



## FATORES RELACIONADOS A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

Shara Sindel Gomes Silva<sup>1</sup>  
Maria Gabriela Martins Lopes<sup>2</sup>  
Rosielly Cruz de Oliveira Dantas<sup>3</sup>  
Rosimery Cruz de Oliveira Dantas<sup>4</sup>

### RESUMO

O aumento da população idosa está relacionado ao aumento da expectativa de vida. O processo de envelhecer é um fenômeno biológico, que traz consequências psicológicas e físicas na maioria das vezes, por isso deve estar agregado com qualidade de vida. Objetivou-se identificar fatores interligados a qualidade de vida do idoso do município de Cajazeiras, Paraíba. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, com uma amostra composta por 367 idosos. Para coleta de dados se utilizou e questionário com elementos sociodemográficos e de avaliação multidimensional, bem como o mini exame de estado mental (MEEM). Os resultados indicaram que há diversos fatores que interferem diretamente na qualidade de vida do idoso, que estão relacionados com as condições sociais, hábitos de vida, relação com a família, aspectos socioeconômicos, condições de saúde, entre outros. Portanto, se faz necessário que profissionais de saúde, gestores e a sociedade foquem em ações que promovam o bem-estar social e a saúde do idoso, previnam doenças, que alcancem a adoção de hábitos de vida saudáveis, promovam um envelhecimento ativo, saudável e valorizem a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida; Idoso; Envelhecimento;

### INTRODUÇÃO

No Brasil, a expectativa de vida teve um aumento considerável ao longo dos anos, segundo o IBGE (2018), o índice era de 75,8 anos. Pode-se afirmar que esse aumento da expectativa de vida é resultado de um crescimento econômico do país e uma melhora no sistema de saúde brasileiro, que garante a essa população mais atendimento e mais cuidado à saúde (IBGE, 2018). Este crescimento se deu, principalmente, a partir da década de 70, como

---

<sup>1</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: sharasindel@hotmail.com

<sup>2</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: mariagabrielamartinslopes46@gmail.com

<sup>3</sup> Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande. E-mail: rosiellycruz124@gmail.com

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora. Docente da Universidade Federal de Campina Grande. Líder do Grupo de Pesquisa Universo do Envelhecimento Humano. Membro do Grupo de Pesquisa Violência e Saúde. Graduanda em Psicologia pela Faculdade Santa Maria. E-mail: rmerycodantas@hotmail.com



resultado da transição demográfica, que iniciou com a redução das taxas de mortalidade seguida da queda das taxas de natalidade, ocasionando significativas transformações na estrutura etária da população (ALVES, 2008).

Logo, envelhecer é um fenômeno biológico, que traz consequências psicológicas e físicas na maioria das vezes. A velhice modifica o pensar, a saúde e a posição social do indivíduo, e, nesta época, é necessária uma atenção maior com os idosos, pois nesta fase da vida tudo se torna novo e é, para muitos, uma fase difícil. É a última fase do ciclo vital e um produto da ação concorrente dos processos de desenvolvimento e envelhecimento. Biologicamente, o desenvolvimento inclui processos de crescimento ou maturação, organização e diferenciação, tendo como ápice a capacidade de reproduzir a espécie. Ao contrário, o envelhecimento biológico é um processo gradual de declínio em estrutura, função, organização e diferenciação, cujo ponto final é a morte, por isso, definido como a diminuição progressiva da capacidade de adaptação e de sobrevivência (NERI, 2009).

Nessa linha de abordagem, deve-se considerar que o aumento da expectativa de vida é um fator positivo, porém a longevidade só será uma conquista se for agregada qualidade aos anos adicionais vividos. Deve-se salientar que a idade avançada predispõe ao agravamento de morbidades e doenças crônicas, além da baixa adesão à tratamentos medicamentosos. Esses são fatores limitantes da qualidade de vida, portanto é necessário que haja um maior cuidado e empenho no atendimento da população idosa em geral (VERAS, 2013).

Com isso, o presente estudo tem como objetivo identificar fatores interligados a qualidade de vida do idosos, realizando uma avaliação clínica e multidimensional do idoso identificando suas fragilidades e potencialidades para a manutenção da sua qualidade de vida.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que contemplou os idosos não institucionalizados, do município de Cajazeiras-PB, que está localizada no Alto Sertão Paraibano e se encontra a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa.

