

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DE IDOSOS ATENDIDOS EM UMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) NO MUNICÍPIO DE PESQUEIRA, PERNAMBUCO

Waleska Araújo de Pontes ¹
Rebeca Cavalcanti Leal ²
Fernanda Beatriz Dantas de Freitas ³
Alexandre Cavalcante Diniz Júnior ⁴
Cynthia Roberta Dias Torres Silva ⁵

RESUMO

O estudo objetivou caracterizar o perfil sociodemográfico da população idosa atendida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil, através de uma pesquisa exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado no período de fevereiro de 2015 à fevereiro de 2016, com amostra de 103 idosos, por meio da adaptação do instrumento *Brazil Old Age Schedule (BOAS)*. A amostra era predominantemente do sexo feminino, casados, com baixa escolaridade, que não sabiam ler e escrever, aposentados e tinham em média uma renda mensal familiar pouco mais de um salário mínimo. Conhecendo-se melhor o perfil desta população, faz-se importante destacar a necessidade de políticas públicas efetivas, que atendam suas demandas e garantam um envelhecimento saudável em sua integralidade econômica, fisiológica e social.

Palavras-chave: Envelhecimento da população, Análise Demográfica, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional se tornou um fenômeno mundial, historicamente por volta dos anos 1970, o efeito de diminuição da fecundidade e aumento da mortalidade culminou no envelhecimento da população e estima-se que em 2030, um em cada oito habitantes será idoso na Terra. (CAMARANO, 2013; ALVES, 2014; MAFRA et al., 2013).

Em virtude do crescente número de indivíduos idosos, adquirindo destaque ao longo dos tempos e tornando o tema cada vez mais recorrente (ALVES, 2014; MAFRA et al., 2013).

¹Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, waleskaraujopontes@gmail.com;

²Graduada do Curso de Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco - IFPE, rebecaleal16@hotmail.com;

³Graduada do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, fernandafreitas15@hotmail.com;

⁴ Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, alexandredinizjr@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Mestre, Universidade Federal do Piauí - UFPI, cynthiarobertatorres@gmail.com.

Atualmente, as pessoas com 60 anos ou mais representam 10,8% da população brasileira e estima-se que em 2030, esse número aumentará para 41,6 milhões de pessoas, representando 18,7% do total de seus habitantes, alcançando 64 milhões no ano de 2050, o que corresponderá a 29,7% da população total (ALVES, 2014; MAFRA et al., 2013; IBGE, 2010).

A velocidade desse processo de transição demográfica e epidemiológica vivida nas últimas décadas, repercute na sociedade em geral, em suas diferentes esferas de estrutura social, econômica, política e cultural da sociedade, sobretudo em um contexto de desigualdade social, pobreza e fragilidade das instituições, implicando em desafios aos gestores e pesquisadores, além mudanças nos diversos setores da saúde (CERVATO, et al., 2005; VERAS, et al., 2007; VERAS, 2009).

A disponibilidade e acesso aos serviços de saúde de qualidade são fatores importantes para os idosos, por isso é dever da sociedade prover esforços para assegurar a saúde integral dos idosos, incluindo educação para a saúde, exames, imunizações e aconselhamento sobre o uso de medicamentos, assim como apoio necessário pós hospitalização, a fim de evitar o risco de readmissão prematura (NAAAA; 2011).

Para isso, existem dispositivos legais que garantem os direitos das pessoas idosas e cobram do estado a proteção dos mesmos, como é caso da Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso (Martins, 2007). E em 2006, por meio do Pacto pela Saúde, o Sistema Único de Saúde (SUS) passou a considerar a saúde da população idosa como prioridade (VERAS, 2009).

