

QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO QUE VIVE EM INSTITUIÇÃO ASILAR¹

Cristina Araújo Matias Pimentel²

Renata Alessandra Evangelista³

RESUMO

O envelhecimento é um fenômeno natural que se inicia após o término do desenvolvimento e se estende por dois terços da vida. Sendo assim, estima-se que, no ano de 2025 existirão, em média, 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Dentro deste contexto, o nosso objetivo foi avaliar a qualidade de vida do idoso que reside em uma instituição asilar, utilizando como metodologia a história oral. Participaram do estudo 14 idosos. A análise dos dados foi feita por meio da codificação, para obtenção das categorias. Obtiveram-se oito categorias, quais sejam: sentimento de abandono, solidão, convívio com a dor crônica, revolta, ingratidão, satisfação com a moradia, produtividade e relacionamento social. Observamos que a velhice é vivida de forma diferente por homens e por mulheres e, para explicar esta diferença, devem-se considerar fatores culturais, emocionais e socioeconômicos.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida. Idoso. Instituição asilar.

ABSTRACT

Growing old is a natural phenomenon that begins after the development and continuous for two thirds of the life time, it's estimated that, in the year of 2025 the Earth will have around 1,2 billions of people older than 60 years old. Under this context, the objective of this research was to characterize the quality of life of elderly people that live in an institutional asylum, using as a method the history told by them. The data was obtained by an interview with fourteen elderly people in their own home. The data's analysis was separated in eight categories, that results on: loneliness, desertion, conviviality with the chronic pain, disgust, ungratefulness, social relations, satisfaction with their home and productivity. The

¹ Trabalho de Conclusão de Curso, para obtenção do título de graduação em Enfermagem, pelo Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM)

² Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Ciências da Saúde, do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

³ Orientadora, Enfermeira, Professora Doutora da Faculdade Ciências da Saúde, do Centro Universitário de Patos de Minas (UNIPAM).

conclusion of the research shows that elderly is lived on different ways by men and women and to explain that fact, we have to consider cultural, emotional, social and economic factors.

KEY-WORDS: Quality of life. Elderly. Institutional asylum.

1 INTRODUÇÃO

Em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento. No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025, o que levará o Brasil à 6ª posição entre os países mais envelhecidos do mundo (IBGE, 2000 apud SOUZA, GALANTE e FIGUEIREDO 2003). Diante deste contexto, a população está envelhecendo e isso tem se tornado uma preocupação mundial.

O envelhecimento é um fenômeno natural que se inicia após o término do desenvolvimento e que se estende por dois terços da vida, através da perda funcional de todos os sistemas. Inicia-se pelas células, passa aos tecidos e órgãos e termina nos processos extremamente complicados do pensamento (VARGAS, 1994). Com isso, o indivíduo torna-se fragilizado, indefeso, impotente e improdutivo, não só devido à perda funcional dos sistemas, mas também pelas conseqüências de sua própria vida, já que muitos idosos são abandonados pelos familiares e pela sociedade como um todo. Sendo assim, o idoso não tem sido valorizado pela sociedade atual e pouco tem sido feito para elevar sua auto-estima. Além disso, muitos são obrigados a morar em asilos, forçados a viverem isolados, longe de parentes e amigos.

O Decreto nº 1.948, de 03 de julho de 1996, frisa, no artigo 3º, que a instituição asilar tem por finalidade atender, em regime de internato, o idoso sem vínculo familiar ou sem condições de prover a própria subsistência, de modo a satisfazer suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social.

De acordo com a literatura pesquisada, pode-se resumir que a qualidade de vida está relacionada com a busca do bem estar, através da luta para alcançar objetivos previstos e adaptação às mudanças que a vida impõe a cada um. Sendo assim, diante de um contexto multidisciplinar com diversas teorias que definem qualidade de vida, ela se resumiria em satisfação com a própria vida e bem estar social, e isso tem influência do passado que cada um viveu durante seu desenvolvimento.

