

PERFIL DOS IDOSOS DO EXÉRCITO BRASILEIRO:

Um Estudo Epidemiológico de Características Sócio demográficas, Suporte Social e Indicadores de Condição de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro

1º Ten Med Daniele Cupertino Queirod Oliveira
Graduada em Medicina. Especialista em Geriatria.

RESUMO: À medida que as sociedades envelhecem, os problemas de saúde entre idosos desafiam o sistema de saúde. O presente trabalho tem por finalidade traçar um perfil multidimensional dos idosos do Exército Brasileiro, residentes na comunidade, comparando aos dados obtidos em outros estudos realizados na população civil, a fim de propor um programa de saúde melhor equipado e capacitado para o atendimento desta população. Metodologia: Foram enviados questionários para as residências de idosos cadastrados na SIPI (Seção de Inativos e pensionistas), regional Rio de Janeiro, obtendo um total de 116 idosos. Através do questionário foram investigadas morbidades, auto avaliação da saúde, fatores de risco (tabagismo, etilismo, e sedentarismo), hospitalizações, alterações do sono e grau de satisfação pessoal. Resultados: A amostra estudada foi composta exclusivamente por idosos do sexo masculino, sendo a maioria entre 70 a 80 anos. De todos os idosos avaliados, 23,2% tiveram uma internação no último ano, 43,8% consomem bebidas alcoólicas e 4,3% é tabagista. Em relação aos diagnósticos médicos, 85,1% relataram ter pelo menos uma doença. Grande parte dos idosos demonstrou alta satisfação com a vida, sendo 51% com aspectos da vida e 70,3% com aspectos pessoais. Na variável sono, 87,4% relataram sono bom e apenas 4% sono muito alterado. Foi encontrada relação significativa entre auto avaliação da saúde, audição, visão e memória. Conclusão: A amostra se mostrou homogênea, com alto nível de satisfação com aspectos da vida, bom sono e com poucos sintomas negativos que não tiveram correlação com idade. Conclui-se tratar de idosos saudáveis, com acesso freqüente aos serviços de saúde, que atingiram certa estabilidade financeira e emocional ao longo da vida, pois a grande maioria possui recursos próprios e relacionamentos pessoais estáveis.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Saúde do Idoso. Exército Brasileiro.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, presente em países desenvolvidos e em desenvolvimento, que tem como um dos fatores determinantes a redução progressiva da natalidade e da mortalidade. A participação da população idosa no mundo tem dobrado nos últimos cinquenta anos, com projeções recentes mostrando que este segmento poderá ser responsável por quase 15% da população total no ano de 2020, o que se torna um grande desafio à atualidade, frente ao impacto do envelhecimento na saúde, na economia e na sociedade (CAMARANO, 2002 e LOURENÇO, 2003).

O Brasil envelhece rapidamente. Hoje, existem aproximadamente 18 milhões de idosos no Brasil e estima-se que, em 17 anos, esse número aumentará para 33 milhões, correspondendo à previsão da população com mais de 70 anos em 2050 (VERAS, 2007). Embora já apresentem um perfil demográfico semelhante ao dos países do Primeiro Mundo, os grandes centros populacionais brasileiros ainda não dispõem de uma infraestrutura de serviços que dê conta das demandas decorrentes das transformações demográficas vigentes. Como um país em desenvolvimento, não resolveu problemas clássicos como saneamento básico, educação, previdência social e saúde. O idoso se torna uma causa menos prioritária, mas, no entanto, de necessidade imediata (VERAS e PARAYBA, 2007).

Há, ainda, que se considerar que a expectativa de vida tem crescido continuamente nas últimas décadas e, na opinião de vários especialistas, continuará aumentando (LOURENÇO, 2006 e KALACHE, 2008). A esperança de vida ao nascer da população masculina aumentou nove anos entre 1980 e 2000, e da feminina, 11,3 anos. Em 2000, um homem podia esperar viver 67,5 anos e uma mulher 75,9 anos. Ganhos relativamente mais elevados foram observados entre a população idosa onde a esperança de vida dos homens aos 60 anos aumentou 4,1 anos e da mulher 5,6 anos. (LOURENÇO, 2006). Tudo isso impõe a necessidade de aprofundar a compreensão do envelhecimento, a fim de orientar estratégias de prevenção, importantes para resolver desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã.

2 METODOLOGIA

2.1 MÉTODO, TIPO DE PESQUISA E TÉCNICA

Trata-se de uma pesquisa de natureza aplicada, com uma abordagem quantitativa, exploratória e descritiva.

