

ENVELHECIMENTO POPULACIONAL DE UM MUNICÍPIO DO MEIO OESTE CATARINENSE

Population aging of a municipality of the Catarinense Middle West

Isaac Guilherme de Oliveira¹
Mariangela Ziede²
Ludimar Pegoraro³
Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha⁴

Recebido em: 01 fev. 2017

Aceito em: 22 out. 2017

RESUMO: O presente estudo foi realizado através de uma revisão da literatura e de dados estatísticos acerca do crescimento populacional e do envelhecimento, objetivando avaliar as perspectivas da saúde do idoso em Porto União e verificar as ações e programas voltados aos idosos no município. A metodologia consistiu na busca de dados e informações em Censos Demográficos Brasileiros do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e também nos demais referenciais consultadas. Os óbitos se concentram cada vez mais nas idades mais avançadas e menos nas idades mais baixas, indicativo de que a população está vivendo mais. Com relação às causas dos óbitos em idosos, predominam as doenças do aparelho circulatório e de neoplasias.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional. Idoso. Porto União.

ABSTRACT: This study was conducted through a literature review and statistical data about population growth and aging, to evaluate the prospects of the health of the elderly in Puerto Union and verify the actions and programs targeting the elderly in the city. The methodology consisted in the search for data and information on Censuses of the Brazilian Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE), the Department of SUS (DATASUS) and also in other references consulted. The deaths are concentrated increasingly in older ages and less at lower ages, indicating that the population is living longer. Regarding the causes of death in the elderly, the predominant circulatory diseases and neoplasms.

Keywords: Aging population. Elderly. Porto União.

INTRODUÇÃO

O homem durante muito tempo não se preocupou com o envelhecimento, apesar do tempo médio de vida do ser humano ser muito pequeno que se devia às precárias condições de vida e a fragilidade diante das doenças e também por serem presas fáceis

¹ Mestre em Desenvolvimento e Sociedade pela UNIARP.

² Doutora em Educação pela UFRGS e professora do DEBAS/UFRGS.

³ Doutor em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) e professor do mestrado interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade da UNIARP.

⁴ Doutor em Ciências Biomédica pela IUNIR e professor do mestrado interdisciplinar em Desenvolvimento e Sociedade da UNIARP.

dos predadores. Somente mais tarde é que se inicia a ação contra as doenças e a morte, e o seu grande desafio, vencer o envelhecimento (DUARTE, 2011).

O processo do envelhecimento está circundado de muitas concepções, temores, crenças e mitos, assim, o modo de se conceber a velhice, varia conforme o lugar e a cultura, sendo que o estudo de como a sociedade trata a velhice remonta aos tempos dos Babilônios, Hebreus e da Grécia Antiga (LEMOS et al., 2011). É notável que no decorrer da história se identifica o desejo do ser humano em prolongar a vida, retardar ou tentar controlar o envelhecimento, o que faz parte de sua procura pela felicidade completa.

Atrelado a estas realidades surgem outras, quando nos deparamos com o problema do fenômeno do envelhecimento populacional. É sabido que o segmento idoso é a que mais cresce no Brasil, que durante décadas foi apontado como um país jovem e que agora vai caminhando para o envelhecer. De acordo com Cormack (2011), até o ano de 2025 o Brasil será a sexta maior população idosa do mundo, com mais de 30 milhões de pessoas nesta faixa, representando quase 15% da população total.

As transformações na estrutura etária do país acarretam desafios para todos os setores, impondo a necessidade de se repensar nos serviços necessários para as próximas décadas, pois o aumento de idosos na população acarreta aumento da carga de doenças, em especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (BRASIL, 2011, p.27).

Lançar luz acerca deste tema certamente auxilia na preparação de políticas e programas específicos aos idosos, de modo imprescindível e urgente, e entre as variadas maneiras de constituir o fenômeno do envelhecimento populacional num objeto de estudo, optamos pela de relacionar os dados pertinentes ao assunto do município de Porto União - SC com os dados estaduais e nacionais.

CONCEPÇÕES ACERCA DO ENVELHECIMENTO

Constata-se a impossibilidade de se estabelecer uma definição ampla e aceitável em relação ao envelhecimento, apesar das diversas formas de categorização (sociais, culturais, psicológicas) que tentam definir o limite entre as idades, nenhuma foi capaz de descrever o experienciar da velhice, tornando-se vagas e arbitrárias generalizações (ALMEIDA e LOURENÇO, 2009, p. 234).

Deste modo, podemos citar que “terceira idade”,

[...] é uma expressão que recentemente se disseminou no vocabulário brasileiro. Mais do que uma referência a uma idade cronológica, é a maneira eleita para tratamento das pessoas de idade mais avançada que ainda não adquiriu conotação pejorativa. A expressão originou-se na França, país no qual os primeiros gerontólogos brasileiros foram formados com a implementação, na década de 1970, das Universités Du Troisième Age (STUCCHI, 1994 apud ALMEIDA e LOURENÇO, 2009, p. 233).

Para Ribeiro (2008), o conceito da velhice como fenômeno natural apoiado em bases biológicas tem sustentação histórica localizada entre os séculos XVIII e XIX, com a

Teoria de Darwin, e que nos últimos anos no terreno social procedeu-se a “uma renovação da ideia de velhice, que passou a se apoiar em ideais expressas em termos de uma ‘velhice saudável, ativa, feliz, com qualidade de vida’”.

Motta (2011) explana o que é envelhecer diante de vários aspectos:

- 1 Epidemiologicamente: “[...] conjunto de processos que contribuem para aumentar progressivamente a taxa de mortalidade específica para a idade”;
- 2 Biologicamente: “[...] processo multifatorial, abrangendo desde o nível molecular ao morfo-fisiológico [...] influenciado por modificações psicológicas, funcionais e sociais que ocorrem com o passar do tempo”;
- 3 Geneticamente: “[...] modificação do fenótipo de cada indivíduo com o passar do tempo, em processo preestabelecido de modificações de acordo com a idade ou como resultado de mudanças devidas ao ambiente [...]”;
- 4 Sócio-culturalmente: “[...] o envelhecimento reflete uma inter-relação de fatores individuais, sociais e econômicos, fruto da educação, trabalho, experiência de vida e cultura”;
- 5 Psicossocialmente: “[...] hoje, utilizam-se conceitos de saúde ampliada, como a qualidade de vida”.