O envelhecimento bem sucedido está relacionado à atividade do indivíduo, ou seja, não ser somente fisicamente ativo, mas também social, intelectual, cultural e (para muitos) espiritualmente ativos (GALLAHUE e OZMUN, 2005).

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (NERI, 1993 apud SANTOS et al 2002).

Dentro deste contexto, avaliar as condições de vida do idoso atualmente é de grande importância científica e social, já que é necessário implementar alternativas de intervenção, como programas geriátricos e políticas sociais, buscando promover o bem-estar deste grupo de pessoas que, tanto no mundo atual, quanto no futuro, constitui grande parte da população. Nesse cenário, o presente estudo se propôs a avaliar a qualidade de vida dos idosos que vivem em uma instituição asilar da cidade de Patos de Minas.

2 DESCRIÇÃO DA METODOLOGIA

2.1 TIPO DE ESTUDO

Utilizou-se o método “história oral”, pela adequação aos princípios da abordagem qualitativa, acreditando que a construção histórica das experiências, relatadas por quem as vivencia, possibilita uma melhor compreensão (MEIHY, 1996).

De acordo com a literatura pesquisada, história oral é um recurso moderno utilizado em estudos que buscam pesquisar a vida social das pessoas. Através dele, as pessoas relatam suas experiências, falando sobre diferentes aspectos de sua vida.

2.2 LOCAL DA PESQUISA

A pesquisa foi desenvolvida na Vila Rosa, na cidade de Patos de Minas – MG. A Vila Rosa é um instituto asilar formado por 20 casas. Em cada casa, mora um idoso sozinho. Esta é cedida pela Prefeitura, porém as despesas da casa são custeadas pelos próprios moradores. Alguns possuem ajudantes para cuidar da casa e outros não. O suporte de

saúde é feito pelo Sistema Único de Saúde. Quando há necessidade, o administrador da Vila os encaminha para a unidade de referência.

A Vila possui uma estrutura física adequada, com jardins, casas reformadas e uma capela onde são realizadas as conferências. Os idosos, apesar de viverem de forma independente, possuem apoio para o que precisarem, podendo, inclusive, sair da instituição asilar, retornando até as 18 horas.

2.3 SUJEITOS DA PESQUISA

Integraram o estudo 14 idosos que consentiram em participar da pesquisa. Foram excluídos cinco idosos, pois os mesmos possuíam alguma demência, problemas psiquiátricos ou apresentavam disfasia severa.

2.4 COLETA DE DADOS

Os dados foram obtidos por meio de entrevistas, realizadas nos meses de junho e julho de 2007, sendo que cada encontro teve duração média de 40 minutos.

Para tanto, utilizamos um instrumento contendo dados de identificação e a questão norteadora: *“Conte-me como é sua vida, o que o senhor faz e como veio morar aqui”*.

2.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados a partir das entrevistas realizadas nos encontros. Em seguida foram adotados os seguintes procedimentos: codificação dos dados - com a identificação dos trechos que abordavam a questão de viverem numa instituição asilar; formação das categorias - elaboradas a partir da identificação do conjunto de expressões que representavam os elementos que interferiam ou não na sua qualidade de vida.

2.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

O projeto desta pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, para análise e obtenção de permissão para sua realização.

Solicitamos aos participantes os consentimentos, por escrito, para sua participação na pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre Pós-informado, o qual continha informações sobre a pesquisa e que asseguraríamos seu anonimato, utilizando nomes fictícios e que, segundo os princípios éticos, a utilização dos conteúdos dar-se-ia somente para fins desta pesquisa.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 CODIFICAÇÃO DOS DADOS

Foram entrevistados quatorze participantes que tinham entre 59 e 92 anos, com média de idade de 68 anos, idade próxima à expectativa de vida no Brasil.

Quanto ao sexo, cinco eram mulheres e nove eram homens, o que diferencia a maioria dos estudos sobre o tema, já que no Brasil o número de mulheres idosas tem sido superior devido à existência da mortalidade diferencial de sexo.