É uma pesquisa bibliográfica, documental e de campo. A coleta do material foi realizada através da literatura publicada e informatizada, de publicações nacionais, estrangeiras e sites nacionais e estrangeiros.

A pesquisa de campo foi realizada através da aplicação de questionário específico de forma a obter informações diversas sobre o tema em questão.

2.2 POPULAÇÃO DO UNIVERSO E AMOSTRA

Considerando que os militares do Exército Brasileiro só atingem a Terceira Idade já na reserva remunerada, a amostra do presente estudo foi composta por militares da reserva, do sexo masculino, com idade igual ou superior a 65 anos, cadastrados na SIP (Seção de Inativos e Pensionistas), regional do Rio de Janeiro.

Foram enviados 600 questionários para as residências, com um retorno de 116 questionários, todos incluídos na pesquisa, perfazendo um total de 116 idosos analisados.

O presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Central do Exército, recebendo parecer de número 08/2008 (Parecer nº 08/2008).

2.3 INSTRUMENTO

A coleta de dados foi realizada através de um questionário com perguntas fechadas. Os idosos receberam um questionário, juntamente com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, via correio, tendo respondido sobre aspectos relacionados à vida social, vida econômica, saúde física e nutricional.

Todos os idosos serão avaliados uma única vez, após autorização escrita de sua participação.

2.4 ANÁLISE

Para a análise dos dados foi utilizado o Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0.

Para caracterização da amostra foi feita estatística descritiva, com cálculo da média e desvio padrão para todas as variáveis.

O nível de significância foi de 5%, ou seja, $p < 0,05$.

3 RESULTADOS

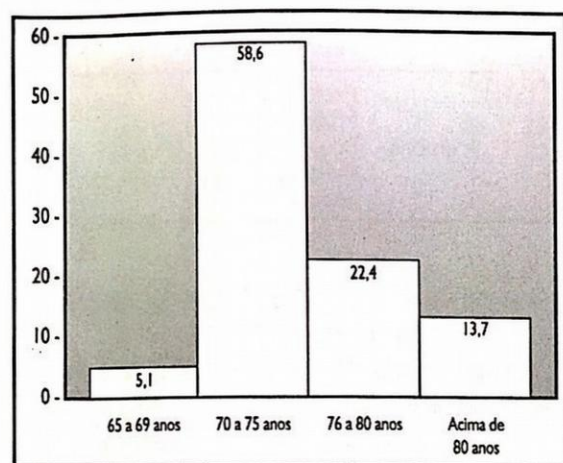
Foram avaliados 116 indivíduos com idades que variaram de 69 a 91 anos, com média de idade de $75,72 \pm 4,94$ anos ($Dp = 4,94$) e com 81% dos idosos concentrados na faixa etária de 70 a 80 anos. A média de peso foi de $76,92 \pm 10,00$ Kg ($Dp = 10$) e altura de $1,70 \pm 0,05$ m ($Dp = 0,05$). O grande



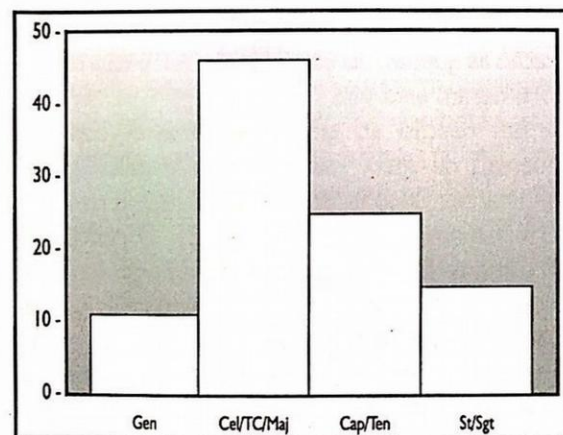
predomínio da amostra foi de idosos com a patente de oficial (82,6%), e todos residentes no estado do Rio de Janeiro - RJ (Tabela 1).

Tabela 01 - Características da amostra. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

	Média	Desvio Padrão	Mín	Máx
Idade	75,72 anos	4,94	69	91
Peso	76,92 Kg	10	52	109
Altura	1,70m	0,05	1,56	1,88



Distribuição das idades dos militares idosos avaliados na amostra, RJ, 2008.



Distribuição de postos/graduação dos militares idosos avaliados na amostra, RJ, 2008.

Na população de idosos do Exército, os casados representam 87,7% e os demais, viúvos, separados e que nunca casaram, representam 6%. Entre os viúvos, todos têm idade superior a 75 anos (Tabela 2). A totalidade da amostra teve filhos, sendo que mais da metade (52,4%) teve três filhos ou mais e 47,2% até dois filhos.

