

ATIVIDADE FÍSICA PARA PESSOAS IDOSAS E RECOMENDAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE DE 1996

RESUMO

Na primeira parte desta revisão, que pode ser considerada introdutória, pretendeu-se apresentar brevemente dados ou questões referentes a: 1) que a prática desportiva entre veteranos remonta à década de 30 e, possivelmente o aumento do interesse acadêmico na relação atividade física e envelhecimento, deveu-se ao acelerado envelhecimento populacional, aliado ao alto custo sócio-econômico e à diminuição da qualidade de vida; 2) que a adoção de um estilo de vida ativo, é uma estratégia simples, barata e eficaz para diminuir custos e aumentar qualidade de vida; 3) como os cursos de graduação de Educação Física, na sua maioria, podem ainda não terem incorporado uma discussão mais aprofundada e/ou abrangente da relação atividade física e envelhecimento e, como muitas vezes os artigos científicos podem não estar disponíveis em qualidade ou quantidade necessárias, as recomendações de organismos internacionais ou nacionais podem representar uma excelente fonte de referência a profissionais da área. Numa segunda parte é feita a tradução para o português das Recomendações ou Diretrizes da Organização Mundial da Saúde para Promoção da Atividade Física entre Idosos. Tais recomendações abordam as evidências científicas acerca da prática regular de atividade física, os benefícios advindos desta prática, as razões para a prática, atividade física e esporte para todos, promoção e facilitação para aumento da aderência à atividade física, os fatores motivacionais, as barreiras, as questões com segurança, os tipos de atividades e os ambientes para sua realização.

Palavras Chave: Atividade física, Envelhecimento, Recomendações da OMS.

SEBASTIÃO GOBBI

Departamento de Educação Física - Instituto de
Bióciências - UNESP - Campus de Rio Claro

PHYSICAL ACTIVITY FOR THE ELDERLY AND THE 1996 WORLD HEALTH ORGANIZATION GUIDELINES

ABSTRACT

The first part of this review, which can be considered as an introduction, briefly aimed to present data or questions related to: 1) sport practice among Brazilian master athletes have already occurred during the thirties and, it is more than possible that increased academic interest on the relationship between physical activity and aging, was due to accelerated aging of the population, associated with a high societal and economical costs and reduced quality of life; 2) the adoption of an active lifestyle has been proved a simple, easy and efficient strategy to reduce costs and enhance quality of life; 3) the majority of undergraduate programs on physical education may not have yet incorporated a deeper and/or wider discussion on physical activity and aging. Furthermore, scientific papers are sometimes not available in desirable quality or quantity. Therefore, guidelines from international or national institutions can represent an excellent source for professionals in the area. In the second part of this review, The Heidelberg Guidelines for Promoting Physical Activity among Older Persons, issued by the World Health Organization are translated into Portuguese. Such Guidelines comprise scientific evidence on regular physical activity, benefits of physical activity, reasons for physical activity, physical activity and sport for all, promoting and facilitating increased physical activity, motivating factors, barriers, safety issues, kind of physical activity and settings.

Key Words: Physical activity, Exercise, Aging, WHO guidelines.

INTRODUÇÃO

A atividade física regular, incluindo participação esportiva, para pessoas que atingiram a fase denominada de envelhecimento, não pode ser considerada algo novo. Ainda no ano de 1936, já se tinha notícia de competições de atletismo para veteranos no Parque Trianon, na cidade de São Paulo. A Associação Atlética Veteranos de São Paulo, era fundada em 1943 (GOBBI, 1990), e se constitui na mais antiga associação esportiva para veteranos no mundo, com atividade ininterrupta. Relativamente novo é o respaldo científico que a atividade física para a terceira idade, tem recebido. Três possíveis explicações para este crescente interesse científico são: a) a mudança demográfica populacional, ou seja enquanto a população mundial cresce por volta de 1,7% ao ano, a faixa da população com mais de 60 anos aumenta mais de 2% (TELAROLLI JR. et al., 1996); b) o custo econômico social desta população mais envelhecida. Como exemplo, os Estados Unidos gastaram aproximadamente 30% das despesas de saúde, com pessoas com mais de 65 anos de idade (aproximadamente 12% da população), o que em termos absolutos significou um gasto por volta de 50 bilhões de dólares (DI PIETRO & SEALS, 1995); c) a diminuição da qualidade de vida de uma parcela cada vez maior da sociedade, seja pelo declínio psicofísico associado ao envelhecimento seja pela prevalência de preconceitos que atingem o idoso.