Tendo as diversas variações encontradas para o conceito do envelhecimento, é utilizada uma abordagem baseada na idade cronológica para definir a pessoa participante do grupo chamado de “idosos”, que no Brasil conta com o Decreto 1.948 de 3 de julho de 1996, que “regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências” (BRASIL, 2016) e com o Estatuto do Idoso, Lei nº 10.741, que em seu artigo 1º, define idoso como sendo a “pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos” (BRASIL, 2003).

Guelffi et. al. (2011) afirmam que a OMS (Organização Mundial de Saúde) e convenções sócio demográficas atuais definem como sendo idosa a pessoa com 60 anos ou mais para países em desenvolvimento e com 65 anos ou mais para os países desenvolvidos. A Organização Mundial da Saúde adotou o termo “envelhecimento ativo” para expressar o processo de envelhecimento de forma a ser uma experiência positiva, acompanhada de oportunidades contínuas de saúde, participação e segurança (BRASIL, 2005, p. 13).

No Brasil, através da Lei nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006 se dispõe o Dia Nacional do Idoso a ser celebrado no dia 1º de outubro de cada ano, sendo que “[...] os órgãos públicos responsáveis pela coordenação e implementação da Política Nacional do Idoso ficam incumbidos de promover a realização e divulgação de eventos que valorizem a pessoa do idoso na sociedade” (BRASIL, 2011a).

Com relação ao dia Internacional das Pessoas Idosas, observado em 1º de outubro de 2011, o secretário-geral da ONU Ban Ki-moon afirmou que quase dois terços das pessoas idosas vivem em países em desenvolvimento, mas os idosos ainda são em grande parte excluídos do desenvolvimento das agendas global, regional e nacional, em um momento em que, a comunidade internacional está se preparando para fazer um balanço do desenvolvimento sustentável e está buscando traçar uma agenda de desenvolvimento para o futuro, é importante olhar para as necessidades e contribuições das pessoas mais

velhas, já que estas são contribuintes vibrantes e essenciais para o desenvolvimento e a estabilidade da sociedade, e muito mais pode e deve ser feito para utilizar o seu potencial (ONU, 2011).

CONSIDERAÇÕES DECORRENTES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O prolongamento da vida humana é, sem dúvida, um ganho coletivo, mas que tem se traduzido como uma ameaça à reprodução da vida social, onde os custos da aposentadoria e da cobertura médico-assistencial da velhice são apresentados como indicadores da inviabilidade de um sistema que, em futuro próximo, não poderá arcar com os gastos de atendimento, assim, o futuro tem um lado sombrio em que é obrigatória a apresentação das projeções sobre o crescimento demográfico da população idosa e os custos financeiros que ele trará para o Estado e a sociedade como um todo (SEKINE et al., 2006).

Conforme Pereira (2006, p. 9) é plausível entender que se teve uma modificação significativa nos perfis da população brasileira comparando-se os inícios dos séculos XX e XXI, que se faz entender através de três fases:

Na primeira fase, entre 1870 e 1930, o Brasil viveu um período de intensa imigração de estrangeiros, altas taxas de mortalidade e fecundidade e um baixo crescimento vegetativo. Na segunda fase tivemos altas taxas de natalidade que chegaram ao topo na década de 50, paralelamente ao declínio da mortalidade, o que trouxe um elevado crescimento populacional. A partir da segunda metade da década de 60 o Brasil passou a apresentar um envelhecimento populacional, ou seja, queda da fecundidade e aumento da longevidade.

Vale ressaltar que o processo de envelhecimento ocorre de maneira diferenciada em todo o mundo, sendo que cada país possui seus aspectos culturais, econômicos e sociais que estão inteiramente ligados com a qualidade de vida de seus cidadãos e que acabam intervindo na forma como as pessoas irão envelhecer e como se dará esse processo (ALMEIDA, 2005).

Segundo Brasil (2005), o número de indivíduos com 60 anos ou mais está crescendo em todo o mundo e mais acentuadamente que qualquer outra faixa etária, sendo que em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos e até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.

De acordo com estimativas do IBGE, o número de brasileiros vai crescer até 2042, a partir de quando o número de óbitos ultrapassará o de nascimentos, sendo que em 2060, as avaliações assinalam que o país terá 218,2 milhões de habitantes, o mesmo número que em 2025 (BBC Brasil, 2016).

Albuquerque (2003) comenta que nas últimas décadas notou-se um claro processo de envelhecimento da população em todos os países, tanto em países desenvolvidos quanto aqueles em desenvolvimento, sendo que a ONU (Organização das Nações Unidas) destaca que no período de 1970 a 2000 o crescimento observado foi de 54% nas nações

desenvolvidas e de 123% nos países em desenvolvimento, deste modo, a ONU considera o período de 1975 a 2025 como a “*Éra do envelhecimento*”.

Portanto, pode-se observar que o aumento da população de idosos pode ser avaliado como um fato mundial e, no Brasil, não poderia ser diferente, e com relação a este fato, Guelffi et. al. (2011) comentam que o país está deixando para trás a imagem de um país jovem, pois as projeções indicam que todo o aumento populacional se concentrará na população idosa, e este processo de longevidade se deve basicamente a dois fatores: melhoria das condições sanitárias e das novas descobertas científicas da medicina da microeletrônica.

