre de 2008. El instrumento utilizado consistió en: datos demográficos y el estado de salud; Índice de Barthel y la Escala de Lawton; y el Mini examen del Estado Mental (MMSE). Los resultados indican que la mayoría de las personas mayores entrevistadas eran mujeres (68,7%) de bajos ingresos (83,3%), analfabetas (61,3%) y casadas (46,7%). En relación al estado de salud, 94,0% presentó problemas, siendo el 78,0% clasificado como dependientes en las actividades del cotidiano y el 99,3% denominado dependiente en las actividades instrumentales del cotidiano. Se concluye que los mayores estudiados poseen precarias condiciones socioeconómicas y un elevado deterioro de la salud.

PALABRAS CLAVE: Mayor. Condiciones sociales. Condiciones de salud.

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento populacional é alvo de atenção em todos os países, uma vez que ocorre aumento significativo do número de idosos na população em geral. Estima-se que, entre os anos de 1980 e 2020, a população mundial total deverá ter crescido 80%, enquanto o número de idosos deverá ter crescido 160% (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010).

O estado da Bahia, região Nordeste do Brasil, ocupa 3º lugar no número de idosos com mais de 80 anos, passando para a 2ª posição na faixa etária maior de 100 anos, fato que o caracteriza como estado de excelente índice de pessoas longevas (GARCIA; CARVALHO, 2003).

O aumento da longevidade em todo o mundo é um novo desafio para as sociedades, os pesquisadores, os gestores de saúde e a própria população que envelhece. Viver mais é importante, desde que se consiga agregar qualidade e significado aos anos adicionais de vida (GARCIA; CARVALHO, 2003).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como envelhecimento populacional o aumento da proporção de idosos na população, lembrando que o critério de definição de idosos é o da idade cronológica: são idosos os que

tenham atingido 60 anos em países em desenvolvimento e 65 anos em países considerados desenvolvidos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010).

O processo de envelhecimento populacional é resultado de diminuições dos coeficientes de mortalidade e das taxas de fecundidade e natalidade. A queda da mortalidade em todas as faixas etárias, ocasionada, sobretudo, pelas melhorias nas áreas de saúde, infraestrutura e técnicas sanitárias, levou, inicialmente, ao aumento da expectativa de vida aos 60 anos (sobrevida). Isto foi secundado pela queda da fecundidade e natalidade. No Brasil, entre 1999 e 2000, a queda de fecundidade foi de 12%. Conforme dados da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 44% das mulheres em idade reprodutiva têm menos de dois filhos. A consequência desses acontecimentos é o aumento da proporção de idosos, caracterizando a transição demográfica (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2009).

Essa situação é acompanhada pela mudança da morbimortalidade, com alterações na incidência e prevalência de doenças – queda de infecto-contagiosas e aumento de crônico-degenerativas –,

o que resulta num maior número de pessoas incapacitadas, dependentes de cuidados de longa duração, medicação contínua e exames periódicos, caracterizando a transição epidemiológica (MACIEL; GUERRA, 2007).

Diante do rápido envelhecimento populacional verificado nas últimas décadas, percebe-se que a organização do sistema público de saúde ainda não conseguiu desenvolver-se com a mesma rapidez. Apesar das mudanças ocorridas no cenário nacional em relação às políticas de proteção social ao idoso, estas ainda se apresentam muito restritas tanto na oferta de serviços e programas de saúde pública, como na amplitude de sua intervenção.

Quando se trata de idosos residentes no interior da Bahia, esta situação é ainda mais grave, pois esses idosos apresentam elevado grau de problemas de saúde e de incapacidades funcionais, e não se beneficiam da maioria dos programas relacionados à terceira idade que visam sua qualidade de vida e interação com a sociedade (GIATTI; BARRETO; LIMA, 2003).