Cinco deles eram viúvos; seis, solteiros e três, separados. Doze são aposentados e recebem um salário mínimo; os outros dois não possuem renda e aguardam a aposentadoria. Isso demonstra o baixo poder aquisitivo, uma característica marcante na população idosa brasileira.

Quanto à religião, todos são católicos. O aspecto religioso tem grande influência nessa fase da vida. Quanto às razões para a ocorrência desse fato, verifica-se que a prática de uma religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades ou, quando isso não ocorre, ajuda-o a vencer com mais facilidade essa última etapa da vida (ARAÚJO, 1999 apud SANTOS *et al*, 2002).

Neste estudo, ao analisar a história oral, observou-se uma abrangência maior de idosos com baixo nível cultural: nove idosos eram analfabetos; dois, semi-analfabetos e três possuíam ensino fundamental.

3.2 FORMAÇÃO DAS CATEGORIAS

A análise dos dados foi feita iniciando pela organização das entrevistas. Em seguida, realizaram-se leituras minuciosas e sucessivas, a fim de categorizar os dados.

A construção das categorias deu-se após a identificação dos conceitos expressos nas falas. A identificação das categorias é um elemento central do processo de análise.

Categorizar significa agrupar conceitos que parecem pertencer ao mesmo fenômeno (MINAYO, 1989).

Após a categorização, chegamos a oito categorias: sentimento de abandono, solidão, convívio com a dor crônica, revolta, ingratidão, satisfação com a moradia na instituição asilar, produtividade e relacionamento social.

3.2.1 SENTIMENTO DE ABANDONO E SOLIDÃO

Uma vivência básica e psicodinamicamente significativa no processo de envelhecimento são as perdas. Muitos acreditam que uma das tarefas evolutivas principais do indivíduo em processo de envelhecimento seja encontrar reparação para as perdas biopsicossociais inevitáveis, associadas a este estágio do ciclo vital. Algumas das perdas mais freqüentes são a da saúde física, a diminuição das capacidades e a perda da companhia (sentimento de solidão) (EIZIRIK, ZAPCZINSKI e BASSOLS, 2001).

Pudemos observar que um dos pontos comuns categorizados é o sentimento de abandono e solidão e que este está relacionado com a falta dos filhos e do cônjuge. As falas dos entrevistados têm muito dessa realidade:

“Não sei por que meus filhos me colocaram aqui. Morar na Vila não é ruim, mas eu gosto de viver é na roça.” (José)

“Meu marido me abandonou para morar com outra.” (Maria)

“Não tenho visitas, me sinto muito sozinha. Não tenho filhos, mas criei um sobrinho e ele raramente vem me visitar.” (Paulina)

Percebe-se que grande parte dos indivíduos que constituíram a amostra encontram-se, atualmente, sozinhos (solteiros, viúvos, separados); muitos não têm filhos e não possuem nem mesmo qualquer parente próximo. No entanto, estes não queixaram nem solidão, nem abandono. Tal fato levou a observar que o sentimento de abandono e de solidão relatado pelos entrevistados está relacionado ao passado do indivíduo e ao fato de eles terem constituído uma família no passado, já que a queixa principal está relacionada ao abandono do cônjuge e dos filhos.

Outros estudos já abordaram o sentimento de solidão durante o envelhecimento e a sua relação com tais perdas. Em um grupo de psicoterapia com mulheres com idade média de 70 anos, Kinijnik *et al* (1999) observou que os temas que constituem a base das interpretações na maioria das sessões são as perdas ao longo da vida, como morte do cônjuge, abandono e saída dos filhos de casa.

O sentimento de solidão, resultante da perda da companhia, foi assim descrito em outros estudos:

“Sinto este vácuo por dentro. Me sinto só, porque não tenho ninguém da minha família, embora não me falte nada de material” (EIZIRIK, ZAPCZINSKI e BASSOLS, 2001).

