

## ESTUDO DA SAÚDE AUTORRELATADA EM IDOSOS CONFORME A VARIÁVEL SEXO

Edivan Gonçalves da Silva Júnior (1); Adrianna Ribeiro Lacerda (2); Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo (3); Anita Liberalesso Neri (4); Maria do Carmo Eulálio (5)

<sup>1</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [edivangoncalves.junior@gmail.com](mailto:edivangoncalves.junior@gmail.com);

<sup>2</sup>Faculdade de Ciências Médicas de Campina Grande. Email: [adriribeiro.cg@bol.com.br](mailto:adriribeiro.cg@bol.com.br);

<sup>3</sup>Universidade Federal da Paraíba; Email: [romulo.psiq@gmail.com](mailto:romulo.psiq@gmail.com); <sup>4</sup>Universidade Estadual de Campinas. Email: [anitalbn@uol.com.br](mailto:anitalbn@uol.com.br); <sup>5</sup>Universidade Estadual da Paraíba. Email: [carmitaeulalio@terra.com.br](mailto:carmitaeulalio@terra.com.br)

### RESUMO

Este estudo apresenta delineamento transversal, com abordagem quantitativa. Objetivou-se comparar problemas de saúde autorrelatados em função do sexo dos participantes, num grupo de 403 idosos, residentes em Campina Grande-PB, que contassem com 65 anos e mais. Os participantes foram recrutados em domicílios familiares, localizados em setores censitários urbanos. Para a coleta de dados foi aplicado um questionário demográfico e um questionário de doenças e problemas de saúde autorrelatados. Foram feitas associações entre as frequências das variáveis estudadas através do teste de Qui-quadrado de Pearson, considerando a significância de  $p \leq 0,05$ . Verificou-se que a percepção dos idosos com relação aos problemas de saúde enfrentados apresentou associação significativa com depressão, osteoporose e perda involuntária da urina, de modo que as mulheres apresentaram maior incidência desses problemas quando comparadas aos homens. Em face de tais resultados é possível ressaltar que as mulheres vivenciam significativamente uma maior ocorrência de doenças do que o grupo masculino, conforme já percebido na literatura gerontológica. Concluiu-se que a maneira como o idoso percebe a própria saúde pode auxiliar no planejamento de ações de cuidado à população idosa que carece de terapêuticas planejadas conforme a realidade sociocultural em que vive.

**Palavras-chave:** Autorrelato de saúde, envelhecimento, saúde do idoso, doenças.

## ABSTRACT

This study presents cross-sectional design with quantitative approach. This study aimed to compare self-reported health problems related to sex of the participants, a group of 403 elderly residents in Campina Grande-PB, which tell aged 65 and over. Participants were recruited from family homes located in urban census tracts. For data collection was used a demographic questionnaire and a survey of self-reported diseases and health problems. Associations have been made between the frequencies of the variables studied using Pearson's chi-square test, considering the significance of  $p = 0.05$ . It was found that the perception of older people relative to those faced health problems was significantly associated with depression, osteoporosis and involuntary loss of urine, so that women had a higher incidence of these problems than men. In the face of such results is possible to emphasize that women experience significantly greater occurrence of disease than the male group, as already seen in the gerontological literature. It was concluded that how the elderly perceive their own health may help in the planning of care actions to the elderly population that lacks therapeutic planned as the socio-cultural reality in which they live.

**Keywords:** Self-perception of health, aging, aging health, diseases.

## INTRODUÇÃO

Envelhecer é considerado um processo natural, que caracteriza uma etapa da vida do homem. O desenvolvimento do envelhecimento é marcado por mudanças sociais, físicas e psicológicas que acometem cada indivíduo de forma particular. De um modo geral, no envelhecimento ocorre uma redução na capacidade de reserva o que faz com que os idosos se tornem mais suscetíveis a doenças e se recuperem mais lentamente que os jovens<sup>1</sup>.