Do ponto de vista do tipo de residência, 85% possuem imóvel próprio e 14,6% vivem em imóveis alugados, cedidos ou divididos com outros familiares

(Tabela 2), sendo 68,4% destes ocupados por praças; 79,9% dos idosos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o local onde moram e a insatisfação (11,1%) supera a indiferença (6%) em cinco pontos percentuais. Sobre a composição domiciliar, poucos residem sozinhos (6%) e mais da metade da amostra (58,7%) reside em domicílio com mais de uma pessoa, sendo ela a esposa ou companheira em quase a totalidade (94%). Dos 34,6% que residem com mais de duas pessoas, 2/3 moram com os filhos e esposas, e 1/3 com netos, sogra, empregada e outros.

Com relação ao trabalho, os idosos do Exército se aposentam com idade média de 51,7 + 5,92 anos (Dp = 5,92); 77,4% destes idosos não trabalham atualmente e somente 14,6% ainda trabalham, sendo que a metade (7,74%) se dedica ao trabalho voluntário (Tabela 2). Quando perguntado sobre a sua satisfação em relação ao trabalho realizado ao longo da vida, a grande maioria (96,2%) declarou-se satisfeita, sendo 61,9% com alta satisfação.

A fim de avaliar a satisfação com a vida, foram formuladas questões relacionadas à locomoção, desempenho de atividades do dia-a-dia, relações pessoais, apoio dos amigos, satisfação pessoal, vida sexual, condições do local onde mora, acesso ao serviço de saúde e meios de transporte, onde pode ser observado que 85,6% encontra-se satisfeito, sendo 35,1% destes com alto nível de satisfação, e apenas 14,4% com pouca satisfação (Tabela 3) (Gráfico 3). Em relação ao nível de satisfação pessoal, foram formuladas questões relacionadas à disposição, aceitação da aparência física, dinheiro para suprir necessidades, necessidade de médico, disponibilidade de informações e oportunidades de atividades de lazer, onde se pode constatar que 87,1% encontram-se satisfeitos, sendo 35,1% destes com alto grau de satisfação, e apenas 12,9% da amostra com pouca satisfação (Tabela 3) (Gráfico 4).

Quando solicitados a avaliar a própria saúde, 83,4% a consideraram boa ou excelente, e 1,7% declararam possuir péssima saúde. Cerca de 79,1% consideraram sua visão excelente ou boa, a mesma avaliação foi feita por 78,2% em relação à memória. A auto-avaliação da audição também variou entre boa e excelente para 63,6%, e 36,1% declararam péssima ou razoável, aspecto que alcançou maior índice de avaliação negativa. A auto-avaliação da saúde se comparada com outros idosos da mesma idade foi igual ou melhor para 95,4% da amostra (Tabela 4). Na correlação dos resultados, a auto-avaliação da saúde teve correlação positiva, estatisticamente significativa, com os outros aspectos da saúde como a visão ($r = .442, p = 0.000$), a audição ($r = .341, p = 0.000$) e a memória ($r = .430, p = 0.000$), porém não obteve correlação significativa com a idade.



Tabela 02 - Aspectos sociais dos idosos do EB. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

Aspectos Sociais	Categoria	N	%
Estado civil	Casado	102	87,7
	Solteiro	4	3,4
	Viúvo	7	6
	Separado / divorciado	3	2,6
	Amasiado	0	0
Tipo de moradia	Alugada	13	11,2
	Própria	99	85,1
	Cedida	3	2,6
	Divide com familiares	1	0,9
Trabalha atualmente	Não	90	77,4
	Sim	17	14,6
	Trabalho voluntário	9	7,7

Tabela 03 - Pontos de satisfação com a vida. Rio de Janeiro, RJ, 2008.

	Média	DP	Min Obtido	Max Obtido
Satisfação com a vida em geral	38	6	23/10	50/50
Satisfação com a vida pessoal	22	3	16/10	28/30

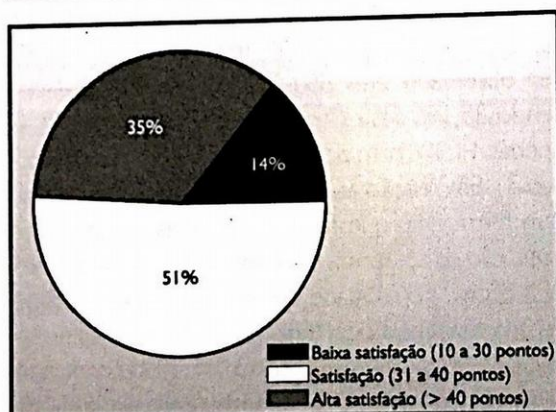


Gráfico 4- Índices de satisfação com a vida em geral dos idosos do Exército Brasileiro.