A amostra desta pesquisa foi constituída por idosos que frequentam a ESF, calculada tendo a partir da população de idosos do município de Cajazeiras, estimada em 7.628 pessoas, conforme projeção do DATASUS (BRASIL, 2017). Foi utilizado proporção de 50%, intervalo de confiança de 95% e um erro amostral de 5%, totalizando 367 idosos.



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. Como critérios de exclusão: estar acamado; portador de doença crônica degenerativa incapacitante.

A coleta de dados ocorreu a partir de visitas nos bairros e Unidades Básicas de Saúde de Cajazeiras, em datas e horários estimados, sendo realizada de início uma sucinta explicação aos idosos sobre os objetivos desta pesquisa. Com a autorização dos envolvidos foi feita a aplicação do questionário de forma individualizada.

Para o desenvolvimento desta pesquisa aplicou-se um questionário para uma avaliação multidimensional, objetivando construir um diagnóstico situacional do idoso e do meio ao qual está inserido.

Esta pesquisa obedeceu aos preceitos éticos da Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde que trata das diretrizes de pesquisa que envolve os seres humanos, sendo respeitados todos os pressupostos presentes na resolução, principalmente quanto ao esclarecimento da finalidade e objetivo do estudo, garantia aos participantes da pesquisa do seu anonimato e direito de saírem da entrevista a qualquer momento (BRASIL, 2012). Para garantir a participação livre do idoso foi apresentado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) – Apêndice B. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, sob parecer nº 2.517.912.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nessa sessão estão apresentados os resultados do estudo, que para melhor visualização estão dispostos em tabelas e analisados a luz da literatura pertinente.

**Tabela 1- Dados Sociodemográficos dos idosos, Cajazeiras 2019.**

Variáveis	Categorias	n	%
Sexo	Feminino	210	57,5
	Masculino	156	42,5
Raça	Branca	183	49,9
	Negra	34	9,3
	Parda	150	40,9
Estado civil	Casado	210	57,2
	Divorciado	33	9,0
	Solteiro	49	13,4
	Viúvo	75	20,4



Religião	Católico	312	85,0
	Evangélico	46	12,6
	Outras	9	2,4
Queda	Não	289	78,7
	Sim	78	21,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A prevalência de mulheres no estudo pode ser justificado pelo fato de as mulheres apresentarem maior longevidade, alcançando, portanto, maiores idades quando comparada aos homens. Outro fator importante, em relação a longevidade, é que as mulheres são mais adeptas as atividades que promovam benefícios à saúde e prevenção de agravos, procuram mais os serviços de saúde, e isto está diretamente ligado a uma melhor qualidade de vida (DUARTE *et al.*, 2013). De acordo com Oliveira *et al.* (2015), a expectativa de vida, maior das mulheres, está ligada a baixa adesão ao consumo de bebidas alcoólicas e tabaco, com menor exposição a fatores externos de risco. Como as mulheres possuem um estilo de vida mais saudável e cuidadoso, quando comparadas aos homens, isso acaba favorecendo positivamente a QV das mesmas (SOUZA E ARAÚJO, 2015).

No que se diz respeito à raça/cor, predominou a branca, porém a negra (conjunção de pretos e pardos) se torna mais prevalente, com percentual de 50,2%. Resultado que se assemelha ao estudo de Ramirez e Carneiro (2016), onde há prevalência significativa da raça parda na terceira idade. Declaração de raça é uma categoria que varia muito, pois depende de como a própria pessoa se auto declara, dessa forma não se caracteriza como um dado fidedigno.

Com relação ao estado civil, houve prevalência dos idosos casados, ou seja, a maioria possuía um companheiro, o que está intimamente ligado ao favorecimento da saúde, níveis de felicidade e qualidade de vida (Campus *et al.*, 2016). No quesito religião, a maioria dos idosos afirmaram seguir a religião católica, o que se assemelha com o estudo de Zenevitz, Moriguchi e Madureira (2013). A religiosidade/espiritualidade está diretamente associada a melhor saúde física e emocional dos idosos, proporcionando maior qualidade de vida para estes. Além disso, a prática de atividades religiosas reflete em menores índices de depressão e menor comprometimento cognitivos (COSTA; TERRA, 2013).

