



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE - UFCG**  
**CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES - CFP**  
**UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF**  
**CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**LUÊNIA GOMES DA NÓBREGA**

**MULTIMORBIDADES EM IDOSOS: fatores influentes na qualidade de vida**

**CAJAZEIRAS – PB**

**2018**

**LUÊNIA GOMES DA NÓBREGA**

**MULTIMORBIDADES EM IDOSOS: fatores influentes na qualidade de vida**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**CAJAZEIRAS – PB**

**2018**

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação - (CIP)  
Josivan Coêlho dos Santos Vasconcelos - Bibliotecário CRB/15-764  
Cajazeiras - Paraíba

N337m Nóbrega, Luênya Gomes da.

Multimorbidades em idosos: fatores influentes na qualidade de vida /  
Luênya Gomes da Nóbrega. - Cajazeiras, 2018.

64f.: il.

Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.  
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP, 2018.

1. Saúde do idoso. 2. Multimorbidade. 3. Qualidade de vida. I. Dantas,  
Rosimery Cruz de Oliveira. II. Universidade Federal de Campina Grande.  
III. Centro de Formação de Professores. IV. Título.

LUÊNIA GOMES DA NÓBREGA

**MULTIMORBIDADES EM IDOSOS: fatores influentes na qualidade de vida**

Trabalho de conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem, do Centro de Formação de Professores, da Universidade Federal de Campina Grande, como requisito para obtenção de título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 10 / 12 / 2018

**BANCA EXAMINADORA**

Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas  
Orientadora – UAENF/CFP/UFCG

Jéssika Lopes Figueiredo Pereira Batista

Prof<sup>ª</sup>. Ma. Jéssika Lopes F. Pereira Batista UAENF/CFP/UFCG  
1º membro – UAENF/CFP/UFCG

Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas UAENF/CFP/ UFCG  
2º membro – UAENF/CFP/UFCG

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, por toda proteção e benções que tem me proporcionado no decorrer de todos esses anos, por estar sempre iluminando o meu caminho e me dando forças para vencer todos os obstáculos encontrados durante esse percurso, ao meu pai e minha mãe por serem meu ponto de paz e apoio, por me apoiarem em todas as etapas da minha vida.

## AGRADECIMENTOS

Começo expressando minha enorme satisfação ao estar em reta final de realizar um verdadeiro sonho em minha vida.

Agradecer primeiramente a Deus, a ele toda honra e toda glória, por nunca ter me desamparado, por me iluminar e me proteger em todos os passos da minha vida, permitir que eu chegasse até aqui mesmo tendo inúmeros obstáculos no caminho, por ouvir as minhas orações e respondê-las no momento certo, por me mostrar o tempo certo para cada etapa da minha vida, por acreditar em mim até quando ninguém acreditou e me dar forças para continuar adiante, meu coração a ti senhor é só GRATIDÃO!

Agradecer imensamente aos meus pais, José Augusto Nóbrega e Maria de Fátima Gomes Estrela por estarem comigo a todo o momento, por não medirem esforços para que eu sempre tivesse estudos de qualidade e que eu chegasse até um ensino superior, por terem sonhado junto comigo e me dado toda força quando a meio de inúmeros obstáculos decidi cursar enfermagem, por me apoiarem durante esses quatro anos me dando todo suporte necessário para que eu conseguisse chegar até aqui. Agradeço à minha irmã Luziany Gomes da Nóbrega por mesmo de longe ser um verdadeiro ponto de apoio e calma, por escutar meus inúmeros estresses e minhas preocupações e por ter sido sempre positiva confirmando que tudo ia dar certo. Meus agradecimentos aos todos os meus familiares em especial aos meus avós, Heleno Gomes Machado e Luzia Estrela Machado, aos meus tios Maria Helena e Francisco Estrela por sempre estarem comigo em momentos de felicidade e de tristeza, por apoiar todas as minhas decisões, por torcerem sempre para que eu chegasse até aqui. Enfim, a eles e a Deus devo todo o meu sucesso e minha eterna gratidão.

Agradeço aos meus avós Ana Nóbrega e Olinto Rocha (in memoriam), que hoje são meus dois pontos de luz, que me iluminam e me protegem juntamente com o Pai Eterno. Mesmo que não estejam presentes de forma física durante todo o meu percurso acadêmico, sempre carregarei vocês no meu coração e nunca esquecerei todos os seus ensinamentos. Acredito que estão com muito orgulho de mim e essa concretização de um sonho também é por vocês e para vocês.

Agradeço ao meu noivo, Jefferson Abrantes por ter apoiado meu sonho desde começo, por sempre acreditar no meu potencial, por toda paciência em meio a tantos problemas e estresses vividos no decorrer desses quatro anos, por ter sido um ponto de apoio quando eu sempre precisei.

Agradeço às minhas amigas de caminhada Julia Amorim, Manuella Gonçalves e Ângela Alves, por todos os momentos de aprendizado e companheirismo compartilhado, por toda troca de saberes no decorrer desses quatro anos de vida acadêmica. Por estarem SEMPRE comigo nos melhores e piores momentos e conseguirem me passar confiança e positividade. A companhia e amizade de vocês tornaram essa caminhada mais leve e cada dia mais gratificante, espero que nossa amizade vá muito além da nossa formação. Agradeço também aos meus outros amigos de turma, que durante esses quatro anos foram como uma segunda família para mim, cada um de forma diferente conseguiu me conquistar e ter um espaço especial em minha vida.

À minha amiga Poliana Araújo, que foi uma peça fundamental durante toda a minha vida para que eu conseguisse chegar até aqui. Obrigada por todo o apoio, carinho e amizade, você esteve presente comigo em todos os momentos desse curso me ajudando a subir cada degrau, a superar cada barreira. Fomos amigas desde ensino médio e agora estamos nos tornando amigas de profissão.