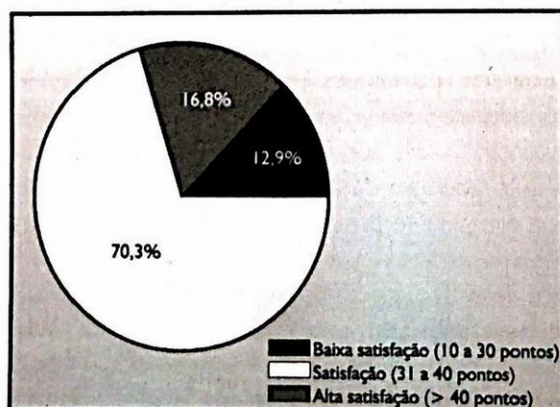


Gráfico 5- Índices de satisfação pessoal dos idosos do Exército Brasileiro.

Os sentimentos negativos como, mau humor, desespero, ansiedade e depressão são sentidos

Tabela 4 - Auto percepção da saúde. Rio de Janeiro, 2008.

Variável	Categoria	N	%
Saúde	Excelente	9	7,7
	Muito boa	35	30,1
	Boa	53	45,5
	Razoável	17	14,6
	Péssima	2	1,7
Visão	Excelente	4	3,4
	Muito boa	17	14,6
	Boa	71	61,0
	Razoável	21	18,1
	Péssima	3	2,5
Audição	Excelente	5	4,3
	Muito boa	19	16,3
	Boa	50	43,0
	Razoável	41	35,3
	Péssima	1	0,8
Memória	Excelente	7	6,0
	Muito boa	23	19,8
	Boa	61	52,4
	Razoável	25	21,5
	Péssima	0	0

freqüentemente por apenas 9,46% da amostra, e algumas vezes ou nunca por 87,7%.

Quanto à freqüência com que procuraram o médico no último ano, verifica-se que 45,5% procuraram de 1 a 3 vezes no ano, 29,2% de 4 a 6 vezes no ano e 15,4% dos idosos não visitaram o médico (Tabela 5). Foram internados no último ano 23,2%, sendo que as principais causas de internação foram as doenças cardiovasculares (25,9%) (Tabela 5). Em relação às quedas, no último ano, 79,1% não caíram e 9% caíram uma vez.

Em relação ao grupo de variáveis comportamentais de risco, mais da metade (59,3%) são ex-fumantes; 36,1% dos idosos nunca fumaram e 4,3% fumam atualmente (Tabela 5). O padrão de consumo de álcool encontrado foi: 55,9% não consomem álcool com regularidade e 43,8% consumiam socialmente à época da entrevista (Tabela 5). O sedentarismo (idoso que não praticam nenhuma atividade física), afeta 11,1% dos avaliados (Tabela 5). Quando avaliado o Índice de Massa Corporal (IMC), os indivíduos da amostra se apresentam com IMC médio de 26,3 + 3,05 (Dp = 3,05), sendo que 60,3% estão com pré-obesidade (24,5 < IMC < 29,9), 8,6% com obesidade classe I (30 < IMC < 34,9) e 29,3% com índice normal (18,5 < IMC < 24,4) (Tabela 5).

As restrições alimentares atingem 59,3%, sendo 2/4 com duas ou três restrições. A gordura (40,4%), o sal (36,1%) e o açúcar (35,2%) são as principais restrições, e outras como as calóricas, os leites/derivados e os carboidratos representam 20,6% (Tabela 5).

Tabela 5 - Auto cuidado e comportamento de risco. Rio de Janeiro, 2008.

	Variável	Categoria	N	%
Restrição alimentar	Consulta Médica	Nenhuma	18	15,4
		1 a 3 vezes/ano	53	45,5
		4 a 6 vezes/ano	34	29,2
		mensal	9	7,7
		semanal	2	1,7
	Internação	Sim	27	23,2
		Não	89	76,5
	Tabagismo	Fuma atualmente	5	4,3
		Nunca fumou	42	36,1
		Ex fumante	69	59,3
Uso de álcool	Bebe atualmente	51	43,8	
	Nunca bebeu	43	36,9	
	Ex	22	18,9	
Sedentarismo	Sim	13	11,2	
	Não	103	88,7	
IMC	De 18,5 a 24,4	Normal	34	29,3
	De 24,5 a 29,9	Pré obesidade	70	60,3
	De 30 a 34,9	Obesidade (classe I)	10	8,6
		Obesidade (classe II)	2	1,7
	> 35			
Não responderam	Não		47	40,5
	Sim		69	59,4
Gordura			47	40,5
			42	36,2
			41	35,3