A difusão do exercício físico para idosos tem-se tornado uma estratégia simples, barata e eficaz tanto para diminuir os custos relacionados a saúde quanto para melhorar a qualidade de vida, o que tem sido demonstrado por inúmeros estudos. Para exemplificar, foi demonstrado que a taxa de mortalidade por qualquer causa esta inversamente correlacionada com nível de aptidão física (BOLKOVY & BLAIR, 1994), que a diminuição da taxa de mortalidade devida a doenças cardiovasculares deve-se mais a mudança do estilo de vida, incluindo o exercício físico regular (54%) que a própria intervenção médica (39,5%) (REEDER et al., 1991) e finalmente, que a atividade física regular melhora ou mantém níveis de

componentes de aptidão funcional na terceira idade (ANSARAH & GOBBI, 1992) indispensáveis a independência e autonomia.

Uma das maneiras de difundir a prática do exercício físico regular entre os idosos seria incorporar sistematicamente a Educação Física nas Universidades Abertas à Terceira Idade bem como a incorporação de conteúdos ou disciplinas nos Cursos de Graduação como bem sugere a *Carta de Joinville* (I JUNA, 1997) em relação às pessoas da terceira idade, em dois de seus itens:

· “O indispensável respeito à unidade existencial dos seres humanos deve favorecer e concretizar manifestações igualitárias das diferentes formas de expressão: falada, escrita, artística e corporal, bem como incentivar a prática regular do exercício físico visando a manutenção da autonomia global dos indivíduos;”

· “Que os Cursos de Graduação incluam em seus currículos disciplinas e/ou conteúdos que tratem da questão do idoso e do envelhecimento nos seus aspectos gerais e específicos”

Em relação à formação e treinamento de recursos humanos na área de atividade física para idosos, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda: “É necessário treinamento apropriado em todos os níveis (participantes, treinadores, planejadores de programa e avaliadores) (OMS, 1997).

Como a grande parte dos estudos científicos na área são relativamente recentes e muitas vezes não prontamente disponíveis, bem como os cursos de graduação em Educação Física, na sua maioria, podem ainda não terem incorporado com a profundidade e abrangência merecidas a questão do idoso nos seus currículos, as recomendações de organismos ou associações tomam uma relevância ainda maior para os profissionais que trabalham ou desejam trabalhar na área. Assim, as recomendações do American College for Sports Medicine, quanto à programação de atividade física para idosos (HEATH, 1988) e, recentemente as Recomendações ou Diretrizes para a Promoção de Atividade Física para Pessoas Idosas, representam uma excelente fonte de referência para o trabalho

de professores de Educação Física.

Em dezembro de 1995, o Comitê Científico Consultivo, presidido pelo Dr. Alexandre Kalache, chefe da Seção de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial de Saúde, reuniu-se na Alemanha para formular uma versão provisória das Recomendações da OMS, a qual foi apresentada a comunidade científica num Simpósio do IV Congresso Mundial de Atividade Física, Envelhecimento e Esporte, que foi realizado em Heidelberg, Alemanha, em Agosto de 1996. Na sessão plenária de encerramento, a versão final das Recomendações foi apresentada e aprovada por unanimidade no Congresso Mundial (CHOSZKO-ZAJKO, 1997). Além de pesquisadores de várias outras partes do mundo, fez parte daquele Comitê o brasileiro A. Prates, de São Paulo.