Segundo dados do IBGE (2011), nas últimas três décadas a expectativa de vida aumentou 11 anos no Brasil, passando de 62,6 anos em 1980 para 72,86 anos em 2008. Ainda segundo os dados do IBGE se estima que, para o ano de 2050 a faixa etária dos idosos (60 anos ou mais) irá compor 29,75% da população, enquanto que os jovens (0 a 24 anos) irão representar 23,60% da população total. Em 2050 o índice de envelhecimento - divisão do número de idosos pelo de crianças - poderá ser de 172,7 idosos para cada 100 crianças (IBGE, 2011).

A transição demográfica proposta pelo americano Warren Thompson em 1929, intitulada “Demographic Transition Model”, pode ser considerada como as modificações que acontecem nas populações humanas desde o período das “altas taxas de nascimento (natalidade) e altas taxas de mortalidade” para o período das “baixas taxas de nascimento (natalidade) e baixas taxas de mortalidade” (LOTUFO, 2011, s/p).

POLÍTICAS DE SAÚDE DO IDOSO

A formulação de políticas voltadas para a saúde do idoso é um fato recente no Brasil. Um marco importante foi a Constituição Federal de 1988, que inseriu o conceito de Seguridade Social, fazendo com que a rede de proteção social tivesse o seu enfoque estritamente assistencialista, passando a ter uma conotação ampliada de cidadania, deste modo, a legislação brasileira procurou se adequar a tal orientação, embora ainda faltem algumas medidas (ALMEIDA, 2005, p. 17).

A Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842), criou normas para os direitos sociais dos idosos, garantindo autonomia, integração e participação efetiva como instrumento de cidadania. Essa lei foi reivindicada pela sociedade, sendo resultado de inúmeras discussões e consultas ocorridas nos estados, nas quais participaram idosos ativos, aposentados, professores universitários, profissionais da área de gerontologia e geriatria e várias entidades representativas desse segmento, que elaboraram um documento que se transformou no texto base da lei. A Política Nacional do Idoso foi definitivamente concretizada com o Projeto de Lei 3.561/97[...]. O Estatuto do Idoso, em seu artigo 2º, assegura ao idoso, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade (ALMEIDA, 2005, p. 17).

Deste modo, os direitos dos idosos brasileiros têm sido priorizados e estimulados

em nossa sociedade, mesmo que de forma ainda vagarosa.

Com relação a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, Dutra (2010, p. 15) comenta que

Essa política incorpora, à Atenção Básica, mecanismos que promovem a melhoria da qualidade e aumento da resolubilidade da atenção à pessoa idosa, com envolvimento dos profissionais da equipe da ESF. Além disso, estabelece que as intervenções devem ser feitas e orientadas com vistas à promoção da autonomia e independência da pessoa idosa, determinando dois grandes eixos norteadores para a integralidade de ações: o enfrentamento de fragilidades da pessoa idosa, da família e do sistema de saúde; e a promoção da saúde e da integração social, em todos os níveis de atenção.

Miyata et al. (2005, p. 137), também explana que o Estatuto do Idoso defende, entre os direitos fundamentais do idoso, os relacionados à Saúde, destacando-se

atendimento integral pelo SUS; atendimento geriátrico em ambulatórios; atendimento domiciliar; reabilitação; fornecimento de medicamentos, próteses e órteses; direito de opção pelo tipo de tratamento; direito a acompanhante; proibição de discriminação em plano de saúde; treinamento dos profissionais de saúde, dos cuidadores familiares e dos grupos de autoajuda.

Lima (2003, p.26) ilustra sobre a importância dos programas para idosos e dos programas de saúde para formular uma experiência coletiva, colaborando na construção de uma nova identidade coletiva e individual para os novos velhos.

Deste modo, considerando estes itens em um contexto mais atual e aplicável, no Brasil, os processos de transição demográfica, epidemiológica e nutricional, a urbanização e o crescimento econômico e social cooperam para um aumento no risco da população desenvolver doenças crônicas e tendo isso em vista, o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNT no Brasil, (2011-2022),

[...] visa preparar o Brasil para enfrentar e deter, nos próximos dez anos, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), entre as quais: acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas. No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda. Na última década, observou-se uma redução de aproximadamente 20% nas taxas de mortalidade pelas DCNT, o que pode ser atribuído à expansão da atenção primária, melhoria da assistência e redução do consumo de tabaco desde os anos 1990, mostrando importante avanço na saúde dos brasileiros. Como determinantes sociais das DCNT, são apontadas as desigualdades sociais, as diferenças no acesso aos bens e aos serviços, a baixa escolaridade, as desigualdades no acesso à informação, além dos fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada, tornando possível sua prevenção (BRASIL, 2011, p. 6).

De acordo com os dados obtidos através do PNAD 2009, pode-se traçar um breve perfil socioeconômico dos idosos brasileiros, no qual as mulheres são a maioria (55,8%) e a escolaridade ainda é considerada baixa, onde 30,7% tinham menos de um ano de instrução (IBGE, 2010, p. 192). A relação estabelecida entre gênero e envelhecimento, em 1991, as mulheres correspondiam a 54% da população de idosos, passando para 55,1% em 2000, sendo que esta diferença é ilustrada com base na expectativa de vida entre os

sexos, um fenômeno mundial e que na conjuntura brasileira, em média, as mulheres vivem oito anos mais que os homens. (IBGE, 2002, p. 14).

Com relação aos reflexos desta feminização, Moreira (2011, s/p) explica que

[...] A dimensão do índice e sua evolução temporal apontam, claramente, para a necessidade de políticas sociais que contemplem o fato de que a maior fração da população idosa nacional será constituída por mulheres que sobreviverão por muitos anos mais do que seus companheiros, os seus principais provedores na velhice. A maior sobrevivência feminina e sua maior longevidade, provavelmente, implicarão em que as mesmas viverão por muito tempo sozinhas, dependentes de arranjos institucionais de suporte na velhice. Também contribuirá para um maior volume de pagamentos de pensões de mais longa duração, gastos que tenderiam a assumir participação crescente entre os atuais benefícios previdenciários.

Tendo em vista que as políticas apontam para os processos de saúde e doença, este tema será abordado a seguir.

