

## DETERMINANTES PESSOAIS RELACIONADOS COM ENVELHECIMENTO ATIVO EM HOMENS IDOSOS

Maria das Graças Melo Fernandes (1); Wiliana Aparecida Alves Fernandes (2); Fabiana Maria Rodrigues Lopes de Oliveira (3); Keylla Talitha Fernandes Barbosa (4)

*1 Doutora em Sociologia; Docente da Universidade Federal da Paraíba; graacafernandes@hotmail.com;*

*2 Graduada em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba; wiliana\_alves@hotmail.com;*

*3 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba; fabianarodriguesenf@yahoo.com.br;*

*4 Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba; keyllafernandes@gmail.com*

### RESUMO

Objetivou-se investigar os determinantes pessoais do envelhecimento ativo evidenciado por homens idosos. Estudo do tipo quantitativo, transversal, com amostra constituída por 39 participantes, com idade entre 60 e 80 anos ou mais. Os dados foram coletados com o auxílio de um instrumento multidimensional, composto por questões para verificar os fatores sociodemográficos e determinantes pessoais do envelhecimento ativo. Os resultados obtidos revelam predominância entre os idosos na faixa etária entre 70 e 79 anos, casados, de baixa escolaridade (um a três anos de estudo) e com renda de um a três salários mínimos. No que concerne aos determinantes pessoais, relacionados às doenças autorreferidas, houve maior número de idosos portadores de doenças crônicas, tais quais hipertensão arterial sistêmica e diabetes. Os idosos investigados consideram-se muito satisfeitos com a vida e preferem como atividades de lazer, assistir televisão e ouvir rádio. Conclui-se que o estudo conseguiu verificar os determinantes pessoais do envelhecimento ativo, além disso, poderá servir como subsídio para melhorias na saúde do idoso.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo, Homem, Idoso.

### ABSTRACT

This study aimed to investigate the personal determinants of active aging evidenced by elderly men. Study of quantitative, cross-sectional with sample of 39 participants aged 60 to 80 years or more. Data were collected with the aid of a multidimensional instrument consisting of questions to check the sociodemographic and personal determinants of active aging. The results show a predominance among the elderly aged between 70 and 79 years old, married, with low education (one to three years of study) and with incomes of one to three minimum wages. With regard to personal determinants, related to self-reported diseases, a greater number of elderly people with chronic diseases such which hypertension and diabetes. The investigated elderly consider themselves very satisfied with life and prefer to leisure activities, watching television and listening to the radio. It is concluded that the study was able to verify the personal determinants of active aging, moreover, can serve as support for improvement in health of the elderly.

Keywords: Active aging, Men, Elderly.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é visto como um fenômeno mundial, ocasionado principalmente por decréscimo nas taxas de mortalidade e natalidade, devido ao vasto avanço em tratamento e controle de doenças infectocontagiosas e de algumas transformações socioculturais ocorridas nas sociedades contemporâneas. Ademais, a ampliação de estratégias inovadoras de diagnóstico e cirurgia corroboraram para elevação da expectativa de vida dos indivíduos e, conseqüentemente, o envelhecimento.<sup>1,2</sup>

O envelhecimento é um processo dinâmico e natural, no qual ocorrem diversas alterações de cunho biológico, psicológico e social, que podem ser acompanhadas de declínio orgânico e dependência para o autocuidado, resultando na diminuição ou perda da autonomia do idoso. As mudanças psicológicas estão relacionadas principalmente à adaptação com a condição de ser idoso. Já as sociais relacionam-se com a produtividade laboral na sociedade e o declínio do poder econômico, comum entre a população idosa. As mudanças biológicas podem ser divididas em internas e externas, essas são as alterações morfológicas, tais como aparecimento de rugas, cabelos esbranquiçados, dentre outras, enquanto que as alterações internas são caracterizadas pelo declínio das funções fisiológicas e a incidência de doenças crônico-degenerativas.<sup>4,5</sup>

Diante disso, destaca-se que o envelhecimento é frequentemente visto como uma fase da vida caracterizada por declínios e perdas, pensamento próprio das atuais sociedades que fundamentadas nos ideais capitalistas, limitam os indivíduos a consumidores e produtores. Entretanto, este é um fenômeno heterogêneo, multifacetado, que abarca aspectos individuais e sociais, resultando em diferentes formas de envelhecer.<sup>6</sup>

Neste contexto, vem sendo discutido cada vez mais na literatura gerontológica, o conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial de Saúde na década de 1990.<sup>7</sup> Faz-se necessário valorizar os benefícios do maior número de anos vividos acrescentando-se a qualidade de vida, a partir de investimento em hábitos saudáveis e manutenção da autonomia da pessoa idosa, fazendo com que o indivíduo seja corresponsável pelo processo de saúde.<sup>8,9</sup> De acordo com a OMS<sup>7</sup>, os fatores determinantes do envelhecimento ativo são: sexo, cultura, ambiente físico, determinantes sociais, econômicos, pessoais, comportamentais e de saúde.