É possível encontrar, portanto, associações entre o envelhecimento e uma maior vulnerabilidade, ao aumento de enfermidades, à prevalência de incapacidade funcional, de déficit cognitivo, de doenças crônicas e de sintomas depressivos<sup>2</sup>. Em resposta a tais eventos, a velhice caracteriza uma fase de vida em que, refletindo sobre a própria existência, o indivíduo idoso conclui que alcançou muitos objetivos, mas também sofreu muitas perdas, das quais a saúde destaca-se como um dos aspectos mais afetados<sup>3</sup>.

O envelhecimento saudável compreende o resultado da interação de vários componentes, entre eles, os que têm demonstrado oferecer maior risco para mortalidade dos idosos destacam-se a idade (avançada), sexo (masculino), incapacidade funcional, sedentarismo e autoavaliação subjetiva negativa da saúde<sup>4</sup>.

De acordo com Camarano<sup>5</sup>, a avaliação dos estados de saúde da população idosa brasileira tem sido bastante afetada pelas variáveis sexo e idade. As mulheres têm declarado ligeiramente um estado de saúde inferior ao dos homens. Sabe-se que as mulheres procuram mais os serviços de saúde e, conseqüentemente, possuem maior chance de receberem diagnósticos para as afecções que as acometem, além de poderem aderir mais facilmente a terapêuticas, quando comparadas aos homens<sup>6</sup>.

É importante destacar que, atualmente, a avaliação empírica da saúde abrange medidas de saúde “testadas”, observadas e percebidas<sup>7</sup>. De acordo com Guariento et al.<sup>8</sup>, o reconhecimento da presença de doença pelo indivíduo depende do grau de percepção que ele possui acerca dos sinais e sintomas. Para alguns idosos existe ainda uma forte interpretação que naturaliza a ocorrência de doenças na fase da velhice. Neste caso, podem ocorrer prejuízos em retardar a busca por ajuda especializada e prejudicar a adesão a práticas de autocuidado.

Sendo assim, a maneira como o idoso percebe a própria saúde apresenta-se como um recurso protetor que facilita a adaptação dos idosos às perdas associadas ao processo de envelhecimento, e impõe-se, para os profissionais de saúde, como forma de conhecer os determinantes e as conseqüências sobre as necessidades dessa população<sup>9</sup>.

O presente trabalho objetiva comparar problemas de saúde autorrelatados em função do sexo de idosos residentes em Campina Grande.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, de cunho quantitativo. Este trabalho é derivado dos resultados obtidos pela Rede FIBRA (Fragilidade em Idosos Brasileiros), um estudo multicêntrico, em que são destacados os resultados obtidos com idosos residentes do município de Campina Grande, no Estado da Paraíba.

A pesquisa contou com a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp (CEP/FCM/Unicamp, parecer n. 208/2007), em conformidade com a Resolução 196/96<sup>10</sup>.

Participaram 403 idosos, cuja idade média apresentada foi de 73,92 anos (Mín=65; Máx=96; DP=6,65), com participação majoritária de mulheres (69,9%; n = 282).

### *Procedimentos*

Os idosos foram visitados em domicílios, conforme a distribuição em 20 setores censitários. Nesse primeiro momento os idosos eram convidados a participar do estudo e, após o seu aceite, era firmado o agendamento da coleta de dados com data e local pré-agendados.

Os critérios de exclusão utilizados foram os seguintes: a) idosos com déficit cognitivo grave; b) os que estivessem usando cadeira de rodas ou que se encontrassem provisória ou definitivamente acamados; c) os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico; d) os portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável; e) os portadores de graves déficits de audição ou de visão; e f) os que estivessem em estágio terminal.