Diante desse contexto de envelhecimento populacional, este estudo tem como questão norteadora: Quais as condições de saúde e fatores sociodemográficos das pessoas idosas residentes em uma cidade do interior do estado da Bahia? O objetivo foi assim enunciado: descrever as condições de saúde e fatores sociodemográficos das pessoas idosas residentes em uma cidade do interior do estado da Bahia. O levantamento de tais informações possibilita traçar o perfil socio-demográfico e de saúde dessas pessoas idosas, servindo como referência para fundamentar estratégias de programas direcionados à promoção de saúde em pessoas idosas de comunidades menos favorecidas economicamente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo analítica com delineamento transversal, realizado no município de Jequié, interior da Bahia, região Nordeste do Brasil, no período de setembro a novembro de 2009. A amostra, selecionada de forma aleatória simples, por meio de sorteio com

reposição das pessoas idosos em Unidades de Saúde do Bairro do Jequezinho, foi constituída por 150 indivíduos. Foram incluídos no estudo 10% do total das residências que possuem idosos em cada uma das quatro Unidades de Saúde.

Os critérios de inclusão no estudo foram: possuir idade igual ou superior a 60 anos e apresentar condições mentais (pontuação acima de 23 pontos no MEEM) para responder ao instrumento da pesquisa (REIS et al., 2008a). O teste foi aplicado durante o estudo, sendo excluídos os idosos com pontuação menor que a definida (28 pessoas idosas).

O instrumento de coleta de dados foi constituído de duas partes: a primeira, representada pela caracterização sociodemográficas (faixa etária, sexo, escolaridade, tipo de renda, valor da renda, estado civil e ocupação do tempo livre) e condições de saúde (presença de problemas de saúde e sequelas, tipos de sequelas, Índice de Barthel – utilizado para avaliar as Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e Escala de Lawton, utilizado para avaliar as Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD); a segunda, refere-se à aplicação do Mini-exame do Estado Mental (MEEM) para avaliar o estado cognitivo das pessoas idosas (REIS et al., 2008b).

As informações referentes às condições de saúde foram extraídas dos prontuários das pessoas idosas na Unidade de Saúde da Família.

O Índice da Barthel, utilizado para avaliar a capacidade funcional, é composto por dez atividades: alimentação, banho, higiene pessoal, vestir-se, controle do intestino, controle da bexiga, transferência para higiene íntima, transferência – cadeira e cama, deambulação e subir escadas. O escore corresponde à soma de todos os pontos obtidos. Foi considerado independente o indivíduo que atingiu a pontuação total, isto é, 100 pontos. Pontuações abaixo de 50 indicam dependência em atividades de vida diária (VIRTUOSO JUNIOR; GUERRA, 2008).

A Escala de Lawton é utilizada para avaliar a capacidade funcional e engloba atividades mais complexas necessárias para uma vida social mais autônoma, tais como: telefonar, efetuar compras, preparar as refeições, arrumar a casa ou cuidar

do jardim, fazer reparos em casa, lavar e passar a roupa, usar meios de transporte, usar medicação e controlar finanças particulares e/ou da casa. Para cada questão, a primeira resposta significa independência; a segunda, dependência parcial ou capacidade com ajuda; e a terceira, dependência. A pontuação máxima é igual a 27 pontos (MOREIRA; GUERRA, 2008).

As pessoas idosas selecionadas para participarem do estudo receberam inicialmente uma visita da pesquisadora, juntamente com o agente de saúde, e foram informadas das razões dessa escolha, sendo-lhes apresentado o questionário de pesquisa. Em seguida, foram agendadas as visitas para a realização da entrevista em suas casas, antes das quais elas foram convidadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Esta pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na declaração de Helsinki e na Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996). Os protocolos de pesquisa foram avaliados e aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa de Seres Humanos da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (Parecer nº 189/2008).

Os dados coletados foram organizados em um banco de dados eletrônico, por meio de digitação em planilha do Programa Estatístico SPSS versão 13.0. A análise foi feita por meio de estatística descritiva, sendo calculada frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas e média e desvio padrão para as variáveis quantitativas.