À minha orientadora Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas meu MUITO OBRIGADA. Agradeço de coração por toda dedicação, orientação e apoio para comigo durante todo esse ano, por todo o acolhimento, atenção, paciência e calma. Obrigada por ter sonhado junto comigo e ter me ajudado a concretizar esse sonho, por me ajudar SEMPRE que precisei, seus conselhos e orientações para esse trabalho foram de suma importância. Sou eternamente grata por ter convivido e aprendido com um ser tão iluminado como você, uma pessoa simples, humilde e que possui um grande potencial. Agradeço por ter colaborado imensamente de forma positiva para o meu crescimento acadêmico, profissional e pessoal.

Agradeço à minha banca examinadora, Profa. Ma. Jéssika Lopes F. Pereira Batista e Profa. Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas, duas excelentes profissionais que estão na docência por amor ao que fazem. Pessoas iluminadas que me apoiaram muito durante todo o meu percurso acadêmico e principalmente no Supervisionado I e agora estão a contribuir de forma positiva neste trabalho de conclusão de curso.

Finalizo deixando meu obrigado a toda a Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, em especial aos docentes desse centro por ter contribuído para a minha formação de enfermeira. Vocês, além de me formarem como um profissional de enfermagem, me tornaram uma pessoa mais humanizada, com um olhar de cuidado diferente, com vocês aprendi não somente coisas da profissão, mais sim coisas da vida. OBRIGADA!

"Se o tempo envelhecer o seu corpo, mas não envelhecer a sua emoção, você será sempre feliz"  
(Augusto Cury).



NÓBREGA, L.G. **MULTIMORBIDADES EM IDOSOS: Fatores influentes na qualidade de vida.** 2018. 64f. TCC (Bacharelado Em Enfermagem) – Universidade Federal de Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

## RESUMO

O processo de envelhecimento ocasiona diversas mudanças nos indivíduos tornando-os mais susceptíveis ao desenvolvimento de diversas doenças, que quando associadas a outras morbidades, acabam fazendo parte do grupo de multimorbidades. A multimorbidade está relacionada à presença de uma ou mais morbidades e ou as inúmeras condições crônicas. A pessoa idosa quando possui uma qualidade de vida preservada contribui para que sua adaptação nesta nova fase de vida seja de forma positiva e agradável, além de manter a busca por sua independência e preservação da capacidade funcional, o que ameniza a presença de outras doenças e aumenta sua expectativa de vida. Objetivou-se investigar a existência de multimorbidades em idosos assistidos na Atenção Primária a Saúde. Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada com a aplicação de um questionário prévio para uma avaliação multidimensional. De posse dos dados os com caráter quantitativo foram agrupados no Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 20.0, para análise descritiva. Foram usadas medidas de tendência central e Desvio Padrão. Esta pesquisa trata-se de uma perna de uma pesquisa. Todos os pressupostos presentes na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos foram obedecidos neste estudo e a coleta de dados só foi realizada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa. A amostra foi composta por 200 idosos a partir de 60 anos, com predominância para o sexo feminino (66,5%), entre faixa etária de 60-69 anos (45%), de religião católica (84%), de raça parda (53%), a maioria da população apresenta baixa escolaridade, dos quais 48,5% são analfabetas, fato que pode está intimamente ligado a profissão dos idosos deste estudo, onde a maioria realiza apenas atividades domésticas (48%). A composição familiar é estruturada com esposa, filhos e netos e apresentam boa convivência familiar (83%). Avaliam a qualidade de vida (46%), vida (50%) e saúde (51%) como boa. Apresentam hábitos de vida pouco saudáveis, pois a maioria é ex-fumantes (44,5%), ainda fuma (%), consome álcool (52%), não pratica atividades físicas (66,5%) e não tem o costume de passear (60%). Apresentam como principais comorbidades Hipertensão Arterial Sistêmica (65%) e problemas de coluna (56,5%), e buscam, principalmente, como locais de atendimento a Estratégia de Saúde da Família (%) e a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (26%). O percentual de internações no último ano pesquisado foi relativamente baixo (7,5%). Apresentam apetite preservado e fazem de três a mais refeições por dia (79,5%). Percebe-se que a população idosa possui fatores que podem influenciar na sua qualidade de vida, como também a alta prevalência para multimorbidades, e por isso a promoção e prevenção nos serviços de saúde devem ser cada vez mais intensificadas, especialmente antes da chegada terceira idade, para se evitar o surgimento de multimorbidades e complicações que diminuem a QV do ser humano.

**Palavras-chaves:** Idoso. Multimorbidade. Qualidade de vida.

NÓBREGA, L.G. **MULTIMORBITIES IN ELDERLY: Influential factors in quality of life.** 2018. 64f. TCC (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande. Cajazeiras-PB, 2018.

### **ABSTRACT**

The aging process causes several changes on individuals making them more susceptible to developing a lot of diseases, that when associated with other morbidities will be part of the multimorbidities group. The multimorbidity is associated with the presence of one or more morbidities and/or the numberless chronic conditions. When the elderly has a preserved quality of life, contributes for their adaptation on this new life phase, positively and pleasantly, besides keeping the search for your independency and preservation of their functional capacity, which soften the presence of other illness and increases their life expectation. I was aimed to investigate the existence of multimorbidities in the elderly assisted on the “Atenção Primária a Saúde”. It is about a transversal study, with quantity approach. The data gathering was made with the application of a preliminary survey for a multidimensional evaluation. Of the data, the quantitative data were grouped in the Package for the Social Sciences – SPSS version 20.0, for the described analysis. Measures of central tendency and Standard Deviation were utilized. This research is about one leg of a research. All the assumptions in Resolution 466/12 from the “Conselho Nacional de Saúde”, which regulates the research with humans were applied in this study and the data was only made after the approval of the “Comitê de Ética em Pesquisa”. The sample was composed with 200 elderly starting from 60 years-old, with the majority of females (66.5%), between the ages of 60-69 years-old (45%), Catholics (84%), with brown skin (53%), most of the population has a low study rate, where 48.5% are illiterate, the fact is connected to the profession of the elderly, where most just work at their house doing chores (48%). The family is compost of wife, children and grandchildren and they show a good family harmony (83%). Evaluate their quality of life (46%), life (50%) and health (51%) as a good one. Present life habits not healthy, since most are former smokers (44.5%), still smoke (%), drink alcohol (52%), don't have a active life (66.5%) and don't have the habit of getting our of the house (60%). They present as main comorbidities Systemic Arterial Hypertension (65%) and back problems (56.5%), and go to health treatment center the Estratégia de Saúde da Família (%) and the Unidade de Pronto Atendimento (UPA) (26%). The percentage of hospitalizations in the last studied year was lower (7.5%). They show low appetite and have three meals a day (79.5%). It is noticed that the elderly population has factors that can influence their quality of life, also the high prevalence for multimorbidities, therefore the promotion and prevention in health services should be increasingly intensified, specially with the old age arrival, so the multimorbidities and complications that decrease the quality of life of humans can be avoided