Os determinantes pessoais do envelhecimento ativo estão atrelados a fatores intrínsecos e extrínsecos. Os intrínsecos são a genética, os fatores biológicos e psicológicos e os extrínsecos são o ambiente, o entretenimento e outros, os quais são influentes no processo de envelhecimento humano de tal modo que podem ocasionar doenças, levando também à diminuição da autonomia e da qualidade de vida do idoso.<sup>9</sup>

Considerando o exposto, o presente estudo teve como objetivo investigar os determinantes pessoais do envelhecimento ativo evidenciado por homens idosos. O estudo é justificado pela necessidade de novas discussões sobre a temática visto que os trabalhos são escassos sobre a mesma, com vistas a disseminar informações que fomentem possíveis melhorias na qualidade de vida desses idosos, por meio do planejamento de ações de saúde voltadas para as reais necessidades desta população.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, desenvolvido com homens idosos assistidos no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso (CAISI) do município de João Pessoa, Paraíba.

A determinação da amostra foi do tipo probabilística. Para tal utilizou-se a técnica de amostragem simples. Para a seleção dos homens idosos investigados, foi realizado levantamento junto ao serviço do referido município com real quantidade de homens idosos cadastrados. Delimitou-se então a amostra considerando a seguinte fórmula:  $n = Z^2 PQ/d^2$ , sendo  $n$  = tamanho amostral mínimo;  $Z$  = variável reduzida;  $P$  = probabilidade de encontrar o fenômeno estudado;  $Q = 1-P$ ;  $d$  = precisão desejada. Adotou-se  $p = 50\%$ , por se tratar de uma avaliação multidimensional, e parâmetro de erro amostral de 5%.

Participaram do estudo indivíduos do sexo masculino, com sessenta anos ou mais, que após esclarecimentos quanto aos propósitos e passos operacionais, aceitaram participar da pesquisa, bem como aqueles que apresentarem condições cognitivas preservadas, capazes de responder as questões de investigação. Foram excluídos do estudo aqueles que apresentaram déficit cognitivo, limitações graves na fala ou audição que constituísse fator impeditivo para uma comunicação efetiva. Após análises de tais critérios a amostra final foi constituída por 39 idosos.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2014, mediante entrevista subsidiada por um instrumento padronizado, contemplando questões pertinentes aos objetivos propostos para o estudo. Este instrumento compreendeu duas seções, a primeira parte contemplou informações referentes à morbidades autorreferidas e características sociodemográficas. A segunda apreendeu as informações relativas a avaliação multidimensional do envelhecimento ativo, a qual foi realizada por meio de instrumento validado por Vicente<sup>10</sup>, contemplando questões relacionadas ao envelhecimento ativo e os determinantes pessoais, extraídos da Política do Envelhecimento Ativo.<sup>11</sup>

A análise dos dados deu-se a partir da abordagem quantitativa por meio da estatística descritiva de natureza univariada para ambas as variáveis, incluindo medidas de frequência, de posição e dispersão. Para comparação das principais variáveis categóricas, foi utilizado o *Teste do Qui-quadrado*, de acordo com os objetivos propostos para o estudo. Para tal, utilizou-se o sistema computacional *Statistical Package for the Social Sciences* – SPSS versão 20.0, por ser adequada ao alcance dos objetivos do estudo e por possibilitar a precisão e generalização dos seus resultados.

Durante todo o processo da pesquisa, foram observados os aspectos éticos que normatizam pesquisas envolvendo seres humanos os quais estão dispostos na Resolução 466/12 do CNS/MS/BRASIL<sup>12</sup>, bem como numa relação de respeito à dignidade humana. Aos participantes do estudo foi garantido consentimento livre e esclarecido, elaborado em linguagem acessível, incluindo informações sobre o instrumento e riscos da pesquisa; esclarecimentos antes, durante e após o curso da investigação; o direito ao anonimato; sigilo das informações e respeito à sua privacidade além de liberdade para retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa bem como garantia do retorno dos benefícios da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No tocante às características sociodemográficas, evidenciou-se que a faixa etária predominante entre a população estudada foi de 70 a 79 anos (46,2%), seguida por 60 a 69 anos (41%) e 80 anos ou mais (12,8%). Verificou-se, também, que a maioria dos idosos era

casada (74,4%), com escolaridade entre um a três anos (46,2%) e renda familiar de um a três salários mínimos (82,1%).

