

## TABAGISMO E ALCOOLISMO NA VELHICE: AVALIAÇÃO DE FATORES COMPORTAMENTAIS ENTRE IDOSOS<sup>1</sup>

Caio Bismarck Silva de Oliveira<sup>2</sup>

Arthur Alexandrino<sup>3</sup>

Matteus Pio Gianotti Pereira Cruz Silva<sup>4</sup>

Gerlane Eduarda Ribeiro Gomes<sup>5</sup>

Matheus Figueiredo Nogueira<sup>6</sup>

### RESUMO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O processo de envelhecimento vem acompanhado de um conjunto de mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Tendo em vista o grande custo do uso de álcool e cigarro por idosos e a desinformação sobre a saúde do idoso, o objetivo desse estudo foi caracterizar o estilo de vida quanto ao tabagismo e alcoolismo em idosos no município de Cuité – PB. Trata-se de uma investigação epidemiológica do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa. O cenário da pesquisa foi o município de Cuité – PB, com amostra composta por 318 idosos. Para a coleta de dados foi utilizado um questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro. Ao analisar os dados e confrontar com informações já dispostas na literatura notou-se que o público mais acometido é o masculino, a ocorrência no consumo de álcool foi de 11,9% e no tabagismo foi de 15,5%. Sobre a história de tabagismo anterior, 51,9% referiram que já foram tabagistas, e quanto à história de consumo de álcool, 55% referiram nunca ter ingerido bebidas alcoólicas. Os idosos fazem parte de um grupo onde são recorrentes os problemas de saúde advindos com a idade, o que aumenta a susceptibilidade às doenças crônicas quando se evidencia o uso da nicotina e de álcool, torna-o mais propenso a internações e agravamento de quadros patológicos.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Alcoolismo, Saúde do Idoso, Qualidade de vida.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje faz parte da realidade da maioria das sociedades. O processo de envelhecimento vem acompanhado de um conjunto de

---

<sup>1</sup> Artigo elaborado a partir do projeto de pesquisa “Avaliação do índice de vulnerabilidade clínico-funcional em idosos” vinculado ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) vinculado ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

<sup>2</sup> Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: [caio\\_bismarck123@hotmail.com](mailto:caio_bismarck123@hotmail.com)

<sup>3</sup> Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. Bolsista de Iniciação Científica pelo CNPq. E-mail: [alexandrinoarthurdm@gmail.com](mailto:alexandrinoarthurdm@gmail.com)

<sup>4</sup> Acadêmico do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: [matteuspgpcs@gmail.com](mailto:matteuspgpcs@gmail.com)

<sup>5</sup> Acadêmica do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: [gerlaner651@gmail.com](mailto:gerlaner651@gmail.com)

<sup>6</sup> Orientador. Enfermeiro. Doutor em Saúde Coletiva. Professor Adjunto do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande – UFCG. E-mail: [matheusnogueira.ufcg@gmail.com](mailto:matheusnogueira.ufcg@gmail.com)

mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais (BRASIL, 2007). Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas, segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005).

Em 2010, segundo levantamento do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), havia um total de 23,5 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos e, em 2013, esse número chegou a 64,8 milhões. Até 2025, segundo a OMS, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos (RODRIGUES et al., 2018).

O envelhecimento da população, o aumento na expectativa de vida, a diminuição da taxa de fecundidade e a redução no número de óbitos de menores de 5 anos no Brasil, que era de 191.505 em 1990, e em 2015 foi reduzido para 51.226, junto com outras modificações ocorridas na sociedade brasileira, são alguns dos desafios que impactam na vida e na longevidade da população, e que surgem como a nova transição demográfica e epidemiológica (SOUZA et al., 2018; FRANCA et al., 2017).

Mas para a preservação da longevidade é necessário a assumir um estilo de vida saudável. Os próprios idosos entendem isso como uma adoção de hábitos de comportamento, como por exemplo, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, não ser tabagista e nem etilista (TAVARES, 2017). Outros hábitos a serem citados são as atividades intelectuais, preservação e qualidade de sono, e boas relações sociais e familiares para que se alcance uma qualidade de vida saudável.

Qualidade de vida é definida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Já estilo de vida é caracterizado por aspectos comportamentais, de padrões de consumo, rotinas, hábitos ou uma forma de vida. Dentre esses hábitos e escolhas estão o consumo de bebida alcoólica e tabagismo (OMS, 1995; FERREIRA et al., 2018).

