

Prevalência de depressão em idosos participantes de grupos de terceira idade de uma cidade do Meio-Oeste Catarinense

Claúdia Elisa Grasel*

Gabriela Urnau**

Lorena Zanellato Marques***

Resumo

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência de depressão em idosos participantes de um grupo de atividade física vinculado à Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do Meio-Oeste Catarinense. Consiste em um estudo quantitativo, descritivo e transversal. Para a realização deste, os sujeitos foram selecionados de acordo com os critérios de inclusão descritos no método, totalizando 62 participantes residentes na área urbana. Como instrumentos, foram utilizados a escala de depressão geriátrica (GDS-15), o questionário de Classificação Econômica do Brasil da Associação Brasileira de Empresas de pesquisa (ABEP), o questionário contendo dados clínicos e o formulário com variáveis sociodemográficas. A apresentação dos dados foi realizada de forma descritiva, por meio de tabelas, utilizando o programa Microsoft Excel. Dos 62 participantes, a depressão foi identificada em 27,4% dos idosos, dos quais 22,5% apresentaram depressão leve ou moderada e 4,9% depressão grave ou intensa. Com este trabalho, pode-se observar uma alta prevalência de depressão, assim como sua importante influência em todos os aspectos da vida do idoso. Assim, recomenda-se a criação de programas nacionais com o objetivo de diminuir sintomas depressivos.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Escala de depressão geriátrica (GDS-15).

1 INTRODUÇÃO

Estudos populacionais revelam que a depressão possui altos índices de prevalência entre a população idosa, sendo o distúrbio psiquiátrico mais comum. De modo geral, afeta diretamente a qualidade de vida do idoso, acarretando altos custos pessoais e de serviços públicos, além de favorecer tendências suicidas, acarretar a perda de interesse em atividades previamente prazerosas e encurtar a estimativa de vida do idoso. A depressão em idosos é um sério e crescente problema de saúde pública, trazendo prejuízos à vida familiar e à comunidade. Não é parte normal do envelhecimento e muito menos uma característica de fraqueza; é uma doença, e deve ser reconhecida e tratada efetivamente (FERRARI; DALACORTE, 2007).

* Mestre em Ciências do Movimento Humano; Professora orientadora do Curso de Fisioterapia na Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Joaçaba; claudia.grasel@unoesc.edu.br

** Acadêmica do Curso de Fisioterapia da Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Joaçaba; gabriela_urnau@hotmail.com

*** Mestre em Saúde Coletiva; Professora orientadora do Curso de Fisioterapia na Universidade do Oeste de Santa Catarina, Campus de Joaçaba; lorena.marques@unoesc.edu.br

Entre os diversos transtornos que afetam os idosos a depressão merece especial atenção, uma vez que apresenta frequência elevada e consequências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (GAZALLE et al., 2004).

O envelhecimento provoca numerosas perdas que poderiam influenciar a produção de uma síndrome depressiva, como a perda da saúde, do companheiro, dos papéis sociais, das institucionalizações, da baixa renda, do déficit funcional, do uso de medicação antidepressiva, além do abandono, do isolamento social, da incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, da ausência de retorno social do investimento escolar e da aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência (STELLA et al., 2002).

O tratamento da depressão no idoso tem por finalidade reduzir o sofrimento psíquico causado por esta enfermidade, diminuir o risco de suicídio, melhorar o estado geral do paciente e garantir uma melhor qualidade de vida (STELLA et al., 2002). É importante que os profissionais de saúde estejam cientes das particularidades dos quadros clínicos dos idosos e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento daqueles que têm problemas de saúde mental (SIQUEIRA et al., 2009). As estratégias de tratamento mais utilizadas são a psicoterapia, a intervenção medicamentosa e o exercício físico. A atividade física, quando regular e bem planejada, contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída (STELLA et al., 2002). Desse modo a importância da fisioterapia no trabalho com o idoso, para melhorar seu bem-estar, condição física, independência, qualidade de vida e autoestima, e, dessa maneira, diminuir os sintomas de depressão (SIQUEIRA et al., 2009).

Em contrapartida, o não tratamento da depressão nos idosos pode piorar o prognóstico de enfermidades físicas, causar alterações cognitivas e aumentar o índice de mortalidade desses indivíduos, levando a um maior sofrimento do paciente e de sua família e a maiores gastos com cuidados de saúde (HOFFMANN et al., 2010).