ENVELHECIMENTO VERSUS SAÚDE E DOENÇA

O idoso atualmente se depara com uma nova experiência ao envelhecer, no qual a qualidade de vida e as condições de saúde são consideradas pré-requisitos para o bem-estar na velhice e a longevidade.

A “saúde, muito mais que ausência de doença, é o resultado das condições – objetivas e subjetivas – que propiciam uma vida digna. Isso significa que a produção da saúde da população depende do conjunto das políticas públicas” (BRASIL 2007, p. 5).

As transformações na estrutura etária do País acarretam desafios para todos os setores, impondo a necessidade de se repensar na oferta de serviços necessários para as próximas décadas, pois o aumento de idosos implica também uma atenção especial as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT).

Não se deve aplicar ao idoso um conceito de “doença única”, pois este apresenta diversos sintomas de enfermidades agudas, subagudas e crônicas, pelo qual seu desempenho funcional se deteriore gradativamente, fragilizando e causando o declínio da vitalidade decorrente do processo natural do envelhecimento, reunido aos processos mórbidos, acabam por limitar o idoso na lida cotidiana (FARINASSO, 2004, p.24).

Ainda segundo o autor, o Brasil já evidencia a grande preocupação com as DCNT, pois segundo a OMS e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), em 2001 as DCNT foram responsáveis por 62% de todas as mortes e 39% de todas as internações hospitalares no Brasil.

Segundo dados do IBGE (2010, p. 192), à medida que a pessoa envelhece, maiores são as chances de contrair uma doença crônica. Basta verificar que somente 22,6% das pessoas de 60 anos ou mais de idade declararam não possuir doenças. Para aqueles de 75 anos ou mais de idade, esta proporção cai para 19,7%.

Deste modo, as políticas de saúde têm como papel oferecer condições para que o maior número de pessoas possíveis atinja a idade avançada de forma saudável.

ENVELHECIMENTO E OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA

Sabe-se que o envelhecimento da população brasileira vem sendo considerada com um dos desafios da saúde pública na atualidade, na qual o incremento dessa demanda adverte para a necessidade de reestruturação e aumento da rede de atendimento, que atualmente vem sendo questionada. O novo padrão epidemiológico requer assistência mais especializada, com incorporação de tecnologias caras, apesar de não ser prerrogativa do idoso, com o envelhecimento populacional, tornam-se importantes estudos que verifiquem os impactos frente às demandas específicas do idoso (LOUVISON, 2006, p.14).

A nova realidade gerada pela longevidade social aponta e desafios do SUS para atender o segmento idoso. Com isso é necessário repensar maneiras e métodos nos diversos aspectos: capacitação pessoal, adaptações estruturais, como também a forma de financiamento para tais ações.

Dutra (2010, p. 14), afirma que

Em 2004, 25% das despesas do Sistema Único de Saúde do Brasil (SUS) corresponderam a hospitalizações de pessoas idosas, as quais representavam, nesse período, 8,4% da população nacional. O índice de custo de hospitalização foi de R\$ 20,6 por habitante/ano para o segmento mais novo, de R\$ 33,2 para o grupo de 15 a 59 anos e de R\$ 107,3 para o grupo com idade igual ou superior a 60 anos. No período de 2001 a 2004, o custo com hospitalização cresceu 7% para cada indivíduo da faixa de 0 a 14 anos, 9% na faixa de 15 a 59 anos e 13% na faixa de 60 ou mais. Este fenômeno deve-se ao avanço da promoção de saúde nas últimas décadas, em que se obteve o controle das doenças infectocontagiosas e a diminuição da taxa de mortalidade infantil e da taxa de natalidade. Em decorrência disso, ocasionou-se uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população, caracterizando um processo de envelhecimento populacional.

Cabe ressaltar que a Política Nacional do Idoso está fundada na promoção do envelhecimento saudável, na conservação da capacidade funcional, na prevenção das doenças, na recuperação da saúde, e na reabilitação da capacidade funcional perdida, garantindo a permanência no meio em que vivem e exercendo de forma independente suas funções na sociedade (LOUVISON, 2006, p.20).

CONSIDERAÇÕES SOBRE O ENVELHECIMENTO EM PORTO UNIÃO

O município de Porto União é composto por 34.882 habitantes, o equivalente a aproximadamente 0,5% da população do estado de Santa Catarina (IBGE, 2016). O ritmo do crescimento de Porto União é aproximadamente duas vezes menor que de Santa Catarina, ou seja, o comparativo dos dados dos Censos Demográficos do IBGE demonstrou que Porto União apresentou, entre 2000 e 2010, uma taxa média de crescimento populacional da ordem de 0,51% ao ano e de 1,66% no Estado de Santa Catarina

(SEBRAE/SC, 2010, p. 13). Vale ressaltar que esta taxa é influenciada pela dinâmica da natalidade, da mortalidade e das migrações (RIPSA, 2008).

Observa-se que a taxa de crescimento da população catarinense tem se mostrado superior a média nacional (no Brasil, no período de 2000-2009 foi de 1,3) o que indica que a população continua crescendo, mas no futuro próximo, crescerá cada vez menos, pois segue a tendência de decréscimo observada no Brasil. Já os dados atuais para o município de Porto União mostram-se muito abaixo das médias para o Brasil e para Santa Catarina. O índice encontrado para Porto União (0,5%) é próximo do esperado para Brasil no período de 2020 a 2040, previsto para 1,1 (CARVALHO, 2004, p. 18.) Este índice de 0,5% é o mesmo encontrado para a França em 2011 (CIA World Factbook, 2011). Diante deste índice, torna-se necessário a organização do município nos termos dos planos nacionais.

Conforme dados coletados (IBGE, 2011a) o percentual de idosos, no Brasil, Santa Catarina e Porto União, de acordo com a idade, sobre a população residente total, no ano de 2000 e 2010 é demonstrado na tabela a seguir.