Estudo de Barbosa et al. (2018) com 400 idosos têm apontado que 26,7% dos idosos ingeriam bebidas alcoólicas, e destes, 78,6% faziam uso de uma ou duas doses padrão (10 a 12 g de álcool puro) ao beber, e 5,4% faziam uso pesado de álcool, e foram classificados como consumidores de risco. No uso de cigarro, 9% eram tabagistas, e destes, 40,0% fumavam o primeiro cigarro do dia entre 6 e 30 minutos após acordar, 70,0% afirmaram que

consumir um cigarro nas primeiras horas do dia era satisfatório. A taxa de idosos que consumiam bebidas alcoólicas e tinham o hábito de fumar cigarro foi de 3,2%.

Tendo em vista o grande custo do uso de álcool e cigarro por idosos e suas consequências na saúde dos mesmos, ainda é grande a desinformação sobre a saúde do idoso e as particularidades e desafios do envelhecimento populacional para a saúde pública em nosso contexto social. Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi caracterizar o estilo de vida quanto ao tabagismo e alcoolismo em idosos no município de Cuité – PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo epidemiológico do tipo observacional transversal com abordagem quantitativa, recortado da pesquisa “AVALIAÇÃO DO ÍNDICE DE VULNERABILIDADE CLÍNICO-FUNCIONAL EM IDOSOS” executada no município de Cuité – PB, localizado na microrregião do Curimataú Ocidental. Para operacionalizar a busca aos sujeitos participantes da pesquisa utilizaram-se como referência as Unidades Básicas de Saúde (UBS’s) da cidade vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo 05 (cinco) na zona urbana e 04 (quatro) na zona rural.

De acordo com dados do IBGE publicados no ano de 2010 (BRASIL, 2010), o município de Cuité possui um total de 3.041 habitantes com idade igual ou superior a 60 anos, grupo que serviu de alicerce para a realização da amostragem utilizada durante a pesquisa. Para a localização dos idosos que posteriormente seriam a população de estudo, no primeiro momento foi realizado um levantamento contendo dados pessoais (nome, sexo, idade e endereço) de todos os idosos acompanhados por cada uma das UBS’s do município, por meio dos prontuários familiares disponíveis. Com base no cálculo amostral, resultou-se um em “n” equivalente a 344 participantes que deveriam se enquadrar nos seguintes critérios: ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (zona urbana ou rural) do município de Cuité. Considerando as recusas e perdas amostrais, 318 participantes compuseram a amostra.

Para o levantamento dos dados foi utilizado um *Questionário sociodemográfico, comportamental e clínico-terapêutico*, cujas variáveis de interesse para o recorte deste estudo foram: tabagismo, história de tabagismo, consumo de álcool e história de consumo de álcool. Antecedendo à coleta, foram seguidos alguns passos no intuito de legitimar a pesquisa: 1. Cadastramento da pesquisa na Plataforma Brasil na página eletrônica da Comissão Nacional

de Ética em Pesquisa (CONEP); 2. Solicitação de autorização para o desenvolvimento deste estudo, através de um requerimento, o Termo de Autorização Institucional à Secretária Municipal de Saúde de Cuité, para realizar a pesquisa nas referidas UBS's, com sua devida assinatura, bem como a autorização do Diretor do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (Instituição proponente) com a devida assinatura da folha de rosto; 3. Submissão da folha de rosto para o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), para apreciação e aprovação do projeto.

A coleta de dados efetuou-se entre os meses de dezembro de 2018 e fevereiro de 2019, somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (Parecer nº 3.021.189) com participação 07 (sete) alunos vinculados ao Núcleo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Qualidade de Vida além da presença do pesquisador responsável e pesquisador participante. De início foram efetuadas reuniões com os enfermeiros e agentes comunitários de saúde das unidades para viabilizar o acesso aos idosos que iriam participar pesquisa. Durante a coleta, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE foi lido, explicado e assinado em duas vias antes do preenchimento do questionário.

A análise dos dados foi produzida através da contribuição estatística, com uso do software IBM SPSS versão 20 (*Statistical Package for the Social Sciences*) para a execução da análise descritiva e quantitativa dos dados. Nesse sentido as informações foram expressas por tabelas, utilizando ainda a análise estatística descritiva.

Todos os procedimentos realizados nesta pesquisa foram designados a partir da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que preconiza a regulamentação ética em pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (BRASIL, 2012). Além disso, a Resolução nº 564/2017 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), que trata do Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem, através dos seus fundamentos e diretrizes, também foi um fragmento do subsídio da execução desta pesquisa (COFEN, 2017).