**Key-words:** Elderly. Multimorbidity. Life quality.

## LISTA DE GRÁFICO E TABELAS

Tabela 1 – Dados sociodemográficos dos idosos, Cajazeiras, 2018.....	30
Gráfico 1 – Composição familiar dos idosos, Cajazeiras, 2018.....	31
Tabela 2 – Avaliação dos idosos a respeito da convivência familiar, Cajazeiras, 2018.....	31
Tabela 3 – Distribuição dos afazeres do dia a dia realizados pelos idosos, Cajazeiras, 2018..	33
Tabela 4 – Avaliação por parte dos idosos da Qualidade de Vida, da Vida e da Saúde, Cajazeiras, 2018.....	34
Tabela 5 – Distribuição dos hábitos de vida dos idosos, Cajazeiras, 2018.....	36
Tabela 6 – Distribuição das morbidades dos idosos, Cajazeiras, 2018.....	38
Tabela 7 – Distribuição dos locais que os idosos buscam para atender suas demandas de saúde, Cajazeiras, 2018.....	40
Tabela 8 – Avaliação sobre o apetite dos idosos e o número de refeições realizadas por dia, Cajazeiras, 2018.....	42

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS**

**IBGE:** Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

**QV:** Qualidade de vida

**HAS:** Hipertensão Arterial Sistêmica

**AVE:** Acidente Cerebral Encefálico

**DPOC:** Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

**SNC:** Sistema Nervoso Central

**DCNT:** Doenças Crônicas Não Transmissíveis

**SUS:** Sistema Único de Saúde

**ESF:** Estratégia de Saúde da Família

**APS:** Atenção Primária à Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>13</b>
1.2 JUSTIFICATIVA .....	15
<b>2 OBJETIVOS .....</b>	<b>17</b>
2.1 OBJETIVO GERAL.....	17
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	17
<b>3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>18</b>
3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL .....	18
3.2 MULTIMORBIDADES EM IDOSOS.....	19
3.4 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA .....	21
3.5 TIPOS MAIS FREQUENTES DE MORBIDADES EM IDOSOS .....	22
3.6 COMPLICAÇÕES DAS MULTIMORBIDADES EM IDOSOS.....	24
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>26</b>
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	26
4.2 LOCAL DE PESQUISA .....	26
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA .....	26
4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO .....	26
4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	<del>27</del> 26
4.6 ASPECTOS ÉTICOS .....	27
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO .....</b>	<b>28</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>44</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b><del>46</del> 47</b>
<b>APÊNDICE(S) .....</b>	<b>58</b>
APÊNDICE A - ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA.....	59
APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	61
<b>ANEXO.....</b>	<b><del>63</del> 64</b>
ANEXO A.....	<del>64</del> 65

## 1 INTRODUÇÃO

Na contemporaneidade a sociedade está apresentando maior expectativa de vida e com isso se tornando cada vez mais composta por idosos. Esta longevidade da população está agregada a um estilo de vida saudável e moderno e a melhores hábitos alimentares.

A maioria das pessoas tenta adequar sua alimentação de acordo com o ritmo do seu dia-a-dia realizando refeições rápidas e práticas e devido a isso acaba substituindo os alimentos saudáveis por industrializados. A inevitabilidade e o comodismo de fazer refeições breves e fáceis estão ocasionando um maior consumo de alimentos semiprontos. Essa nova prática possui um valor nutritivo inferior ao esperado e pode fazer mal para a saúde, favorecendo o surgimento de diversas morbidades principalmente diabetes e hipertensão que começam em idade mais precoce e acompanham o acometido por toda sua vivência e acabam afetando o estilo de vida.

A população idosa, pelo próprio processo de envelhecimento, está susceptível a apresentar doenças peculiares a esta fase de vida, mas que agregadas a outras morbidades, acabam fazendo parte do grupo das multimorbidades.

A multimorbidade está relacionada à existência de uma ou mais morbidades ou até mesmo as inúmeras condições crônicas que acometem uma única pessoa. Sua prevalência tem apresentado certa variabilidade nos últimos anos, fazendo com que, independentemente da faixa etária do indivíduo acometido, sua presença tem se tornado um dos principais desafios para a saúde pública (PESSINI, 2014).

Há anos o Brasil vem sofrendo transformação no seu perfil demográfico. Antes um país onde a população jovem era predominante, atualmente vem sendo habituado com um número bastante significativo de indivíduos acima de 60 anos. Este fenômeno pode ser explicado por diversos fatores, mas o principal é a modificação no perfil demográfico decorrente da redução dos índices de mortalidade e no declínio nas taxas de natalidade, o que tem provocado grandes alterações na pirâmide etária da população brasileira. No último século, o envelhecimento tem transformado o contexto social e econômico, tornando o envelhecimento populacional um dos grandes desafios a serem enfrentados pela sociedade (MIRANDA; MENDES; SILVA, 2016).

