

MORBIDADES AUTORREFERIDAS POR IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Felícia Augusta de Lima Vila Nova¹
Mabelly Araújo Pessoa de Lima²
Rayane de Almeida Farias³
Cleane Rosa Ribeiro Silva⁴
Maria de Lourdes de Farias Pontes⁵

RESUMO

Estudo de natureza transversal, observacional, com objetivo de investigar as morbidades autorreferidas mais prevalente entre as idosas atendidas nas Unidades de Saúde da Família. A amostra foi formada por 118 idosas cadastradas em duas Unidades de Saúde da Família, localizadas no Município de João Pessoa-PB. Os dados foram coletados no domicílio do idoso, utilizando-se de instrumento estruturado para identificar a presença de morbidades e roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais e sociais dos idosos. Para análise estatística utilizou-se o programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20, no qual se realizou análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais. Observou-se predomínio de idosas na faixa etária de 60 a 64 anos (26%), casados (44,9%), morando com filhos e cônjuge (26,3%), analfabetas (29,7%) e renda mensal familiar de 1 a 3 salários mínimos (52%). Quanto ao estado de saúde, 96,3% das idosas apresentaram algum problema de saúde, com predomínio de 4 a 6 morbidades (43,2%). Dentre as morbidades, 65,3% das idosas referiram hipertensão arterial, 56,8% visão prejudicada e 48,3% problemas de coluna. Dessa forma, torna-se importante que os serviços de saúde, em especial, a Estratégia Saúde da Família, em sua abordagem terapêutica, estejam atentos às morbidades prevalentes e ao monitoramento do cuidado em saúde dessa população, para que assim se possa retardar o agravamento da doença e manter a qualidade de vida desses indivíduos.

Palavras-chave: Envelhecimento, Morbidades, Idosas.

INTRODUÇÃO

A importância de investigar as questões que envolvem o envelhecimento decorre do crescente aumento nos índices das condições crônicas de saúde no país nas últimas décadas,

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, felicia_augusta@hotmail.com;

²Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, mabellypessoa@outlook.com;

³Graduada pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, farias.almeidarayane@gmail.com;

⁴Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem Universidade Federal da Paraíba - UFPB, cleane_rosas@hotmail.com;

⁵Doutora, Professora Adjunta III, Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, PB, Brasil. E-mail: profa.lourdespontes@gmail.com

que se deve ao processo de transição epidemiológica e ao envelhecimento populacional (BRASIL, 2005). Tais condições tornam a população de idosos mais vulneráveis à ocorrência desses danos e até mesmo a várias morbidades associadas, predispondo o idoso e sua família a viverem em situação de final de vida no domicílio (MOTTA et al., 2014).

Estudos conhecidos revelam a prevalência de mulheres idosas na população geral, constituindo a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo, e as estimativas são de que as mulheres vivam, em média, de cinco a sete anos a mais que os homens (ALMEIDA et al., 2015; DUARTE et al., 2016; SOUSA et al., 2018). Tais dados reforçam a necessidade de desenvolver pesquisas direcionadas à população idosa feminina visando compreender o processo de feminização do envelhecimento (ALMEIDA et al., 2015).

O envelhecimento humano é caracterizado como processo essencial da vida, ininterrupto, inerente ao desenvolvimento humano, em que os diversos significados sociais e pessoais são marcados pela trajetória humana (DUARTE et al., 2016). A redução na capacidade fisiológica torna o idoso suscetível e aumenta o risco de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) constantemente encontradas nessa faixa etária (MORAES; LOPES; FREITAS, 2015).

A presença de doenças crônicas no idoso não significa que ele não possa viver de forma independente e autônoma, uma vez que elas podem ser prevenidas e controladas (MENEZES; OLIVEIRA, 2019). Apesar de parte dos indivíduos idosos apresentarem diminuição de desempenho na realização de atividades de vida diária, outra parcela mantém a autonomia e independência para gerenciar sua vida (SOUSA et al., 2018).

Pelo fato de os idosos possuírem características específicas, os cuidados de saúde direcionados a essa população requerem cuidadosa avaliação por parte dos profissionais de saúde (PIMENTA et al., 2015). Tais ações facilitam o planejamento de cuidados específicos para pessoas idosas com suas particularidades e apoiam a implementação de políticas públicas voltadas aos idosos (SANTOS; CUNHA, 2014).

