

INFLUÊNCIA DAS MULTIMORBIDADES NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas¹
Luênya Gomes da Nóbrega²
Jessika Lopes Figueiredo Pereira Batista³
Rosielly Cruz de Oliveira Dantas⁴

RESUMO

Na contemporaneidade a sociedade está apresentando maior expectativa de vida e com isso se tornando cada vez mais composta por idosos. Esta longevidade da população está agregada a um estilo de vida moderno, que pode favorecer a ocorrência de multimorbidades, caracterizada pela existência de uma ou mais morbidades ou até mesmo as inúmeras condições crônicas que acometem uma única pessoa. Objetivou-se investigar a existência de multimorbidades em idosos assistidos na Atenção Primária a Saúde, contemplando as mais prevalentes. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que contemplou 200 pessoas idosas, assistidas nas Unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF). Teve como critérios de inclusão: possuir a capacidade de responder aos questionamentos, ser devidamente cadastrado e acompanhado na ESF, residir no município de Cajazeiras-PB. Análise estatística descritiva. Amostra se caracterizou predominante feminina, de raça/cor parda, de baixa escolaridade, doméstica, na faixa etária de 60-69 anos, de religião católica, sedentária. A maioria apresenta mais de um agravo, principalmente hipertensão arterial e osteoporose, para as quais faz uso da polifarmácia. Conclui-se que a população idosa possui fatores que influenciam a sua qualidade de vida e que favorecem a prevalência das multimorbidades, por isso ações de promoção da saúde e prevenção de agravos devem ser cada vez mais intensificadas nos serviços de saúde, principalmente antes da terceira idade, como forma de favorecer um envelhecimento saudável e qualidade de vida satisfatória.

Palavras-chave: Idosos, Multimorbidades, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

¹ Graduando do Curso de Psicologia da Faculdade Santa Maria e Professora da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP, rmercyco_dantas@hotmail.com;

² Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP, lunya.nobrega@hotmail.com;

³ Professora substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG/CFP, jessikalopesenf@gmail.com

⁴ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande - UFCG, rosiellycruz124@gmail.com

Na contemporaneidade a sociedade está apresentando maior expectativa de vida e com isso se tornando cada vez mais composta por idosos. Hábitos decorrentes das demandas da sociedade moderna e das pressões sociais fazem com que a maioria das pessoas adequem sua alimentação de acordo com o ritmo do seu dia-a-dia realizando refeições rápidas e práticas. Essa necessidade tem conduzido as pessoas a adoção de hábitos alimentares pouco saudáveis, com ênfase nos produtos industrializados, o que tem favorecido o surgimento de diversas morbidades, principalmente Diabetes Mellitus (DM) e Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS).

A população idosa, pelo próprio processo de envelhecimento, está susceptível a apresentar doenças peculiares a esta fase de vida, mas que agregadas a outras morbidades, acabam fazendo parte do grupo das multimorbidades, que segundo Leal (2015), favorece a perda da autonomia e independência na maioria dos idosos acometidos, aumenta o uso de medicamentos, que por sua vez intensifica a probabilidade de efeitos adversos e consequentemente o número de internações e, até, a institucionalização. Essa nova condição tende a deixar o idoso mais debilitado, prejudicando sua saúde mental e, consequentemente, afetando sua qualidade de vida (CAVALCANTI et al., 2017). Uma boa qualidade de vida facilita a adaptação do idoso a esta nova etapa de vida, pois, apesar de não ter um estado de saúde benéfico, permite que ele busque o máximo de independência, tenha capacidade cognitiva e social preservada, adquira bem estar e obtenha satisfação com a vida (MARTINS; MESTRE, 2014). Santos (2017), corrobora afirmando que as multimorbidades em idosos tendem a gerar desordem na condição física, moral e mental, aumentando o risco de mortalidade.