Na generalidade, este estudo demonstrou riscos consideravelmente ínfimos aos participantes, uma vez que os mesmos podem se sentir envergonhados durante a aplicabilidade do instrumento de coleta, além de estresse emocional e omissão de respostas relacionadas aos sentimentos de intimidação pela entrevista. Quanto às vantagens da pesquisa, inclui-se trazer significativas contribuições para a população idosa, gestores e a assistência de Enfermagem, já que a partir dos resultados obtidos se tornará possível delinear intervenções

com vistas à melhoria na capacidade funcional neste público, e, conseqüentemente, a satisfação da qualidade de vida.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 apresenta a distribuição dos idosos segundo as variáveis tabagismo autorreferido, história de tabagismo anterior, consumo de álcool, e história no consumo de álcool.

**Tabela 1** - Caracterização comportamental de idosos acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. Cuité – PB (n=318).

Variável	Categorias	Idosos pesquisados	
		<i>f</i>	%
<i>Tabagismo</i>	Sim	50	15,7
	Não	268	84,3
<i>História de tabagismo</i>	Sim	165	51,9
	Não	103	32,4
	NSA	50	15,7
<i>Consumo de álcool</i>	Sim	38	11,9
	Não	280	88,1
<i>História de consumo de álcool</i>	Sim	105	33,0
	Não	175	55,0
	NSA	38	11,9
<b>TOTAL</b>		<b>318</b>	<b>100,0</b>

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019. **Legenda:** dp = desvio-padrão; NSA = não se aplica.

Ao verificar a variável tabagismo na Tabela 1, verifica-se que 84,3% (n=268) dos idosos entrevistados referiram não ser fumantes atualmente, o que é um ótimo resultado, tendo em vista as complicações advindas que o uso crônico do cigarro pode trazer à saúde, não só comprometendo a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida, já que o fumo é o responsável direto pelas principais doenças pulmonares, e é conseqüentemente relacionado à problemas cardíacos.

Porém, observando a história de tabagismo anterior, 51,9% (n=165) referiram que já foram tabagistas, ou seja, já fizeram do uso do tabaco em algum momento de suas vidas, pois o consumo de cigarro era algo tolerável e estimulado em épocas anteriores, mostrando um perfil reforçado da virilidade do homem e as várias propagandas que circulavam diariamente, estabeleciam isso como um estilo de vida.

A ocorrência de tabagismo em idosos verificada nesse estudo (15,7%), foi relativamente semelhante à pesquisa realizada por Zaitune et al (2012), que teve como objetivo descobrir os fatores associados ao tabagismo em idosos do estado de São Paulo, cuja frequência encontrada de fumantes foi de 12,2%, sendo maior no sexo masculino (17,5%).

Idosos tabagistas, por terem sido expostos por um tempo prolongado ao uso da nicotina e diversas substâncias, tem mais chances de desenvolverem problemas crônicos relacionados ao cigarro do que àqueles não expostos, trazendo assim um maior gasto pessoal e público com a recuperação ou tratamento desse público. Em idosos ainda fumantes, ou sejam, aqueles que ainda conseguem sobreviver as grandes taxas de mortes precoces causadas pelo tabaco, são pouco estimulados a largá-lo ou são relutantes, acreditando que são imunes aos agravos que ele pode trazer.

Segundo estudo de Gonçalves (2015), alguns dos problemas enfrentados para a implementação de ações de cessação de tabagismo era o desconhecimento dos malefícios pela população, além do baixo índice de adesão ao tratamento e a oferta do medicamento para o tratamento pelo tempo necessário. Do grupo formado com 23 pacientes, destes, 16 eram mulheres e apenas 7 homens. Isso se caracteriza pelo fato de que o público feminino procura, utiliza e conhece mais os serviços de saúde do que os homens.

No que diz respeito ao consumo bebidas alcoólicas, observou-se um expressivo número de idosos que não fazem atualmente ingestão desse tipo de bebida (88,1%; n=280), resultados esses também positivos, tendo em vista que o consumo de bebidas alcoólicas por idosos podem ser potencialmente nocivas à saúde, independentemente da quantidade e frequência. No que diz respeito à história no consumo de álcool, 55% (n=175) referiram nunca ter ingerido bebidas alcoólicas.

Estudo realizado por Santos et al (2014) na cidade de Uberaba, Minas Gerais encontrou a predominância de 12,3% de idosos que consumiam bebida alcoólica, frequência equivalente à encontrada no presente estudo (11,9%). A baixa atenção dada a esse grupo de pessoas também é um dos problemas a serem enfrentados, por serem ignoradas pelas equipes e serviços de saúde, além da falta de políticas públicas, já que estes estão mais focados na população infantil.

Algumas evidências na literatura sugerem que a ingestão de bebidas alcoólicas por idosos é um deficiente neurocognitivo, associando isso com o fator fisiológico do envelhecimento, onde há a alteração de elementos psicológicos, sociais, físicos e biológicas (GU et al., 2014).