Quando avaliada a morbidade, 85,1% declararam pelo menos um diagnóstico clínico formulado por um médico nos últimos anos. Quanto à hierarquia das causas mórbidas, as morbidades cardiovasculares e endócrinas ocorrem em 85,3% dos indivíduos, seguidas das morbidades gastrintestinais (81%), osteoarticulares (30,1%) e respiratórias (20,6%). Dentre as enfermidades de maior ocorrência, a hipertensão atinge metade dos idosos (50,8%), e aproximadamente 2/5 tem problemas de colesterol alto (38,7%) e catarata (36,2%). Triglicérideo alto, gastrite, arritmia cardíaca e diabete melito são comuns a aproximadamente 1/4 da amostra (25,8%, 22,4%, 20,6% e 20,6% respectivamente) (Tabela 6).

Com relação às atividades físicas, 73,9% se exercitam mais de duas vezes por semana e 35,6% realizam mais de uma atividade física, contra 11,1% de sedentários. As principais atividades físicas praticadas são a caminhada (68,53%) e a ginástica (16%). 30,2% realizam atividades diversas como hidroginástica, corrida, musculação e tênis (Tabela 7).

Nossos dados apontam que 87,4% possuem sono bom ou muito bom, e alguns com o sono alterado (12,6%). Apenas 4% apresentaram sono muito alterado (Gráfico 6). Não foi encontrada relação significativa entre alterações do sono e a idade (Tabela 8).

Tabela 6 - Distribuição de morbidade por grandes grupos. RJ, 2008.

Grande grupo	Morbidade	N	%
Cardiovascular		99	85,3
	Hipertensão	59	50,8
	Arritmia	24	20,6
Endócrino		99	85,3
	Colesterol	45	38,7
	Triglicérides	30	25,8
	Diabetes	24	20,6
Gastrointestinais		94	81
	Prob. digestivo	29	25
	Prob. digestivo	26	22,5
	Prisão de ventre	21	18,1
Osteoarticular		35	30,1
	Reumatismo	22	18,9
	Fratura	7	6
	Osteoporose	6	5,1
Respiratório		24	20,6
	Prob. Pulmonar	9	7,7
	Bronquite	7	6
Outras		54	46,5
	Catarata	42	36,2
	Glaucoma	8	6,8

Tabela 7- Frequência/atividade física. Rio de Janeiro, 2008.

Variável	Categorias	N	%
Freq. de Ativ. Física	nunca	13	11,2
	< 2 vezes/semana	17	14,6
	2 a 4 vezes/semana	45	38,7
	> 4 vezes/semana	15	12,9
	Todos os dias	26	22,4
Ativ. Físicas	Caminhada	77	68,5
	Ginástica	18	16
	Hidroginástica	12	10,7
	Musculação	7	6,2
	Natação	6	5,3
	Outras	21	18,7

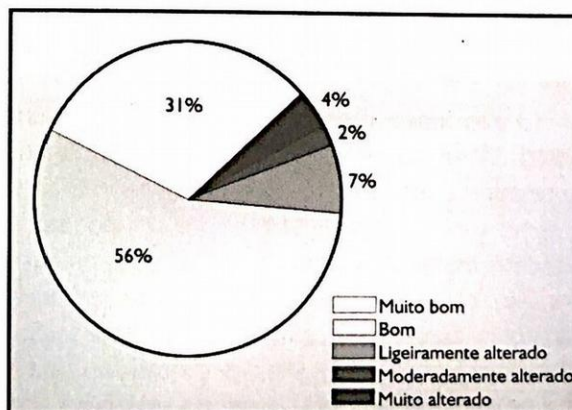


Gráfico 6 - Tipo de sono dos idosos do Exército Brasileiro.

Não foram encontradas correlações significativas da idade com a auto-avaliação da saúde e nem com aspectos de satisfação com a vida analisados nesta pesquisa (Tabela 8).



Tabela 8 - Correlações da idade com a saúde auto referida e aspectos de satisfação com a vida dos idosos do EB. Rio de Janeiro, 2008.