Essa condição vem se tornando um fenômeno frequente na vida dos idosos, causando danos na sua autoestima e independência, comprometendo sua rotina diária. Diante do exposto, destaca-se a significância de discutir sobre a presença da multimorbidade na terceira idade, pois conhecer essa condição favorece o processo de trabalho na Atenção Primária e favorece o planejamento e direcionamento de ações que favoreçam a qualidade de vida do idoso. Ademais, trata-se de um tema atual e de grande relevância, haja vista que a população envelhece cada vez mais e aumenta a estatística das multimorbidades, que, quando não conduzidas de maneira correta, afetam a capacidade funcional e a independência da pessoa idosa e leva a dependência da polifarmácia.

Portanto, objetivou-se com o estudo investigar a existência de multimorbidades em idosos assistidos na Atenção Primária a Saúde, contemplando as mais prevalentes.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, realizada com pessoas idosas que comparecem as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF) no município de Cajazeiras-PB, no período de agosto a novembro de 2018. A amostra foi calculada utilizando proporção de 50%, intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, totalizando 366 idosos, porém foi utilizada do neste artigo uma amostra de 200 idosos, pois este artigo é parte de uma pesquisa maior, intitulada “Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes” aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, parecer sob número 2.517.912, que se encontra em desenvolvimento.

Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: Possuir a capacidade de responder aos questionamentos, ter condições de saúde para a realização de atividades; ser devidamente cadastrado e acompanhado na ESF; residir no município de Cajazeiras-PB. Teve-se como critérios de exclusão: ser portador de doença crônica degenerativa incapacitante e diagnóstico de demência confirmado.

A coleta de dados ocorreu na própria ESF e para abordagem dos idosos foi realizada sucinta explanação sobre os objetivos desta pesquisa. Para o desenvolvimento desta pesquisa aplicou-se um questionário para fazer avaliação multidimensional e construir um diagnóstico situacional do idoso e do meio ao qual está inserido. Do questionário foram utilizadas as seguintes partes: Dados sociodemográficos, avaliação da qualidade de vida e da saúde do idoso, e as morbidades. Os dados foram agrupados no Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 20.0, para análise descritiva. Foram usadas proporção, medidas de tendência central e Desvio Padrão.

DESENVOLVIMENTO

O envelhecimento populacional é considerado um acontecimento mundial e caracterizado por diversas fases que vão se desenvolvendo ao longo das nossas vidas. O Brasil é considerado um país no qual esse processo se dá de forma mais rápida. Estudos mostram que em 2020 o país ocupará o sexto lugar no mundo em número de pessoas idosas, cujas estimativas apontam que esse número será superior a 32 milhões (CLOSS; SCHWANKE, 2012). Ademais, o Brasil envelhece em meio a problemas na saúde, alta taxa de pobreza e desigualdade social (MACHADO, 2017).

O envelhecer não se limita apenas a idade cronológica do indivíduo, já que o processo envolve fatores que estão intimamente ligados a aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos, por isso, como destaca Antunes; Novak e Miranda (2014), o envelhecer é um processo singular de cada indivíduo e são as experiências vividas durante todo esse tempo que influenciam no modo como ocorre em cada um. Por isso, por mais que população almeje atingir idade superior a 60 anos, ela só será considerada como real conquista quando chega a velhice em condições dignas de qualidade de vida. Reforçando esse pensamento Chena et al. (2015), destacam que qualquer política voltada à saúde do idoso deve levar em consideração a necessidade de preservar na pessoa idosa sua autonomia, independência, capacidade funcional e participação social, oportunizando sua atuação no contexto social e uma interpretação singular sobre sua idade.

Assistir o idoso em Rede e oferecer uma assistência holística, possibilita a prevenção de agravos, e no caso de sua ocorrência, da identificação e tratamento precoce. Pois, o diagnóstico de duas ou mais doenças, frequentemente crônicas e não transmissíveis na mesma pessoa, é caracteriza a existência da multimorbidade, independente da faixa etária ou sexo. Santos (2017), revela que no Brasil cerca de 64,4% da população idosa possui multimorbidade e esse número, relativamente alto, pode ser decorrente da assistência, na maioria das vezes, ser prestada com foco em uma morbidade, fazendo com que outras doenças, que encontram condições propícias, surjam ou até mesmo se agravem.