Por isso, diante destas novas demandas, o envelhecimento é alvo de investigações em diferentes áreas de conhecimento, e considerando que um maior número de informações e conhecimento sobre determinada população, aumentam as chances de intervenções bem sucedidas (LUZ et. al, 2014), portanto, objetivou-se com este estudo caracterizar o perfil sociodemográfico da população idosa atendida em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado em uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Pesqueira, em Pernambuco, Brasil. A amostra foi composta de 103 idosos residentes na

comunidade, os quais cumpriram os seguintes critérios de inclusão: idade igual ou acima de 60 anos e concordância em participar da pesquisa. O estudo obedeceu toda a regulamentação referente a estudos envolvendo seres humanos, sendo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189 (BRASIL, 2013). Nos casos em que o idoso estava impossibilitado de responder, os dados foram obtidos através do cuidador principal, que também necessitou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua digital no termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados utilizou questões para caracterização sociodemográfica, baseado no instrumento *Brazil Old Age Schedule (BOAS)*, questionário funcional multidimensional para estudos comunitários em população idosa, contendo informações de identificação, caracterização sociodemográfica e recursos econômicos (VERAS, 2008).

Os dados foram coletados durante visita domiciliar no período de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. O instrumento foi preenchido por uma equipe composta de acadêmicos do grupo de extensão do curso de graduação em Enfermagem do Instituto Federal de Pernambuco, Campus Pesqueira, submetida a treinamento para aplicação do questionário e realização da entrevista. Após cada entrevista seguiu-se a avaliação de confiabilidade das respostas, sendo os questionários identificados com respostas não confiáveis foram excluídos da amostra final.

Os dados obtidos foram analisados de forma descritiva, codificados para a elaboração de um dicionário de dados e transcritos, com o processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel versão 2010. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science SPSS*, versão 18.0.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento é um fenômeno natural, atual e universal, caracterizado como um processo contínuo e que gera um declínio progressivo das funções fisiológicas, e diminui capacidade orgânica desencadeando em doenças, a forma como esse processo ocorre não é uniforme em todos os indivíduos ou contextos e depende das características individuais, ocorrendo de acordo com a cultura e os valores de cada sociedade (PENNA, SANTO, 2006; ALMEIDA, LOURENÇO, 2007).

E o lidar com essas limitações, a incorporação de atitudes e comportamentos favoráveis a qualidade de vida, geram um viver mais saudável, porém demandam também

ações de profissionais e da sociedade em geral (BRASIL, 2006). Nesse contexto o envelhecimento, acarreta em demanda de serviços adequados, resultando em desafios à Saúde pública, com desenvolvimento de programas de promoção da saúde do idoso, que privilegiam o envelhecimento ativo, a longevidade, e o estímulo à autonomia (CRUZ, RAMOS; 2015; ASSIS, HARTS, VALLA, 2004).

O Pacto pela saúde, através do Política Nacional de Promoção da Saúde , ratifica o compromisso do Ministério da Saúde do Brasil, com o desenvolvimento e qualificação de ações de promoção à saúde por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), e através do Pacto pela Vida, também inserido neste, estabelece como meta prioritária a atenção ao idoso (BRASIL, 2006). Assim, a portaria 2 528, de 19 de outubro de 2006, regulamenta a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e dispõe que o envelhecer é aceito como um êxito, o aproveitamento dos recursos humanos dos grupos mais velhos é assumido com naturalidade, como uma vantagem para o crescimento de sociedades humanas maduras (BRASIL, 2006).

Por isso, o envelhecimento deve ser compreendido em sua totalidade e múltiplas dimensões biológica, social e cultural, e ser entendida como uma etapa do curso da vida, que traz consigo modificações biopsicossocial que afeta sua relação com o contexto social. (CARVALHO, 2006). Para isso esse estudo buscou descrever o perfil sociodemográfico dos idosos atendidos em uma ESF da cidade de Pesqueira.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi composta por 103 idosos, dos quais buscou-se descrever o perfil sociodemográfico, como descrito na tabela abaixo:

Dados sociodemográficos e características do arranjo familiar de idosos. Pernambuco, 2016.