O Dr. Kalache afirmou que as Recomendações representam uma clara e não ambígua posição da OMS a respeito da função crucial da atividade física regular como componente integral do envelhecimento saudável e que elas “ não pretendem ser nem uma revisão abrangente da literatura científica nem um manual sobre como exercitar-se. Ao invés, as recomendações objetivam ser um posicionamento de consenso que sucintamente resume porque a Organização Mundial de Saúde decidiu endossar entusiasticamente a atividade física regular como parte da rotina diária para a grande maioria de idosos” (CHOSZKO-ZAJKO, 1997).

A OMS colocou as Recomendações em domínio público, e elas podem ser livremente copiadas e distribuídas (CHOSZKO-ZAJKO, 1997). A seguir traduzimos as Recomendações, com o objetivo de que elas possam contribuir para com os profissionais que trabalham com atividade física para a terceira idade.

RECOMENDAÇÕES PARA A PROMOÇÃO DE ATIVIDADE FÍSICA ENTRE AS PESSOAS IDOSAS (HEIDELBERG, 1996)

Alvo: Pessoas Idosas

Não há idade específica que marca o começo

da velhice, e há pouca dúvida que estilos de vida fisicamente ativos beneficiam os indivíduos pela vida toda. Contudo, as recomendações da OMS foram desenvolvidas primariamente para promover atividade física na segunda metade do tempo de vida. Desta maneira, o comitê científico consultivo sugere que aqueles com 50 anos ou mais podem ser o alvo mais adequado deste relato.

A idade de 50 anos sinaliza um ponto na meia-idade no qual os benefícios da atividade física regular podem ser mais relevantes para evitar, minimizar, e/ou reverter muitos dos declínios físicos, psicológicos e sociais que frequentemente acompanham a idade avançada.

As recomendações focalizam o impacto da atividade física regular para ambos os sexos. Contudo, devido a diferenças históricas na prevalência de estilos de vida fisicamente ativos entre os sexos, bem como a maior proporção de mulheres na população idosa, o comitê científico é cauteloso ao enfatizar que as recomendações são universais e aplicam-se igualmente para todos. Do mesmo modo, fica também claro que as recomendações devem ser suficientemente flexíveis para serem significativas para uma ampla variedade de grupos sociais e culturais.

Objetivo: Fornecer diretrizes para facilitar o desenvolvimento de estratégias, políticas, e intervenções baseadas na comunidade e na população destinadas a manter e/ou melhorar o nível de atividade física para todos os idosos.

1. EVIDÊNCIAS

1. Atividade física pode ser alegre e é boa para você!

A maioria das pessoas que se engajam em atividade física recreacional o fazem porque é alegre e prazerosa; contudo, há ampla evidência que atividade física está constantemente associada com melhorias significativas na habilidade funcional e condição de saúde e podem, com frequência, prevenir ou diminuir a gravidade de certas doenças.

Contudo, é importante observar que muitos destes benefícios requerem participação regular e contínua e podem ser rapidamente revertidos pelo retorno à inatividade.

II. Evidência Científica

Atividade física regular:

- a. Melhora bem-estar geral.
- b. Melhora saúde geral física e psicológica.
- c. Ajuda a preservar o viver independente.
- d. Ajuda a controlar condições específicas (por exemplo, estresse, obesidade) e doenças (por exemplo, diabetes, hipercolesterolemia).
- e. Reduz o risco de certas doenças não-comunicáveis (por exemplo, doença coronária cardíaca, hipertensão, diabetes).
- f. Ajuda a minimizar as consequências de certas incapacidades e pode ajudar na administração de condições dolorosas.
- g. Pode ajudar a modificar perspectivas estereotipadas da velhice.

2. Benefícios da Atividade Física

- a. Para o indivíduo

I. Fisiológicos

- i. Benefícios imediatos
 - a. Níveis de glicemia: Atividade física ajuda a regular os níveis de glicose sanguínea.
 - b. Atividade das catecolaminas: Tanto os níveis de adrenalina quanto noradrenalina são estimulados pela atividade física
 - c. Melhor sono: Atividade física melhora a quantidade e qualidade do sono em indivíduos de todas as idades.