Portanto, nessa amostra, tal sentimento está presente, mas não interfere na qualidade de vida da grande maioria dos entrevistados. Pôde-se perceber, através de outros estudos que abordam o mesmo tema em diferentes amostras, que a qualidade de vida do idoso varia consideravelmente de acordo com a população estudada e com o contexto em que esta se insere.

3.2.2 REVOLTA E INGRATIDÃO DOS FAMILIARES

Os sentimentos de revolta e de ingratidão estão presentes, como se percebe nos depoimentos a seguir:

“Já tive muito dinheiro, hoje estou aqui porque meus negócios faliram. Sinto muita vergonha e nunca mais quero ver alguém da minha família.” (Pedro)

“Estou revoltado dos meus filhos me colocarem aqui.” (José)

“Minha filha recebe minha aposentadoria e não traz o dinheiro completo.” (Clarisse)

“Sou muito nervoso, não dou certo com alguns moradores da vila. Meu pai era um grosso e nunca me deixou estudar, gostaria muito de saber ler.” (Evandro)

Nota-se que o sentimento de revolta relatado pelos entrevistados não possui uma causa específica comum, mas está relacionado à sua história de vida no passado. Conseqüentemente, tal fato determina o seu presente.

Uma tarefa difícil durante o envelhecimento é a aquisição de integridade do ego. Ou seja, aceitar a realidade, os fatos como foram durante o ciclo de vida de cada um e como são atualmente. O oposto à integridade seria o desespero, sensação de que não aproveitou a vida, de que tudo foi desperdiçado e de que se tivesse outra oportunidade

viveria de forma diferente. Com essa sensação, a pessoa se torna amarga e infeliz na fase final da vida (*ERIKSON, 1963 apud EIZIRIK, ZAPCZINSKI e BASSOLS, 2001*).

3.2.3 CONVÍVIO COM A DOR CRÔNICA

O convívio com a dor crônica é assim relatado pelos entrevistados:

“Gosto de fazer tapetes de retalho, mas sinto muita dor nas costas e isso tem me atrapalhado.” (Maria)

“Ainda faço os serviços de casa, mas sinto muita dor na coluna e tonteira.” (João)

“Sinto muita dor nas pernas e na coluna.” (Damião)

“Sinto muita dor no corpo, não consigo ficar muito tempo em pé, não faço mais os serviços de casa.” (Paulina)

Pudemos perceber que todos os entrevistados convivem com alguma doença crônica ou com mais de uma associada e fazem uso de medicamentos de uso diário, sendo estas: hipertensão arterial, problemas cardíacos, artrite, chagas, labirintite, problemas respiratórios, obesidade, osteoporose, problemas vasculares e demência.

Estudos relatam que o idoso é mais vulnerável a doenças crônico-degenerativas de começo insidioso, como as cardiovasculares e as cérebro-vasculares, o câncer, os transtornos mentais, os estados patológicos que afetam o sistema locomotor e os sentidos. Inegavelmente, há uma redução sistemática do grau de interação social como um dos sinais mais evidentes de velhice (*ZASLAVICK e GUS, 2002*). Segundo *Brunner & Suddarth et al* (2006), o idoso frágil experimenta múltiplos problemas ou síndromes. A doença quer aguda, quer crônica, geralmente resulta de diversos fatores em lugar de uma etiologia única.

O mesmo estudo apontou vários fatores demográficos, sócio-culturais e epidemiológicos que contribuem para agravar essa situação, como: aposentadoria, perda de companheiros de trabalho, aumento de tempo livre, mudanças nas normas sociais, impacto da idade sobre o indivíduo, impacto social da velhice, perda de segurança econômica, rejeição pelo grupo, filhos que se afastam, dificuldades citadas pela sociedade industrializada, condução difícil, trânsito congestionado, contaminação do ar afetando a sua saúde, aumento da frequência de determinadas enfermidades, dificuldades de aceitação de

novas idéias que se chocam com os modelos tradicionais de conduta, fazendo o idoso duvidar do que vem até então seguindo.