Tabela 1 – Distribuição dos idosos assistidos no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso, conforme as doenças autorreferidas e satisfação com a vida. João Pessoa – PB – 2015 (n = 39).

Variável	Categorias	N	%
<b>Doenças autorreferidas</b>	Hipertensão arterial	17	32,7
	Diabetes	13	25,0
	Artrose	08	15,4
	Depressão	07	13,5
	Cardiopatía	07	13,5
	Total*	52	100
<b>Satisfação com a vida</b>	Muito satisfeito	12	30,8
	Satisfeito	19	48,7
	Nem satisfeito e nem insatisfeito	04	10,3
	Insatisfeito	02	5,1
	Muito insatisfeito	02	5,1
	Total	39	100

\*Possibilidade de mais de uma resposta

Conforme demonstra a Tabela 1, as morbidades autorreferidas mais frequentes foram hipertensão arterial sistêmica (43,6%), seguida por diabetes (33,3%) e artrose (20,5%). Os resultados revelaram ainda que apenas 10,3% dos idosos afirmaram não possuir nenhuma doença ou problema de saúde.

Com o aumento da expectativa de vida é comum o surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, em especial a hipertensão arterial sistêmica, que constitui um dos problemas de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

[www.cieh.com.br](http://www.cieh.com.br)

saúde mais prevalentes entre a população idosa brasileira. Apontadas como consideráveis fatores de risco para o desenvolvimento das doenças circulatórias, destacando-se a doença coronariana, as cerebrovasculares e a insuficiência cardíaca, as doenças cardiovasculares, no Brasil, foram responsáveis por cerca de 20% de todas as mortes entre os indivíduos maiores de 30 anos, 40% das aposentadorias precoces e custo econômico estimado em cerca de 475 milhões de reais.<sup>13</sup>

Devido à gênese multifatorial da morbidade, como idade avançada, etnia negra, obesidade, consumo excessivo de álcool, sedentarismo, dislipidemia entre outros, torna-se indispensável a associação entre o controle de seus fatores de risco e a adesão ao tratamento proposto, como o controle pressórico e a terapêutica medicamentosa.<sup>12</sup> Entretanto, culturalmente, os homens tendem a demonstrar menor cuidado com a saúde, procurando a assistência médica apenas em situações de doenças instaladas. Ressaltam-se que a falta de atividade física em virtude de o próprio trabalho ser apontado como um exaustivo exercício físico diário ou em virtude da falta de condições físicas para tal; os hábitos de beber e fumar praticados durante uma vida inteira, os maus hábitos alimentares acabaram por compor um quadro de negligência com a própria saúde.<sup>14</sup>

Prevalente também na população estudada, a diabetes *mellitus* destaca-se pela sua elevada morbimortalidade e como fator de risco para problemas do aparelho circulatório, sobretudo entre aqueles que não controlam a doença. No Brasil, estima-se que entre 2000 e 2030 o número de indivíduos com diabetes passará de 4,5 milhões para 11 milhões, sendo que a metade desta população desconhecerá o diagnóstico.<sup>15</sup> Os pacientes com diabetes enfrentam grandes mudanças em seu estilo de vida, tanto nos hábitos alimentares quanto na adesão a esquemas terapêuticos restritivos. Além disso, devem lidar com a cronicidade da doença e suas possíveis repercussões clínicas.

Além do exposto, reconhece-se também que para a manutenção da qualidade de vida faz-se necessário um suporte social adequado, como por exemplo, o programa de educação sobre a diabetes, que possui por objetivo fomentar o conhecimento sobre a morbidade, desenvolver habilidades para o autocuidado, estimular mudanças de comportamento,

proporcionar suporte para solucionar problemas diários decorrentes dessa doença e prevenir complicações agudas e crônicas.<sup>16</sup>

Perpassando os aspectos ora apresentados, salienta-se que à medida que aumenta a esperança de vida e cresce o número de idosos, surge à necessidade de garantir a essa população condições de saúde adequadas, qualidade de vida e satisfação pessoal. A satisfação é um fenômeno subjetivo, o que torna complexo e de difícil mensuração. Trata-se de um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio. Por vezes, reflete o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva.<sup>17</sup> Na população idosa, o decréscimo da satisfação está relacionado com maior número de sintomas clínicos, baixo senso de controle, presença de sintomas depressivos, morar sozinho, pior desempenho funcional e idade avançada.<sup>18</sup>