Variáveis	\bar{X}^a (dp) ^b	Min-Max ^c	N	%
Idade (anos completos)	77,32 (8,760)	60 / 95	103	100,00
Sexo				
Feminino			58	56,30
Masculino			45	43,70
Total			103	100,00
Estado conjugal				
Casado (a)			61	59,2

Viúvo (a)	31	30,1
Divorciado (a)	9	8,7
Solteiro (a)	2	1,9
Total	103	100,00
Sabe ler e escrever		
Sim	45	43,7
Não	58	56,3
Total	103	100,00
Escolaridade		
Analfabeto	47	45,6
Primário	47	45,6
1º grau/ Ginásio	6	5,8
2º grau completo	2	1,9
Curso superior	1	1,0
Total	103	100,00
Prática religiosa		
Sim	101	98,1
Não	2	1,9
Total	103	100,00
Fonte de renda		
Trabalho	13	12,6
Aposentadoria	87	84,5
Pensão/ajuda do cônjuge	17	16,5
Parentes e amigos	5	4,9
Aluguéis/investimentos	1	1,0
Total	103	100,00

O estatuto do idoso designa idosa, a pessoa com idade igual ou superior a 60 (sessenta anos) (BRASIL, 2009). O estudo verificou uma média de idade de 77,3 entre os 103 idosos abordados, com mínima de 60 anos e máxima de 95 anos, semelhante ao encontrado por Luz et. al (2014) em seu estudo quando analisou 424 idosos, dos quais obteve idade variando entre 65 a 99 anos, com média de 70,83 anos, e predomínio de 65 a 70 anos, assim como o resultado do estudo realizado Silva et. al (2018), no qual 381 idosos participantes estiveram entre o intervalo de idade de 60 a 95 anos, com mediana de 71 anos e maior proporção entre a faixa etária de 60 a 69 anos.

O fenômeno do envelhecimento começou a se mostrar presente no Brasil nos anos 40 e 60, quando este experimentou significativo declínio da mortalidade, ao passo que também mantinha a fecundidade em níveis altos, resultando assim em uma população quase estável de jovem e em crescimento (CARVALHO; GARCIA, 2003).

Então a partir do final da década de 60, foi desencadeado um processo de transição da estrutura etária, com a redução da fecundidade, iniciado nos grupos mais privilegiados e regiões mais desenvolvidas (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

Em 1970, a população com mais de 65 anos representava 3,1% da população, passando a 5,5% em 2000. O formato piramidal da estrutura etária passou a sofrer um rápido processo de envelhecimento, anunciando uma distribuição de formato retangular no futuro. (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

Segundo o último Censo Demográfico Brasileiro, em 2010, os indivíduos com idade igual ou superior esteve acima dos 20 milhões de pessoas, representando 11% da população (IBGE, 2010). Em 2011, o quantitativo de idosos com 80 anos ou mais chegou a representar 1,7% da população, significando cerca de 3 milhões de pessoas, e a expectativa é que essa faixa etária represente ainda mais, considerando seu constante crescimento, fazendo do Brasil a sexta maior população de idosos do mundo no ano de 2025, representando em 2050, a aproximadamente 19% da população brasileira. (IBGE, 2015; CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

Outro fator que vale destacar é o dizer “70 é o novo 60”, que significa dizer que as pessoas mais velhas possuem saúde melhor em relação aos seus pais ou avós, ou seja, possuem a mesma saúde que os adultos maiores de 60 anos do passado (OMS, 2015). O que se deve, dentre outros fatores, a conquistas nos âmbitos científico, tecnológico e social (PEREIRA et al. 2006; PEREIRA et. al, 2010).

Quando analisado o sexo da amostra, obteve-se que dos 103 idosos, 58 eram do sexo feminino. O que condiz com o encontrado por Silva et. al (2018), quando avaliou 381 idosos, e obteve 232 mulheres (60,9%). Segundo o Censo Demográfico de 2010, dos 20 milhões de idosos, 55,5% eram mulheres, e 44% homens (IBGE, 2010). Além do ritmo de crescimento do envelhecimento, a população idosa sofrerá uma mudança em termos da sua distribuição interna, tanto etária, como visto, quando entre os sexos, considerando que em 2000, para cada 100 mulheres idosas, havia por volta de 81 homens, em 2050, esse valor provavelmente se tornará 76 idosos do sexo masculino (CARVALHO; RODRIGUEZ-WONG, 2008).