Para promover a atenção integral à população idosa, é imprescindível que se efetive a avaliação multidimensional durante a consulta de enfermagem, mensurando o estado clínico-funcional da pessoa idosa; ademais, este instrumento subsidia a prática do profissional enfermeiro, no sentido de direcioná-lo para a assistência, bem como para a identificação das morbidades mais frequentes dessa clientela (MENEZES; OLIVEIRA, 2019).

Diante do exposto, o presente estudo objetivou investigar as morbidades autorreferidas mais prevalentes entre as idosas atendidas no âmbito da Atenção Básica de Saúde. Desta forma, pesquisas que visam abordar as características da população idosa feminina contribuem para o planejamento de ações em saúde norteado para a promoção da saúde e da melhoria da qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, observacional, do tipo transversal, desenvolvida nas Unidades de Saúde da Família (USF's) localizadas no município de João Pessoa- PB. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da UFPB (CEP/CCS/UFPB) com parecer nº 138.228 e CAAE 03469912.3.0000.5188.

A amostra foi aleatória simples e compreendeu 118 idosas com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente segundo atendimento da Resolução 466/2012/MS/Conselho Nacional de Saúde/ Comissão Nacional de Ética em Pesquisa e as Diretrizes e Normas que regem pesquisa envolvendo seres humanos.

Os dados foram coletados no domicílio das idosas, utilizando-se de instrumento estruturado para conhecer a presença de morbidades crônicas ou problemas de saúde e roteiro estruturado para a obtenção das informações pessoais e sociais dos idosos.

As informações coletadas a partir dos instrumentos foram armazenadas em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel 2010 for Windows, com dupla digitação no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. A análise estatística foi realizada no programa estatístico *Statiscal Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 20. Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e, média e desvio padrão para as numéricas.

DESENVOLVIMENTO

O Brasil envelhece de forma rápida e intensa (BRASIL, 2011). Percebem-se os benefícios de uma maior longevidade, na mesma medida a ocorrência do perfil de morbi-

mortalidade, caracterizado por um aumento de doenças crônico-degenerativas (PIMENTA et al., 2015).

A transição demográfica brasileira promoveu impactos no perfil epidemiológico em todo país, resultando em demandas que requerem novas formas de cuidado (TAVARES et al., 2016). O perfil epidemiológico da população idosa reflete predomínio de processos crônicos e suas complicações, além da prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas (MORAES; LOPES; FREITAS, 2015).

As DCNT's de maior impacto na saúde pública compreendem as Doenças Cardiovasculares, o Câncer, o Diabetes Mellitus e as Doenças Respiratórias Crônicas. Estas correspondem a aproximadamente 80% das DCNT (BRASIL, 2011). Os idosos são os que se apresentam com as maiores taxas destas patologias. Por consequência, o envelhecimento tem relação direta com a incidência das patologias crônicas não transmissíveis (MORAES; LOPES; FREITAS, 2015).

No país, essas doenças constituem o problema de saúde de maior magnitude e correspondem a cerca de 70% das causas de mortes, atingindo fortemente camadas pobres da população e grupos mais vulneráveis, como a população de baixa escolaridade e renda (BRASIL, 2013). Podendo provocar sérios graus de incapacidade que afetam tanto os hábitos de vida e o bem-estar, no entanto, possui a seguinte característica positiva: pode ser prevenida (PIMENTA et al., 2015).

Os principais fatores de risco para DCNT estão relacionados ao hábito de fumar, à alimentação não saudável, à falta de atividade física e ao etilismo, responsáveis, em grande parte, pelos elevados números de excesso de peso, pela elevada prevalência de hipertensão arterial e pelo colesterol alto (MOTA et al., 2014). De acordo com Brasil (2011), entre as estratégias que devem ser consideradas para a redução dos agravos em idosos portadores de DCNT e para o controle do quadro clínico, há necessidade de melhorias e fortalecimento nas ações de prevenção e promoção da saúde. Além disso, é importante investir em vigilância e investigar os principais fatores de risco associados.