II. Efeitos a longo prazo

- a. Endurance aeróbia/cardiovascular: Melhoras substanciais em quase todos os aspectos do funcionamento cardiovascular têm sido observadas em consequência de treinamento físico adequado.
- b. Treino com resistência/fortalecimento muscular: Indivíduos de todas as idades podem beneficiar-se de exercícios de fortalecimento muscular. Treinamento com resistência pode ter um significativo impacto na manutenção da independência na velhice.
- c. Flexibilidade: Exercícios que estimulam movimentos em toda a amplitude articular ajudam a preservar e restaurar a flexibilidade.
- d. Equilíbrio/coordenação: Atividade regular ajuda a prevenir e/ou retardar os declínios associados ao envelhecimento no equilíbrio e coordenação que são os maiores fatores de risco de quedas.
- e. Velocidade de movimento: comportamento progressivamente mais lento é uma característica da idade avançada. Indivíduos que são regularmente ativos podem frequentemente retardar este declínio relacionado com a idade.

II. Psicológicos

i. Benefícios imediatos

- a. Relaxamento: Atividade física adequada melhora o relaxamento.
- b. Redução do estresse e ansiedade: Há evidência que atividade física regular pode reduzir estresse e ansiedade.
- c. Melhora o estado de humor: Muitas pessoas reportam elevação no estado de humor precedida de atividade física regular.

II. Efeitos a longo-prazo

- a. Bem-estar geral: Melhorias em quase todos aspectos de funcionamento psicológico têm sido observadas precedidas de períodos extensos de atividade física.
- b. Saúde mental melhorada: Exercício regular pode fazer uma importante contribuição para o tratamento de várias enfermidades mentais, incluindo neuroses de depressão e ansiedade.
- c. Melhoras cognitivas: Atividade física regular pode ajudar a retardar declínios associados ao envelhecimento na velocidade de processamento do sistema nervoso central e melhorar velocidade de reação.
- d. Controle motor e performance: Atividade física regular ajuda a prevenir e/ou retardar declínios associados tanto a performances motoras finas quanto grossas.
- e. Aquisição de habilidades: Novas habilidades podem ser aprendidas e as habilidades existentes podem ser refinadas independentemente da idade.

III. Social

i. Benefícios imediatos.

- a. Fortalecimento de indivíduos idosos: Uma grande proporção de indivíduos idosos adotam voluntariamente um estilo de vida sedentário que ameaça reduzir a independência e auto-suficiência. Participação em atividade física apropriada pode ajudar a fortalecer idosos e ajudá-los a exercerem uma função mais ativa na sociedade.
- b. Melhoria da integração social e cultural: Programas de atividade física, particularmente quando executados em pequenos grupos e/ou ambientes sociais, melhora interações interculturais e sociais para muitos idosos.

ii. Efeitos a longo-prazo

- a. Integração aumentada: Indivíduos regularmente ativos menos comumente se isolam da sociedade e mais frequentemente contribuem com o meio social.
- b. Formação de novas amizades: Participação em atividade física, particularmente em pequenos grupos e outros ambientes sociais, estimula novas amizades e conhecimentos.
- c. Amplia as redes culturais e sociais: Atividade física frequentemente propicia aos indivíduos oportunidade para ampliar as redes sociais existentes.
- d. Manutenção ou aquisição de novos papéis: Um estilo de vida fisicamente ativo cria ambientes estimulantes necessários para a manutenção de um papel ativo na sociedade, bem como para a aquisição de novos papéis positivos.
- e. Melhoria da atividade inter-gerações: Em muitas sociedades, atividade física é uma atividade compartilhada que propicia oportunidades de contato entre gerações, e assim diminui percepções estereotipadas sobre o envelhecimento e a velhice.