Diante da importância do tema, este estudo tem como objetivo principal avaliar a prevalência de depressão em idosos participantes de grupos de terceira idade, vinculados ao programa “Mexa-se” de uma cidade do Meio-Oeste Catarinense e analisar a associação entre os indicadores sociodemográficos, socioeconômicos e condições clínicas de saúde.

Pode-se, assim, tomar medidas tratáveis, ou então preventivas, para melhorar os sintomas depressivos, a qualidade de vida da população, diminuir os níveis de estresse para os familiares, reduzir riscos de acidentes, prolongar a autonomia e, em alguns casos, evitar ou retardar os processos de demências.

A importância da identificação de idosos depressivos se deve ao fato de ela ser um dos grandes problemas ocorrentes na terceira idade em razão de vários fatores, entre eles, os processos fisiológicos decorrentes do envelhecimento. O traçado das características da população permitirá a melhora da resolução de problemas vivenciados, diminuindo os riscos e oferecendo medidas alternativas viáveis à prevenção de complicações geradas pelo processo de depressão relacionado ao envelhecimento.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. A população estudada foi de 62 pessoas (6 homens e 56 mulheres), composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, cadastrados na ESF de um município do Meio-Oeste do Estado de Santa Catarina, participantes do programa “Mexa-se”. Este se destaca por ser multidisciplinar, com acompanhamento de profissionais fisioterapeutas, enfermeiros, educadores físicos e nutricionista, que trabalham por meio de encontros semanais, com duração de duas horas, atuando de forma preventiva mediante a realização de palestras educativas, orientações e atividades físicas com a finalidade de promover saúde. A seleção dos indivíduos estudados foi baseada nos seguintes critérios: idade maior ou igual a 60 anos; capacidade física e mental para responder o questionário; aceitação concedida após a explicação do objetivo deste estudo, no qual nenhum participante se recusou em particular.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi encaminhado um ofício ao responsável pela ESF do município, apresentando os objetivos pretendidos com o trabalho e pedindo permissão para a realização da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no período de agosto e setembro de 2011, nos encontros nos quais ocorrem as reuniões dos participantes do projeto “Mexa-se”, quando os idosos costumam se reunir nas associações comunitárias para o desenvolvimento de atividade física e palestras educativas. O presente estudo foi realizado em conjunto com os alunos do Programa de Educação Pelo Trabalho (PET) conforme o Parecer n. 070/2011, em pesquisa, cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida dos usuários dos SUS pertencentes ao grupo de atividade física, vinculados à Estratégia Saúde da Família (ESF) de um município do Meio-Oeste Catarinense.

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: formulário com variáveis sociodemográficas (nome, idade, gênero, estado civil, arranjo familiar e escolaridade); dados clínicos com quadro de doenças crônicas, uso de medicação, internações nos últimos seis meses, percepção geral de saúde, pressão arterial e frequência cardíaca utilizando esfigmomanômetro digital da marca *Panasonic* modelo EW3106W. Para a determinação da classe social foi adotado o critério de Classificação Econômica do Brasil da ABEP versão 2010. Para a avaliação da depressão foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15) (FLÓ; PERRACINI; 2009). Esta teve versão traduzida para o português a partir do original em inglês (SHEIKH; YESAVAGE, 1986) e, posteriormente, vertida novamente para o inglês por um tradutor independente. A GDS-15 avalia sinais de depressão em indivíduos da terceira idade. A pontuação de 0 a 4 pontos indica não deprimidos; de 5 a 10, indícios de depressão leve ou moderada; e de 11 a 15, indícios de depressão grave ou intensa. (FLÓ; PERRACINI, 2009).

Para a análise dos dados, utilizou-se a estatística descritiva. As variáveis numéricas foram apresentadas em média e as categóricas, em valores absolutos e relativos.

O estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Oeste de Santa Catarina sob Parecer n. 070/2011.

3 RESULTADOS

Na amostra de 62 idosos houve predominância do sexo feminino, com 56 mulheres (90,3%) e 6 homens (9,7%). A idade variou de 60 a 86 anos, com média em 68 anos. Quanto à escolaridade, 4,8% dos idosos são analfabetos e 77,4% não completaram o 1º grau (Tabela 1).

Em relação ao estado civil, nenhum dos indivíduos era solteiro, 54,9% deles eram casados, 30,6% eram viúvos e 14,5% eram divorciados. Referente à situação de moradia, prevaleceu a condição morando com cônjuge ou companheiro em 33,9%, e idosos que moravam sozinhos 24,1% (Tabela 1).