RESULTADOS

Das 150 pessoas estudadas, 68,7% eram do sexo feminino, com média de idade de 74,47 ($\pm 9,42$) anos, idade mínima de 60 anos e máxima de 106 anos; 46,7% são casados, 33,3% viúvos, 10,0% solteiros e 10,0% separado/divorciado/desquitado. Em relação à escolaridade, 61,3% das pessoas idosas eram analfabetas (Tabela 1).

Quanto à profissão, as que apresentaram maior distribuição foram: lavradores (48,7%) e domésticas (24,7%). Em relação ao tipo de renda,

73,3% são aposentados e apenas 14,7% não possuem renda própria; 83,3% recebem apenas um salário mínimo (R\$ 415,00 em dez./2008). No tocante ao uso do tempo livre, 78,7% das pessoas idosas relataram não realizar atividades para passar o tempo, embora 54,7% relatassem frequentar a igreja católica e 39,3% a igreja evangélica. Sobre o tipo de moradia, 89,3% referiram possuir casa própria (Tabela 1).

TABELA 1 – Distribuição das pessoas idosas segundo caracterização sociodemográfica – Jequié (Ba) – 2010

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Feminino	103	68,7
Masculino	47	31,3
Escolaridade		
Analfabeto	92	61,3
Alfabetizada	58	38,7
Estado Civil		
Casado	70	46,7
Solteiro	15	10,0
Viúvo	50	33,3
Separado/ desquitado/divorciado	15	10,0
Ocupação do tempo livre		
Nada	118	78,7
Cuida da casa	17	11,3
Assiste TV+Rádio	8	5,3
Igreja+TV	7	4,6
Tipo de Renda		
Aposentadoria	110	73,3
Pensão	16	10,7
Aposentadoria e pensão	2	1,3
Não tem renda própria	22	14,7
Total	150	100,0

Quanto às condições de saúde, 94,0% das pessoas idosas relataram apresentar problemas de saúde, porém apenas 76,7% fazem tratamento medicamentoso. As patologias mais frequentes foram: hipertensão arterial (HAS) 22,7%, diabetes

+ HAS 11,3% e artrose + HAS 8,0%. A presença de sequelas foi verificada apenas em 21,3% das pessoas idosas, sendo mais frequentes as neurológicas (15,3%). (Tabela 2).

Em relação às atividades de vida diária (Índice de Barthel), 78,0% dos idosos foram classificados como dependentes, sendo a média 63,17 (\pm 29,63) pontos, valor mínimo de zero (0) pontos e máximo de 100 pontos. Quanto às atividades instrumentais de vida diária (Escala de Lawton), 99,3% das pessoas foram classificadas como dependentes, com média de 19,99 (\pm 6,92) pontos, valor mínimo de zero (8) pontos e máximo de 36 pontos (Tabela 2).

TABELA 2 – Distribuição das pessoas idosas segundo as condições de saúde – Jequié (Ba) – 2010

Condições de Saúde	n	%
Problemas de Saúde		
Sim	141	94,0
Não	9	6,0
Presença de Sequelas		
Sim	32	21,3
Não	118	78,7
Índice de Barthel – ABVD		
Dependente	117	78,0
Independente	33	22,0
Escala de Lawton – AIVD		
Dependente	149	99,3
Independente	1	0,7
Total	150	100,0

Sobre a composição familiar, 23,3% das pessoas idosas residem com o cônjuge, seguidas de 18,0% com filhos, 15,3% cônjuge mais filho, 10,7% filho mais neto, 8,7% com cônjuge, filhos, netos e bisnetos, 7,2% com netos, 6,5% com amigos, 5,8% com cuidadores informais e 4,5% sozinhos. O número de pessoas que residem com as pessoas idosas variou entre 1 a 10 pessoas, com média de 2,43 (\pm 2,68) pessoas; o número de pessoas que contribuem com a renda familiar variou de nenhuma a 5 pessoas, com média de 1,27(\pm 0,93) pessoas.

DISCUSSÃO

Os dados referentes às condições sociodemográficas e de saúde da amostra estudada refletem a realidade de baixa condição socioeconômica e de saúde a que estão expostas as pessoas idosas residentes no interior do Nordeste, que acabam por comprometer sua qualidade de vida.