Ademais, a de se destacar o fato da sociedade brasileira ser composta por sujeitos que preferem morar na zona urbana e ter uma estrutura familiar menor do que era visto antigamente, na qual os casais optam por um quantitativo mínimo de filhos. De acordo com indicadores do IBGE de 2018, a taxa de fecundidade da mulher brasileira é 1,7 filhos. Esses fatores associados aos avanços nos cuidados de saúde e ao acesso de bens e serviços tem

favorecido uma melhora na expectativa de vida do povo brasileiro, que se encontra em 75,8 anos (IBGE, 2018).

Para Veras (2013), o aumento da expectativa de vida é um fator positivo, mas alerta que a longevidade só será uma conquista se for agregada qualidade aos anos adicionais vividos.

O aumento na expectativa de vida faz com que grande quantitativo de indivíduos chegue à terceira idade, nesta fase as pessoas tendem a apresentar diversas morbidades, requerendo do sistema de saúde um olhar mais criterioso, pois na maioria das vezes eles acabam esquecidos e considerados sem utilidade pela sociedade. Para Veras (2013), é preciso acolher, assistir e atender a esse contingente populacional cada vez mais numeroso.

O processo de envelhecimento acontece no decorrer da nossa vida e não somente quando se atinge faixa etária dos 60 anos ou quando se adoece. Mari et al (2016), destacam que é um processo gradativo, que varia de indivíduo para indivíduo, conforme o estilo e situação de vida em que a pessoa se encontra. Tavares et al (2016), corroboram afirmando que fatores ligados à saúde física e mental, aspectos socioeconômicos e a condição de vida influenciam na qualidade de vida (QV) do idoso, que, quando não favoráveis, acaba proporcionando um processo de envelhecimento mais rápido, favorecendo o desenvolvimento de diversas morbidades. Estas por sua vez tentem a se agravar com o passar da idade, deixando a pessoa mais debilitada e incapaz de realizar atividades fundamentais para sua vida diária.

A multimorbidade se caracteriza pela presença de mais de uma condição clínica, que acaba provocando certas incapacidades na pessoa idosa. Para Leal (2015), ela favorece a perda da autonomia e independência na maioria dos idosos acometidos, que aos poucos vão se tornando cada vez mais dependentes de familiares e dos cuidadores. Ademais, aumenta o uso de medicamentos, que por sua vez intensifica a probabilidade de efeitos adversos e conseqüentemente o número de internações e, até, a institucionalização. Essa nova condição tende a deixar o idoso mais debilitado, prejudicando sua saúde mental e, conseqüentemente, afetando sua QV (CAVALCANTI et al., 2017). Santos (2017), corrobora afirmando que as multimorbidades em idosos tendem a gerar uma desordem na condição física, moral e mental, aumentando o risco para mortalidade.

Uma boa QV facilita a adaptação do idoso a esta nova etapa de vida. Isso favorece que, apesar de não ter um estado de saúde benéfico, permite que ele busque o máximo de independência, tenha capacidade cognitiva e social preservada, adquira bem estar, felicidade e obtenha satisfação com a vida (MARTINS; MESTRE, 2014).

Quando este quadro não é alcançado e se associa a fatores como condições de vida inadequadas e dificuldade para se ter acesso aos serviços de saúde, as multimorbidades aumentam o risco de óbito. Nunes (2015), destaca que as comorbidades quando presentes no idoso ocasionam diversas complicações, favorece a fragilidade e, conseqüentemente, leva o mesmo a desenvolver certas incapacidades funcionais que afetam de forma negativa a sua saúde.

O interesse pelo estudo se deu a partir da afeição desenvolvida pelo idoso e pela necessidade de aprofundar e aprimorar cada vez mais os conhecimentos sobre a saúde do idoso, buscar entender como as morbidades afetam a QV o público da terceira idade. Além do mais, buscando, por meio desse estudo, estratégias para melhorar a assistência prestada ao idoso.

Ademais, quanto mais estudos voltados para esta temática, mas visibilidade se dá ao idoso e as multimorbidades, levando a um repensar e reconstruir de práticas, daí a justificativa em construir este estudo. Partindo da seguinte questão norteadora: “Qual a prevalência de multimorbidades em idosos e os fatores que podem interferir na QV destas pessoas?”, pretende-se responder as inquietações:

As multimorbidades impactam no desenvolvimento das atividades de vida diária do idoso? Qual a influência que causam na QV do idoso? E quais as principais doenças que compõem o quadro de multimorbidades dos idosos?

Conhecer a prevalência das multimorbidades em idosos é de grande relevância para a enfermagem, para academia e para comunidade, pois assim se pode aprofundar melhor os conhecimentos sobre as inúmeras morbidades que acometem a terceira idade e a partir disso procurar recursos e medidas que venham a aprimorar o cuidado a pessoa em idosa em todas as suas dimensões, tornando a fase da terceira idade mais digna de ser viver.

## **1.2 JUSTIFICATIVA**

As multimorbidades vêm se tornando um fenômeno bastante frequente na vida dos idosos, que se caracteriza pela presença de vários agravos, estes acabam ocasionando certas implicações para a vida diária do indivíduo, acarretando danos na autoestima e independência do idoso. Dessa forma se faz necessário entender o que de fato é multimorbidade em idosos, buscando um aprofundamento sobre o tema para identificar sua implicação nos indivíduos da terceira idade, bem como identificar os riscos e limitações que essa condição acarreta para a saúde do idoso.



Diante do exposto, destaca-se a significância de discutir sobre as multimorbidades na terceira idade, pois o conhecimento sobre essas condições favorece o entendimento de como elas podem influenciar na realização das atividades de vida diária e na QV da pessoa idosa. Trata-se de um tema atual e de grande relevância, haja vista que a população envelhece cada vez mais e aumenta as estatísticas das multimorbidades, que, quando não tratadas da maneira correta, podem afetar a capacidade funcional e a independência da pessoa idosa, propiciando o desenvolvimento de outros tipos de doenças que agravam estas condições.