No que diz respeito à classe social, observou-se que 42% dos idosos participantes da pesquisa pertencem à classe C1 e 25,8% à classe C2. Importante ressaltar que nenhum idoso participante da pesquisa pertence à classe A1 e E, os dois extremos (Tabela 1).

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo.
Herval d'Oeste – Santa Catarina, 2011 (Continua)

Variáveis	Masculino (n=6)/Feminino (n=56)	
	n	%
Estado civil		
Solteiro	-	-
Casado	34	54,9
Viúvo	19	30,6
Divorciado	9	14,5
outros	-	-
Escolaridade		
Analfabeto	3	4,8
1º Grau incompleto 1º Grau completo	48	77,4
2º Grau incompleto 2º Grau completo	8	13
3º Grau incompleto 3º Grau completo	1	1,6
	1	1,6
	-	-
	1	1,6
Classe social		
A1	-	-
A2	1	1,6
B1	3	4,9
B2	11	17,7
C1	26	42
C2	16	25,8
D	5	8
E	-	-

(Conclusão)

Variáveis	Masculino (n=6)/Feminino (n=56)	
	n	%
Arranjo familiar		
Sozinho	15	24,1
c/cônjuge	21	33,9
c/companheiro+filhos	12	19,4
c/companheiro+ filhos+netos	2	3,2
c/enfermeiro/cuidador		
outros	-	-
	12	19,4

Fonte: as autoras.

Analisando a média de internamento dos idosos, verificou-se que a maioria não estiveram internados nos últimos seis meses (95,1%) (Tabela 2).

A percepção de saúde predominante foi: boa com 48,3%, regular com 33,9%, ótima com 13% e péssima com 4,8%. Nenhum dos idosos percebe a sua saúde como má.

A maior parte deles apresenta algum tipo de doença crônica (71%); em decorrência disso, a maioria faz uso de medicação (88,7%). (Tabela 2).

De acordo com os resultados da pontuação da Escala de Depressão Geriátrica, observou-se que 27,4% dos idosos tinham depressão, alcançando mais de cinco pontos no escore utilizado. Os 72,6% restantes não foram caracterizados como depressivos, em razão de que seu escore variou entre zero e quatro pontos. Entre os deprimidos, 22,5% foram caracterizados como tendo depressão leve ou moderada (escore de 5 a 10 pontos) e 4,9% como portadores de depressão grave ou intensa (escore de 11 pontos ou maior) (Tabela 2).

Tabela 2 – Dados clínicos e resultado da Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15) dos idosos participantes do estudo. Herval d'Oeste – Santa Catarina, 2011 (Continua)

Variáveis	Masculino (n=6)/Feminino (n=56)	
	n	%
Doença crônica		
Sim	44	71
Não	18	29
Internamento últimos 6 meses		
Sim		
Não	3	4,9
	59	95,1
Uso de medicação contínua		
Sim		
Não	55	88,7
	7	11,3

Variáveis	Masculino (n=6)/Feminino (n=56)	
	n	%
Percepção de saúde		
Ótima	8	1
Boa	30	48,3
Má	-	-
Péssima	3	4,8
Regular	21	33,9
GDS-15		
Não deprimidos	45	72,6
Depressão leve/moderada	14	22,5
Depressão grave/intensa	3	4,9

Fonte: as autoras.

4 DISCUSSÃO

A depressão é uma enfermidade que acomete um número cada vez maior de pessoas. Estima-se que entre 7 e 13% da população (2 a 3% dos homens e 5 a 10% das mulheres) esteja afetada por esse transtorno (CHELONI et al., 2003). A prevalência anual de depressão na população em geral varia entre 3 e 11% (JENKINS et al., 1997; KESSLER et al., 1994; REGIER; NARROW; RAE, 1994 apud FLECK et al., 2001). Em pacientes de cuidados primários em saúde é de 10% (USTUN; SARTORIUS, 1995 apud FLECK et al., 2001). Em internados por qualquer doença física, a prevalência varia entre 22 e 33% (ASSOCIAÇÃO MUNDIAL DE PSIQUIATRIA apud FLECK et al., 2001). É, portanto, uma das doenças de maior prevalência no mundo, e, segundo a Organização Mundial de Saúde (2010), a que mais interfere na qualidade de vida.

