

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E SITUAÇÃO DE SAÚDE DE IDOSOS EM OFICINA DE QUALIDADE DE VIDA¹

Edlam de Souza Santos²

O que é ser idoso ou ser jovem não é uma questão tão simples de ser definida, não obstante a sua aparente obviedade para a consciência individual (BIRMAN, 1995, p. 29).

Resumo. As questões relativas ao processo de envelhecimento abrangem diversos aspectos e, sem dúvidas, justificam os inúmeros estudos e investigações científicas que surgiram nessa área, no cenário atual. Com o objetivo de descrever o perfil sociodemográfico e a saúde autorreferida dos idosos participantes da oficina saúde e qualidade de vida realizada na Universidade Aberta à Terceira Idade da UNEB/Alagoinhas, participaram do estudo, por meio de entrevista estruturada, 20 pessoas idosas das 22 participantes da oficina, usando-se como critério de exclusão a idade inferior a 60 anos. Constatou-se prevalência de mulheres com idades entre 60-65 anos e mais de 71 anos, religiosas (65% católicas), autodeclaradas pardas e negras (85%), com grau de escolaridade distribuído entre cinco e oito anos de estudo (30%), de nove a doze anos de estudo (35%), mais de treze anos (15%) e apenas 5% sem qualquer escolaridade. Referenciam ter de ótima a boa saúde (45%), e 55% de regular a ruim. Ainda assim, estão

1 Projeto de Pesquisa submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas da UNIRB.

2 Enfermeiro graduado pela Faculdade Regional de Alagoinhas – UNIRB, Mestrando do Programa Saúde e Ambiente da UNIT; Especialista em Saúde Coletiva com ênfase em Saúde da Família e em Urgência e Emergência Hospitalar e Pré-Hospitalar pela Faculdade Santíssimo Sacramento. Docente da Faculdade Regional de Alagoinhas – UNIRB. *E-mail:* <edlamsantos@hotmail.com>

ativas, interagem, participam, mantêm relacionamentos intrageracionais, o que facilita as conversas e trocas de ideias, além de novos aprendizados.

Palavras-chave. Envelhecimento. Interação social. Educação.

ELDERLY SOCIO-DEMOGRAPHIC PROFILE AND HEALTH SITUATION WITHIN THE GOVERNMENTAL PROGRAM “UNIVERSIDADE ABERTA A TERCEIRA IDADE”

Abstract. Issues relating to the aging process cover various aspects and undoubtedly justify the numerous studies and scientific research that emerged in this area in the current scenario. The aim of this paper is to describe the sociodemographic profile and self-reported health of the elderly participants of the workshop “health and quality of life”, held within the governmental project “Universidade Aberta a Terceira Idade” at UNEB (Alagoinhas, Bahia, Brazil), 20 of the 22 elderly participants of the workshop took part in the study through structured interviews, using as exclusion criterium the age below 60. It was found that there is a prevalence of women aged 60-65 years and over 71 years, religious (65% catholic), self-declared brown and black (85%), with schooling distributed between five and eight years (30%), from nine to twelve years of schooling (35%), more than thirteen years of schooling (15%), and only 5% without any schooling. 45% declared having from good to excellent health (45%), and 55% from regular to poor health. Still, they are active, interact, participate, and maintain intra-generational relationships, which facilitates conversations and exchanges of ideas, besides new learning experiences.

Keywords. Aging. Social interaction. Education.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO Y SITUACIÓN DE SALUD DE ANCIANOS EN UNIVERSIDAD ABIERTA Y TERCERA EDAD

Resumen. Los temas relativos al proceso de envejecimiento alcanzan diversos aspectos y, sin duda, justifican los innumerables estudios e investigaciones científicas que surgieron en esa área en el escenario actual. Con el objetivo de describir el perfil sociodemográfico y la salud autorreferida de los ancianos participantes del taller salud y calidad de vida realizado en la Universidad abierta a la tercera edad de la UNEB/ Alagoinhas, participaron del estudio, a través de entrevista estructurada, 20 ancianos de los 22 participantes del taller, con el criterio de que tuvieran más de 60 años. Se constató la prevalencia de mujeres con edades entre 60 y 65 años y más de 71 años, religiosas (65% católicas), autodeclaradas pardas y negras (85%), con grado de escolaridad distribuido entre cinco y ocho años de estudio (30%), de nueve a doce años de estudio (35%), más de trece años (15%) y apenas 5% sin escolaridad alguna. Referencian tener una salud de buena a óptima (45%), y 55% de regular a mala. Aún así, están activas, interaccionan, participan, mantienen relaciones intergeneracionales, lo que facilita las conversaciones y el intercambio de ideas, además de nuevos aprendizajes.