Tem-se então, uma feminização da velhice, como apontado por vários autores (VICTOR et. al., 2009; VENKATESH; VANISHREE, 2014), inclusive neste estudo. Trata-se de um fenômeno justificado pela maior longevidade das mulheres, e como da mulheres justificativa tem-se dentre os fatores, os maiores percentuais de mortes violentas entre jovens e adultos do sexo masculino, em 90% dos casos, além da tendência em exercer ocupação laboral de menor risco, consumir menos álcool e tabaco e especialmente demonstrar maior preocupação a saúde e autocuidado (BANDEIRA; MELO; PINHEIRO, 2009; SILVA et. al, 2006; SILVA, 2012) Neste cenário, inclui-se a diferença da cobertura das assistências, sendo o das políticas gineco obstétrica e materno-infantil muito superior em relação as políticas voltadas para a Saúde do Homem (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

Ao analisar o estado conjugal desse idosos, destacaram o estado civil casado (59,9%) e viúvo (30,1%). No estudo desenvolvido por Luz et. al (2014) o resultado foi idêntico, sendo predominantemente "casado", seguido de "viúvo", valores próximos ao encontrado por Fernandes et. al (2009), que foi de 52% para casados e 38% para viúvos.

Outro estudo ainda compararam o estado civil entre os sexos e obtiveram houve maior ausência de cônjuge no sexo feminino (77,3% vs 22,7%) e de menor escolaridade (64,4% vs 35,6%) (SILVA, 2018). Neste aspecto, considerou-se que os homens contraem novo matrimônio após a morte de suas esposas, sendo culturalmente aceito (SALGADO, 2002).

Esses aspectos possuem relevância no planejamento de estratégias das equipes de Estratégia Saúde da Família, uma vez que as idosas se mostram mais vulneráveis ao isolamento social e à depressão, e conseqüentemente a diminuição da sua qualidade de vida (CLARES et al., 2011).

Quanto a escolaridade, houve predomínio do analfabetismo e apenas do curso primário, com valores igualitários de 45,6%, e 56,3% dos idosos não sabiam ler nem escrever. O que também foi apresentado por Silva et. al (2018), onde dos 381 idosos, 16,8% eram analfabetos e 73,6% possuíam nenhum ou menos de oito anos de estudo. Condizentes com o Censo de 2010, onde 30,7% dos idosos tinham menos de um ano de instrução (IBGE, 2010).

Esses valores são reflexo das dificuldades de acesso à escola na época em que estavam na infância, além da vida em um ambiente de desvalorização da educação e condições socioeconômicas precárias (SOUSA, 2010).

Silva et. al (2018) ainda considerou em seu estudo um maior analfabetismo feminino em relação ao sexo masculino (75,0% vs 25,0%) (SILVA, 2018). Vale então destacar, a posição desprivilegiada da mulheres, idosas, em possuírem maiores índices de analfabetismo

e baixa escolaridade, devido ao preconceito a educação escolar das meninas na época em que cresceram, limitando-as ao trabalho doméstico, para que posteriormente pudessem casar e se tornar donas de casa (PERES, 2011; SILVA, 2018). Essa realidade, requer dos profissionais de saúde adequação na forma de linguagem que devem nortear a comunicação entre eles e os idosos durante a assistência (FERNANDES et al., 2009).

Quando questionado a fonte de renda 84,5% relataram receber o benefício previdenciário (aposentadoria), com média de renda de 1.075,77 reais. O mesmo foi verificado por Silva et. al (2018), no qual a maioria dos idosos (55,3%) recebiam menos de dois salários mínimos. Semelhante foi encontrado por Fernandes (2009), onde 88% possuíam um salário mínimo proveniente da aposentadoria e pensão, condizente com a realidade brasileira, onde o idoso possui renda relativamente baixa, e tem fonte principal as aposentadorias e pensões (LUZ, et al. 2014).

O benefício proveniente da Previdência Social cumpre uma função importante de proteção social, visto que a maioria desses idosos não faz parte da População Economicamente Ativa (PEA). Além disso, por meio dele, a pessoa idosa possui uma revalorização no espaço familiar, invertendo o papel social de assistido para assistente, tornando-se uma espécie de salvaguarda de subsistência familiar (AEROSA, 2008).