A alta prevalência de sintomatologia depressiva de 27,4% encontrada neste estudo foi similar à referida em outros trabalhos (VEA et al., 1999; GAZALLE et al., 2004; MACIEL; GUERRA, 2006). Esta percentagem é considerada alta quando comparada ao que se encontra na população em geral, pois, segundo dados de um estudo realizado por Hoffmann et al., (2010), em Minas Gerais, a percentagem de 20,9% de sintomas depressivos já é um percentual passível de ser considerada alta. No estudo de Borges, Benedetti e Mazo (2007), a prevalência de depressão foi de 17,4%, já no Sudeste do Brasil, de 25,75% em idosos cariocas (VERAS, 1994) e em 24%, em idosas da região Nordeste que frequentavam o Programa Universidade Aberta para a Terceira Idade (LEITE et al., 2006). Oliveira, Gomes e Oliveira (2006) estudaram uma população de 118 idosos em Taguatinga, cidade satélite de Brasília, Distrito Federal, observando que 31% dos idosos tinham depressão. Os 70% restantes não foram caracterizados como depressivos, considerando que seu escore variou entre zero e cinco pontos. Entre os deprimidos, 26% foram caracterizados tendo depressão leve ou moderada e 4% como portadores de depressão grave, sem diferenças significativas quanto à presença de depressão entre as faixas etárias estudadas.

Grande parte dos entrevistados é do gênero feminino (90,3%), com média de idade de 68 anos, o que corrobora o estudo de Borges, Benedetti e Mazo (2007) realizado em Centros de Saúde de Florianópolis, SC, onde 86% dos indivíduos entrevistados também eram mulheres, seguindo a mesma faixa etária. Em estudo realizado por Siqueira et al. (2008) com população similar, 56,36% dos entrevistados eram do gênero masculino, com média de idade superior (77 anos) a esta pesquisa.

Quanto à escolaridade, neste estudo, pôde-se observar que 77,4% dos indivíduos possuem até o 1º grau incompleto, achado que está de acordo com o estudo realizado por Borges, Benedetti e Mazo (2007), em que 43,8% se encontravam no mesmo nível escolar. Ao contrário, no estudo realizado por Hoffmann et al. (2010), em uma comunidade de Minas Gerais, o grau de escolaridade prevalente foi o primário completo (45,3%).

Sobre o estado civil, os estudos de Borges, Benedetti e Mazo (2007), e Hoffmann et al. (2010), 56,2 e 49,2%, respectivamente, eram casados, o que se assemelha a este estudo no qual, 54,9% dos entrevistados se encontram no mesmo estado civil.

Em relação à classe econômica, a mais prevalente é a classe social C1, representando 25,8% da amostra estudada, seguida da C2 com 17,7%. Segundo a Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2010), a classe social prevalente na distribuição da população brasileira também é a C1; a pontuação varia de 18 a 22 pontos com margem salarial de R\$ 1.459,00 como renda familiar bruta.

Neste estudo, pôde-se observar que 71% da população estudada apresentava algum tipo de doença crônica, o que corrobora o estudo de Feliciano, Moraes e Freitas (2004), o qual apresentou uma alta prevalência de doenças crônicas, principalmente entre as mulheres. Achados semelhantes também foram relatados por Ramos (2001), Coelho Filho e Ramos (1999), Firmo, Barreto e Costa (2003), e teriam como possível explicação a maior representatividade de mulheres em populações idosas.

Neste estudo, os viúvos apresentam índices depressivos de 14,51%, já os casados representam 9,67% dos idosos depressivos, seguido pelos divorciados, com 3,22%. Os resultados deste estudo não corroboram o estudo desenvolvido na cidade de Salvador, BA, no qual se constatou que a condição de não estar casado (solteiro, divorciado ou viúvo) estava associada à menor prevalência de depressão (ALMEIDA FILHO et al., 2004). Em contrapartida, Parade-la, Lourenço e Veras (2005) evidenciaram que a situação conjugal mostrou diferença estatística significativa para o aparecimento de sintomas depressivos entre os que viviam com um companheiro(a) e aqueles que estavam sozinhos (viúvos e separados).

5 CONCLUSÃO

Com este trabalho pôde-se observar uma alta prevalência de depressão, como sua importante influência em todos os aspectos da vida do idoso. Considerando que ainda há um insuficiente reconhecimento da depressão como uma doença passível de cura; que o diagnóstico precoce seria a melhor estratégia para diminuir as possíveis consequências, como o suicídio e a

alta taxa de recorrência; e, que o tratamento pode resultar em uma melhora funcional, cognitiva e social, faz-se necessário o uso de novas estratégias no financiamento de iniciativas nas áreas de educação e pesquisa, custos de tratamento e redução dos fatores de risco, visando aos idosos com melhor saúde e, conseqüentemente, maior expectativa e qualidade de vida.