Costa et al. (2016) afirmam que há necessidade de intervenção nos fatores de risco modificáveis que já possuem evidências científicas de associação com doenças crônicas comprovadas: dieta, sedentarismo, uso de tabaco, de álcool e outras drogas. Além disso, afirmam que realizar a vigilância destes fatores de risco é a principal ferramenta a ser

implementada, principalmente por meio de inquéritos que permitirão o monitoramento dos fatores de risco e de proteção.

Concordando com Pimenta et al., (2015), portanto, é importante o monitoramento da saúde dos idosos como ferramenta para identificar necessidades e elaborar estratégias de promoção de saúde. Destaca-se, ainda, a importância de políticas públicas adequadas que garantam a educação e saúde a crescente população no envelhecimento para prevenção de doenças crônicas, alcançando, dessa forma, um aumento da qualidade de vida populacional.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico das idosas está apresentado nas tabelas a seguir. Conforme a Tabela 1 a faixa etária prevalente entre a população 29 (24,6%) foi de 65 a 69 anos, (22,9%) possuíam idade entre 70-74, enquanto 17,7% encontravam-se com idade igual ou superior a 80 anos.

Relativo à escolaridade e faixa de renda dos entrevistados, houve predomínio de idosas analfabetas 35 (29,7%) e, aquelas que estudaram de 5 a 8 anos (24,6%). Dado igualmente encontrado na pesquisa de Grden et al. (2017) com idosos residentes na comunidade, onde em sua investigação o maior número de analfabetos e com um a quatro anos incompletos de estudo encontrou-se na faixa etária idosa. A maioria dos entrevistados 61 (52%) recebe de 1 a 3 salários mínimos. Desfechos negativos como as condições crônicas podem estar associados ao menor nível de escolaridade e baixa renda, uma vez que refletem no menor nível de informação e acesso para as necessidades de cuidado (SANTOS-ORLANDIET al., 2017).

No tocante ao estado civil 44,9% são casadas, enquanto, 31,4% são viúvas, esses achados corroboram com outro estudo brasileiro que apresentou prevalência de casados (46%) e viúvos (33%) (DUARTE et al., 2019). O efeito positivo do casamento na vida de idosas foi relatado num estudo realizado por Santos-Orlandiet et al. (2017), cônjuges podem proporcionar níveis intensivos de cuidado informal, assim pode-se argumentar que o casamento tem efeitos preventivos.

A situação familiar dos idosos revelou que 26,3% moravam em domicílio com o cônjuge e filho(s), seguido do arranjo trigeracional (24,6%), ou seja, cônjuge, filho(s) e neto(s). Estudo realizado na China mostrou que 41,2% dos participantes preferiram residir

com filhos adultos sugerindo que a maioria das idosas chinesas tem maior probabilidade de esperar apoio informal da família quando a assistência é necessária (MENG et al., 2017).

Tabela 1- Características sociodemográficas de idosas residentes na comunidade. João Pessoa, 2016

	n	%
Faixa etária		
60 – 64	25	21,2
65 – 69	29	24,6
70 – 74	27	22,9
75 – 79	16	13,6
80 ou mais	21	17,7
Escolaridade		
Analfabeto	35	29,7
1 a 4 anos	19	16,1
5 a 8 anos	29	24,6
9 a 11 anos	12	10,2
12 ou mais anos	23	19,4
Estado Civil		
Casado	53	44,9
Viúvo	37	31,4
Solteiro	15	12,7
Divorciado	13	11,0
Renda familiar		
até 1 salário mínimo	32	27,25
de 1 a 3 salários mínimos	61	52,00
de 4 a 5 salários mínimos	17	14,55
de 6 a 7 salários mínimos	8	6,20
Arranjo familiar		
Cônjuge e filho(s)	31	26,3
Arranjos trigeracionais	29	24,6
Somente com cônjuge	19	16,1
Somente com filho(s)	15	12,8
Sozinho	11	9,3
Arranjos intrageracionais	7	5,9
Cônjuge, filho(s) genro ou nora	3	2,5
Somente com os netos	3	2,5
Total	118	100

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Na tabela 2, referente ao estado de saúde, 96,3% das idosas apresentaram algum problema de saúde, com predomínio de 4 a 6 morbidades (43,2%). A alta prevalência da condição de multi-morbidade foi apresentada num estudo desenvolvido na Inglaterra (62,8%)

e mostrou-se correlacionada ao aumento da idade nos indivíduos entre 65 a 69 anos (RUIZ et al., 2015). Pesquisa realizada em município brasileiro demonstrou que as maiores as frequências de multi-borbidade ocorreu entre os idosos atendidos em unidades de atenção primária (AMARAL et al., 2018).