Tabela 1 – População residente por grupos de idade (%)

Grupos de idade	Brasil		Santa Catarina		Porto União	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
Mais de 100 anos	0	0	0	0	0	0
95 a 99 anos	0	0	0	0	0	0
90 a 94 anos	0,1	0,2	0	0,1	0,1	0,1
85 a 89 anos	0,3	0,5	0,3	0,3	0,3	0,5
80 a 84 anos	0,7	0,9	0,5	0,8	0,6	1,0
75 a 79 anos	1,1	1,4	1,0	1,2	1,2	1,6
70 a 74 anos	1,6	2,0	1,5	1,8	1,9	2,3
65 a 69 anos	2,1	2,6	2,0	2,5	2,7	2,9
60 a 64 anos	2,7	3,4	2,7	3,6	3,3	3,8
55 a 59 anos	3,2	4,3	3,3	4,7	3,6	4,8
50 a 54 anos	4,1	5,3	4,4	5,9	4,5	6,6
45 a 49 anos	5,2	6,2	5,6	7,1	5,5	7,0
40 a 44 anos	6,2	6,8	6,8	7,4	6,5	7,1
35 a 39 anos	7,2	7,2	8,2	7,6	7,8	7,4
30 a 34 anos	7,6	8,2	8,3	8,2	7,5	7,5
25 a 29 anos	8,1	8,9	8,2	9,1	7,6	7,6
20 a 24 anos	9,5	9,0	8,9	9,1	8,7	8,3

15 a 19 anos	10,6	8,9	10,0	8,7	9,6	8,6
10 a 14 anos	10,2	9,0	9,8	8,3	9,7	8,9
5 a 9 anos	9,7	7,9	9,4	7,0	9,3	7,8
0 a 4 anos	9,6	7,3	8,9	6,5	9,4	7,0

Fonte: IBGE, 2011a.

Comumente a estrutura etária de uma população é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem de 0 a 19 anos; os adultos, entre 20 a 59 anos; e os idosos, entre 60 anos ou mais. Segundo esta disposição, em 2010 no município de Porto União, os jovens representavam 32,3% da população, os adultos 55,4% e os idosos 12,4% (SEBRAE/SC, 2013, p.15).

Observa-se também uma maior proporção de idosos entre 60 e 69 anos em Porto União, o que se traduz em um envelhecimento “precoce” do município. Isto quer dizer que, estes jovens idosos formam a base, fazendo com que, se for mantido esta tendência, sem haver alterações na migração e na mortalidade, a população idosa em Porto União tende a persistir e aumentar entre seus mais velhos, uma vez que o intervalo etário que determina a população idosa é amplo, e se tem uma população heterogênea.

Tabela 2 - Prevalência da população jovem, adulta e idosa no Brasil, Santa Catarina e Porto União dividido por faixas etárias entre os períodos de 2000 e 2010.

Grupos de idade	Brasil		Santa Catarina		Porto União	
	2000	2010	2000	2010	2000	2010
0 a 19 anos (jovens)	40,1	33,1	38,1	30,5	38,0	32,3
20 a 59 anos (adultos)	51,1	55,9	53,7	59,1	51,9	55,4
60 anos ou mais (idosos)	8,6	11,0	8,0	10,3	10,1	12,2

Fonte: IBGE, 2011a.

Ao comparar os dados da evolução no período de 2000 a 2010 para a composição por idade para a população residente em Porto União, Santa Catarina e Brasil, observa-se que a média populacional na faixa etária jovem (0 a 19 anos) no período de 2000 a 2010 decresceu, e neste mesmo período houve aumento na faixa etária dos adultos e idosos tanto para o município, quanto no Estado e no Brasil. Os dados mostram como o número de idosos em Porto União tanto no ano de 2000 quanto no ano de 2010, teve a porcentagem de idosos (60 anos ou mais) maior que no Estado e que na nação.

Com relação à distribuição populacional por gênero, observa-se a predominância do sexo feminino e de população urbana no município de Porto União, sendo que, em 2010, os homens representavam 49,11% da população e as mulheres, 50,89%. Nota-se que a prevalência de mulheres no município ficou mais significativa ao decorrer das décadas, uma vez que em 1980 o número de mulheres quase equivale ao de homens (SEBRAE/SC, 2013, p. 14)

Tabela 3 – Participação relativa da população residente por localização do domicílio e gênero, em Porto União, no período 1980 a 2010.

Ano	Gênero		Localidade	
	Homens	Mulheres	Urbana	Rural
1980	13.816	13.897	19.720	7.993
1991	14.734	15.149	22.638	7.245
2000	15.595	16.263	26.579	5.279
2010	16.448	17.045	28.266	5.227

Fonte: SEBRAE/SC, 2013, p. 13.

Também se observa a diminuição da população rural no município, e crescimento da população urbana. De acordo com estudos realizados pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas - SEBRAE/SC (2010), o grau de urbanização do município foi superior a média de 77,5% do estado, com o valor de 85,1%, superior ainda à média nacional de 83%.

As três formas principais pelas quais o ambiente urbano afeta a saúde são através das mudanças sociais que acompanham o urbanismo, modificando comportamentos de risco; o risco proporcionado pela urbanização através de novos agentes tóxicos e infecciosos e pelo impacto, em grande escala, no ecossistema da biosfera, levando ao desequilíbrio ecológico.

Com relação aos aspectos sociais e de saúde do município, vale ressaltar alguns indicadores, como por exemplo, Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), no qual o município de Porto União mostrou uma evolução de 55,9% no período de 1970 a 2000 (SEBRAE/SC, 2010, p. 17).

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) de Porto União é 0,786, em 2010, o que situa o município na faixa de Desenvolvimento Humano Alto, ocupando a 87ª posição entre os 5.565 municípios brasileiros. O IDHM do município passou de 0,666 em 2000 para 0,786 em 2010, ou seja, teve uma taxa de crescimento de 18,02%. Em 2010, a dimensão que mais contribuiu para o IDHM do município foi a Longevidade, com índice de 0,891, seguida de Renda, com índice de 0,752, e de Educação, com índice de 0,724 (ATLAS BRASIL, 2016).