Foi notado também no presente estudo a baixa ocorrência de quedas que é vista de maneira positiva, já que este evento leva a graves consequências à saúde do idoso e sua qualidade de vida. Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Batalha *et al.* (2013), em que uma parcela de 32,8% dos idosos apresentaram algum evento de queda no último ano. A queda em idosos é extremamente perigosa, pois favorece a instalação de



comorbidades, lesões, internamentos, risco de morte e perda progressiva da capacidade funcional, tudo isso faz com que o idoso tenha sua saúde e qualidade de vida reduzidas, podendo torna-se um idoso frágil (RIBEIRO *et al.*, 2014).

Em relação a avaliação da convivência familiar, conforme disposto na Tabela 2, os idosos em sua maioria avaliam como boa e a minoria não teve como avaliar por viver sozinhos.

**Tabela 2 – Avaliação dos idosos a respeito da convivência familiar, Cajazeiras, 2019.**

Variáveis	n	%
Boa	330	89,9
Ótima	4	1,1
Regular	20	5,5
Ruim	6	1,6
Sem família	7	1,9
Total	367	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A maioria dos idosos avalia a convivência com a família de forma positiva (boa ou ótima), portanto isso aponta para o fato de que as relações atendem as necessidades desse idoso. Silva et al (2015), apontam que as relações familiares positivas são constituídas de convivência harmoniosa, com diálogo aberto e relação cuidadosa e se tornam favoráveis para todos da família. Porém, é comum o aparecimento de conflitos familiares, fato que tem como provável justificativa a diferença de idades dos membros da família (SILVA et al., 2015).

A chegada da terceira idade provoca muitas mudanças, dentre elas a de papéis, onde o idoso vira o indivíduo a ser cuidado, quando antes era cuidador. Isto provoca instabilidade no emocional, podendo desencadear distúrbios como depressão. Neste sentido, a família tem papel essencial para a saúde dos idosos, pois oferta suporte de prevenção e cuidados específicos no tratamento e acompanhamento de algumas morbidades, a melhora na saúde física e mental da pessoa idosa (CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017).

Para que o envelhecimento aconteça de forma positiva e prazerosa é de extrema importância, além do cuidado familiar, a assistência dos profissionais de saúde com ações/intervenções voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, com uma abordagem que engloba a família nas ações de cuidado, no enfrentamento do processo de envelhecimento da melhor forma possível (OLIVEIRA et al., 2014).

No tocante qualidade de vida, a maior parte dos idosos afirmar ter uma boa QV, sendo apenas 6,5% que apontam de forma negativa.

**Tabela 3 – Avaliação dos idosos a respeito da qualidade de vida, Cajazeiras, 2019.**

Variáveis	n	%
Boa	237	64,6
Ótima	17	4,6
Regular	89	24,3
Ruim	24	6,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

A terceira idade desperta o indivíduo para avaliar sua vida com uma dimensão mais abrangente, focada em outros valores. Este estudo evidencia que os idosos apresentam uma avaliação positiva, provalmente relacionada ao fato de hoje em dia termos uma melhor assistência ao idoso nos serviços públicos de saúde.

Pereira, Nogueira e Silva (2015), apontam que qualidade de vida tende a diminuir em idosos acima dos 80 anos de idade. Isto pode ser justificado pelo fato de nessa faixa etária existir maior probabilidade de desenvolvimento de morbidades ou agravamento de doenças pré-existentes, que influenciam diretamente na autonomia, independência, saúde e consequentemente na qualidade de vida. Segundo Roncon, Lima e Pereira (2015), as multimorbidades e transtornos mentais, diminuem a capacidade funcional da pessoa idosa, que se apresenta de forma diferente entre os gêneros, onde as mulheres idosas apresentam maior propensão aos transtornos mentais, fazendo com que elas tenham pior qualidade de vida quando comparadas aos homens idosos.

Neste estudo a minoria tem apresentado uso de tabaco e álcool a maioria, prática de algum tipo de exercício físico, onde a caminhada é a mais frequente. Importante destacar que existe um alto número de ex-fumantes, cujos danos do tabaco podem se agravar na terceira idade. E no tocante a desfocar, a partir de passeios, a maioria não realiza nenhum. Isso significa, que estão presos a uma rotina permanente. Para que essa fase de vida seja o mais saudável possível, é necessário uma certa autonomia e independência para o idoso (Tabela 4).