A maioria das doenças, principalmente as crônicas, tem caráter multifatorial, apresentando relações de natureza sociodemográfica e comportamental, principalmente os comportamentos modificáveis como: hábitos alimentares, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo. Estes costumes, sendo praticados de maneira exacerbada, podem ocasionar inúmeros prejuízos para a saúde do indivíduo e conseqüentemente o surgimento de multimorbidades (CONFORTIN et al., 2017). O domínio dessas informações possibilita a formulação de um diagnóstico fidedigno e da efetivação de ações voltadas ao tratamento e prevenção de possíveis complicações (CAVALCANTI, 2016).

A multimorbidade desponta como um dos principais problemas de saúde pública no mundo, implicando em elevados índices de morbimortalidade, apresentando uma prevalência média de 69% em idosos, com tendência a aumentar com o avançar da idade por sua correlação com a senescência e a fisiopatologia do envelhecer (HOEPERS, 2015). Esta realidade causa impacto negativo aos cofres públicos, na saúde e na qualidade de vida dos indivíduos, impondo

desafios significativos o sistema de saúde, como forma de vencer a assistência centrada na doença e no sujeito fragmentado (CARVALHO, 2017).

Este fato mostra a necessidade de realizar estudos sobre esta temática, de forma que se possa embasar e fortalecer a assistência ao idoso, como forma de melhorar sua qualidade de vida, apesar de que esta é uma visão singular humana, que varia de pessoa para pessoa. Ela tem relação da percepção do indivíduo sobre sua vida e o nível de satisfação que encontra no contexto familiar, interação social, capacidade funcional, valores culturais, vida amorosa, estilo de vida e a própria estética, constituindo-se uma síntese cultural de todos os princípios que a sociedade considera como um padrão de comodidade e bem-estar (LUZ et al., 2016).

Dessa forma, a qualidade de vida é uma resposta das atitudes e escolhas do sujeito, bem como do processo de viver de cada um. Algumas morbidades aparecem com frequência na população idosa e isso se explica pelas alterações físicas, biológicas e mentais que ocorrem no processo de envelhecer e pelo estilo de vida que o indivíduo adotou no seu passado (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Segundo Bezerra e Santos (2016), as morbidades que mais acometem a pessoa idosa estão relacionadas aos sistemas cardiovascular, neurológico, psicológico, endócrino, respiratório e ósseo.

As doenças do sistema neurológico são as mais difíceis de serem tratadas e acometem de forma significativa a parte funcional da pessoa idosa, sendo mais frequente o Alzheimer, Mal de Parkinson, demência vascular e doença de Huntington (RODRIGUES, 2017). As doenças psicológicas mais frequentes, que afetam de forma significativa a saúde desses indivíduos são a depressão e ansiedade, que podem levar o idoso ao suicídio (ONOFRI; MARTINS; MARIN, 2016).

Muitas dessas doenças podem acometer, conjuntamente, uma mesma pessoa idosa, impactando diretamente na sua qualidade de vida e na das pessoas de seu convívio.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi de 200 participantes, caracterizada como majoritariamente feminina (66,5%), com faixa etária entre 60-69 (45,0%), de religião católica (84,0%), de raça parda (53 %), considerados analfabetos (48,5%). No tocante a profissão a mais citada foi do lar (48,0%), destacando uma pequena parcela que se encontra ativo (Tabela 1). O maior percentual feminino tem como justificativa o fato da mulher ter maior sobrevida que os homens, ao que

Duarte et al. (2013), afirmam que há uma “feminização da velhice”, devido às mudanças que ocorrem no padrão de vida dos sujeitos, na forma de adoecer, viver e de cuidar de si.