A coleta foi realizada em uma única sessão com os idosos de cada setor censitário. Os locais escolhidos tinham como base a proximidade e acessibilidade para os idosos recrutados. No início da sessão de coleta de dados era explicado todo processo e firmada a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

### *Instrumentos*

Foi aplicado um questionário com informações demográficas (sexo, idade, arranjo de moradia, alfabetização) e um questionário de doenças e problemas de saúde autorrelatados pelos idosos (doenças pulmonares, depressão, osteoporose, perda involuntária de urina e de fezes, acamado por motivo de doença).

### *Análise de dados*

A análise de dados foi feita com apoio no SPSS, versão 18. Consistiu em contagens de frequências simples, percentuais, média e desvio padrão. Como teste inferencial utilizou-se o Qui-quadrado de Pearson ( $\chi^2$ ). O erro aceito para todas as medidas foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A tabela 1 apresenta a descrição dos dados demográficos em função do sexo. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e alfabetização, com 64,5% das mulheres sendo alfabetizadas, contra 53,7% dos homens. Os dados corroboram com achados que evidenciam para o Brasil um predomínio da população idosa majoritariamente composta por mulheres, com escolaridade inferior a quatro anos, porém, alfabetizadas<sup>11</sup>.

**Tabela 1.** Descrição dos dados demográficos em função do sexo, Campina Grande-PB.

		Masculino		Feminino		p
		n	%	n	%	
<b>Alfabetizado</b>	Sim	65	53,7	182	64,5	<b>0,04</b>
	Não	56	46,3	100	35,5	
<b>Mora Sozinha (o)</b>	Sim	8	6,6	35	12,4	<b>0,04</b>
	Não	113	93,4	247	87,6	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Outra associação significativa foi observada entre a variável sexo e o fato do idoso morar sozinho, com apenas 6,6% dos homens e 12,4% das mulheres idosas (Ver tabela 1). A constituição de domicílios unipessoais na configuração de arranjos domiciliares tem chamado atenção dos estudos demográficos com idosos<sup>12</sup>. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>13</sup>, o número de idosos vivendo sozinhos tem crescido sistematicamente nas últimas décadas. Em 2006, 40,3% dos domicílios unipessoais do Brasil eram constituídos por pessoas com 60 anos e mais. De acordo com novas estimativas do IBGE<sup>14</sup>, a porcentagem de idosos vivendo sozinhos passou de 8,6%, no ano 2000, para 11%, no ano de 2010. Vale salientar que o fato de os idosos morarem sozinhos não significa necessariamente abandono familiar, muitas vezes se configura como uma opção da própria pessoa diante de seu contexto de vida.

Camargos, Rodrigues e Machado<sup>12</sup> assinalam que há evidências de que o sexo e o estado conjugal estão interligados na formatação dos arranjos familiares. Nesse contexto, os autores apresentam que as mulheres idosas viúvas possuem maiores chances de enfrentar os declínios provenientes do processo natural de envelhecimento sem o apoio do marido (quando da sua perda por falecimento ou divórcio) e até mesmo dos filhos (no caso das solteiras). Além disso, Camarano<sup>5</sup> explica que os homens tendem a optar mais pelo recasamento, no caso dos viúvos e divorciados, quando comparados com as mulheres.

Apesar da associação encontrada entre o fato de o idoso morar sozinho com o sexo dos participantes, percebe-se uma maior proporção de idosos que vivem com algum acompanhante, configurando arranjos de coabitação (Tabela 1). Sendo assim, os resultados desta pesquisa corroboram com dados de uma investigação realizada com 685 idosos residentes em Belo Horizonte, que encontraram uma prevalência de 86,5% dos idosos vivendo com acompanhantes<sup>15</sup>. Neste caso, é preciso salientar que a coabitação constitui uma possível estratégia que beneficia os idosos, embora os efeitos deste tipo de arranjo de moradia estejam submetidos à qualidade das relações que são estabelecidas em família<sup>16</sup>. A questão de o idoso residir com familiares, formando lares multigeracionais, deve-se também ao fato deste fornecer suporte financeiro aos filhos e netos, através de seus rendimentos, e por possuir residência própria<sup>17</sup>.