**Tabela 4 – Distribuição dos hábitos de vida dos idosos, Cajazeiras, 2019.**

Variáveis	Categorias	n	%
Fumo	Ex Fumante	136	37,1
	Nunca fumou	167	45,0
	Fuma	64	17,4
Álcool	Sim	165	45,0
	Não	202	55,0



Atividade Física	Não	233	63,5
	Sim	134	36,5
Passeio	Sim	158	43,1
	Não	193	52,6
	Às vezes	16	4,4

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

Segundo Moraes et al. (2015), tais hábitos influenciam de forma negativa a vida do idoso, pois trazem os riscos de multimorbidades e complicações de saúde. A população idosa que possui histórico de uso de álcool e outros tipos de drogas são indivíduos que possuem risco para suicídio e desencadeamento de distúrbios psíquicos, já que as drogas de forma exagerada servem como um meio de fuga da realidade que estão inseridos, como problemas físicos, psicológicos e solidão (MARTINS, 2014). Os efeitos do uso de drogas lícitas se apresentam com uma maior intensidade na população idosa, devido à redução fisiológica do metabolismo hepático e renal (LIMA et al., 2017).

O consumo do tabaco e seus derivados provocam quase 50 tipos de doenças diferentes, ocasionando doenças respiratórias, cardiovasculares e câncer, tendo as duas últimas como as mais prevalentes causas de morte no Brasil (INCA, 2014). O álcool provoca problemas físicos, psicológicos e sociais, principalmente quando o seu uso está relacionado à terceira idade, sendo mais prevalentes no sexo masculino. Martins et al (2016), afirma que a pessoa idosa apresenta o metabolismo mais lento e por isso o consumo de álcool não é adequado, pois o idoso fica mais susceptível a intoxicação alcoólica e a outras complicações.

A atividade física é essencial para o indivíduo idoso, pois favorece sua saúde física, capacidade funcional e bem-estar, influenciando positivamente sua qualidade de vida. Os exercícios físicos estão diretamente ligados a melhora do processo de metabolismo, da capacidade funcional, dos aspectos cognitivos e do psicológico da pessoa idosa (CAVALLI et al., 2014). Moreira et al. (2013), afirmam que atividade física regular na terceira idade retarda o envelhecimento funcional.

Além da atividade física, é essencial a interação social do idoso. Para isso, deve ser estabelecida uma rotina de atividades focadas na distração e lazer, afim de diminuir o risco de isolamento e possível surgimento ou agravamento de doenças psíquicas. O lazer oferta a possibilidade de um envelhecimento ativo e saudável. A participação de idosos em grupos sociais enaltece a sua memória e vivência, e ajuda na construção de relações saudáveis (ANTUNES, 2017).

Quando não se estabelecem hábitos saudáveis na juventude, se corre o risco do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis. Neste estudo foram mais prevalentes a Hipertensão Arterial Sistêmica, diabetes e Acidente Vascular Encefálico como consequência da falta de controle destas. A maioria das pessoas não precisou de internação no último ano.

**Tabela 5 – Distribuição das morbidades dos idosos, Cajazeiras, 2019 (n=367).**

<b>Agravo</b>	<b>Sim</b>	<b>%</b>	<b>Não</b>	<b>%</b>
Hipertensão Arterial	219	59,7	148	40,3
Acidente Vascular Encefálico	26	7,1	341	92,9
Angina	62	16,9	305	83,1
Infarto Agudo do Miocárdio	31	8,45	335	91,55
Arritmia Cardíaca	60	16,35	307	83,65
Insuficiência Cardíaca	26	7,9	341	92,1
Diabetes Mellitus	101	27,5	266	72,5
Dislipidemia	81	22,1	286	77,9
Osteoporose	93	25,4	274	74,6
Doença na coluna	177	48,2	190	51,8
Doença no joelho	141	38,2	226	61,8
Doença na Articulação	93	25,4	274	74,6
Gastrite ou Úlcera	112	30,6	255	69,4
Obstipação	56	15,3	311	84,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

As doenças crônicas não transmissíveis despontam como um grande desafio para a saúde pública no Brasil devido ao alto índice de internações, invalidez ou limitações e mortalidade decorrente delas. A população idosa é a mais atingida e estão diretamente relacionadas aos hábitos de vida (SILVA et al., 2015).