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos idosos, Cajazeiras, 2018.

Variáveis	Categorias	n	%	Média	Desvio Padrão
Sexo	F	133	66,5		
	M	67	33,5		
Faixa etária	60-69	90	45,0		
	70-79	74	34,0	70,79	8,181
	80 e +	36	18,0		
Raça	Branca	81	40,0		
	Negra	14	7,0		
	Parda	105	53,0		
Estado Civil	Casado	120	60,0		
	Divorciado	22	11,0		
	Solteiro	17	8,5		
	Viúvo	41	20,5		
Religião	Candomblé	01	0,5		
	Católico	168	84,0		
	Evangélico	29	14,5		
	Não definido	02	1,0		
Escolaridade	0	96	48,0		
	1 – 5	1	0,5		
	6 – 8	1	0,5	0,94	3,538
	8 – 12	3	1,5		
	Não Lembra	96	48,0		
Profissão	Agricultor	11	5,5		
	Aposentado	65	32,5		
	Autônomo	10	10,5		
	Do lar	96	48,0		
	Funcionário Público	7	3,5		

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

No tocante a faixa etária, este estudo corrobora com o de Pereira, Nogueira e Silva (2015). Ao se avaliar a variável raça, categoria com alta variabilidade por ser auto declarada, percebe-se que há um reforço ao estudo de Ramirez e Carneiro (2016), cujos dados são significativos para a raça parda na terceira idade. As pessoas idosas tendem a ser mais conservadoras e praticantes dos seus costumes e cultura e por isso o estado civil mais prevalente foi o casado. Campos et al (2016), afirmam que o casamento pode estar intimamente ligado ao bem-estar psicológico da pessoa idosa, como também aos níveis de felicidade. E, encontram na religião, um apoio essencial para o enfrentamento de obstáculos e crises que a terceira idade ocasiona. Este estudo corrobora com o de Zenevicz, Moriguchi e Madureira (2013), no qual a maioria da população idosa é da religião católica.

O nível de escolaridade na pessoa idosa é um fator importante para preservação de sua qualidade de vida, pois permite maior independência e autonomia para resolver questões do seu dia-a-dia. Freire et al. (2015), destacam que a maioria dos idosos de hoje, tiveram que escolher trabalhar em detrimento do estudar, para poder sobreviver. Isso reforça a historicidade da realidade dos idosos, onde a maioria viveu em épocas que não se enaltecia a educação escolar e isso reflete na maioria das ocupações, onde predomina a do lar.

Na avaliação da qualidade de vida e da saúde (Tabela 2), a qualidade mais prevalente foi boa (46,0% e 51,0% respectivamente).

Tabela 2 – Avaliação por parte dos idosos da Qualidade de Vida e da Saúde, Cajazeiras, 2018.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
Qualidade de Vida	Ótima	11	5,5
	Boa	92	46,0
	Regular	80	40,0
Avaliação da Saúde	Ruim	17	8,5
	Ótima	14	7,0
	Boa	102	51,0
	Regular	14	7,0
	Ruim	70	35,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na terceira idade a pessoa avalia sua vida sob várias dimensões, levando em consideração sua experiência de convívio familiar e social, bem como de suas condições de saúde. Pereira, Nogueira e Silva (2015), corroboram com os resultados encontrados neste estudo, apontando que a qualidade de vida diminui em pessoas acima de 80 anos. Essa afirmativa pode ser explicada pelo fato de pessoas idosas nessa faixa etária se tornarem ainda mais susceptíveis a desenvolverem morbidades ou a sofrerem complicações das doenças já existentes, que prejudicam sua autonomia, independência e saúde. Para Machado et al. (2016), a maioria das pessoas entra na terceira idade com certa vulnerabilidade para as DCNT.