Logo conhecer a prevalência das multimorbidades em idosos é de grande relevância para a enfermagem, para academia e para comunidade, pois assim se pode aprofundar melhor os conhecimentos sobre as inúmeras morbidades que acometem a terceira idade e a partir disso procurar recursos e medidas que venham a aprimorar o cuidado a pessoa em idosa em todas as suas dimensões, tornando a fase da terceira idade mais digna de ser viver.

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Investigar a existência de multimorbidades em idosos assistidos na Atenção Primária a Saúde.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Identificar as multimorbidades mais frequentes nas pessoas idosas.
- Analisar o impacto que as multimorbidades geram na qualidade de vida do indivíduo na terceira idade.

### **3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA**

#### **3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL**

O envelhecimento populacional é considerado um acontecimento mundial e caracterizado por diversas fases que vão se desenvolvendo ao longo das nossas vidas. O envelhecer não se limita apenas a idade cronológica do indivíduo, já que o processo de envelhecimento envolve fatores que estão intimamente ligados a aspectos biológicos, psicológicos e sociológicos.

No momento em que o ser humano é concebido ele passa por transformações que são consideradas no processo de envelhecimento. Toda essa evolução não é simples, cada etapa possui momentos distintos e com significados diferenciados que se tornam essenciais para o desenvolvimento do homem. O envelhecer é um processo singular de cada indivíduo e são as experiências vividas durante todo esse tempo que influenciam no modo como ocorre em cada um (ANTUNES; NOVAK; MIRANDA, 2014).

O envelhecimento populacional vem sofrendo modificações radicais e de forma bastante acelerada. O Brasil é considerado um país no qual esse processo se dá de forma mais rápida. Estudos mostram que em 2020 o país ocupará o sexto lugar no mundo em número de pessoas idosas, cujas estimativas apontam que esse número será superior a 32 milhões (CLOSS; SCHWANKE, 2012).

Essa frenética mudança demográfica e epidemiológica Brasileira, impossibilitou uma sistematização mais organizada para prestação de cuidados relacionados à saúde dessa população, então na medida em que os outros países classificados como desenvolvidos estavam enriquecendo para depois atuar no envelhecimento, o Brasil envelhece em meio a problemas na saúde, alta taxa de pobreza e desigualdade social (MACHADO, 2017).

A transição demográfica aponta para uma atuação contínua e direta do Estado no intuito de colocar em prática a promoção e prevenção da saúde e conseguir diminuir o índice de mortalidade, como também é fundamental que os sujeitos pratiquem comportamentos e hábitos que promovam uma melhor qualidade de vida e assim prologuem a sua existência (CORDEIRO; PINHEIRO; CORREIO, 2015). Assuntos referentes à previdência social, aposentadoria, perfil epidemiológico dos idosos, acessibilidade devem ser revistos e colocados em práticas a fim de ser atender as necessidades específicas dessa população (ARANTES et al., 2013).

O processo de envelhecimento está se tornando cada vez mais uma realidade populacional e por mais que a faixa etária da velhice seja almejada por muitos indivíduos é

possível considerar como uma real conquista quando se chega a essa fase com sua QV digna. Sendo assim, como destacam Chena et al. (2015), qualquer política voltada à saúde do idoso deve levar em consideração a necessidade de preservar na pessoa idosa sua autonomia, independência, capacidade funcional e participação social, oportunizando sua atuação no contexto social e uma interpretação singular sobre sua idade .

A atenção à saúde do idoso ainda se dá de forma ineficaz. Isso pode estar acontecendo devido às redes de atenção á saúde ainda preconizarem o modelo mecanicista, no qual o foco principal é tratar, de forma mais intensa, a doença, deixando de valorizar as práticas das ações voltadas para a promoção da saúde e prevenção de agravos.

Diante disso, nota-se a necessidade de formular medidas estratégicas para se que ofertem uma nova prática de atenção que seja adequada às necessidades da população idosa, permitindo a prestação de cuidados que garanta uma melhor QV para os idosos, entendendo que o processo de envelhecimento favorece o quadro de multimorbidades.

### **3.2 MULTIMORBIDADES EM IDOSOS**

A descoberta do diagnóstico de duas ou mais doenças frequentemente crônicas e não transmissíveis na mesma pessoa é considerado multimorbidade, independente da faixa etária ou sexo. Santos (2017), revela em seu estudo que no Brasil cerca de 64,4% da população idosa possui multimorbidade e esse número, relativamente alto, pode ser devido a assistência, na maioria das vezes, ser prestada com foco na complexidade de apenas uma morbidade, fazendo com que outras doenças possam surgir ou até mesmo se agravar (SANTOS, 2017).

A maioria das doenças, principalmente as crônicas, tem caráter multifatorial, apresentando relações de natureza sociodemográfica e comportamental. Estudos relativos à idade, sexo e nível escolar são de grande importância, pois possibilitam uma investigação mais aprofundada e completa em relação ao verdadeiro diagnóstico situacional. Essas informações, como também os fatores interligados ao desenvolvimento humano e moradia, trazem dados peculiaridades em relação à população, estabelecendo assim um perfil para o surgimento de multimorbidades. Tendo o domínio dessas informações é possível formular um diagnóstico fidedigno e praticar ações voltadas ao tratamento e prevenção de possíveis complicações (CAVALCANTI, 2016).

Outra característica relevante, que acaba interferindo muito para o aparecimento de diversas doenças, são as variáveis comportamentais modificáveis, tais como: hábitos alimentares, sedentarismo, consumo de álcool e tabagismo. Estes costumes, sendo praticados

de maneira exacerbada, podem ocasionar inúmeros prejuízos para a saúde do indivíduo e consequentemente o surgimento de multimorbidades (CONFORTIN et al., 2017).