Andrade et al. (2014), afirmam que a hipertensão pode acometer qualquer faixa etária, porém, na terceira idade, ela se mostra com uma prevalência mais alta, devido às alterações orgânicas que o processo de envelhecimento ocasiona. E que está relacionada a fatores modificáveis e não modificáveis e que favorece ao aumento do risco do indivíduo vir a desenvolver outras comorbidades. Mendes; Moraes; Gomes (2014), afirmam que a hipertensão é um agravo bastante comum que tem seu tratamento negligenciado, favorecendo ao descontrole e conseqüentemente à instalação de complicações mais graves como doença cerebrovascular, Insuficiência Cardíaca, Doença Arterial Coronariana, Infarto Agudo do Miocárdio, dentre outras.

Além disso, deve-se destacar a presença na vida dos idosos das doenças osteoarticulares, relacionadas aos problemas de coluna, articulação e joelho. São doenças que comprometem a





estrutura musculoesquelética e se caracterizam como grande problema de saúde pública (OLIVEIRA et al, 2015). Segundo Figueiredo et al (2013), no Brasil cerca de 63% da população é acometida por dor lombar, sendo 57% idosos. A dor lombar pode ser originada de diversos fatores, mas, em relação aos idosos, pode ser explicada pela diminuição da função do corpo, movimentos de repetição e sedentarismo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é o terceiro e último ciclo da vida, resultante da combinação de diversos fatores como as condições sociais, hábitos de vida, relação com a família, aspectos socioeconômicos, condições de saúde, entre outros. O aumento da expectativa de vida deve vir agregado de qualidade de vida, independência e autonomia. A existência de fatores como sedentarismo, consumo de álcool e uso de tabaco, apesar de serem modificáveis, contribuem diretamente para o declínio da qualidade de vida. Por isso, constituem um grande desafio para todos, para que eles possam ser modificados e se possa alcançar um envelhecimento saudável com baixos impactos na senescência.

O aumento da expectativa de vida, com todas as suas prerrogativas, só será efetivamente uma conquista quando estiver agregada de boa qualidade de vida. Para tanto, profissionais de saúde, gestores e sociedade como um todo, no âmbito individual e coletivo, devem focar em ações e estratégias que promovam o bem-estar social e a saúde do idoso, previnam doenças, alcancem a consciência da adoção de hábitos de vida saudáveis, promovam um envelhecimento ativo, saudável e valorizem a qualidade de vida. Além de focar em pontos que fortaleçam a autonomia, independência e autoestima do idoso, respeitando a realidade na qual ele está inserido.

Apesar dos inúmeros estudos sobre a qualidade de vida do idoso, se faz necessário mais pesquisas na área que abordem tal problemática, pois, é a partir delas que se conhece o ambiente real do idoso, suas necessidades e se pode intervir para que a qualidade de vida aconteça e se possa promover a saúde do idoso e prevenir o surgimento de agravos e o agravamento destes quando já estiverem instalados.

## REFERÊNCIAS

ALVES, J.E.D. **A transição demográfica e a janela de oportunidade**. São Paulo: Instituto Fernand Braudel de Economia Mundial; 2008.



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. 3497-3504, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n8/3497-3504>. Acesso em: 22 Ago 2020.

ANTUNES, M. C. P. Educação e bem-estar na terceira idade. **Rev Kairós Gerontol**, v.20, n.1, p.155-170, 2017. Disponível em:  
<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32414/22426>. Acesso em: 05 Nov 2019.

BRASIL. Data SUS. **Informações de saúde: Demográficas e socioeconômicas**. Online. 2017. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/>. Acesso em: 10 Jul 2020.

CAMPOS, A.C.V. et al. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev Latino Am. Enferm**, v. 24, p. 1-11, 2016. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727015.pdf>. Acesso em: 19 julho 2020.

CARDOSO, L.K.B.; SAMPAIO, T.S.O.; VILELA, A.B.A. Cuidados fornecidos por familiares relacionados à convivência com o idoso. **Rev Kairós Gerontol**, v. 20, n. 1, p. 353-367, 2017. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2176-901X.2017v20i1p353-367/23088>. Acesso em: 09 jul 2020.

CAVALLI, A.S. et al. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários–Brasil e Portugal. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 17, n. 2, p. 255-264, 2014. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403838837004.pdf>. Acesso em: 14 Jul 2020.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE – CNS (BR). **Resolução 466/12 de 12 de dezembro de 2012. Regulamenta as normas para pesquisa em seres humanos**. Brasília: Conselho Nacional de Saúde; 2012. Disponível em:  
<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 maio 2019.