Palabras clave. Envejecimiento. Interacción social. Educación.

PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SITUATION DE SANTÉ DES PERSONNES ÂGÉES À L'UNIVERSITÉ OUVERTE AU TROISIÈME ÂGE.

Résumé. Les questions relatives au processus de vieillissement concernent divers aspects et, sans aucun doute, justifient le nombre d'études et de recherches scientifiques qui ont surgi dans ce domaine dans le panorama actuel. Ayant comme objectif la description du profil sociodémographique et de la santé autodéclarée des personnes âgées qui participent à la classe de santé et qualité de vie de l'Université Ouverte au troisième âge de la UNEB/Alagoinhas. À partir d'une entrevue structurée, les participants de l'étude, à savoir 20 personnes âgées sur les 22 participants de la classe, avec comme critère d'exclusion l'âge au-dessous de 60 ans. On a constaté un nombre plus important de femmes âgées entre 60-65 ans et plus de 71 ans, croyantes (65% catholiques), autodéclarées métisses et noires (85%), ayant une scolarité d'environ cinq à huit ans d'études (30%), de neuf à douze ans d'études (35%), plus de treize ans (15%) et seulement 5% sans aucune scolarité. Elles déclarent jouir d'une excellente ou d'une bonne santé (45%), et pour 55% moyenne ou mauvaise. Même comme ça, elles sont actives, interagissent, participent, maintiennent des relations entre générations, ce qui facilite les conversations et les échanges d'idées, en plus de nouveaux apprentissages.

Mots-clé: vieillissement, interaction sociale, éducation.

INTRODUÇÃO

As questões relativas ao processo de envelhecimento abrangem diversos aspectos e, sem dúvidas, os inúmeros estudos e investigações científicas que

surgiram nessa área no cenário atual são justificados, por buscarem melhor compreensão e especificidades da velhice no seu processo e dinâmica de desenvolvimento.

O crescente aumento da população idosa em todo o mundo, comprovado por numerosos e diversificados estudos (VERAS, 1987; SALGADO, 1990), tem colocado para os órgãos governamentais e para a sociedade, muitos e múltiplos desafios, decorrentes desse fenômeno.

O Brasil, há pouco tempo, era considerado um país de jovens, pela maior concentração populacional nas faixas etárias entre 0 e 24 anos. Essa característica de país jovem fez com que as políticas sociais fossem voltadas para o segmento jovem, deixando a população idosa em segundo plano, recebendo reduzida atenção.

No período que compreende os anos de 1975 a 2015, essas perspectivas são modificadas, e o Brasil entra também na chamada “era do envelhecimento”, em que o rápido aumento desse segmento etário de mais idade é observado de modo particular nos países em desenvolvimento. A estimativa traçada por estatísticas demográficas era de que a população idosa brasileira, no ano 2000, atingiria 14 milhões e, em 2025, chegaria a 32 milhões de habitantes idosos. Isso significa que em um espaço temporal de vinte e cinco anos, a diferença corresponderia a quase 128% de crescimento (RAMOS, 2002). Mas é preciso considerar que em 2013, o Brasil divulgava, por meio do IBGE, uma população de idosos já superior a 26

milhões de pessoas, representando 13% da população (BRASIL, 2013), sugerindo elevado ritmo de crescimento.