Atrelado a isto, a amostra desse estudo se caracteriza como sedentária (66,5%) e que consomem bebida alcoólica (52,0%). Estas práticas são nocivas à saúde e requer mudança de hábitos. Morais et al. (2015), afirmam que estas atitudes podem influenciar de forma negativa na vida da pessoa idosa, como também aumentam o risco para multimorbidades e suas complicações. Moreira et al. (2013), apontam que a atividade física regular retarda o envelhecimento funcional.

A forma de vida reflete diretamente no quadro de saúde de uma população e na velhice elas se manifestam. Neste estudo, as mais prevalentes, respondendo por 91% foram as doenças cardiocirculatórias (Angina, Infarto, Arritmia, Dislipidemia e Hipertensão que, sozinha, respondeu por 71,4%) e por 76,5% as ósseas (Artrose, Artrite, Osteoporose, esta última, pontuou 42,5%). Relacionado ao tratamento, 90,7% faz tratamento das doenças cardiovasculares e 51,0% das ósseas (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição das morbidades dos idosos, Cajazeiras, 2018.

Agravo	Ocorrência	N	%	Tratamento	n	%
Doenças cardiocirculatórias	Sim	182	91,0	Sim	165	90,7
	Não	18	9,0	Não	35	9,3
Diabetes Mellitus	Sim	58	12,0	Sim	47	81,0
	Não	142	71,0	Não	11	19,0
Doença óssea	Sim	153	76,5	Sim	78	51,0
	Não	47	33,5	Não	75	49,0
Gastrite ou Úlcera	Sim	75	37,5	Sim	49	65,3
	Não	125	62,5	Não	26	34,7
Obstipação	Sim	32	16,0	Sim	14	43,8
	Não	168	84,0	Não	18	56,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) aumentam o escopo das multimorbidades, que associadas, provocam vários graus de incapacidade ao indivíduo. Neste cenário a Hipertensão é fator de risco para o desenvolvimento de outras (MACHADO et al., 2017), e que, segundo Andrade et al., (2014), apresenta uma prevalência mais alta na terceira idade, devido as alterações orgânicas que o processo de envelhecimento ocasiona. Ademais, muitas vezes seu tratamento é negligenciado, que leva ao seu descontrole e desenvolvimento de diversas complicações, tais como doença Cerebrovascular, Insuficiência Cardíaca, e Doença Arterial Coronariana, Infarto Agudo do Miocárdio, entre outras (DUTRA et al., 2016; MENDES; MORAIS; GOMES, 2014). Importante destacar as doenças ósseas, e dentre elas se destacam a artrite e a osteoporose, que favorece a ocorrência de quedas fratura ou quebra dos ossos, que levam ao desenvolvimento de complicações relacionadas à mobilidade e capacidade funcional (SOUZA et al., 2017).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresenta como limitações o fato da amostra ainda não ter sido concluída, por tratar-se de uma pesquisa realizada por mais de um sujeito. Também o fato de alguns idosos não compreenderem efetivamente o que lhes é solicitado e a própria memória, que muitas das vezes leva a informações incompletas.

As principais morbidades encontradas entre foram a Hipertensão e a Osteoporose, cuja ocorrência está intimamente ligada aos hábitos de vida não saudáveis como sedentarismo e uso de álcool e tabaco, que influenciam de forma negativa nas práticas das atividades diárias e na Qualidade de Vida da pessoa idosa. Por isso, é necessário que a equipe de saúde pratique ações relacionadas ao bem-estar do idoso com medidas que incluam, cuidadores, familiares e idosos, e os sensibilizem a adotar hábitos saudáveis de vida, de modo que estes possam ter uma melhor expectativa de vida e diminua o impacto da morbimortalidade no idoso.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M. O. *et al.* Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Rev Ciên e Saúde Coletiva**, v. 19, n.8, pág. 3497-504, 2014.

ANTUNES, I. G.; NOVAK, M. T. P.; MIRANDA, V. R. O Processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. **Rev Psicol Argum**, Curitiba, v.32, n.79, p.155-64, 2014.