	Idade	
	r	p
Sono	-0,003	0,978
Frequência de sentimentos negativos	-0,158	0,091
Satisfação geral	0,017	0,871
Saúde auto referida	0,091	0,330

4 DISCUSSÃO

Traçar um perfil dos idosos do Exército Brasileiro (EB), é estudar uma amostra com características peculiares haja vista ter uma média de 35 anos de trabalho dedicado à caserna, e com hábitos, costumes profissionais e pessoais bastante semelhantes. A maior parte da amostra que respondeu o questionário proposto foi de oficiais, que obrigatoriamente possuem o 3º grau completo, o que certamente facilitou o entendimento do questionário. Por este motivo supõe-se que os resultados obtidos sejam mais fiéis à realidade. A amostra mostrou-se homogênea, com grande quantidade de idosos de uma faixa etária elevada.

Em sua grande maioria casados, superando a média nacional em 30%, todos tiveram filhos, sendo a maioria com mais de dois herdeiros. Satisfeitos com o local onde residem, a maior parte já tem sua casa própria e convive com esposa ou companheira. Dentre os poucos que ainda vivem de aluguel, predominam a classe dos Subtenentes e Sargentos. Talvez isto se explique pelo fato dos mesmos terem remunerações menores que a dos oficiais e conseqüentemente maior dificuldade para adquirir a casa própria. Morar sozinho não é uma característica dos idosos do EB, inclusive com média bem aquém da nacional (FPA, 2007).

O alto índice de satisfação com a vida é um ponto diferencial deste tipo de idoso. É importante ressaltar que a falta de correlação significativa de diversas variáveis com a idade, foge um pouco da realidade demonstrada em outros estudos de base populacional. A falta de correlação pode ser explicada pelo exposto no parágrafo inicial desta seção. Quanto aos possíveis fatores que contribuem para a alta satisfação da amostra, podemos ressaltar a boa estrutura familiar, a estabilidade financeira e a casa própria relatada pela grande maioria.

O alto percentual que procurou atendimento médico no último ano, demonstra a preocupação e os cuidados com a saúde própria e sua conseqüente prevenção. Vale lembrar que a totalidade

destes indivíduos possui um plano de saúde particular, o FUSEX. As baixas hospitalizações, a maioria por problemas cardiovasculares, podem ser explicadas pelo alto índice de frequência ao consultório médico no último ano, colaborando assim para a prevenção de doenças e conseqüentemente de internações.

Com relação às quedas ao solo, a grande maioria não caiu no último ano. Estudos realizados com idosos mostram uma prevalência de 34,8% de quedas na população geral e que estas quedas estariam diretamente associadas com idade avançada, sedentarismo, auto-percepção de saúde ruim e maior número de medicação referida por uso contínuo. Pelo fato de nossa amostra possuir um baixo índice de sedentários e uma auto percepção de saúde muito boa, explica o índice de quedas da amostra bem aquém da média dos idosos.

A saúde auto-referida negativamente, segundo a literatura, está fortemente relacionada ao aumento da morbi mortalidade. No presente estudo, a saúde auto-relatada foi muito boa e fortemente correlacionada com a visão, audição e memória. Estas variáveis apresentaram, entre si, correlação positiva muito significativa, o que confirma a importância do cuidado dispensado à saúde para que se viva mais e com mais qualidade. A audição foi o quesito de maior percentual negativo (razoável ou péssimo), diferente do estudo de NOVAES (2006), que obteve a visão como pior avaliação.

Quanto aos comportamentos de risco, a maioria não fuma, só ingere álcool socialmente e pratica regularmente atividades físicas. A esmagadora maioria apresenta pelo menos uma restrição alimentar, tendo, respectivamente, como principais restrições: a gordura; o sal; e o açúcar.

As morbidades cardiovasculares e endócrinas foram as mais descritas pelos idosos, com uma frequência um pouco acima do estudo de Novaes et al 2006, o que se explicaria pela maior facilidade de acesso aos serviços de saúde e conseqüentemente maior possibilidade de diagnóstico.

Os idosos do Exército se exercitam com boa frequência, acima de três vezes por semana, tendo como atividades mais executadas a caminhada e a ginástica. Esta frequência pode ser justificada pelo fato de que exercitar-se regularmente foi, por imposição da profissão, uma prática habitual ao longo da vida profissional desta amostra. Em contrapartida, o índice de massa corporal (IMC) enquadra a maior parte da amostra na préobesidade e 1/3 em índices normais. Considerando que o IMC e a atividade física se correlacionam negativamente, nossa amostra que não deveria estar enquadrada na pré-obesidade na medida que comprovadamente executam mais



atividades físicas. Isto talvez seja explicado pelo fato de que o cálculo do IMC através da relação peso e altura, desconsidera a composição deste peso no que diz respeito ao percentual de massa muscular e de gordura, não sendo assim a maneira mais fiel para se estipular padrão de obesidade.