A ideia de que as mulheres compõem um número desproporcional de idosos com deficiência se dá porque estas tendem a viver mais do que os homens é apoiada em investigação realizada em Tawain onde as idosas tinham mais condições geriátricas e maior prevalência de hipertensão, diabetes, hiperlipidemia e demência do que os homens (YI WU et al., 2014).

Tabela 2. Presença de morbidades de idosas residentes na comunidade. João Pessoa, 2016

Presença de morbidades	n	%
Nenhuma	4	3,7
1-3	40	33,8
4-6	51	43,2
7- 9	14	11,7
10 ou mais	9	7,6

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

Dentre as morbidades referidas pode-se dar destaque à hipertensão arterial sistêmica que acomete 65,3% das idosas, dado que corrobora com outro estudo em que a maioria dos idosos relatou ter o diagnóstico de HAS (Hipertensão Arterial Sistêmica) (69,7%) (SANTOS; CUNHA, 2014). No município de Maringá, Paraná, um estudo de base populacional apresentou dados semelhantes 70,5% de idosos relataram HAS (MOTTA et al., 2014). Investigação realizada com idosas na zona rural da Índia identificou a hipertensão arterial entre 19,35% das entrevistadas. A diferença nos níveis de prevalência nos dois países pode estar relacionado a diferentes fatores geográficos e a diferenças no padrão alimentar (BANJARE; PRADHAN, 2014).

Entre as doenças crônico-degenerativas, a HAS é considerada uma das mais importantes causas de mobilidade e mortalidade entre adultos e idosos no mundo civilizado, tanto pela sua elevada prevalência como pelas complicações que gera no indivíduo (BRASIL, 2003). A HAS é definida como a presença de um nível persistente de pressão arterial no qual a pressão sistólica se encontra acima de 140 mm Hg e a pressão diastólica acima de 90 mm Hg (MINCOFF et al., 2015).

Similarmente aos dados identificados na presente investigação, em que o item visão prejudicada correspondeu a 56,8%, estudo desenvolvido no município de Uberaba-MG apresentou o percentual de idosos com perda visual de 54,3% (TAVARES et al., 2016). Com o envelhecimento, ocorrem degenerações oculares, ocasionando decréscimo da visão (MORAES; LOPES; FREITAS, 2015). A disfunção visual está relacionada com o risco maior de quedas, representando impacto negativo sobre a qualidade de vida dos idosos (ABREU et al., 2015).

No que se refere a problemas de coluna, 48,3% das idosas relataram algum comprometimento. No Brasil, o problema crônico de coluna também representa uma das doenças crônicas mais frequentes na população apresentando-se com mais severidade entre os indivíduos idosos (OLIVEIRA et al., 2013). Entre as mulheres, a prevalência de problema crônico de coluna são superiores às encontradas entre os homens (ROMERO et al., 2018).

Com menor frequência ocorreram doença neurológica (2,5%) e o câncer (2,3%). Diferentemente, estudo realizado na Turquia com idosos acima de 64 anos refletiu o índice de 47,2% de acometidos por doenças neurológicas (KIVANÇ et al., 2016). Entre as doenças relacionadas ao processo de envelhecimento patológico, as demências são atestadas como importante causa de mortalidade nos idosos (ROMERO et al., 2018).

Tabela 3. Morbidades autorreferidas por idosas residentes na comunidade. João Pessoa, 2016

Morbidades	n	%
Hipertensão arterial	77	65,3
Visão prejudicada	67	56,8
Problemas de coluna	57	48,3
Artrite (reumatoide/osteoartrite)	45	38,1
Ansiedade	43	36,4
Doença vascular periférica	41	34,7
Constipação	37	31,4
Diabetes mellitus	33	28,0
Tem outra doença	29	24,6
Audição prejudicada	26	22,0
Osteoporose	26	22,2
Doença gastrointestinal alta	20	16,9
Depressão	20	16,9
Incontinência urinária ou fecal	18	15,3
Doença cardíaca	16	13,6
Obesidade	11	9,3
Asma ou bronquite	9	7,6

Anemia	9	7,6
Doença neurológica	3	2,5
Câncer	4	2,3

Fonte: Pesquisa Direta, 2016.