No presente estudo evidenciou-se que a maioria dos idosos investigados estava muito satisfeita com a sua vida, confirmando os resultados de outros estudos que abordaram tal condição.<sup>18,19</sup> Em virtude da redução da perspectiva de tempo futuro que ocorre na velhice, há a diminuição do interesse por experiências emocionais negativas, aumenta o investimento em metas de maior significado afetivo e ocorre seleção de parceiros sociais que oferecem mais conforto emocional. Tais processos reguladores da emoção favorecem o equilíbrio entre afetos positivos e negativos, a estabilidade emocional e a manutenção de níveis elevados de bem-estar subjetivo, que os protegem da ação deletéria dos eventos estressores.<sup>18,20</sup> O alto grau de satisfação com a vida demonstrada pelos idosos estudados denota o envelhecimento bem sucedido, reforçando que a dimensão psicológica e o bem-estar não diminuem com o avanço da idade.

Tabela 2 – Distribuição das atividades realizadas por homens idosos assistidos no Centro de Atenção Integral à Saúde do Idoso. João Pessoa – PB – 2015 (n = 39).

Variável	Categorias	N	%
<b>Atividades de lazer*</b>	Assistir televisão	31	38,3

Escutar rádio	18	22,2
Realizar trabalhos artesanais	13	16,0
Jogar cartas ou dominó	10	12,3
Ler jornais, revistas ou livros	09	11,1
Total	81	100

\*Possibilidade de mais de uma resposta

De acordo com a tabela 2, as atividades de lazer realizadas diariamente pelos idosos que obtiveram maior frequência foram: assistir televisão (38,3%) e escutar rádio. Esses achados se assemelham aos de outros estudos desenvolvidos com homens idosos.<sup>21,10,23,22</sup>

Estudo que analisou o uso dos meios de comunicação por idosos afirma que este é o segmento populacional que mais assiste televisão diariamente, o que parece estar relacionado ao declínio de algumas capacidades sensoperceptivas observado no envelhecimento. Assim, a leitura pode ser restringida por dificuldades visuais, os problemas auditivos podem desencorajar o uso do rádio e a limitação da mobilidade pode dificultar a execução de outras atividades que exijam mais do corpo, resultando em um maior uso da televisão.<sup>22</sup>

Ademais, a perda dos papéis sociais e ocupacionais, atrelada à velhice, tem como consequência o aumento do tempo livre, o que constitui uma causa mais frequentemente ligada a utilização destes meios de comunicação, seja como fonte para se manter atualizado, para ajudar a passar o tempo livre ou por simples entretenimento.<sup>22</sup> Vale ressaltar que, as atividades ora referidas estão relacionadas ao controle ou diminuição do estresse, da angústia e da depressão. Bem como, estimulam a interação social, contribuindo para que o idoso mantenha uma atitude positiva diante das dificuldades da vida.<sup>23</sup>

Nesse contexto, diante do isolamento social comumente observado na velhice, os meios de comunicação se configuram como uma fonte de satisfação e distração alternativa, sobretudo para pessoas idosas do sexo masculino, que por uma questão cultural têm menor participação nas tarefas domésticas e nos grupos de convivência, por serem atividades tidas pela sociedade como essencialmente femininas.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que o presente estudo conseguiu mensurar fatores pessoais determinantes de envelhecimento ativo em homens, a partir de autorrelatos de doenças, de satisfação com a vida e realização de atividades de entretenimento e de recreação. Os idosos investigados referiram variadas doenças, destacando-se doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes, as quais são recorrentes em idosos, conforme corrobora vários estudos sobre envelhecimento humano.

No entanto, a presença de doenças autorreferidas pelos idosos não constituiu em insatisfação, visto que a maioria deles considerou-se satisfeitos ou muito satisfeitos com suas vidas, além disso, referiram a realização de atividades recreativas e de entretenimento como jogar dominó e assistir televisão, que somados aos outros determinantes do envelhecimento ativo supracitados, configuram-se como importantes ações geradoras de bem-estar, corroborando para consolidação da proposta de promoção do envelhecimento ativo, na qual os idosos tornam-se ativos em seu processo de envelhecimento, percebendo a própria atuação em relação ao ser ou não idoso cuidador da própria saúde e promotor do envelhecimento ativo.