A Lei N.º 8.842/94, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso (BRASIL, 1994), no seu Capítulo I, artigo 2º, define que, para efeitos da Lei, idosa é toda pessoa maior de 60 anos de idade. Atualmente, com o aumento da longevidade, novas categorizações são criadas, a exemplo de idoso jovem de 60 a 75 anos; idoso-idoso, de 75 a 85 anos; idoso, de 85 a 100 anos e idoso de elite, acima de 100 anos (ELIOPOULOS, 2005). Dentro dessa dinâmica de crescimento contínuo da longevidade e de mudanças nas demandas sociais, é cada vez mais recomendável a busca, contínua, da adaptação e motivação para um envelhecimento ativo, considerando os múltiplos fatores que envolve, dentre os quais a manutenção da saúde, a capacidade de continuar interagindo e investimentos urbanos.

Veras, já em 1996, expressava-se preocupado com a proposição de ações para a velhice no Brasil, considerando que os recursos para o desenvolvimento de políticas públicas são sempre escassos. Dentro dessa preocupação, o Decreto Lei nº 1948/1996 (BRASIL, 1996)³ recomenda que o Ministério da Educação e do Desporto, em articulação com órgãos federais, estaduais e municipais de educação, incentive a criação de Universidades Abertas à Terceira Idade nas Instituições de Ensino Superior (inciso III do art. 10), como uma proposta de ação para a população idosa. Porém, esta experiência já era desenvolvi-

3 Regulamenta a Lei nº 8.842/94

da no Brasil bem antes desta recomendação, iniciada em 1977, no SESC/SP, com a criação da Escola Aberta para a Terceira Idade.

Na Bahia, na década de noventa do século passado, várias universidades, públicas e particulares, despertaram o interesse para esse segmento idoso, a exemplo da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), a Faculdade Livre da Terceira Idade Olga Mettig (esta, de iniciativa privada), da Universidade do Estado da Bahia (UNEB) e da Universidade Estadual de Santa Cruz (UESC). Atualmente, a UNEB conta com 24 campi de universidade aberta à terceira idade, incluindo um na cidade de Alagoinhas, Bahia.

Por se tratar de um projeto novo, considera-se importante conhecer os indivíduos que integram o programa, especificamente na oficina saúde e qualidade de vida, de interesse deste artigo, no que diz respeito às suas condições sociodemográficas e de saúde, visando facilitar o levantamento de suas necessidades e planejar as ações de saúde previstas neste modelo de programa. Com esse conhecimento será possível aos coordenadores do Projeto pensar na incorporação de outras atividades e planejar um melhor enfoque e estratégia a ser trabalhada.

Este estudo teve como objetivo o conhecimento sociodemográfico e situação de saúde autorreferida pelos integrantes da oficina Saúde e Qualidade de vida, selecionando-se 20 sujeitos para participar da pesquisa. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevista estruturada, contemplando perguntas fechadas sobre aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e condição de saúde.

O desafio do envelhecimento populacional no Brasil

Todo organismo vivo começa a envelhecer a partir da concepção. O processo de amadurecimento ajuda o indivíduo a atingir o nível de funcionamento celular, orgânico e sistêmico necessário para realizar as etapas da vida. A referência ao tema do envelhecimento exige que se tenha uma definição do que se trata. E vem de Carvalho Filho e Alencar (1994, p. 32) essa definição:

[...] É um processo dinâmico e progressivo onde há modificações morfológicas, funcionais bioquímicas e psicológicas que determinam a perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos [...].

É desnecessário repetir que ocorreu, e ainda vem ocorrendo, um importante avanço no envelhecimento populacional nas últimas décadas, principalmente nos países em desenvolvimento, embora o envelhecimento não se caracterize como exclusividade de um país, considerando que o aumento na percentagem de idosos na população é hoje uma realidade mundial (NETTO, 2007).

Essa situação, conhecida como “transição demográfica”, é acompanhada por mudanças na morbi-mortalidade, com aumento da incidência e prevalência de doenças crônicas e queda das doenças

infecciosas, processo denominado “transição epidemiológica”, resultando em aumento de incapacidades nessa população.