Para Schwarzinger (2018), independentemente da quantidade ingerida, os danos causados ao cérebro nunca são reparados. Observado no seu estudo feito na França com mais de um milhão de dados de adultos diagnosticados com demência precoce, 57.000 pessoas foram diagnosticadas com demência de início precoce (antes dos 65 anos), que estão diretamente relacionadas ao consumo abusivo do álcool. Não sendo restritivamente e limitado ao cérebro, o etilismo crônico causa problemas no fígado, rim e coração.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ocorrência no consumo de álcool foi de 11,9% e no tabagismo foi de 15,5%. Estes encontrados na população idosa mostram resultados consideráveis, e confirmam uma tendência brasileira e mundial na questão do envelhecimento saudável e de qualidade, com redução no número de dependência das duas substâncias. A velhice constitui, sem sombra de dúvidas, um desafio a toda a sociedade.

Os resultados mostram a necessidade de realização de atividades de educação em saúde, para que os idosos, com participação da família, entendam e compreendam o agravamento que o uso crônico do fumo e álcool pode trazer, e conseqüentemente fazer com que os números sejam cada vez menores. Os idosos fazem parte de um grupo onde é recorrente os problemas de saúde advindos com a idade, e que aumenta a susceptibilidade as doenças crônicas, e associando isso ao uso da nicotina e de álcool, torna-o mais propenso à interações e agravamento em um quadro patológico.

Este estudo permitiu conhecer os hábitos pessoais desse grupo, que é de grande relevância atual, pois há uma grande dificuldade de encontrar estudos que falem sobre o tabagismo e alcoolismo em idosos. Não se pode ignorar essa população, já que gradualmente com o passar dos anos, há um aumento significativo no número de idosos, tornando esse um assunto de saúde pública. As equipes multiprofissionais tendem a se adequar à nova demanda populacional, participando, sugerindo e planejando ações em saúde para a construção de um novo modelo de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466 de 12 de dezembro de 2012. **Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos**. Brasília - DF, 2012. Disponível em:

<[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 07 mai. 2019.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>>. Acesso em: 7 mai. 2019.

BARBOSA, M. B. et al. Prevalence and factors associated with alcohol and tobacco use among non-institutionalized elderly persons. **Rev. bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 123-133, abr. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000200123&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000200123&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2019.

COFEN. Conselho Federal de Enfermagem. Resolução. 564/2017. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Rio de Janeiro: COFEN, 2017. Disponível em: <[http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017\\_59145.html](http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017_59145.html)>. Acesso em: 7 mai. 2019.

FERREIRA, L K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 616-627, out. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232018000500616&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000500616&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 09 mai. 2019.

FRANCA, E. B. et al. Principais causas da mortalidade na infância no Brasil, em 1990 e 2015: estimativas do estudo de Carga Global de Doença. **Rev. Bras. Epidemiol.**, São Paulo, v. 20, supl. 1, p. 46-60, mai. 2017). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2017000500046&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000500046&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 12 mai. 2019.

GOLÇALVES, P. A. Combate ao tabagismo: uma proposta de intervenção. 2015. 29f. Dissertação de Especialização – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, 2014. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/combate-tabagismo-proposta-intervencao.pdf>>. Acesso em: 24 mai. 2019.

GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, ago. 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232010000200015&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200015&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 20 mai. 2019.

GU, Y. et al. Alcohol intake and brain structure in a multiethnic elderly cohort. Alcohol intake and brain structure in a multiethnic elderly cohort. **Clinical Nutrition**, 662-667. 2014. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24011900>>. Acesso em: 23 mai. 2019

RODRIGUES, R. A. P. et al. Frailty syndrome among elderly and associated factors: comparison of two cities. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 26, e3100,



2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692018000100387&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mai. 2019.

SANTOS, Á. S. et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre idosos. **Rev. Família, Ciclos de Vida no Contexto Social**, 2014. Disponível em: <<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1142>>. Acesso em: 22 mai. 2019.

SOUZA, M. F. M. de et al. Transição da saúde e da doença no Brasil e nas Unidades Federadas durante os 30 anos do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1737-1750, jun. 2018. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232018000601737&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601737&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 10 mai. 2019.

SZWARCWALD, C. L. et al. Pesquisa Mundial de Saúde 2003: o Brasil em números. **RADIS Comunicação em Saúde**, 2004. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/655>>. Acesso em: 10 mai. 2019.

TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 878-889, dez. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 22 mai. 2019

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Division of mental health and prevention of substance abuse. **Measuring quality of life**. Geneva: WHO; 1997. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/handle/10665/63482>>. Acesso em: 17 mai. 2019.

World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde /; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 11 mai. 2019.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 583-596, mar. 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2012000300018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012000300018&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 mai. 2019.