Com o crescimento da expectativa de vida e o acometimento de doenças crônicas, a multimorbidade tem se tornado um constante problema de saúde e a população idosa atualmente vem sendo a mais acometida. Isto pode ser devido ao próprio processo de envelhecimento, no qual ocorrem alterações fisiológicas e diminuição da sua capacidade física e funcional, o que deixa os idosos mais propensos ao desenvolvimento de diversas morbidades (NUNES, 2015).

A multimorbidade pode ocasionar inúmeras consequências incluindo o maior risco de morte, cujos fatores principais são a descoberta tardia, a dificuldade de estabelecer tratamento adequado, uso pouco regular dos serviços de saúde, a incidência de problemas na saúde mental e a instalação de incapacidades funcionais, que, em conjunto, provocam o surgimento de outras doenças, aumentando assim sua incidência.

### **3.3 PREVALÊNCIA DE MULTIMORBIDADE**

Atualmente, a multimorbidade está sendo um dos principais problemas de saúde pública no mundo, atingindo países desenvolvidos, em desenvolvimento ou subdesenvolvidos, implicando em elevados índices de morbimortalidade.

Esta realidade causa impacto negativo aos cofres públicos e consequências negativas na saúde e na QV dos indivíduos. Isto impõe desafios significativos para o âmbito do sistema de saúde, principalmente no que diz respeito ao modelo de assistência ofertado, cujo centro é a doença e o sujeito é atendido de forma fragmentada (CARVALHO, 2017).

A multimorbidade é mais prevalente em idosos (50% a 98%), com tendência a aumentar com o avançar da idade, sua correlação com a senescência e a fisiopatologia do envelhecer, apesar de não haver definição quanto a influência de uma doença na manifestação de outras morbidades (HOEPERS, 2015).

Destaca-se que a prevalência de multimorbidades em idosos, com amostras consideráveis, são realizados com mais frequência em países desenvolvidos (CAVALCANTI, 2016). Este fato mostra a carência de estudos realizados no Brasil sobre esta temática, haja vista que o foco das pesquisas está voltado para uma enfermidade específica. Isto acaba por prejudicar a assistência que é prestada para o portador de multimorbidades, causando impacto direto na QV desse sujeito.

### 3.4 QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA

QV é uma visão altamente humana, podendo variar de pessoa para pessoa. Ela faz relação com a percepção do indivíduo sobre sua vida e o nível de satisfação que é encontrado no contexto familiar, interação social, capacidade funcional, valores culturais, vida amorosa, estilo de vida e a própria estética, constituindo-se uma síntese cultural de todos os princípios que a sociedade considera como um padrão de comodidade e bem-estar (LUZ et al., 2016).

Ainda que o conceito relacionado ao processo de envelhecimento tenha se modificado de forma surpreendente, é importante ressaltar que o aumento na idade cronológica do homem, faz com que os sistemas do corpo sofram alterações consideráveis que atinge diretamente a QV, e quando se está na terceira idade, o estado de saúde influencia de forma considerável a percepção da pessoa em relação a sua QV. Salienta-se que, esta percepção, também está relacionada ao contexto histórico, social, cultural e dos fatores psicológicos, que contribuem de forma positiva para sua autonomia, independência e interação social (BRAGA et al., 2015).

A perda gradativa da capacidade funcional do idoso induz conseqüentemente a diminuição da sua autonomia e independência, o que afeta diretamente sua inserção social e isto pode acarretar sérios problemas psicológicos, os quais influenciam para o declínio da sua QV. O idoso ao perder a capacidade de realizar algumas de suas funções e, conseqüentemente, perder sua independência passa a se sentir um ser incapacitado e sem valor para a sociedade (ANDRADE et al., 2014).

Dentre os fatores que influenciam a QV da pessoa idosa está o ambiente físico no qual ela está inserida. Indivíduos da terceira idade que convivem em ambientes indesejáveis, inseguros e locais que diminuam sua independência de locomoção, estão mais propensos ao isolamento e ao desenvolvimento de problemas psicológicos como a depressão. Além disso, podem demonstrar dificuldades na mobilidade e ter declínio em seu estado físico (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014).

Uma forma de favorecer uma melhor QV para o idoso é a prática de exercícios físicos, que, além de ser prazerosa, provoca mudanças no estilo de vida e elimina o sedentarismo na terceira idade. Por meio dos movimentos realizados na atividade física os idosos melhoram a sua disposição para a execução de atividades diárias, aumenta a força muscular, melhora o equilíbrio, a marcha e a estética corporal, contribuindo para a elevação da sua autoestima. Isto faz da prática de exercícios físicos uma das medidas preventivas mais importantes em relação às morbidades relacionadas à saúde (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

É imprescindível que se incentive a participação de idosos em grupos e uma adesão aos hábitos de vida saudável, dentre outras diversas medidas que influenciam positivamente o aumento da QV da pessoa idosa e diminuem o impacto na instalação de comorbidades.

### **3.5 TIPOS MAIS FREQUENTES DE MORBIDADES EM IDOSOS**

Algumas morbidades costumam aparecer com mais frequência na população idosa e isso se explica devido ao fato do ser humano, quando atinge a velhice, passar por diversas alterações físicas, biológicas e mentais. Isto, em conjunto, pode ocasionar o desenvolvimento de multimorbidades. Neste processo, o estilo de vida que o indivíduo adotou no seu passado, contribui muito significativamente para o aparecimento de doenças (GAVASSO; BELTRAME, 2017).

Segundo Bezerra e Santos (2016), morbidade é a presença de doenças e agravos na saúde de um indivíduo. As morbidades que mais acometem a pessoa idosa estão relacionadas aos sistemas cardiovascular, neurológico, psicológico, endócrino, respiratório, neoplasias e tecido ósseo.

Quando o sistema cardiovascular é acometido causa doenças como Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), Acidente Vascular Encefálico (AVE), Arritmia Cardíaca, Insuficiência Cardíaca, Doença Arterial Coronariana, Infarto Agudo do Miocárdio (DUTRA et al., 2016).