Destaca-se a importância de políticas públicas e sociais na garantir de uma velhice digna, que tenha suas necessidades físicas, biológicas, psicológicas, sociais e nutricionais supridas, tornando efetivo os direitos dos idosos. Vale considerar ainda, que muitos idosos ainda estão a margem dessa política, refletindo uma situação de injustiça social (SILVA; KERNKAMP; BENNEMANN, 2013).

Em relação à religiosidade, 98,1% se declararam praticantes, o que corrobora com o estudo realizado em 30 bairros da cidade de Chapecó, com amostra de 2160 indivíduos, dos quais eram 720 idosos, e em relação a crença religiosa 82,3% (n=1.757) informaram praticar a sua religião (ZENEVICZ; MORIGUCHI; MADUREIRA, 2013).

O envelhecimento populacional, portanto, vem adquirindo notoriedade nas discussões científicas, e repercute diretamente nas demandas das políticas públicas (SILVA, 2018). Por isso, se faz importante conhecer as condições de vida, saúde, economia e suporte social, para que se possa atender às demandas dessa população, que atualmente é a que mais cresce (BRASIL, 2012).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O perfil sociodemográfico ficou constituído, principalmente, de idosos do sexo feminino, com média de idade entre 77,3 anos, com mínima de 60 anos e máxima de 95 anos, do sexo feminino, casados, com baixa escolaridade e que não sabiam ler e escrever. Com relação à prática religiosa, 98,1 afirmou ser praticante. E em relação a fonte de renda (84,5%) recebiam aposentadoria, com renda familiar média de 1.075,77.

Conhecendo-se melhor o perfil desta população, faz-se importante destacar a necessidade de políticas públicas efetivas, que atendam suas demandas e garantam um envelhecimento saudável em sua integralidade econômica, fisiológica e social. Esta realidade representa um desafio à gestão pública no planejamento do cuidado integral ao idoso, dentro de uma rede de atenção ao envelhecimento, com forte regulação da atenção primária. Enfim, é importante ter um novo olhar sobre o perfil populacional e acompanhar esse processo, de modo a atenção a essa população seja efetiva.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, T; LOURENÇO, M. L. Envelhecimento, amor e sexualidade: utopia ou realidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 1, p. 101-13, 2007.
- ALVES, J. E. D. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n.40, Ano IV, 2014,
- AREOSA, S. V. C.; AREOSA, A. L. Envelhecimento e dependência: desafios a serem enfrentados. **Textos Contextos**, v. 7, n. 1, p. 138-150, 2008.
- ASSIS, M; HARTZ, Z. M; VALLA, V. V. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 9, n. 3, p. 557-81, 2004.
- BANDEIRA, L. M.; MELO HP, PINHEIRO LS. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. Secretaria de Políticas para as Mulheres. **Revista do Observatório Brasil da Igualdade de Gênero**, Brasília, p. 107-109, 2009.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos**. Brasília: Diário Oficial da União, 2013.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. 2. ed. Brasília, DF, 2009. 70 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Saúde da família. Cadernos da Atenção Básica**. Brasília, 2006.

BRASIL. Secretaria de direitos Humanos. **Informe Brasil para a III Conferência Regional Intergovernamental sobre Envelhecimento na América Latina e Caribe Costa Rica**, 2012.

CAMARANO, A. A. O novo paradigma biomédico. **Ciência da saúde coletiva**, v.18, n.12, p. 3446, 2013.

CAMARANO, A. A; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60? **IPEA**, Rio de Janeiro, cap. 1, p. 25-73, 2004.

CARVALHO, H. B. C; ROCHA, S. M; LEITE, M. L. C. A interação do idoso à prática de saúde. Tratado de gerontologia e geriatria. **Ed. Guanabara Koogan**, Rio de Janeiro, p. 1430-34, 2006.

CARVALHO, J. A. M.; RODRIGUEZ-WONG, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24 n. 3, 2008.

CARVALHO, J. A. M; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad Saúde Pública**, v. 19, p. 725-733, 2003.