BEZERRA, A. P. L.; SANTOS, F. C. **Incidência e prevalência de morbimortalidade em idosos na cidade de Porto Velho nos anos de 2010 a 2015**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade de São Lucas, 2016.

CAMPOS, A.C.V. *et al.* Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev Latino Am. Enferm**, v. 24, p. 1-11, 2016.

CARVALHO, J.N. **Epidemiologia da Multimorbidade na População Brasileira**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017.

CAVALCANTI, G. *et al.* Multimorbidade associado a polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Ver Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, pág.635-643, 2017.

CAVALCANTI, G. **Prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos**. Tese de Mestrado (Mestrado Envelhecimento Humano) - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, 2016.

CLOSS, V.E.; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.443-58, 2012.

CONFORTIN, S.C. *et al.* Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Rev Epidemiol Serv Saude**, Brasília, v.26, n.2, pág. 305-17, abr-jun, 2017.

DUARTE, M. C. S. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 6, 2013.

DUTRA, D.D. *et al.* Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Rev fundam care online**, v.8, n.2, p.4501-09, 2016.

FREIRE, G.V. *et al.* Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. **Rev Interd**, v. 8, n. 2, p. 11-19, 2015.

GAVASSO, W.C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Rev Bras Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 399-409, 2017.

HOEPERS, A.T.C. Prevalência de multimorbidade na população de Florianópolis com idade igual ou superior a 40 anos- Clusters e networking das morbidades. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Ciências Médicas). Universidade Federal Santa Catarina. 2015.

LEAL, J.S.N. Doenças e agravos não transmissíveis, multimorbidade e índice de massa corporal em idosos. Grau de Mestre em Educação Física. (Programa de Pós-Graduação em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina. 2015.

LUZ, D.C.R.P *et al.* Qualidade de vida: Um desafio para as ciências. **Rev e ciênc**, v.4, n.1, p. 03-05, 2016.

MACHADO, A.M.G. **Um debate sobre o envelhecimento populacional e o impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS): O perfil de idosos residentes na capital e no interior do estado do Rio Grande do Sul internados em Porto Alegre, 2011-2015.** Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2017.

MACHADO, W.D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não-transmissíveis: um estudo em grupo de convivência. **Rev Facem**, v.3, n.2, p.441-451, 2017.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e qualidade de vida em idosos. **Millenium**, v. 47, p. 153-62, 2014.

MORAIS, A.P.C. *et al.* Pressão arterial, doenças cardiovasculares e hábitos de vida de idosos. **Rev Rene.**, v. 16, n. 5, 2015.

MOREIRA, R.M. *et al.* Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Rev Kairós Gerontol**, v.16, n.2, p.27-38, 2013.

ONOFRI, V.A.J.; MARTINS, V.S.; MARIN, M.J.S. Atenção á saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Rev. Bras. Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 119, n.1, p.21-33, 2016.

PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, D.J.A.; SILVA, C. A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no sertão central do Ceará. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p.893-908, 2015.

RAMIREZ, M.; CARNEIRO, J. Análise sobre raça e gênero na terceira idade e visibilidade da sociedade de assistência aos necessitados. **Rev Ciênc minha praia**, v. 1, n. 1, 2016.

RODRIGUES, M.A.A. **Avaliação multidimensional do idoso e estudo das consequências das doenças neurodegenerativas nos idosos do concelho de Vinhais**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Continuados) - Instituto Politécnico de Bragança, 2017.

SANTOS, M.C. **Multimorbidades de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prevalência e associação com indicadores sociodemográficos, de atividade física e de comportamento sedentário em adultos e idosos**. Dissertação (Mestre em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017.

SOUZA L.H.R. *et al.* Quedas em idosos e fatores de risco associados. **Rev Aten Saúde**, São Cateano do Sul, v.15, n.54, pág. 55-60, 2017.

ZENEVICZ, L.; MORIGUCHI, Y.; MADUREIRA, V. S. F. A religiosidade no processo de viver envelhecendo. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 433-39, 2013.