Caracterizada por ter um padrão de sono de bom a muito bom, apenas 4% da amostra necessita de auxílio e possível tratamento pois estão com o sono muito alterado. Vale ressaltar que o sono dos idosos do EB (sono bom ou muito bom) foge aos padrões normais do envelhecimento que se caracteriza, na grande maioria, como ligeiramente alterado. Estudos comprovam que com o envelhecimento há aumento da prevalência de distúrbios do sono. Alguns autores evidenciam uma média de 80% de idosos com uma ou mais queixas, o que poderia representar um marcador de doença física ou mental ruim. O envelhecimento normal está especificamente relacionado com a diminuição na capacidade de iniciar e manter o sono e com a diminuição do sono profundo. Como a amostra se mostrou saudável (boa saúde física e mental), as queixas de sono foram naturalmente menores do que a média evidenciada no estudo de ESPIRITU, 2008.

Em relação às vulnerabilidades deste estudo, é importante ressaltar que este questionário auto preenchido, ou seja, respondido sem a presença de aplicador, pode ter permitido o viés de influenciar alguns dados por questões de interpretações e entendimentos divergentes.

5. CONCLUSÃO

Pode-se concluir que estamos diante de um tipo de idoso diferenciado. Se analisarmos alguns fatores como: a alta satisfação com a vida e com a saúde; a baixa internação; a uma boa saúde física e mental; a independência na vida diária; a integração social; o suporte familiar; o baixo índice de comportamentos de risco; e a independência econômica pode afirmar que os idosos do Exército Brasileiro se caracterizam por apresentar um envelhecimento mais saudável que a média nacional, e com as intempéries normais do passar dos anos. Neste estudo, causa surpresa o fato da variável idade não ter influenciado no declínio de alguns fatores como saúde, sono e satisfação, isto se explica por se tratar de uma amostra extremamente homogênea, com estabilidade emocional e financeira, onde a variável idade deixou de ser importante.

REFERÊNCIAS

- ANNEMMIEN H., LISETTE C.P.G.M., GROOT, WIJA A. VAN STAVEREN. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe: the SENECA study. *Age and Ageing* Vol. 32 n 4, 2003.
- BENYAMINI Y; IDLER E. Community studies reporting association between self-rated health and mortality: additional studies, 1995 to 1998. *Res Aging*;21:392-401, 1999
- CAMARANO, A.A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. IPEA p. 1-24, 2002. (Textos para discussão, 858).
- CARAMELLI, P. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência?. *Rev.Bras. Psiquiatr*, vol 24, suppl. 1, 2002.
- COELHO FILHO J M; RAMOS L R. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultado de inquérito domiciliar. *Rev. de Saúde pública*, São Paulo, 33 (5), 1999.
- CUPERTINO A.P.F.B.; Rosa, F.H M; RIBEIRO, P.C.C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20 (1), 81- 86, 2007.
- ELOSUA R, BARTALI B, ORDOVAS JM, CORSI AM, LAUTERANI F, FERRUCCO L Association Between Physical Activity, Physical Performance, and Inflammatory Biomarkers in na Elderly Population: The InCHIANTI Study *Journal of Gerontology: MEDICAL SCIENCES*. Gerontological Society of America, 60A, no. 6, 760-767, 2005.
- DE BENEDICTIS G, TAN Q, JEUNE B, CHRISTENSEN K, UKRAINTSEVA S.V., BONAFÉ M., FRANCESCHI C., VAUPEL J.W., YASHIN A.I.. Recent advances in human gene-longevity association studies. *Mech Ageing Dev*; 122: 909-920, 2001.
- ESPIRITU J.R.D.; Aging-Related Sleep Changes Division of Pulmonary, Critical Care, and Sleep Medicine, Saint Louis University School of Medicine. *Clin Geriatr Med*; (24) 1-14, 2008
- FREITAS, E.V; PY, L; CANÇADO, FAX; DOLL, J; GORZONI ML. *TRATADO DE Geriatria e gerontologia*. São Paulo, SP: Guanabara Koogan, 2006.
- FUNDAÇÃO IBGE. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio – PNAD: Acesso e Utilização de Serviços de Saúde 1998. Rio de Janeiro: IBGE, 2000b.
- FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO (FPA). Idosos no Brasil. Vivências, desafios e expectativas na 3ª idade. SESC Nacional e SESC São Paulo, 2007
- GIACOMINI, K.C., UCHOA, E.; FIRMO, J. O. A. et al. Projeto Bambuí: um estudo de base populacional da prevalência e dos fatores associados à necessidade de cuidador entre idosos. *Cad. Saúde Pública*, vol. 21, no. 1 [citado 2008-05-26], pp. 80-91, 2005.
- GUDDMUNDSSON H., GUDBJARTSSON D.F., FRIGGE M., GULCHER J.R., STEFÁNSSON K. Inheritance of human longevity in Iceland. *Eur J Hum Genet*; 8:743-749, 2000.
- IDLER E.L., BENYAMINI Y. Self-rated health and mortality: a review of twenty-seven community studies. *J Health Soc Behavior*;38:21-37, 1997
- KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4):1107-1111, 2008
- KIRKWOOD, T.B.L.; Genetics and the future of human longevity. *J R Coll Physicians Lond*; 31(6):669-673, 1997.
- LEBRÃO, M.L.; LAURENTI, R.. Saúde, bem-estar e envelhecimento: o estudo SABE no Município de São Paulo. *Rev Bras Epidemiol*; 8(2): 127-41, 2005.
- LIMA-COSTA, M.F.; BARRETO, S. M. & GIATTI, L. 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 *Cad. Saúde*