Entende-se que viver só pode ser uma situação temporária do ciclo de vida, ou mesmo configurar uma situação permanente em que o idoso, optando ou não por esta condição, constitui sozinho um domicílio e por ele se torna responsável. Considera-se também, conforme apontam Camargos, Rodrigues e Machado<sup>12</sup>, que a condição de morar sozinho não exclui o idoso de participar das transferências (de recursos, ações e informações) com parentes que vivem em outros domicílios.

A tabela 2 apresenta a descrição de problemas de saúde autorrelatados em função do sexo. Verificou-se associação estatisticamente significativa entre sexo e depressão, com 24,7% das mulheres idosas relatando depressão em comparação a 13,6% dos homens.

**Tabela 2.** Descrição de problemas de saúde auto relatados em função do sexo, Campina Grande-PB.

		Masculino		Feminino		p
		n	%	n	%	
<b>Doenças pulmonares</b>	Sim	9	11,0	11	6,5	0,21
	Não	73	89,0	159	93,5	
<b>Depressão</b>	Sim	11	13,6	42	24,7	<b>0,04</b>
	Não	70	86,4	128	75,3	
<b>Osteoporose</b>	Sim	5	6,2	54	31,6	<b>&lt;0,01</b>
	Não	76	93,8	117	68,4	
<b>Perda involuntária de urina</b>	Sim	16	19,3	53	31,0	<b>0,05</b>
	Não	67	80,7	118	69,0	
<b>Perda involuntária de fezes</b>	Sim	4	4,8	20	11,7	0,08
	Não	79	95,2	151	88,3	
<b>Esteve acamado por motivo de doença</b>	Sim	14	16,9	46	26,9	0,16
	Não	69	83,1	124	72,5	

Fonte: Dados da pesquisa, 2009.

Os resultados vão de encontro com um estudo de revisão que identificou a contribuição da variável sexo como um dos preditores de incidência de depressão em idosos. Os autores reuniram um grande número de pesquisas que obtiveram associações significativas da depressão com o sexo feminino. No entanto, os resultados ainda são inconsistentes, uma vez que em outros estudos levantados não foi confirmada a relação da variável sexo para o desenvolvimento da depressão em idosos<sup>18</sup>.

Os achados de uma pesquisa realizada com 994 idosos residentes em Itajaí (SC) demonstraram não haver diferenças significativas entre as médias de depressão para a variável sexo<sup>19</sup>. No Distrito Federal, foram observadas associações entre a depressão e as variáveis demográficas e socioeconômicas em 789 idosos. A proporção de indivíduos com depressão, bem como sua gravidade, teve aumento proporcional com o aumento da idade. Houve uma maior prevalência de mulheres com depressão, porém, esta diferença não foi estatisticamente significativa<sup>20</sup>.

Em se tratando da variável sexo, alguns autores defendem que a maior incidência de depressão no grupo feminino pode estar relacionada às problemáticas que se apresentam mais frequentemente para este grupo que tem alcançado maior longevidade. Portanto, as mulheres idosas são aquelas que convivem mais com a possibilidade de se tornarem viúvas, de possuírem menor renda e menor escolaridade, além de vivenciarem mais intensamente os declínios das condições de saúde e da limitação funcional, advindas do envelhecimento<sup>21</sup>.

Sabe-se que vários são os problemas decorrentes do envelhecimento. O envelhecimento fisiológico do corpo é uma condição normal, mas o prolongamento da longevidade pode estar associado a doenças adquiridas anteriormente que na velhice se apresentam com outras comorbidades e afetam indistintamente os idosos<sup>6</sup>.