A transição demográfica ocorre de forma rápida e intensa no Brasil, diferente dos países desenvolvidos, onde esse fenômeno ocorreu de forma gradual. A rapidez com que o processo ocorre no Brasil fez com que a proporção de pessoas acima de 60 anos mais que dobrasse nos últimos 50 anos, passando de 4% em 1940 para 9% em 2000; em 2014 já representavam 13% da população, e projeções recentes indicam que este segmento poderá ser responsável por quase 15% da população brasileira em 2020 (FARINASSO, 2004; CAMARANO, 2001, IBGE, 2014).

Outro dado importante no envelhecimento populacional é a feminização da velhice. Segundo Camarano (2001), a predominância da mulher em relação ao homem, na população idosa, deve-se a vários fatores, entre eles, a menor exposição a riscos e mais cuidado com a saúde, o que a faz viver mais, em média oito anos.

Sobre as políticas públicas para a velhice

O envelhecimento populacional decorre não apenas do aumento do tempo de vida médio do indivíduo, mas, também, das mudanças na taxa de fecundidade da população, ou seja, há aumento da proporção de pessoas com idade avançada em uma população, ao mesmo tempo em que há diminuição de nascimentos.

[...] é fato consumado o envelhecimento populacional do País, que sucede de maneira rápida, embora pouco se tenha feito em resposta a essa evidência, mesmo diante do alerta silencioso e impotente da própria população idosa (OLIVEIRA, 1999, p. 127).

Motivado por esse panorama, o Brasil vem tentando ajustar e adequar as políticas públicas para atender às demandas da crescente população idosa. A Lei 8.842, promulgada em 1994, “pode ser considerada como o marco inicial nas formulações das estratégias e ações sociais, legais e de saúde para amparo ao idoso” (FARINASSO, 2004, p. 29) embora, segundo Oliveira (1999), a população idosa pouco tenha sido beneficiada, na prática.

A referida Lei, regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96, constitui a Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL, 1996). Esta, não só constitui o instrumento que regulamenta a política de saúde do segmento idoso da população, como assegura os direitos sociais ao idoso e cria condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (FLORIANO, 2005). De acordo com Gordilho et. al. (2000, p. 51), a PNI objetiva “permitir o envelhecimento saudável, o que significa manter a capacidade funcional, a autonomia e o nível de qualidade de vida o melhor possível”.

A Portaria 1.395/99 com base na PNI reforça esse objetivo, propondo

[...] a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade [...] (BRASIL, 1999)⁴.

Observa-se que as diretrizes da PNI representam uma tradução exemplar das preocupações com a preservação e a reabilitação funcionais, cujas consequências são desafiadoras na qualidade de vida da pessoa idosa e impeditivas de uma velhice saudável.

DISCUTINDO OS RESULTADOS

A amostra estudada provém de uma população de indivíduos com 60 anos e mais de idade que frequentam a oficina saúde e qualidade de vida da Universidade Aberta à Terceira Idade da UNEB. Os sujeitos da pesquisa foram todos do sexo feminino.

Esse resultado corrobora o de outros estudos, que constatam ser a mulher idosa predominante nas diferentes opções de cursos e oficinas nos programas educativos voltados a esse segmento populacional, não

⁴Portaria nº 1395, de 10 de dezembro de 1999. Dispõe sobre a Política de Saúde do Idoso – PNSI. Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

só no estado da Bahia como em outros estados e até mesmo países, como é o caso da França, em que pesquisas (na França e em São Paulo) revelaram que entre os participantes, cerca de 70% e 86,46%, respectivamente, eram do sexo feminino (PEIXOTO, 1997; TELAROLLI Jr; MACHADO; CARVALHO, 1997).

Devido à maior proporção de mulheres presentes nas ações educativas aqui assinaladas, as discussões para um possível redirecionamento de conteúdo deve incluir a abordagem de gênero, ampliando em muito o conteúdo das oficinas e cursos livres para essa população, incluindo debates em torno da violência contra a mulher, acesso tempestivo à saúde, convivência intergeracional, dentre outras questões de interesse.