2. RAZÕES PARA ATIVIDADE FÍSICA

b. Para a Sociedade

- i. Reduzindo custos com cuidados e saúde: Inatividade física e vida sedentária diminui independência e contribui para a instalação de muitas doenças crônicas. Estilo de vida fisicamente ativo pode ajudar a postergar a instalação da incapacidade física e doença, conseqüentemente reduzindo de maneira significativa os custos sociais com saúde e cuidados.
- ii. Melhorando a produtividade de idosos: Indivíduos idosos têm muito o que contri-

buir com a sociedade. Estilos de vida fisicamente ativos auxiliam idosos a manter independência funcional e otimizar o limite no qual eles estão aptos a participar ativamente na sociedade.

iii. Promovendo uma imagem positiva e ativa das pessoas idosas: Uma sociedade que propicia um estilo de vida fisicamente ativo para idosos tem maiores probabilidades de colher os benefícios da riqueza de experiências e sabedoria possuídas pelos indivíduos idosos na comunidade.

3. Quem pode ser fisicamente ativo? Atividade física e esporte para todos

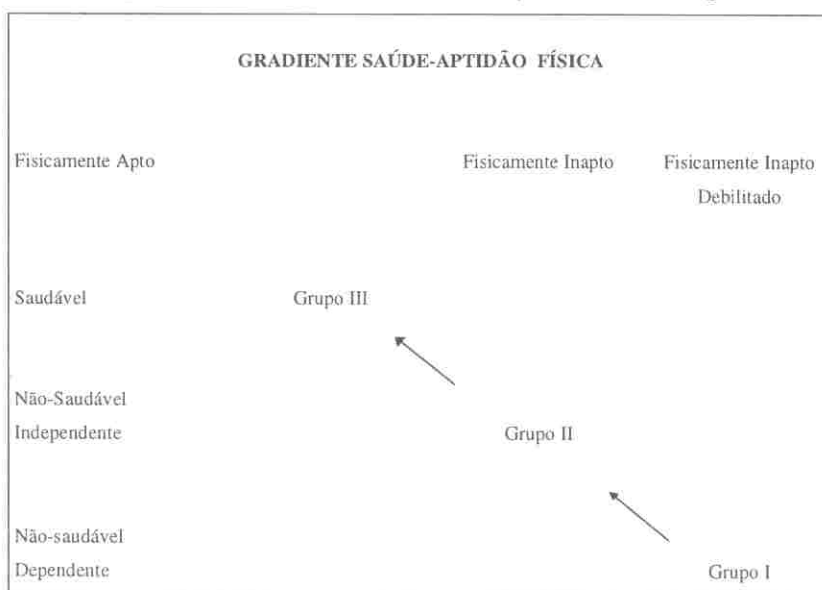
I. Pessoas podem começar a desfrutar atividade física em qualquer idade e colher os benefícios.

II. Atividade física regular apresenta significativos benefícios físicos, psicológicos, sociais, e culturais para indivíduos de todas as idades, incluindo aqueles com incapacidades ou limitações especiais.

III. Existem indivíduos e grupos com necessidades especiais que podem requerer cuidados especiais que devem ser providenciados a fim de otimizar a eficácia de atividade física a longo e curto prazo (e. g., acessos especiais, diminuição dos obstáculos ambientais, programas e equipamentos modificados). Estratégias de implementação, políticas, e programas educacionais devem considerar necessidades especiais e requisitos destas populações.

IV. Necessidades de atividades físicas específicas variarão em função da posição do indivíduo ao longo de um gradiente de saúde-aptidão (Figura 1).