Santos *et al* (2002), em seu estudo, mostraram que a resposta predominante sobre a maior preocupação dos idosos no momento era quanto ao seu estado de saúde. De algum modo já era esperado, já que o organismo do ser humano ao envelhecer torna-se mais frágil.

Com a mudança do perfil da população, ou seja, com o aumento do número de idosos relacionado ao aumento da expectativa de vida, tende a diminuir a taxa de mortalidade devido a doenças infecciosas e a aumentar a prevalência de doenças crônico-degenerativas.

3.2.4 SATISFAÇÃO

A satisfação quanto ao fato de viverem na Instituição Asilar Vila Rosa mostrou-se bem evidente; a maioria dos entrevistados relatam gostar de viver na Vila, conforme se percebe nas falas transcritas a seguir:

“Gosto muito de morar na vila; sou feliz aqui e só quero sair daqui quando eu morrer.” (Valmir)

“Morar na vila pra mim foi como sair do inferno da roça para o céu.” (Damião)

“Gosto daqui porque aqui tenho sossego.” (Marta)

McFall e Miller (apud OLDS e PAPALIA, 2000) dizem que o motivo de os idosos viverem em instituições está relacionado às suas necessidades e às circunstâncias de sua família, sendo mais propício a idosos que vivem sozinhos, aqueles que não participam de atividades sociais, aqueles cujas atividades diárias são restritas por má saúde ou invalidez, e aqueles cujos cuidadores estão sobrecarregados.

Kayser-Jones (apud OLDS e PAPALIA, 2000) relata sobre a qualidade de instituições para idosos, mostrando a diferença entre a boa e a má assistência. Segundo eles, a boa instituição tem um quadro de funcionários profissional e experiente, um programa de seguro governamental adequado e uma estrutura coordenada que possa oferecer diversos níveis de assistência. Além disso, ela deve proporcionar privacidade aos moradores, ser segura, limpa e atraente.

3.2.5 RELACIONAMENTO SOCIAL

Os idosos entrevistados relatam ter amigos na Vila e ter bom relacionamento com os outros moradores. A fala comum entre eles é

“ Gosto de todos aqui na Vila, considero ter amigos.” (Valmir)

“ Não participo dos eventos da vila, mas relaciono bem com os moradores.” (Damião)

“ Tenho amigos aqui, meu vizinho que faz as compras de casa para mim.” (Paulina)

Borini e Cintra (2002) identificaram em seu estudo que o relacionamento de idosos em instituição asilar torna-se um contexto "familiar" e eles encontram proteção nos próprios colegas participantes. Ocorre uma substituição de elementos entre a convivência familiar cotidiana que se torna, na maioria das vezes, esporádica e os outros moradores da instituição. Assim, o cotidiano com os semelhantes que possuem experiências da mesma época e os vínculos afetivos mesclam-se com os novos amigos, tornando-se, assim, uma manifestação de carinho e confiança encontrados por meio da participação no convívio asilar.

3.2.6 PRODUTIVIDADE

A produtividade está relacionada à capacidade para realizar as tarefas do dia a dia. A maioria dos entrevistados relata cuidar da casa sozinho, limpar e cozinhar.

“Faço comida, limpo a casa e lavo minha roupa.” (Baltazar)

“Faço todos os serviços de casa e tapetes de retalho pra vender”.(Maria)

Teorias sociológicas tentam explicar as interações sociais e os papéis que contribuem para um envelhecimento bem-sucedido. Dentre elas, temos a teoria da atividade, que sugere que a satisfação com vida está relacionada ao estilo de vida ativo na velhice. Além dessa, temos a teoria da continuidade, que propõe a continuidade dos padrões de vida na velhice através da continuação dos hábitos, valores e interesses que fazem parte do estilo de vida da pessoa (SMELTZER e BARE, 2006).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses resultados nos permitiram perceber que a qualidade de vida dos idosos que vivem na instituição asilar Vila Rosa é satisfatória, já que prevalece a interferência de fatores positivos, como bom relacionamento entre os moradores da instituição, possibilidade de realizar as tarefas da vida diária, satisfação de moradia e frequência de visitantes.