Em relação à faixa etária, a maioria se situa entre 60-65 anos e mais de 71 anos, com percentuais de 45%, respectivamente. Esse resultado é um contraponto ao estudo de Barreto (1999) desenvolvido em Pernambuco, que encontrou cerca de 72% dos idosos na faixa de 60 a 69 anos, chamados idosos-jovens. Isso reforça as alterações positivas experimentadas pela velhice nos últimos anos, dando-lhe mais visibilidade.

As idosas deste estudo se autodeclararam pardas (65%), negras (20%) e brancas (15%), acompanhando a tendência do município onde residem, cuja distribuição populacional equivale ao resultado encontrado. Dados da PNAD (IBGE, 2006) dão conta de que 52% da população brasileira residente na zona urbana declaram-se brancas, 7% declaram-se negras, 40% declaram-se pardas, bem diferente dos resultados encontrados na população em estudo. Neri afirma que

[...] em ampla medida, a raça e a etnia com as quais os idosos se identificam são questões subjetivas referenciadas a dados do universo cultural em que estão inseridos. Com a diversidade proveniente da intensa miscigenação que nos caracteriza, esperava-se que as definições de ascendência racial fossem mais variadas e que dissessem mais sobre a etnia e, portanto, sobre valores culturais do que as autodeclarações de raça (NERI, 1991, p. 72).

Em relação à questão religiosa, Neri e Goldstein (1993) afirmam ocupar um lugar de destaque na vida de uma pessoa mais velha, sugerindo forte relação entre religiosidade e bem-estar subjetivo. Na pesquisa aqui analisada, constatou-se que as idosas são católicas (65,0%), evangélicas (25,0%), espíritas (10,0%). Todas afirmaram frequentar igreja. Floriano (2005, p. 79) sugere que “a religiosidade, especialmente quando leva a um aumento do envolvimento interpessoal, parece ser uma importante fonte de satisfação”.

O nível de escolaridade foi outro aspecto observado nesta pesquisa. Os dados indicam que 80% das idosas têm mais de cinco anos de estudos completos, com a seguinte distribuição: 30% de cinco a oito anos de estudo; 35% de nove a doze anos de estudo, 15% mais de treze anos, e apenas 5% sem qualquer escolaridade. Esse resultado também se contrapõe a outros, como o estudo de Floriano (2005), que encontrou 36,5% de analfabetos e 35% com menos de cinco anos

de estudo.

A autopercepção de saúde configura uma compreensão de ótima a boa saúde (45%), regular (45%) e ruim (10%). Estudos como os de Floriano (2005) e Farinasso (2004) encontraram forte associação entre a autopercepção de saúde e as diversas causas de mortalidade. Mesmo as idosas que percebem a própria saúde como regular e ruim continuam ativas, interagindo, frequentando as atividades desenvolvidas na Universidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

É indiscutível o crescimento da população idosa em todo o mundo, e no Brasil especialmente, em ritmo acelerado. Trata-se de fenômeno importante para a sociedade brasileira, pelos desafios que acumula, daí a necessidade de incentivo a mais pesquisa e mais inserção desse sujeito em ações educativas capazes de fortalecer vínculos, compreender os processos e a dinâmica da sociedade, dominar as tecnologias de comunicação, e buscar o autocuidado e o acesso à assistência à saúde de modo a permanecer ativo o maior tempo possível.

Sobreviver bem na velhice é uma conquista. As exigências básicas da vida, como nutrição adequada, segurança e funcionamento normal do corpo e da mente devem ser atendidas com algum sucesso. A capacidade de preencher as exigências “universais” de vida depende de fatores como: capacidade física, mental e condição socioeconômica favorável, além de conhecimento, experiência, habilidade e, naturalmente, desejo e decisão de agir.

REFERÊNCIAS

BARRETO, K. M. L. *Universidade Aberta à Terceira Idade (UnATI/UFPE): um perfil sócio-epidemiológico dos participantes*. Recife, PE. Dissertação. Fundação Oswaldo Cruz/Instituto Aggeu Magalhães. 1999

BIRMAN, J. Futuro de todos nós: temporalidade, memória e terceira idade na psicanálise. In: VERAS, Renato P. (Org.) *Terceira Idade: um envelhecimento digno para o cidadão do futuro*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará/UnATI-UERJ, 1995.