Pôde-se observar no presente estudo predomínio do sexo feminino, fato que confirma a tendência em estudos com pessoas idosas. No Brasil, o número absoluto de mulheres idosas tem sido superior quando confrontado com o de homens de 65 anos ou mais. Essa situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira. O aumento da expectativa de vida para as mulheres é mais significativo do que para os homens, caracterizando o fenômeno de feminização da população idosa. Com relação ao estado civil, os casados predominaram nessa amostra, ao contrário do encontrado na literatura, em que o estado civil predominante na terceira idade é de viúvo (RAMOS; COELHO, 1999).

A população de pessoas idosas não alfabetizadas foi predominante. Este dado sociodemográfico é relevante, considerando-se o estudo de Gatti, Barreto e Lima (2003), no qual foram encontradas chances cerca de 5,0 vezes maior de ter dependência moderada/grave entre as pessoas idosas com nível mais baixo de escolarização (apenas lê e escreve/analfabetos).

A maioria das pessoas idosas entrevistadas apresentou renda familiar mensal baixa e este fato corrobora os resultados do estudo de Maciel e Guerra (2007), de que existe forte associação entre boa condição financeira e menor incapacidade funcional. O pouco envolvimento do grupo estudado em atividades para ocupação do tempo livre é preocupante, pois a inatividade física e mental são fatores que aceleram o declínio funcional do idoso (CALDAS, 2003).

O predomínio de patologias é muito acentuado entre as pessoas idosas, como observado no presente estudo. A literatura afirma, entre as consequências da maior presença de patologias em pessoas idosas, o maior tempo de

internação hospitalar, a recuperação mais lenta e maior frequência de reinternações e de incapacidades. Estudo realizado na década de 1990, no município de São Paulo, com a finalidade de caracterizar o perfil do idoso, revelou que 86% dos entrevistados referiram pelo menos a presença de uma patologia, 47% requeria ajuda parcial ou total para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária, demandando assistência constante e relativamente especializada (TRELHA et al., 2006).

Em relação ao arranjo domiciliar, os resultados encontrados neste estudo apontaram a ocorrência de domicílios multigeracionais, onde as pessoas residem com filhos e netos (10,7%). Segundo estudo realizado por Vilela et al. (2006), a alta prevalência de domicílios multigeracionais no Brasil é atribuída a uma estratégia de sobrevivência ao invés de opção cultural. Nesse estudo, em 70% dos domicílios das pessoas idosas encontram-se filhos residindo (cerca de um terço dos membros domiciliados), enquanto aproximadamente 10% dos membros são netos. Isto permite inferir que coresidência é um arranjo familiar generalizado entre a população idosa brasileira. Estudos em vários países do mundo mostram que este tipo de arranjo domiciliar não se dá apenas por necessidades dos idosos, mas, em muitos casos, pela necessidade da população mais jovem (SILVA; BESSA; OLIVEIRA, 2004).

O comprometimento da capacidade funcional (atividades instrumentais e básicas de vida diária) observada nas pessoas idosas do presente estudo é também encontrado na literatura do Brasil e de outros países. Estudo realizado no Reino Unido verificou uma ordem de restrição de atividades, iniciando-se pelo banho, locomoção, vestir-se, higiene e alimentação (GONÇALVES et al., 2006).

Resultados de pesquisa realizada no município de São Paulo mostraram que mais da metade da população estudada (53%) referia necessidade de ajuda parcial ou total para realizar pelo menos uma das atividades da vida diária. Foi detectado também que 29% das pessoas idosas necessitavam de ajuda parcial ou total para realizar até três dessas atividades e 17% necessitavam de ajuda

para realizar quatro ou mais atividades da vida diária (SILVEIRA; CALDAS; CARNEIRO, 2006).

De acordo com o presente estudo, os idosos caracterizam-se pelo predomínio de pessoas do sexo feminino, com idade média de 74 anos, elevada frequência de aposentados, com um salário mínimo e analfabetos. Além disso, essas pessoas idosas caracterizam-se por não realizar atividades para ocupar o tempo livre e por dividirem o convívio familiar com outros membros da família.