Assim sendo, considerando a relevância do presente estudo, faz-se necessária a divulgação dos resultados obtidos uma vez que os mesmos podem subsidiar melhoria nas políticas públicas, bem como ampliar o leque de discussões sobre o tema proposto, visto que a temática é ainda pouco discutida e os estudos são insuficientes para compreensão do envelhecimento ativo. Além disso, percebe-se que a análise isolada de um fator determinante é imprecisa para classificar o idoso como ativo ou não e que para a identificação é preciso que haja investigação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo no processo de envelhecimento humano, abrangendo todos os campos do indivíduo, tanto os intrínsecos quanto os extrínsecos, somados a percepção e tomada de decisão por parte do idoso sobre sua saúde e bem-estar.

## REFERÊNCIAS

1. Ravelli APX, et al. A produção do conhecimento em Enfermagem e envelhecimento: estudo bibliométrico. *Texto Contexto Enferm.* 2009; 18(3): 506-12.

2. Fries AT, Pereira DC. Teorias do Envelhecimento Humano. Rev. Contexto Saúde. 2011; 10(20): 507-14.
3. Schimidt TCG, Silva MJP. Percepção e compreensão de profissionais e graduandos de saúde sobre o idoso e o envelhecimento humano. Rev. Esc Enferm USP. 2012; 46(3): 612-17.
4. Santos SSC. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogeriatrica. Rev. Bras Enferm. 2010; 63(6): 1035-39.
5. Pilger C, et al. Compreensão sobre o envelhecimento e ações desenvolvidas pelo enfermeiro na atenção Primária à saúde. Rev. Ciencia y enfermeria, 2013.
6. Fernandes MGM, Silva AO, Loureiro LSN, Medeiros ACT. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. Cogitare Enferm. 2011; 16(3): 543-8.
7. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde; Organização Pan-Americana da Saúde; Trad. Suzana Gontijo – Brasília. 2005.
8. Renovato RD, Bagnato MHS. As práticas de Bioascese e a constituição do idoso ativo. Rev. Cienc Cuid Saude. 2009; 8(1): 138-43.
9. Farias RG, Santos SMA. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. Texto Contexto Enferm. 2012; 21(1): 167-76.
10. Vicente FR. Validação de conteúdo de um instrumento para avaliação multidimensional do envelhecimento ativo. 2012. 150f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2012.
11. Brasil. Organização Pan-Americana De Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.
12. Brasil. Ministério da saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão de Ética e Pesquisa. Resolução nº 466/2012 sobre pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, DF: 2012.
13. Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes de Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial (MAPA) e III Diretrizes de Monitorização Residencial da Pressão Arterial (MRPA). 2011; 97(3): 01-24.
14. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. (2011). Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicologia: teoria e prática*, 13(3), 152-166. Recuperado em 25 de julho de 2015, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872011000300012&lng=pt&tlng=pt).
15. Mielczarski RG, Costa JSD, Olinto MTA. Epidemiologia e organização de serviços de saúde: diabetes mellitus numa comunidade de Porto Alegre. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2012 Jan [cited 2015 July 25] ; 17( 1 ): 71-78. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232012000100010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100010&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100010>
16. Oliveira MSS, Oliveira ICC, Amorim MES, Otton R, Nogueira MF. Avaliação da adesão terapêutica de pacientes com diabetes mellitus tipo 2. Rev enferm UFPE on line. 2014;8(6):1692-701.

17. Joia LC, Ruiz T, Donalisio, MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2007 Feb [cited 2015 July 25] ; 41( 1 ): 131-138. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000100018&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100018>.
18. Tomomitsu MRSV, Perracini MR, Neri AL. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. Ciênc. saúde coletiva . 2014 Aug [cited 2015 July 25] ; 19( 8 ): 3429-3440. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232014000803429&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803429&lng=en).<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.13952013>.
19. Strine TW, Chapman DP, Balluz LS, Moriarty DG, Mokdad AH. The associations between life satisfaction and health-related quality of life, chronic illness, and health behaviors among U.S. community-dwelling adults. J Community Health 2008; 33(1):40-50.
20. Scheibe S, Carstensen LL. Emotional aging: recent findings and future trends. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci 2010; 65B(2):135-144
21. Tavares DMS, Arduini AB, Dias FA, Ferreira PCS, Oliveira EA. Perfil sociodemográfico, capacidade funcional e qualidade de vida de homens idosos residentes na zona rural. Rev. enferm. atenção saúde. 2012;1(1):16-29.
22. Acosta MA, Rodrigues FAZ, Pastorio Anapaula. Análise do uso dos meios de comunicação por idosos de Santa Maria/RS. Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 167-182, 2012.
23. Ferreira PCS, Tavares DMS, Martins NPF, Rodrigues LR, Ferreira LA. Características sociodemográficas e hábitos de vida de idosos com e sem indicativo de depressão. Rev Eletr Enf. 2013;15(1):197-204.