Verificou-se associação significativa entre a perda involuntária de urina e a variável sexo, com uma maioria do sexo feminino (31%) relatando tais problemas de saúde (Tabela 2). Nessas condições, a perda involuntária de urina e fezes, pode ocorrer em ambos os sexos, sendo que na mulher é mais frequente. No caso da incontinência urinária, uma em cada 3 mulheres apresenta este problema, enquanto que 15 a 20% dos homens com idade maior que 65 anos apresentam algum grau de incontinência<sup>22</sup>. A incontinência é uma condição comum, incômoda e potencialmente incapacitante na classe geriátrica. A frequência de um dos tipos de incontinência gera, em maior ou menor grau, um problema social e pode ser motivo de depressão no grupo de idosos.



A osteoporose esteve significativamente associada à variável sexo, de modo que as mulheres idosas apresentaram maior incidência de osteoporose quando (31,6%) comparadas aos homens (6,2%). Não foi encontrada associação entre a ocorrência de doenças pulmonares em função do sexo dos participantes (Tabela 2).

Em pesquisa relacionando a doença pulmonar e osteoporose com relação ao sexo dos participantes não foi encontrada diferenças significativas entre essas condições, porém, as doenças do aparelho respiratório constituíram a segunda causa de internação entre idosos do Estado do Paraná, compreendidos entre as faixas etárias de 70 a 79 anos<sup>23</sup>. Essa doença se deve principalmente à redução na retração elástica do pulmão, na complacência da parede torácica e na força dos músculos respiratórios<sup>24</sup>.

É notório que à proporção em que se envelhece elava-se a suscetibilidade, os riscos de agravos e a prevalência de doenças crônicas. A ocorrência de tais complicações causa a maioria da ocorrência de limitações ou incapacidades nos idosos, motivos estes que podem levar o idoso a ficar acamado em seu leito. Pesquisas apontam que o AVC (Acidente Vascular Cerebral) foi a principal patologia de base responsável por manter o idoso acamado em domicílio, além de fraturas e limitações na mobilidade<sup>20</sup>.

## CONCLUSÃO

De acordo com o objetivo proposto neste estudo, foi constatado que o autorrelato dos idosos com relação aos problemas de saúde enfrentados mostrou-se estatisticamente significativa para a variável sexo no que se refere às patologias: depressão, osteoporose e perda involuntária da urina. As mulheres, neste caso, apresentaram uma maior prevalência na ocorrência de tais problemas. Grande parte das mulheres relatou ser alfabetizada e uma pequena porcentagem das mulheres relatou morar sozinha.

Neste sentido, entende-se que o envelhecimento e os problemas de saúde podem assumir diferentes repercussões para o sujeito que envelhece, de modo que a sua percepção sobre o comprometimento causado por determinadas doenças varia conforme os aspectos subjetivos, sociais, econômicos, culturais de cada indivíduo; condições estas atravessadas também pelos determinantes das diferenças entre os gêneros.

## REFERÊNCIAS

1. Siloti FR, Albuquerque HM, Mazagão KS, Borgres SM. Avaliação da saúde percebida em idosos assistidos por um programa de fisioterapia preventiva e em saúde coletiva em uma unidade básica de saúde. Rev UNILUS Ensino e Pesquisa. 2009; 6(11):5-12. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/viewFile/45/u2009v6n11e45>
2. Hartmann ACVC. Fatores associados à autopercepção de saúde em idosos de porto alegre. [Tese] Porto Alegre. Pontifícia Universidade Católica Do Rio Grande Do Sul. 2008.
3. Luft CB, Sanches SO, Mazo GZ, Andrade A. Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. Rev Saúde Pública. 2007; 41(4); 606-15. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v41n4/5932.pdf>.
4. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Cad. Saúde Pública. 2003; 19(3): 793-797. Disponível em: <http://www.equipesaudepramover.com.br/artigos/fatores-determinantes-do-envelhecimento.pdf>
5. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. In: Freitas EV, Py L, Cançado FAX, Doll J, Gorzoni. Tratado de geriatria e gerontologia. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006. p. 88-105.
6. Chaimowicz F. Saúde do idoso. 2. ed. Belo Horizonte: NESCON UFMG; 2013.
7. Barros MBA, Zanchetta LM, Moura EC, Malta DC. Auto-avaliação da saúde e fatores associados, Brasil, 2006. R. Saúde Pública. 2009; 43(Supl 2): 27-37, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43s2/ao792.pdf>