BRASIL. *Lei n. 8.842, 4 de Janeiro de 1994*. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1994.

_____. *Decreto-lei n° 1.948, de 3 de julho de 1996*. Regulamenta a Lei n° 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 1996.

_____. *Lei N. 10.741, de 1.º de outubro de 2003*. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e da outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 2009.

_____. *Portaria n° 1395, de 10 de dezembro de 1999*. Dispõe sobre a Política de Saúde do Idoso – PNSI. Diário Oficial da União, Brasília, 1999.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. e LEITÃO E MELLO, J. Como vive o idoso brasileiro: In CAMARANO, A. A. (org) *Os novos idosos brasileiros – Muito além dos 60*. Rio de Janeiro, IPEA, 2005.

CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: FREITAS, EV.; PY, L.; NERY, AL.; CANÇADO, FAX. et al. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001.

CARVALHO FILHO, E. T.; ALENCAR, Y. M. G. Teorias do envelhecimento. In:

CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETO, M. *Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu, 1994.

ELIOPOULOS, C. *Enfermagem Gerontológica*. Charlotte Eliopoulos: trad. Aparecida Yoshie Yoshitome a Ana Thorell. 5.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

FARINASSO, A. L. C. *Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família*. Ribeirão Preto, 2004. Dissertação. Universidade de São Paulo. 2004.

FLORIANO, P. de J. *O Perfil de idosos assistidos por uma equipe de Saúde da Família do Centro de Saúde de SOUSAS, no município de Campinas-SP*. Campinas. Dissertação. Universidade Estadual de Campinas. 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2013. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br/cidadesat/painel/painel.php?codmun=290070#>>. Acessado em 12 nov. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de Indicadores Sociais, 2006. Disponível em: <www.ibge.gov.br/home/população/pesquisa>. Acesso em out. 2014.

MENEZES, A. K. *Repensando significados, através da velhice*. In: JORNADAS. Rio de Janeiro: SBGG-RJ/LIBBS Farmacêutica, 1994.

NERI, Anita L. *Envelhecer num país de jovens: significados de velho e velhice segundo brasileiros não idosos*. Campinas, SP: Unicamp, 1991.

NERI, Anita L. e GOLDSTEIN, Lucilla L. Tudo bem, graças a Deus. Religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, Anita L. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.

OLIVEIRA, F. S. *A implementação do Estatuto do Idoso nas áreas de saúde e educação pela Prefeitura de Ponta Grossa*. Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas), Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná. 2006.

OLIVEIRA, R. C. *Terceira idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. São Paulo: Paulinas, 1999.

PEIXOTO, C. De volta às aulas ou de como ser estudante aos 60 anos. In: VERAS, Renato P. (Org.). *Terceira idade: desafios para o terceiro milênio*. Rio de Janeiro: Relume-Dumará / UnATI - UERJ, 1997.

RAMOS, Luiz R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS E. V.; NERI A. L., CANÇADO F.A.X; GORZONI M. L., DOLL J. *Tratado de geriatria e gerontologia*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002.

SALGADO, Marcelo A. *Velhice uma nova questão social*. SESC-CETI: Série Terceira Idade, n. 1. São Paulo, 1990.

TELAROLLI Jr., R.; MACHADO, JCMS.; CARVALHO, F. Educação em saúde na terceira idade: avaliação de um programa de extensão universitária. *Gerontologia*, São Paulo, 1997.

UNIVERSIDADE DO ESTADO DA BAHIA – UNEB. *Projeto para implantação da Universidade Aberta à Terceira Idade nos campus da UNEB*. Salvador: UNEB, 2002.

VERAS, Renato P., RAMOS, Luiz Roberto e KALACHE, Alexandre. Crescimento da população idosa no Brasil: transformações e conseqüências na sociedade. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 225-33, jun.1987.

VERAS, Renato P. *País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil*. Rio de Janeiro: Relume Dumara, 1996.

_____. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: PAPALÉO NETTO, Matheus (Col.) et al. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, 2002.

Recebido em abril, 2014
Reapresentado em setembro, 2015
Aprovado em janeiro de 2016