Figura 1. Gradiente Saúde-Aptidão Física. Grupo III - Apto Fisicamente, Saudável: *Estes indivíduos estão regularmente engajados em atividade física adequada; eles são aptos fisicamente e saudáveis e não têm limitações em atividades da vida diária.* Grupo II - Fisicamente inaptos, Não-saudáveis independentes: *Estes indivíduos não se engajam em atividade física adequada. Conquanto vivam independentemente na comunidade, eles estão em alto risco para desenvolverem condições médicas crônicas múltiplas que ameaçarão suas independências. Atividade física regular pode ajudar a manter independência e prevenir a regressão para a dependência total.* Grupo I - Fisicamente inaptos, Não-saudáveis dependentes: *Estes indivíduos não são mais capazes de participarem independentemente na sociedade devido a vários motivos físicos e/ou psicológicos. Atividade física adequada pode significativamente melhorar a qualidade de vida e restaurar independência em algumas áreas funcionais.*



4. Promovendo e Facilitando Aumento de Atividade Física

Há uma exigência para desenvolver estratégias para aumentar os níveis de atividade física para todos os segmentos da população. Tal política pública “saudável” só pode ser alcançada pelo seguinte:

I. Influenciando a política de saúde

Há necessidade de se estimular uma maior apreciação da importância da atividade física regular entre os responsáveis pelas políticas em todos os níveis de administração.

- i. Internacional
- ii. Nacional
- iii. Regional
- iv. Local

II. Educando, disseminando, e criando ambientes favoráveis

Há também a necessidade de envolver uma ampla variedade de setores na disseminação da informação sobre envelhecimento saudável e o fomento de pesquisa científica adicional nesta área.

- i. Suporte familiar
- ii. Grupos de suporte de pares (e.g. conselhos nacionais sobre envelhecimento)
- iii. Provedores de serviços comunitário e social
- iv. A imprensa
- v. Organizações não-overnamentais(ONGs)
- vi. Grupos de auto-ajuda
- vii. Provedores de proteção a saúde
 - a. Times de atendimento primário
 - b. Hospitais

- c. Abrigos ou Clínicas
- d. Seguradoras de saúde
- viii. Universidades
- ix. Instituições de educação de adultos
- x. Centros de reabilitação e terapêuticos
- xi. Instalações residenciais e de condições de moradia
- xii. Organizações do setor privado
- xiii. Clubes sociais e esportivos

5a. OS FATORES MOTIVACIONAIS

- I. Atividade física pode ser alegre
- II. Companheirismo
- III. Aumento de controle da própria vida
- IV. Atividade para toda a vida (biografia esportiva)
- V. Melhores condições de saúde

5b. AS BARREIRAS

- I. Falta de informação sobre atividade física e envelhecimento
 - a. entre os idosos
 - b. entre os membros da família
 - c. entre os responsáveis pelos cuidados básicos
 - d. na sociedade
- II. Imagem estereotipada do envelhecimento
- III. Baixo suporte social
- IV. Condições ambientais inadequadas para atividade física (e.g., transporte, acesso, planejamento urbano)
- V. Experiência ruim com esportes
- VI. História de vida/aspectos biográficos

- VII. Atitudes negativas em relação ao exercício e esporte
- VIII. Desequilíbrio entre esforço esperado e ganhos perceptíveis
- IX. Obstáculos sociais em relação a um estilo de vida saudável
- X. Ambientes sociais e culturais impróprios
- XI. Certas condições médicas podem requerer programas modificados de atividade.

5c. QUESTÕES DE SEGURANÇA

- I. Conselho médico pode ser desejável para alguns indivíduos antes de começar um programa de atividade.
- II. É necessário treinamento apropriado em todos os níveis (participantes, treinadores, planejadores de programas e avaliadores).
- III. Ambientes seguros são importantes.

6. QUAL O TIPO DE ATIVIDADE FÍSICA?

I. O ambiente

- i. Não é necessário ter instalações e equipamentos dispendiosos.
- ii. Atividade física pode ser efetiva em ambientes com limitados espaço e recursos.