- Pública, Rio de Janeiro, 19(3):735-743, mai-jun, 2003
- LIMA E COSTA, M.F.; GUERRA, H.L.; FIRMO, J.O. et al. Projeto Bambuí: um estudo epidemiológico de características sociodemográficas, suporte social e indicadores de condição de saúde dos idosos em comparação aos adultos jovens. *Inf. Epidemiol. Sus.*, dez, vol.10, no.4, p.147-161, 2001
- LOPES, M.A., BOTTINO, C.M.C. Prevalência de demência em diversas regiões do mundo: Análise dos estudos epidemiológicos de 1994 a 2000. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, vol.60, no.1, p.61-69, 2002.
- LOURENÇO, R. Avaliação geriátrica funcional. In Veras, R., Lourenço (Ed.). *Formação Humana em Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, 2006
- MAIA, F.O.M.; DUARTE, A.O.; LEBRÃO, M.L. Risk factors for mortality among elderly people *Rev Saúde Pública*;40(6), 2006
- NIES A.H., GROOT L.C.P.G.M., STAVAREN W.A. Dietary quality, lifestyle factors and healthy ageing in Europe *Age and Ageing*; 32: 427-434, 2003
- NOVAES C.O.; CUPERTINO A.P.; LOURENÇO R.A. Perfil de saúde física e capacidade funcional em uma população de idosos residente na comunidade Artigo submetido à Revista de Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ pg 11-25, 2006
- OMS, Organização Mundial de Saúde. Envelhecimento ativo: um marco para elaboração de políticas. Rio de Janeiro;2002. Disponível em <http://www.crde-unati.uerj.br/destaque/Madri.doc>
- PAHOR, M., BLAIR, S.N., ESPELAND, M., FIELDING, R., GILL, T.M., GURALNICK, J.M., HADLEY, E.C., KING, A.C., KRITCHEVSKY, S.B., MARALDI, C. Effects of a Physical Activity Intervention on Measures of Physical Performance: Results of the Lifestyle Interventions and Independence for Elders Pilot (LIFE-P) Study. *Journal of Gerontology Series A: Biological and Medical Sciences*. 61:1157-1165, 2006.
- PATRÍCIO, K.P., RIBEIRO, H., HOSHINO, K., BOCHIS.C.M. O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. *Ciência e Saúde Coletiva*, 13(4):1189-1198, 2008
- PERLS T., KUNKEL L.M., PUCA A.A. The genetics of exceptional human longevity. *J Am Geriatri Soc* 509: 359-368, 2002.
- RAMOS, L.R. et al. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev. Saúde Pública*, 27: 87-94, 1993.
- PETROPOULOU C, CHONDROGIANNI N, SIMÕES D, AGIOSTRATIDOU G, DROSOPOULOS N, KOTSOTA V, GONOS E.S.. Aging and longevity: a paradigm of complementation between homeostatic mechanisms and genetic control? *Ann N Y Acad Sci*; 908:133-142, 2000
- RAMOS, L R Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso Project in São Paulo. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):793-798, 2003
- ROSA, T.E.C.; BENÍCIO, M.H. D'Aquino; LATORRE, M.R.D.O; RAMOS, LR. Determinant factors of functional status among the elderly. *Revista de Saúde Pública*, vol.37, n. 1, 2003
- SIQUEIRA F.V. et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. *Rev Saúde Pública*;41(5):749-56, 2007
- VERAS, R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 19(3):705-715, mai-jun, 2003
- VERAS, R., PARAYBA, M.I. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para os setor privado. *Cad. Saúde Pública*, 23(10):2479-2489, 2007.