Relacionando este estudo com os demais e com a literatura pesquisada, observa-se que a velhice é vivida de formas diferentes por homens e por mulheres e, para explicar essa diferença, devem-se considerar fatores culturais, emocionais e socioeconômicos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, C.D.S.F. *Aspectos religiosos do idoso*. Clínica e cirurgia geriátrica. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara; 1999. p. 8-9.

BORINI, M.L.O, CINTRA, F.A. Representações sociais da participação em atividades de lazer em grupos da Terceira Idade. *Revista Brasileira de Enfermagem* 2002 setembro-outubro.

Decreto nº 1.948, Regulamenta a Lei nº 8.842 de 04 de janeiro de 1994 - Política Nacional do Idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da República Federativa do Brasil*. 05 jan, seção 1, 1996. p. 77-9.

EIZIRIK, C.L.; ZAPCZINSKI, F.; BASSOLS, A.M.S. A velhice. In: _____. O ciclo da vida humana: uma perspectiva psicodinâmica. Porto Alegre: artmed, 2001. cap.12, p.169-189.

ERIKSON, E.H. *Childhood and society*. New York: W. W. Norton, 1963.

GALLAHUE, D.L.; OZMUN J.C.; Desenvolvimento psicossocial em adultos. In:_____. *Compreendendo o desenvolvimento motor*. 3 ed. São Paulo: Phorte, 2002. cap. 21, p 473-483.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Censo Demográfico 2000*. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000.

KAYSER – JONES, J.A. Institutional structures: Catalysts of or barriers to quality care for the institutionalized aged in Scotland an the U.S. *SocialScience Medicine*. cap.16, p.935-944.

KNIJINIK et al. *Desenvolvimento do adulto e do idoso*. 1999. Monografia realizada por acadêmicos – Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1999.

MCFALL, S.; MILLER, B.H. Caregiver burden and nursing home admission of frail elderly patients. *Journal of gerontology: social sciences*. Cap. 47, p. 73-79.

MARIE, Rejane; DAVIM, Barbosa; TORRES,Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Susana Maria Miranda; LIMA Vilma Maria de. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Revista. Latino-Americana de Enfermagem*. vol.12 no.3 Ribeirão Preto Jun 2004.

MEIHY, J.C.S.B. *Manual de História Oral*. São Paulo (SP): Loyola; 1996.

MINAYO, M.C. S. *O desafio do conhecimento: metodologia de pesquisa social (qualitativa) em saúde*. 1989. Tese - Escola Nacional de Saúde Pública, FIOCRUZ; Rio de Janeiro 1989.

NERI, A.L. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas (SP): Papirus; 1993.

PAPALIA, D.E.; OLDS, S.W. Desenvolvimento físico e cognitivo na terceira idade. In:_____. *Desenvolvimento Humano*. 7ed. Porto Alegre: Artmed, 2000. cap16, p. 490-553.

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos; SANTOS, Iolanda Beserra da Costa; FERNANDES Maria das Graças; HENRIQUES Maria Emília Romero. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* vol.10 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2002.

SOUSA, Lílíana; GALANTE, Helena; FIGUEIREDO, Daniela. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. *Revista Saúde Pública*, 37(3):364-7, junho, 2003

SMELTZER, S.C.; BARE, B.G. BRUNNER & SUDDARTH. Cuidados de saúde do idoso. In: _____. *Tratado de Enfermagem médico cirúrgica*. 10 ed. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2006. cap. 12, p.199-225.

VARGAS, H, S. *Pisicogeriatría Geral*. Vol.1. Rio de Janeiro. Ed. Guanabara e Koogan, 1994. p.7.

ZASLAVSKY, Cláudio; GUS, Iseu. Doença Cardíaca e Comorbidades no idoso. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*. vol.79 no.6, São Paulo Dec. 2002