II. O tipo de atividade

Enquanto estilos de vida fisicamente ativos são possíveis sem a participação em programas formais de exercícios, em muitas sociedades industriais, programas estruturados de atividades fornecem excelentes meios para os indivíduos permanecerem fisicamente ativos. As características

de um programa de exercício devem incluir o seguinte:

- i. O programa pode incluir atividades individuais e/ou em grupo em ambientes supervisionados e não-supervisionados.
- ii. Há benefícios associados com vários tipos de atividade física incluindo alongamento, relaxamento, calistenia, exercício aeróbico, e treinamento de força, entre outros.
- iii. A ênfase deve ser em formas moderadas e simples de atividade física (e.g., caminhada, dança, subir escadas, nadar, pedalar, exercícios em cadeiras, exercícios na cama, etc.).
- iv. O exercício deve estar de acordo as necessidades e expectativas do grupo.
- v. O exercício deve ser relaxante e prazeroso. Tenha alegria !
- vi. O exercício deve ser regular, se possível diário.

O COMITÊ CONSULTIVO CIENTÍFICO FOI ASSIM CONSTITUÍDO:

A. Baroni - Florença - Itália; H. Baumann - Alemanha; V. Bezrukov - Ucrânia; G.-C. Buccafusca - Suíça; W. Chodzko-Zajko - EUA; H. Denk - Alemanha; I. Gergeley - Hungria; S. Harris - EUA; E. Heikkinen - Finlândia; H. Hermanova - EUA; G. Huber - Alemanha; A. Kalache - Suíça; A. Kruse - Alemanha; U. Lehr - Alemanha; J. Mamo - Malta; M. Mandi - Suíça; C. Marincek - Eslovênia; H. Meusel - Alemanha; E. Minnemann - Alemanha; A. Prates - Brasil; H. Rhomberg - Austria; H. Rieder - Alemanha; C. Rott - Alemanha; M. Sagiv - Israel; M. Steinbach - Alemanha; H. Thegeder - Alemanha; J. Troisi - Malta; A. Zimber - Alemanha.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ANSARAH, V. W. & GOBBI, S. Functional fitness for aged people. The 1992 International Conference on Aging and Physical Activity, Fitness & Health. **Conference Programs and Abstracts**. Toronto, 1992, p.119.
- BOKOVOY, J.L. & BLAIR, S. N. Aging and Exercise: A health perspective. **Journal of Aging and Physical Activity**, 2: 243-260, 1994.
- CHODZKO-ZAJKO, W. J. The World Health Organization issues guidelines for promoting physical activity among older persons. **JAPA**, 5(1): 1-8, 1997.
- DIPIETRO, L. & SEALS, D.R. . Introduction to exercise in older adults. In: Gisolfi, C. V., Lamb, D. R., Nadel, E. R. (Ed.). **Exercise in older adults**. Carmel, IN: Cooper Publishing Group, 1995. p.1-10.
- GOBBI, S. História do atletismo veterano no Brasil. **Anais do Congresso de Filosofia, História, Sociologia e Educação Física Comparada**. Rio de Janeiro: CAEF/EFD/UERJ, 1990, p.66
- HEATH, G. W. Exercise programming for the older adult. In: Blair et al. (Ed.), **Resource manual and guidelines for exercise testing and prescription**. Philadelphia: Lea & Febiger, 1988. p.315-320.
- OMS (Comitê Científico Consultivo da). The Heidelberg guidelines for promoting physical activity among older persons. **JAPA**, 5: 2-8, 1997.
- I JUNA (I Jornada Brasileira de Universidades Abertas à Terceira Idade). **Carta de Joinville**. Joinville, 1997.
- REEDER, B. A. et al. **Cardiovascular disease in Canada**. Heart and Stroke Foundation of Canada, 1991
- TELAROLLI JR., R. et al. **Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil**. *Rev. Saúde Pública*, 30(5):485 - 498, 1996.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIAS:

Av. 24-A, 1515 - Bela Vista
CEP 13506-900 - Rio Claro-SP
FONE: (019) 534-0244 - Ramal 161
FAX : (019) 534-0009
E-MAIL: sgobbi@life.ibrc.unesp.br