CONCLUSÕES

O estudo revelou que a maioria das idosas relata ter pelo menos uma doença crônica, com maior predomínio de hipertensão, visão prejudicada e problemas de coluna, que uma vez identificadas estas situações nos serviços de saúde o enfermeiro deve elaborar o planejamento de cuidados, desenvolvendo atividades que visem detectar precocemente condições riscos para desenvolvimento de DCNT.

Este estudo constitui relevante contribuição à comunidade científica, particularmente para o melhor entendimento sobre as morbidades vivenciadas pelas mulheres idosas. Dessa forma, torna-se importante que os serviços de saúde, em especial, a Estratégia Saúde da Família, em sua abordagem terapêutica, estejam atentos às morbidades prevalentes e ao monitoramento do cuidado em saúde dessa população, para que assim se possa retardar o agravamento da doença e manter a qualidade de vida desses indivíduos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Hellen Cristina de Almeida et al. Incidência e fatores preditores de quedas de idosos hospitalizados. **Rev Saúde Pública** 2015; vol 49; e:37. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/101887/100353> Acesso em: 18 mai. 2019.

ALMEIDA, Alessandra Vieira et al.. A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, 2015, v. 14, n. 1, p:115 – 131. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3215/321540660010.pdf> Acesso em: 24 mai.2019.

AMARAL, Thatiana Lameira Maciel et al. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2018, vol 23, n 9, p:3077-3084. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/csc/v23n9/1413-8123-csc-23-09-3077.pdf> Acesso em: 22 mai. 2019.

ARAÚJO, Cristina Duarte et al. Perfil Sociodemográfico e Qualidade de Vida Idosos de um Centro de Referência do Idoso do Oeste Paulista. **Colloq Vitae**, 2019. vol 11; n 1;p:17-23. Disponível em: <http://revistas.unoeste.br/index.php/cv/article/view/2833/2677> Acesso em: 18 mai. 2019.

BANJARE, Pallavi; PRADHAN, Jalandhar. Desigualdades Socioeconômicas na Prevalência da Multi-Morbilidade entre Idosas Rurais no Distrito de Bargarh Odisha (Índia). **PLoS ONE**, 2014, v 9, n 6,e97832. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0097832&type=printable> e Acesso em: 22 mai. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. A vigilância, o controle e a prevenção das doenças crônicas não transmissíveis: DCNT no contexto do Sistema Único de Saúde brasileiro. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/DCNT.pdf> Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Hipertensão arterial Sistêmica e Diabetes Mellitus. Protocolo. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_diabetes_mellitus_cab_36.pdf Acesso em: 20 abr. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022 / Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. : il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde) . Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf. Acesso em: 21 mai. 2019.

BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes et al . Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. **Arq Bras Oftalmol**. 2012; vol 75; n 3; p:161-5 1.Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abo/v75n3/02.pdf> Acesso em: 18 mai. 2019.

COSTA, Larissa Di Leo Nogueira et al. Déficit Cognitivo em mulheres Idosas com Diabetes Mellitus Tipo 2. **Rev enferm UFPE**, 2016, v 10, n 8, p:2818-24. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/11348/13064> Acesso em: 18 mai. 2019.

DUARTE, Marcella Costa Souto et al. Fragilidade, morbidade referida e capacidade funcional em mulheres idosas. **Rev enferm UERJ**, 2016; v 24; n 2;;e6801. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/6801/18686> Acesso em: 20 mai. 2019.

GRDEN, Clóris Regina Blanski et al. Fatores associados à síndrome da fragilidade em mulheres idosas. **Rev Rene**. 2017; v 18; n 5; p:695-701. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/30849/71509> Acesso em: 20 mai. 2019.