Prevalence of depression in elderly participants group of seniors of a city of the west half Catarinense

Abstract

The objective of this study was to determine the prevalence of depression among elderly members of a group physical activity linked to the ESF of a midwestern city of Santa Catarina. It consists of a quantitative, descriptive and transversal. To accomplish this, subjects were selected according to the criteria described in the method, a total of 62 participants in the urban area. The instruments used were the Geriatric Depression Scale (GDS-15), the questionnaire Economic Classification of Brazil ABEP, the questionnaire containing clinical data and the form with sociodemographic variables. The presentation of data was performed descriptively, using tables, using Microsoft Excel. Of the 62 participants with depression was identified in 27.4% of the elderly, where 22.5% had mild or moderate and 4.9% had severe depression or intense. With this work we can observe a high prevalence of depression, as well as its important influence on all aspects of life of the elderly. It is recommended the creation of national programs aimed at reducing depressive symptoms.

Keywords: Depression. Elderly. Geriatric depression scale (GDS-15).

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar. et al. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity and social class. **Soc Sci Med.** v. 59, n. 13, p. 39-53, 2004.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. 2010. Disponível em: <<http://www.abep.org/novo/Content.aspx?ContentID=301>>. Acesso em: 10 fev. 2012.

BORGES, Lucélia Justino; BENEDETTI, Tânia R. Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon. Rastreamento cognitivo e sintomas depressivos em idosos iniciantes em programa de exercício físico. **J Bras Psiquiatr.** v. 56, n. 4, p. 273-279, 2007.

CHELONI, Carlos Fernando Pereira, et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage). **Universidade do Estado do Rio Grande do Norte Expressão**, v. 34, n. 1-2, p. 61-73, jan./dez. 2003.

COELHO FILHO, João Macedo; RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev Saúde Pública**, v. 33, p. 45-53, 1999.

FELICIANO, Adriana Barbieri; MORAES, Suzana Alves; FREITAS, Cristina Martins. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, nov./dez, 2004.

FERRARI, Juliane; DALACORTE, Roberta R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia Medica**, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007.

FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; BARRETO, Sandhi Maria; COSTA, Maria Fernanda Lima. The Bambuí Health and Aging Study (BHAS): factors associated with the treatment of hypertension in older adults in the community. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 8, p. 17-27, 2003.

FLECK, M. P. A. et al. Diagnóstico e Tratamento da Depressão. **Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina**, 8 mar. 2001.

FLÓ, Claudia Marina; PERRACINI, Monica Rodrigues. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2009.

GAZALLE, Fernando Kratz. et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Revista Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 38, n. 3, p. 365-371, 2004.

HOFFMANN, Ernesto José. et al. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 190-197, 2010.

LEITE, Valéria Moura Moreira et al. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Rev Bras Saúde Matern Infant**, v. 6, n. 1, p. 31-38, 2006.

MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr.**, v. 55, n. 1, p. 26-33, 2006.

OLIVEIRA, Deise A. A. P; GOMES, Lucy; OLIVEIRA, Rodrigo F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**, v. 40, n. 4, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. 2010. Disponível em: <<http://www.who.int/en/>>. Acesso em: 26 de jun. 2012.

PARADELA, Emylucy Martins Paiva; LOURENÇO, Roberto Alves; VERAS, Renato Peixoto. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. **Rev Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 18-23, 2005.

RAMOS, Luiz Roberto et al. Dependence on daily living and cognitive impairment strongly predicted mortality among elderly residents in Brazil: a two-year follow-up. **J Am Geriatr Soc.**, v. 49, n. 11, p. 68-75, 2001.

SHEIKH, Javid I; YESAVAGE, Jerome A. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. **Clin Gerontol.**, v. 5, p. 165-173, 1986.

SIQUEIRA, Gisele Rocha de et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abri-
go Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Revista Ci-
ência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009.

STELLA, Florindo. et al. Depressão no Idoso: Diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade
física. **Motriz**, Rio Claro, v. 8, n. 3, p. 91-98, ago./dez. 2002.

VEA, Héctor Bayarre et al. Prevalencia de discapacidad física en ancianos del municipio. **Revis-
ta Cubana de Salud Publica**, v. 25, n. 1, p. 16-29, 1999.

VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos**: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Re-
lume Dumará, 1994.