Tabela 4– Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Porto União - 1991/2010

Ano	Educação	Longevidade	Renda	IDH Municipal
Ano 1991	0,331	0,757	0,615	0,536
Ano 2000	0,539	0,796	0,689	0,666
Ano 2010	0,724	0,891	0,752	0,786

Fonte: Atlas Brasil, 2016

Tabela 5 – Índice de Desenvolvimento Humano Municipal, segundo Brasil, Santa Catarina e Porto União - 1991/2010

Ano	Porto União	Santa Catarina	Brasil
Ano 1991	0,536	0,543	0,493
Ano 2000	0,666	0,674	0,612
Ano 2010	0,786	0,774	0,727

Fonte: Atlas Brasil, 2016

Em relação às condições de saúde da população, podemos analisar índices como os de natalidade e de mortalidade. No período de 2007 a 2010 foi observado quedas da natalidade, apresentando um decréscimo de 15,30% que se deve, entre outros, ao acesso aos métodos anticoncepcionais, à educação e ao planejamento familiar. Observa-se ainda que o município de Porto União tem uma taxa de natalidade ligeiramente maior que a média Estadual, sendo que no ano de 2010 a taxa bruta de natalidade por 1.000 habitantes ficou em 14,1, superior a de Santa Catarina que foi de 3,8. Em 2010, a mortalidade infantil por 1.000 nascidos vivos, em Porto União, era de 19,5 e em Santa Catarina era de 11,2, 30% menor do que no Brasil (SEBRAE/SC, 2013, p. 28).

Ressalta-se o decréscimo da mortalidade infantil por vários motivos, entre eles, a melhoria nas condições sanitárias, acesso aos serviços de saúde, a evolução da medicina, e a urbanização, destaque-se que Porto União tem o maior índice de urbanização se comparado com Santa Catarina e Brasil segundo pesquisa realizada pelo Serviço Brasileiro de Apoio às Micro e Pequenas Empresas -SEBRAE/SC (2010, p. 21).

Números elevados de natalidade e baixos de mortalidade fazem com que se aumente a expectativa de vida da população, que no ano de 2000 foi de 71,8 em Porto União, 73,7 em Santa Catarina e de 68,6 no Brasil de acordo SEBRAE/SC (2010, p. 22).

No município de Porto União/SC, a esperança de vida ao nascer subiu 5,7 anos na última década, passando de 72,8 anos, em 2000, para 78,4 anos, em 2010, sendo que em 1991, era de 70,4 anos. Já no Brasil, a esperança de vida ao nascer em 2010 era de 73,9 anos, em 2000, de 68,6 anos, e em 1991, de 64,7 anos (ATLAS BRASIL, 2016).

Na expansão do N/NE Catarinense, na qual está compreendido o município de Porto União, constata-se que os 60,61% dos óbitos ocorrem na faixa etária idosa, ou seja, acima dos 60 anos. Em Santa Catarina a proporção de óbitos na faixa etária idosa é de 61,46% e no Brasil de 60,20%, conforme DATASUS (2011a).

Novamente, estes dados são indicadores da queda de fecundidade e do aumento da esperança de vida dos idosos no estado, ou seja, a redução da natalidade reflete num aumento de longevidade. Deste modo, se tem cada vez menores números de natalidade e onde os idosos têm vivido mais, resultando num aumento da proporção de idosos, ou seja, num envelhecimento populacional.

De acordo com o DATASUS (2011b) o número de pessoas idosas para cada 100

indivíduos jovens no ano de 2000, no Brasil era de 19,77, em Santa Catarina 19,10 e na Expansão do N/NE Catarinense de 18,44. Já com relação às causas de morte dos idosos, na Expansão do N/NE Catarinense se observa a prevalência de doenças do aparelho circulatório e de neoplasias conforme DATASUS (2011c).

No Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (Brasil, 2011b), entre as metas nacionais propostas há a de se aumentar a cobertura de mamografia em mulheres entre 50 e 69 anos e a de ampliar a cobertura de exame preventivo de câncer de colo uterino em mulheres de 25 a 64 anos e tratar 100% das mulheres com diagnóstico de lesões precursoras de câncer.

No município, atualmente estão ativas intervenções voltadas para a prevenção, detecção e tratamento do câncer. Para o tratamento, o município conta com uma Unidade Oncológica do Hospital São Braz, que atende pacientes do município e região, conta também com a Rede Feminina de Combate ao Câncer que tem o objetivo de difundir na comunidade conhecimentos gerais sobre o câncer, visando a prevenção e o diagnóstico precoce, dar ainda a assistência social, o apoio psicológico, fisioterápico e espiritual aos portadores de câncer e ainda organizar campanhas, eventos sociais, participar de feiras e exposições, realizando a venda de artesanato confeccionado pelas voluntárias (REDE, 2011). O sistema de saúde público do município também oferta a realização de mamografias, coleta de exames citopatológicos, entre outros.

A diabetes e a hipertensão arterial, essas duas DCNT constituem a primeira causa de hospitalização no sistema público de saúde do Brasil e estão relacionadas ao desenvolvimento de outras doenças crônicas e complicações (BRASIL, 2011b).

Com relação ao acesso a medicamentos para as DCNT, o município conta com a distribuição gratuita nas unidades de saúde dos bairros e do centro e também possui estabelecimentos da rede privada, que contam com o chamado “Aqui tem Farmácia Popular” com a distribuição sem custo de medicamentos anti-hipertensivos e para diabetes, além de fármacos para outras doenças crônicas, como asma, rinite, mal de Parkinson, osteoporose e glaucoma, com descontos de até 90% (BRASIL, 2011b).

Cabe ressaltar que no Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022 (Brasil, 2011b), entre as metas nacionais propostas para o controle das DCNT, como diabetes e hipertensão, tem-se: deter o crescimento da obesidade em adultos; reduzir as prevalências de consumo nocivo de álcool; aumentar a prevalência de atividade física no lazer; aumentar o consumo de frutas e hortaliças; reduzir o consumo médio de sal; reduzir a prevalência de tabagismo em adultos.