CERVATO, A. M; DERNTL, A. M; LATORRE, M. R. D. O; MARUCCI, M. F. N. Educação nutricional para adultos e idosos: uma experiência positiva em Universidade Aberta para a Terceira Idade. **Revista de Nutrição**, v. 18, n. 1, p. 41-52, 2005.

CLARES, J. W. B. et al. Perfil de idosos cadastrados numa unidade básica de saúde da família de Fortaleza-CE. **Rev RENE**, v. 12, p. 988-994, 2011.

CRUZ, G. E. C. P, RAMOS, L. R. Functional limitation and disabilities of older people with acquired immunodeficiency syndrome. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 28, n. 5, p. 488-93, 2015.

FERNANDES, M. G. M. Qualificadores sócio-demográficos, condições de saúde e utilização de serviços por idosos atendidos na atenção primária. **Rev Bras Ciênc Saúde**, V. 13, N. 2, P. 13-20, 2009.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010**. Rio de Janeiro, 2011.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Econômica. Rio de Janeiro, 2015.

IBGE- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Ministério do Planejamento. **Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro, 2010.

LUZ, E. P. et. al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 303-314, 2014.

MAFRA, S. C. T.; et al. O envelhecimento nas diferentes regiões do Brasil: uma discussão a partir do censo demográfico 2010. In: SIMPÓSIO DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO TUTORIAL EM ECONOMIA DOMÉSTICA. 2013, Viçosa, **Anais 2175-0718**.

MARTINS, J. J; SCHIER, J; ERDMANN, A. L; ALBUQUERQUE, G. L. Revista Brasileira de Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 371-87, 2007.

NAAAA - National Association of Area Agencies on Aging. **The maturing of America: communities moving forward for an aging population.** Washington, 2011. Disponível em:<http://www.n4a.org/files/MOA_FINAL_Rpt.pdf> Acesso em: 16 abr. 2019.

OMS – Organização Mundial de Saúde. **Relatório Mundial de envelhecimento e saúde – Resumo.** 2015.

PENNA, F. B, SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr Rio Grande do Sul**, v. 28, n. 1, p. 27-38, 2006.

PEREIRA, R.J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. **Cienc Saude Coletiva**, 2010.

PERES, M. A. C. Velhice e analfabetismo, uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. **Soc Estado**, v. 26, n. 3, p. 631-662, 2011.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estud Interdiscip Envelhec**, v. 1, p. 7-19, 2002.

SILVA PDN, KERNKAMP CL, BENNEMANN RM. Insegurança alimentar: as desigualdades de renda e a vulnerabilidade social como resultados na alimentação dos idosos. **Rev. UNINGÁ Review**, v. 16, n. 2, p. 38-43, 2013.

SILVA, M. J.; et al. Avaliação do grau de dependência nas atividades de vida diária em idosos da cidade de Fortaleza, Ceará. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 2, p. 14-20, 2006.

SILVA, P. A. B. **Fatores associados à qualidade de vida de idosos adscritos no Distrito Sanitário Noroeste de Belo Horizonte, Minas Gerais [dissertação]**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2012.

SILVA, P. A. B. et. al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. **J. res.: fundam. care**. v. 10, n. 1, p. 97-105, 2018.

SOUSA AI, SILVER LD, GRIEP RH. Apoio social entre idosas de uma localidade de baixa renda no município do Rio de Janeiro. **Acta Paul Enferm**, v. 23, n. 5, p. 625-31, 2010.

VENKATESH, S.; VANISHREE, M.R. Feminization among elderly population in India: role of micro financial institutions. **Global Journal of Finance and Management**, v. 6, n. 9, p. 897-906.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548-354, 2009.

VERAS, R. P; CALDAS, C. P; COELHO, F. D; SANCHEZ, M. A. Promovendo a Saúde e Prevenindo a Dependência: identificando indicadores de fragilidade em idosos independentes. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 355-70, 2007.

VERAS, R.; DUTRA, S. Perfil do Idoso Brasileiro – Questionário BOAS, UNATI – UERJ, Rio de Janeiro, 2008.

VICTOR, J. F. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 1, p. 49-56, 2009.

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev. esc. enferm. USP**, v. 47 n. 2, 2013.