FIGUEIREDO, V.F. et al. Incapacidade funcional, sintomas depressivos e dor lombar em idosos. **Fisioter Mov**, v. 26, n. 3, 2013. Disponível em:

<https://periodicos.pucpr.br/index.php/fisio/article/view/21585>. Acesso em: 22 Ago 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (BR) - IBGE. **Cajazeiras-PB**. IBGE Cidades; 2017. Disponível

em:<https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=250370>.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER (INCA/MS). Estimativas 2014, Doenças associadas ao tabagismo. Disponível em: [https://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2588](https://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2588). Acesso em: 18 Jul 2020.

LIMA, D.W.C. et al. Os significados e as relações dos idosos com as drogas. **SMAD, Rev Electrónica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 13, n. 3, p. 132-139, 2017. Disponível em:

<http://www.redalyc.org/pdf/803/80356638004.pdf>. Acesso em: 22 Jul 2020.

MARTINS, A. et al. Prevalência do consumo de risco de álcool no idoso: estudo numa unidade dos cuidados primários da região de Braga. **Rev Port Med Geral Fam**, v. 32, n. 4, p. 270-274, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpmgf/v32n4/v32n4a07.pdf>. Acesso em: 07 Nov 2019.

MARTINS, K.D. A dependência do álcool na dialética do envelhecimento. **Rev Conteú**, v.7, n.1, p.32-45, 2014. Disponível em:

<https://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/view/374/359>. Acesso em: 25 Jul 2020.

MENDES, G.S.; MORAES, C.F.; GOMES, L. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 273-278, 2014. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/795/641>. Acesso em: 22 de ago 2020.

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

<http://www.redalyc.org/pdf/3240/324042637014.pdf>. Acesso em: 28 Jul 2020.



MOREIRA, R. M. et al. Qualidade de vida, Saúde e Política Pública de Idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**. v.16, n.2, pp.27-38, mar, 2013.

OLIVEIRA, M.C. et al. A percepção do cuidador familiar de idosos dependentes sobre o papel do profissional da saúde em sua atividade. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, Londrina, v. 35, n. 2, p. 81-90, 2014. Disponível em:  
<http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/19157/16238>. Acesso em: 21 Jul 2020

OLIVEIRA, T.C.; MEDEIROS, W.R.; LIMA, K.C. Diferenciais de mortalidade por causas nas faixas etárias limítrofes de idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p. 85-94, 2015. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v18n1/1809-9823-rbgg-18-01-00085.pdf>. Acesso em: 22 Jul 2020.

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. Disponível em:  
<http://www.redalyc.org/pdf/4038/403843286018.pdf>. Acesso em: 10 Jul 2020.

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. Disponível em:  
<http://infoprojetos.com.br:8035/revistas/index.php/Cienciaminhapraia/article/view/11/17>. Acesso em: 20 julho 2020.

RONCON, J.; LIMA, S.; PEREIRA, M. G. Qualidade de vida, morbidade psicológica e stress familiar em idosos residentes na comunidade. **Psic: Teor e pesq**, v. 31, n. 1, p. 87-96, 2015. Disponível em:  
<https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/39725/1/Qualidade%20de%20Vida%2c%20Morbidade%20Psicologica%20e%20Stress%20Familiar%20em%20Idosos%20Residentes%20na%20Comunidade.pdf>. Acesso em: 22 Jul 2020.



SILVA, J.V.F. et al. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. **Ciências Biológicas e da Saúde**, Alagoas, v. 2, n. 3, p. 91-100, 2015. Disponível em:

<https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/view/2079/1268>. Acesso em: 22 Ago 2020.

SOUZA, N.L.S.A.; ARAÚJO, C.L.O. Marco do envelhecimento feminino, a menopausa: sua vivência, em uma revisão de literatura. **Rev Kairós Gerontol**, v. 18, n. 2, p. 149-165, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26430/18952>. Acesso em: 20 julho 2020.

VERAS, R. Uma resposta ao tempo. **Rev bras geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.16, n.3, pág. 417-418 jul-set, 2013. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v16n3/v16n3a01.pdf>.

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. 433-439, Apr. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342013000200023&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200023&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 23 Jul 2020.