A hipertensão arterial Sistêmica (HAS) é uma das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais prevalentes no mundo, principalmente em indivíduos da terceira idade. É definida como uma condição clínica crônica que se caracteriza por níveis elevados de pressão arterial. Mesmo com o avanço da tecnologia e a existência de inúmeras drogas anti-hipertensivas ainda se tem uma baixa taxa de controle, tornando a HAS um dos mais importantes problemas de saúde pública. Esse tipo de morbidade muitas vezes tem início assintomático, o que dificulta o diagnóstico precoce e o estabelecimento de tratamento adequado, favorecendo a instalação de outras complicações na saúde do indivíduo (VIEIRA et al., 2016).

Como a HAS tem se mostrado bastante prevalente na população idosa o grande desafio da saúde pública é ter conhecimento adequado sobre o impacto que ela está causando na população, os fatores que estão diretamente ligados ao seu surgimento, o tratamento adequado a ser realizado nesse grupo populacional e, acima de tudo, o planejamento de ações

efetivas e de qualidade que tragam resultados positivos na vida da pessoa idosa (LEMOS, 2017).

Uma das morbidades associada à HAS é o diabetes mellitus que segundo Lemos (2017), é classificada por dois tipos, I e II, o diabetes tipo II está se tornando cada vez mais comum, sendo a forma que mais atinge a população idosa. Ela pode provocar algumas lesões nos sistemas cardíaco, renal e nervoso em função da hiperglicemia.

Além das DCNT como HAS e diabetes, que apresentam uma alta incidência na população idosa, têm-se as doenças mais comuns que comprometem o sistema respiratório. Segundo Rocha (2015), enfisema pulmonar é visto como a quarta doença mais comum em indivíduos da terceira idade, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e Pneumonia, que estão ligadas diretamente ao uso do tabaco por diversos anos.

Devido ao próprio processo de envelhecimento as pessoas idosas desenvolvem outros tipos de morbidades e acabam por afetar também o sistema neurológico, sendo estas doenças classificadas como as mais difíceis de serem tratadas e acometem de forma significativa a parte funcional da pessoa idosa, tornando-os incapazes de realizar certos tipos de atividades no seu dia-a-dia. Dentre elas, a mais frequente é o Alzheimer, embora o Mal de Parkinson, demência vascular e doença de Huntington também se façam presentes (RODRIGUES, 2017). As doenças psicológicas mais frequentes, que afetam de forma significativa a saúde desses indivíduos são a depressão e ansiedade, às quais podem levar o idoso ao suicídio (ONOFRI; MARTINS; MARIN, 2016).

Ainda existem aquelas doenças decorrentes da diminuição da massa muscular e óssea do indivíduo que ocasiona na perda gradativa de equilíbrio e força. Estas são denominadas osteometabólicas e a mais frequente é a osteoporose. A diminuição da resistência óssea pode ocorrer de forma gradativa e aumenta o risco de queda (PINHEIRO, 2016).

O processo de envelhecimento produz importantes alterações no perfil das enfermidades, e nos últimos tempos tem se notado um aumento significativo na magnitude das neoplasias. A população idosa é um dos grupos que vem sendo mais acometido pelo câncer. Estimativas mostram que até 2030 serão diagnosticados 26 milhões de casos e que mais de 50% desses casos serão em pessoas idosas, que também é considerado o grupo com a maior taxa de mortalidade pelas neoplasias. Um estilo de vida mal regrado, hereditariedade e cuidados inadequados com a saúde podem aumentar o risco do desenvolvimento de câncer (FERREIRA et al., 2015).



As morbidades que acometem a terceira idade devem ser detectadas precocemente, para que se possa realizar o tratamento adequado e ao mesmo tempo prevenir o surgimento de complicações.

### **3.6 COMPLICAÇÕES DAS MULTIMORBIDADES EM IDOSOS**

Com o crescimento exacerbado do número de idosos no Brasil e com isso a presença de multimorbidades na terceira idade, notou-se o aumento de complicações na saúde desta população. O número de indivíduos acima de 60 anos que apresentam algum tipo de morbidade, com complicações que podem afetar e reduzir a sua autonomia e independência cresce com estimativas preocupantes.

Isso decorre da vulnerabilidade para a manifestação de certas complicações que o próprio processo de envelhecimento traz consigo, levando ao desenvolvimento de incapacidades físicas e biológicas na saúde do idoso que compromete a sua QV (MACHADO et al., 2017).

As complicações surgem em decorrência de certas morbidades presentes na pessoa idosa. Segundo, Vieira et al. (2016), a HAS é uma das doenças que mais acomete as pessoas na terceira idade e quando não diagnosticada e tratada da maneira correta desenvolve complicações que podem acarretar sérios danos à saúde do idoso. A HAS está relacionada ao maior número de complicações cardiovasculares como insuficiência cardíaca, aterosclerose coronariana, AVE, hipertrofia ventricular esquerda, doença renal crônica, entre outras, que quando não tratadas podem deixar sequelas permanentes.

Além da HAS, existem outras morbidades que quando não tratadas podem acarretar no surgimento de complicações decorrentes da doença de base. As doenças pulmonares crônicas quando surgem implicam na diminuição do funcionamento pulmonar desenvolvendo doenças como a asma e DPOC. Algumas doenças degenerativas do Sistema Nervoso Central (SNC) trazem consigo complicações que afetam a capacidade funcional da pessoa idosa. Além dessas existem as complicações renais, hepáticas, neuropsiquiátricas, gastrointestinais e as complicações vindas de doenças oncológicas (OLIVEIRA et al., 2018).

A osteoporose favorece a ocorrência de quedas em idosos e a maioria dos que caem estão sujeitos a fraturar ou quebrar seus ossos, com isso desenvolvem complicações relacionadas à mobilidade e capacidade funcional (SOUZA et al., 2017).