No município de Porto União, além da distribuição de medicamentos para os diabéticos e hipertensos, cada bairro conta com seu grupo de Hiperdia, que mensalmente reúne seus pacientes e os quais fazem o controle da pressão arterial e/ou glicemia e do peso, assistem palestras com diversos temas relacionados à prevenção e promoção da saúde, alimentação saudável, entre outros, realizadas por nutricionista, psicólogo, médicos,

enfermeiros, assistentes sociais, dentistas, fisioterapeuta, entre outros, e ainda conta com as visitas dos Agentes Comunitários de Saúde que reforçam e auxiliam este trabalho no município.

Outro trabalho que foi realizado no município é o grupo de atividade física, que reúne a população de cada bairro, acompanhados por profissionais como fisioterapeutas ou profissionais de educação física e auxiliados pelos agentes comunitários de saúde e nutricionista realizam atividades como caminhada, alongamento, entre outras, no qual se nota a maior presença de mulheres idosas.

Com relação à alimentação saudável e obesidade, mensalmente é realizado em cada bairro do município pela nutricionista o “Chá da Tarde”, que reúne participantes de todas as faixas etárias e que faz parte do programa “Porto União Saudável”.

Uma intervenção de base populacional custo-efetivo e de baixo custo que podem reduzir o risco para DCNT de acordo Brasil (2011b) é o tratamento do tabagismo.

Com relação à Política de Promoção da Saúde, Porto União como se pode ver, vem realizando programas para a promoção das práticas corporais/atividade física, também grupos para hipertensos e diabéticos, grupo para obesos, entre outros, contando com o apoio de uma equipe multidisciplinar, visando ações de promoção da saúde, que induzem também ações de alimentação saudável e a prática de atividade física regular. Esse município também possui um grupo de Cuidadores, dado ao grande número de indivíduos adoecidos e acamados locais, visando proporcionar apoio aos enfermos e familiares, como também em esclarecer dúvidas, orientando e auxiliando nas principais dificuldades do dia-a-dia dos idosos (NASF Porto União, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o término desta pesquisa, foi possível perceber o fenômeno do envelhecimento como a junção de vários fatores relacionados a sociedade, daí o desafio de constituir o fenômeno do envelhecimento populacional como objeto de estudo.

Observou-se no município um baixo ritmo de crescimento, duas vezes menor que o de Santa Catarina, o equivalente ao projetado para o Brasil para o período de 2020 a 2040.

Com relação à população residente por faixa etária, observou-se a predominância de crianças e idosos, em sua maior parte do sexo feminino. A taxa de urbanização do município de Porto União é considerada alta se comparada com o estado de Santa Catarina ou com o Brasil. O município apresenta ainda uma alta taxa de natalidade e um pequeno índice de mortalidade infantil, que se traduz na redução de natimorto menor que a média nacional.

Os óbitos se concentram cada vez mais nas idades mais avançadas e menos nas idades mais baixas, indicando que a população está vivendo mais. Com relação às causas

dos óbitos em idosos, predomina as doenças do aparelho circulatório e de neoplasias.

Aprofundar o monitoramento e os estudos acerca do processo de envelhecimento populacional é de fundamental importância para se propor ações em saúde, uma vez que este segmento vem sendo afetado principalmente pelas DCNT e um dos meios mais eficazes e baratos para o seu combate, são as ações de prevenção e promoção da saúde, que vem unindo esforços da secretaria de saúde do município, onde é possível perceber a necessidade de mais ações de educação em saúde para atingir cada vez mais um número maior de participantes, pois somente com pessoas conscientes é que os programas implantados no município atingirão plenamente seus objetivos.

Análogo ao observado em diferentes regiões do Brasil, no Município de Porto União/SC, a população idosa também é afetada pelas DCNT. Este grupo etário, por ser mais vulnerável, está predisposto a doenças e a hospitalização. Neste sentido, cumprir as metas propostas pelo Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022, com a realização de atividades e programas relacionados à prevenção e a promoção da saúde, principalmente para os idosos, que são os mais afetados pelas DCNT, visando melhorias no estado de saúde desta população, evitam hospitalizações e aumento nos gastos ao sistema público de saúde.

No entanto, o incentivo a prática de atividades físicas, alimentação saudável, ao tratamento de hipertensão e diabetes, a prevenção e diagnóstico do câncer, entre outros, necessita preferência nos programas de saúde pública, devido ao aumento da população idosa em nosso país e no município, apesar de os dados atualmente não parecerem preocupantes, futuramente estas tendências exigirão ações rápidas e metas eficazes para que os processos estimados ocorram sem maiores transtornos.

Não poderia deixar de ressaltar que as políticas existentes no que tange a saúde do idoso no município precisam permanecer em contínuo processo de amoldamento e atualização para atender essa nova demanda desafiadora que continuará se expandido e exigirá cada vez mais atenção dos gestores públicos do município de Porto União-SC.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Sandra Márcia Ribeiro Linsde. **Qualidade de vida do idoso: a assistência domiciliar faz a diferença**. 1 ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2003.

ALMEIDA, Thiago de; LOURENÇO, Maria Luiza. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano (RBCEH)**, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, maio/ago. 2009.

ALMEIDA, Tatiana Lemos. **Características dos cuidadores de idosos dependentes no contexto da Saúde da Família**. 2005, 141p. Dissertação (Mestrado), Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

ATLAS BRASIL. Realização: Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento;

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; Fundação João Pinheiro. **Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil**. Disponível em: <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. Acesso em: 05 set. 2016.

BBC Brasil. **Número de idosos no Brasil vai quadruplicar até 2060, diz IBGE**. Disponível em: <http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb>. Acesso em: 16 nov. 2016.

BRASIL. **Decreto nº 1.948, de 3 de julho de 1996**. Regulamenta a Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d1948.htm>. Acesso em: 20 Jul. 2016.