KIVANÇ, Sertaç Argun et al. Sociodemographic status of severely disabled and visually impaired elderly people in Turkey. **Arq Bras Oftalmol**. 2016; v 79; n 1; p:24-9. Disponível em: <http://200.98.68.239/abo/details/2143/en-US> Acesso em: 18 mai. 2019.

MENEZES, Tarciana Nobre de; OLIVEIRA, Elaine Cristina Tôrres. Validade e concordância do diabetes *mellitus* referido em idosos. **Ciênc. saúde colet.**, 2019, v 24, n 1. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2019.v24n1/27-34/> Acesso em: 25 mai. 2019.

MENG, Dijuan et al. What determines the preference for future living arrangements of middle-aged and older people in urban China? **PLoS ONE**, 2017, v 12, n 7, e0180764. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0180764&type=printable> e Acesso em: 20 mai. 2019.

MINCOFF, Raquel Cristina Luis; BENNEMANN, Rose Mari; MARTINS, Mayra Costa . Estado nutricional de idosos participantes do sistema Hiperdia: características sociodemográficas e níveis pressóricos. **Rev Rene**. 2015, vol 16; n 5; p:746-53. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2845/2210> Acesso em: 19 mai. 2019.

MORAES, Suzana Alves de; LOPES, Daniela de Almeida; FREITAS, Isabel Cristina Martins de. Avaliação do efeito independente de doenças crônicas, fatores sociodemográficos e comportamentais sobre a incapacidade funcional em idosos residentes em Ribeirão Preto, SP, 2007 - Projeto EPIDCV. **Rev. bras. epidemiol**. 2015, vol18, n 04. Disponível em: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S1415-790X2015000600757&script=sci_arttext&tlng=pt Acesso em: 18 mai. 2019.

MOTTA, Mariana Delli Colli et al. Educação em Saúde Junto a Idosos com Hipertensão e Diabetes: Estudo Descritivo. **Revista UNINGÁ Review**. 2014. vol 18, n 2, p:48-53. Disponível em: https://www.mastereditora.com.br/periodico/20140501_121328.pdf Acesso em: 25 abr. 2019.

PIMENTA, Fernanda Batista et al . Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 2015, v 20, n 8, p:2489-2498. <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n8/2489-2498/pt> Acesso em: 21 mai. 2019.

OLIVEIRA, Max de Moura et al. Problema crônico de coluna e diagnóstico de distúrbios osteomusculares relacionados ao trabalho (DORT) autorreferidos no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, 2015. vol 24; n 2; p:287-296. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n2/287-296/pt> Acesso em: 18 mai. 2019.

ROMERO, Dalia Elena et al. Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, 2018, vol 34, n 2. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2018.v34n2/e00012817/pt/> Acesso em: 18 mai. 2019.

RUIZ, Milagros et al. Multi-Morbidade em Pacientes Idosos Hospitalizados: Quem São os Idosos Complexos? **PLoS ONE**, 2015, v 10; n 12; e0145372. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0145372> Acesso em: 18 mai.2019.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos et al. Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc Anna Nery** 2017; v 21; n 1; e20170013. Disponível em: Acesso em: 22 mai. 2019.

SANTOS; Gerson Souza; CUNHA, Isabel Cristina Kowal Olm. Avaliação da Qualidade de Vida de Mulheres Idosas na Comunidade. **R. Enferm. Cent. O. Min**, 2014, vol 4, n 2. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/593/749>. Acesso em: 22 mai.2019.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias de et al. Perfil Sociodemográfico e Suporte Social de Idosos na Atenção Primária. **Rev enferm UFPE**, 2018, v12, n 4, p:824-31. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/22855/28607> Acesso em: 22 mai.2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos et al. Qualidade de vida e adesão ao tratamento farmacológico entre idosos hipertensos. **Rev Bras Enferm** , 2016, vol 69, n 1, p:134-41. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v69n1/0034-7167-reben-69-01-0134.pdf> Acesso em: 22 mai.2019.

YI WU, Chen et al. Determinants of Long-Term Care Services among the Elderly: A Population-Based Study in Taiwan. **PLoS ONE**, 2014, v 9, n 2, e89213. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article/file?id=10.1371/journal.pone.0089213&type=printable> Acesso em: 20 mai.2019.