Verificou-se ainda que as pessoas idosas residentes no interior da Bahia apresentam elevado comprometimento da saúde e da capacidade funcional (atividades instrumentais e básicas de vida diária). Destaca-se, assim, a necessidade de integração dos diferentes profissionais envolvidos nessa questão, cada qual com suas competências específicas e em sintonia, e de ações de promoção da saúde até o estabelecimento de redes de apoio a cuidados de longa duração na comunidade.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a maioria das pessoas idosas estudadas era do sexo feminino, analfabetas, casadas, aposentadas e com baixa renda. Quanto às condições de saúde, houve maior distribuição de idosos portadores de problemas de saúde, sendo as patologias hipertensão arterial (HAS), diabetes + HAS e artrose + HAS as mais citadas. Esses idosos são ainda classificados como dependentes nas atividades básicas e instrumentais de vida diária.

As precárias condições socioeconômicas e de saúde em que se encontra a população estudada representam fatores de risco à sua qualidade de vida. Compreender as condições de saúde e sociais a que está exposta a população idosa pode auxiliar no planejamento de políticas públicas, na reorganização de estratégias preventivas e assistenciais de cuidado ao idoso e, consequentemente, reduzir custos com o serviço de saúde, bem como minimizar a carga sobre a família.

Desta forma, estudos com o intuito de traçar o perfil sociodemográfico, condições de saúde

e fatores associados de pessoas idosas são de extrema relevância para contribuir para a melhoria da qualidade de vidas dessa população em crescente aumento.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. *Resolução N^o 196, de 10 de outubro de 1996*. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, 1996. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/conselho/resol96/RES19696.htm>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 773-781, 2003.

GARCIA, R.A.; CARVALHO, J.A.M. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003.

GIATTI, L.; BARRETO, S.M.; LIMA, M.F.C. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa Nacional por Amostra de domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 735-743, 2003.

GONÇALVES, L.H.T. et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente/fragilizado no contexto sociocultural de Florianópolis. *Texto e Contexto Enfermagem*, Florianópolis, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Cidades @*. Brasília, 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/cidadesat/index2.html>>. Acesso em: 20 mar. 2007.

MACIEL, A.C.C.; GUERRA, R.O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, v. 10, n. 2, p. 179-189, 2007.

MOREIRA, K.C.M.; GUERRA, R.O. Impact of cognitive performance on the functional capacity of an elderly population in Natal, Brazil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 66, n. 4, p. 809-813, 2008.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *Brasil. Dados estatísticos*. Brasília, 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/countries/bra/es>>. Acesso em: 10 mar. 2010.

RAMOS, L.R.; COELHO, J.M. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de um inquérito domiciliar. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 33, n. 5, p. 1-8, 1999.

REIS, L.A. et al. Lombalgia na terceira idade: distribuição e prevalência na Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 1, p. 93-103, 2008a.

_____. et al. Perfil epidemiológico de idosos institucionalizados no município de Jequié/BA. *Revista Enfermagem Atual*, Rio de Janeiro, v. 46, p.19-23, 2008b.

SILVA, M.J.; BESSA, M.E.P.; OLIVEIRA, M.C. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. *Ciência e Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 31-39, 2004.

SILVEIRA, T.M.; CALDAS, C.P.; CARNEIRO, T.F. Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 8, p. 1629-1638, 2006.

TRELHA, C.S. et al. Caracterização de idosos restritos ao domicílio e seus cuidadores. *Revista Espaço para a Saúde*, Curitiba, v. 8, n. 1, p. 20-7, 2006.

VIRTUOSO JUNIOR, J.S.; GUERRA, R.O. Fatores associados à limitações funcionais em idosas de baixa renda. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 54, n. 5, p. 430-435, 2008.

VILELA, A.B.A. et al. Perfil do familiar cuidador de idoso doente e/ou fragilizado do contexto sociocultural de Jequié/BA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, p. 55-69, 2006.