_____. **Lei Nº 11.433, de 28 de dezembro de 2006**. Dispõe sobre o Dia Nacional do Idoso. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/p11433_dia_do_idoso.pdf>. Acesso em: 08 out. 2011a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. **Caminhos do direito à saúde no Brasil**. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 24 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011b.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. 70 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, 2005.

CARVALHO, José Alberto Magno de. **Crescimento populacional e estrutura demográfica no Brasil**. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar, 2004.

CIA World Factbook. **France**. Disponível em: <<https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/fr.html>>. Acesso em: 20 out. 2011.

CORMACK, Elson Fontes. **Não somos velhos enquanto buscamos**. Disponível em: <<http://www.odontologia.com.br/artigos/geriatria.html>>. Acesso em: 31 out. 2011.

DATASUS. Tabnet. **Indicadores demográficos: Mortalidade proporcional por idade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2009/a08.def>>. Acesso em: 18 out. 2011a.

_____. Tabnet. **Indicadores demográficos: Índice de envelhecimento**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/idb2004/a15.htm>>. Acesso em: 18 out. 2011b.

_____. Tabnet. **Indicadores de Mortalidade: Mortalidade proporcional por grupos de causas**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?idb2009/c04.def>>. Acesso em: 18 out. 2011c.

DUARTE, Luzia Travassos. **Envelhecimento: Processo biopsicossocial**. Disponível em: <<http://www.psiconet.com/tempos/monografias/brasil.htm>>. Acesso em: 10 out. 2011.

DUTRA, Michel Machado. **Avaliação do Sistema de Informação em Saúde do Idoso na Estratégia Saúde da Família**. 2010 - Instituto de Geriatria e Gerontologia, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre: PUCRS, 2010.

FARINASSO, Adriano Luiz da Costa. **Perfil dos idosos em uma área de abrangência da Estratégia de Saúde da Família**. 2004, 112p. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2004.

GUELFFI, Denise C.; MOLINA, Vera L. I.; SANTOS, Mariângela F. dos. **Caderno de Pesquisa em Serviço Social**. vol. 2. 1 ed. São Paulo: Biblioteca 24 horas, 2011.

IBGE. **IBGE: população brasileira envelhece em ritmo acelerado**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/zresidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1272>. Acesso em: 02 out. 2011.

_____. **Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015**. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/Estimativas_de_Populacao/Estimativas_2015/estimativa_2015_TCU_20160712.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2016.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Sinopse do Censo Demográfico 2010**. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php>>. Acesso em: 08 out. 2011a.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais: Uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010.

_____. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.

LEMOS, Daniela de; PALHARES, Fernanda; PINHEIRO, João Paulo; LANDENBERGER, Thaís. **Velhice**. Disponível em: <<http://www6.ufrgs.br/e-psico/subjetivacao/tempo/velhice-texto.html>>. Acesso em: 10 out. 2011.

LIMA, A. M. M. de. **Saúde e envelhecimento: o autocuidado como questão**. 2003, 329 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo 2003.

LOTUFO, Paulo. **Como funciona a transição demográfica**. Disponível em: <<http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/artigo3152.htm>>. Acesso em: 15 out. 2016.

LOUVISON, Marília Cristina Prado. **Desigualdades no uso e acesso aos serviços de saúde entre a população idosa do município de São Paulo**. 2006. 104 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.

MOREIRA, Morvan de Mello. **O Envelhecimento da População Brasileira: intensidade, feminização e dependência**. Disponível em:

<<http://www.fundaj.gov.br/geral/textos%20online/populacional/feminizacao.pdf>>. Acesso em: 31 out. 2015.

MOTTA, L. B. **Treinamento interdisciplinar em saúde do idoso: um modelo de programa adaptado às especificidades do envelhecimento**. Disponível em: <<http://www.crde-unati.uerj.br/publicacoes/pdf/tisi.pdf>>. Acesso em: 10 out. 2016.

MIYATA, D.F.; VAGETTI, G.C.; FANHANI, H.R.; PEREIRA, J.G.; ANDRADE, O.G. Políticas e programas na atenção à saúde do idoso: um panorama nacional. **Arq. Ciênc. Saúde Unipar**, Umuarama, mai./ago. p.135-140, 2005.

NASF Porto União. Disponível em: <<http://nasfpu.blogspot.com/p/grupo-cuidadores.html>>. Acesso em: 26 out. 2011.

ONU. **Secretary-General Calls for Ensuring that Social Protection, Care for Older Persons Not Undermined, in Message for International Day**. Disponível em: <<http://www.un.org/News/Press/docs//2011/sgsm13848.doc.htm>>. Acesso em: 12 out. 2011.

PEREIRA, Maria Dusolina Rovina Castro. **A Saúde dos Idosos: os planos de saúde e a ANS**. 2006. 105 f. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006.

PORTO UNIÃO. Secretaria da Saúde. **Programa Porto União Saudável**. Disponível em: <<http://www.portouniao.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaltem/54273>>. Acesso em: 31 out. 2015.

REDE Feminina de Combate ao Câncer. **Quem somos**. Disponível em: <<http://www.rfccuniao.org.br/quem.php>>. Acesso em: 26 out. 2011.

RIBEIRO, Euler Esteves. **Tanatologia: vida e finitude**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2008. 145 p.

RIPSA (Rede Interagencial de Informação para a Saúde). **Indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações da Saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 349 p.

SEBRAE/SC. **Santa Catarina em Números**: Florianópolis: Sebrae/SC, 2010. 115p.

_____. **Santa Catarina em Números: Porto União/Sebrae/SC**. Florianópolis: Sebrae/SC, 2013. 132p.

SEKINE, C. R. et al. **Doença de Alzheimer: uma demanda para o serviço social**. 2006, 79f. Monografia (Bacharel em Serviço Social) - Faculdade de Serviço Social de Presidente Prudente, Faculdades Integradas Antônio Eufrásio de Toledo, Presidente Prudente, 2006.