8. Guariento ME, Soares LM, Menezes V, Neri AL. Desempenho de atividades de vida diária e fragilidade. In: Neri AL, organizadora. Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA Campinas. São Paulo: Editora Alínea; 2011. p. 101-133.
9. Vieira RA, Gerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, Dias JMD, Dias RC. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. Cad Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013; 29(8); 1631-43. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800015)
10. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196. 1996. 1996. Brasília: CNS.
11. Monteiro NT, Neri AL, Ceolim MF. Sintomas de insônia, cochilos diurnos e atividades físicas de lazer em idosos: estudo FIBRA Campinas. Rev Esc Enferm USP. 2014; 48(2):242-249. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt\\_0080-6234-reeusp-48-02-242.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-242.pdf)
12. Camargos MCS, Rodrigues RN, Machado CJ. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. R. bras. Est. Pop. 2011, 28(1):217-230. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v28n1/a12v28n1>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira, 2007. Rio de Janeiro, 2007.
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) Censo Demográfico, 2010. Rio de Janeiro: IBGE.
15. Vieira RA, Guerra RO, Giacomini KC, Vasconcelos KSS, Andrade ACS, Pereira LSM, Dias JMD, Dias RC. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do Estudo FIBRA. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2013. 29(8):1631-1643. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2013000800015](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000800015)
16. Reis LA, Torres GV, Xavier TT, Silva RAR, Costa IKF, Mendes FRP. Percepção do suporte familiar em idosos de baixa renda e fatores associados. Texto & Contexto Enferm 2011; 20:52-8. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072011000500006&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072011000500006&lng=pt)

17. Camarano AA, Kanso S, Mello JL. Como vive o idoso brasileiro? In: Camarano AA, organizadora. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004. p. 25-73.
18. Pinho MX, Custódio O, Makdisse M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2009; 12(1):123-140. Disponível em: [http://www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n1/pdf/art\\_10.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n1/pdf/art_10.pdf)
19. Pereira SP, Ploner KS. Prevalência de Depressão na População Idosa de Itajaí (SC): Relação com Variáveis Biopsicossociais. [Tese] Itajaí. Universidade do Vale do Itajaí. 2005
20. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LBF, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46(6):1387-93. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342012000600015&script=sci_arttext)
21. Sonnenberg CM, Beekman ATF, Deeg DJ, Van Tilburg W. Sex differences in late-life depression. Acta Psychiatr Scand 2000;101:286-92. Disponível em: <http://dspace.uvu.vu.nl/bitstream/handle/1871/25365/155594.pdf?sequence=1>
22. Kane RL, Ouslander JG, Abrass IB, Resnick B. Fundamentos de geriatria clínica. 7. ed. Editora: Ltda, 2015.
23. Castro VC, Borghi AC, Mariano PP, Fernandes CAM, Mathias TAF, Carreira L. Perfil de Internações Hospitalares de Idosos no Âmbito do Sistema Único de Saúde. Rev Rene. 2013; 14(4):791-800. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/1269>
24. Trindade TM, Gonçalves MP, Lock Vogt MS, Schwanz CC, Gomes ATM, Rossato M, Bonfada PM, Cristofari AB, Cavalheiro BR, Schardong J. Capacidade pulmonar em idosos praticantes de hidroginástica. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, 2011; 16(1):79-96. Disponível em: <file:///C:/Users/Rafaela%20Oliveira/Downloads/13335-95468-1-PB.pdf>