Outro fator que pode levar ao desenvolvimento de complicações na saúde da pessoa idosa é a interação medicamentosa. O número de pessoas acima de 60 anos que fazem o uso de polifarmácia tem aumentado cada vez mais e isso se dá em consequência da presença de

multimorbidades, que fazem com que o idoso precise consumir vários tipos de medicamentos ao longo do dia. Os efeitos adversos causados no organismo pelos medicamentos são muitos e na pessoa idosa eles tendem a ser mais graves, sejam por interações ou por alterações farmacológicas decorrentes da presença de outro fármaco. Uma das complicações mais frequente são as gastrointestinais (OLIVEIRA et al., 2018).

Estas complicações podem ocasionar a necessidade de hospitalização prolongada e restrição ao leito levando a perda progressiva da capacidade de executar suas atividades diárias e conseqüentemente da sua autonomia, o que gera a dependência do indivíduo e por muitas vezes ocasiona o surgimento de outras complicações, impactando de forma significativa a saúde mental da pessoa idosa, que pode favorecer o encurtamento da sua vida.

Os dados demográficos e epidemiológicos no Brasil apresenta um aumento nas taxas de mortalidade nos indivíduos da terceira idade. O número de óbitos em idosos representa mais de 60% da totalidade geral de mortes, em consequência das DCNT, principalmente do sexo masculino (BORIM; BERGAMO; NERI, 2017).

Os fatores que predominam na população idosa para que se tenham dados elevados em relação à mortalidade, pode está ligada diretamente a presença de multimorbidades, como também das possíveis complicações e riscos que elas trazem. Ademais, outras variáveis como a autoavaliação de saúde, as doenças psicológicas, a perda da capacidade funcional e o uso de polifarmácia podem ser apontados como risco elevado para a mortalidade em idosos (OLIVEIRA; MEDEIROS; LIMA, 2015).

O envelhecimento traz consigo a perda gradativa da capacidade funcional deixando a pessoa idosa mais frágil e mais propensa aos riscos do cotidiano. Camargo (2014), destaca as causas externas como: acidentes, agressões, suicídios e quedas, como responsáveis pela mortalidade em idosos, das quais as quedas são as que causam mais impacto.

Este cenário indica que as políticas públicas direcionadas a saúde do idoso precisam investir cada vez mais em práticas de promoção e prevenção da saúde, dando prioridade aos comportamentos e mudanças próprias da terceira idade, como forma de valorizar e melhorar a QV deste contingente populacional.

## **4 METODOLOGIA**

### **4.1 TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa que contemplou pessoas idosas não institucionalizadas, que comparecem as Unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF).

### **4.2 LOCAL DE PESQUISA**

O estudo foi realizado nas unidades de ESF do município de Cajazeiras-PB, que está localizada no Alto Sertão Paraibano e se encontra a 477 quilômetros de sua capital João Pessoa. No município tem vinte e três unidades ao total, sendo dezesseis na zona urbana e sete na zona rural. O município possui uma população estimada de 62.187 habitantes, com uma densidade demográfica de 103,28 hab/km<sup>2</sup>. Em 2010 apresentava um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,679 (IBGE, 2017).

### **4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA**

A população e amostra desta pesquisa foi formada por idosos que frequentam a ESF. A amostra foi calculada tendo como base a população de idosos do município de Cajazeiras, cuja totalidade estimada foi de 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 366 idosos. Porém neste estudo, considerando problemas de ordem logística, foi trabalhado com apenas 200 idosos. Para a seleção da amostra se trabalhou com cinco Unidades de Saúde da Família que fazem parte dos locais para a realização do Estágio Curricular Supervisionado I. As Unidades estão localizadas nos Bairros Casas Populares, São José, Mutirão I e II e Sol Nascente, que se caracterizam como comunidades de classe social média e baixa, sendo habituadas por um povoado simples e uma população bastante significativa de idosos.

### **4.4 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO**

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

#### **4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS**

A coleta de dados ocorreu na própria ESF em datas e horários estimados, sendo realizada de início uma sucinta explanação 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 prévio (APÊNDICE A) para uma avaliação multidimensional, objetivando construir um diagnóstico situacional do idoso e do meio ao qual está inserido. Neste estudo foram utilizadas as seguintes partes: Dados sociodemográficos, composição e convívio familiar, atividades do dia-a-dia, avaliação da QV, vida e da saúde do idoso, os hábitos de vida, as morbidades, os locais de procura para atendimento de saúde, apetite da pessoa idosa e a frequência de refeições realizadas durante o dia. De posse dos dados, os que tiveram caráter quantitativo foram agrupados no Statistical Package for the Social Sciences – SPSS versão 20.0, para análise descritiva. Foram usadas as medidas de tendência central, com Desvio Padrão.

#### **4.6 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto desta pesquisa foi analisado e aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cajazeiras, parecer sob número 2.517.912 (Anexo 1). Esta pesquisa trata-se de uma perna de uma pesquisa maior, que tem como título: Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes. 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.

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra do estudo foi de 200 participantes. Conforme disposto na Tabela 1, os dados revelam que a amostra foi caracterizada como majoritariamente feminina (66,5%), com faixa etária entre 60-69 (45,0%), de religião católica (84,0%), de raça parda (53%), considerados analfabetos (48,5%). No tocante a profissão a mais citada foi do lar (48,0%), destacando uma pequena parcela que se encontra ativo.

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

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%	Média	Desvio Padrão
Sexo	F	133	66,5		
	M	67	33,5		
Faixa etária	60-69	90	45,0		
	70-79	74	34,0		
	80 e +	36	18,0		
				70,79	8,181
Raça	Branca	81	40,0		
	Negra	14	7,0		
	Parda	105	53,0		
Estado Civil	Casado	120	60,0		
	Divorciado	22	11,0		
	Solteiro	17	8,5		
	Viúvo	41	20,5		
Religião	Candomblé	01	0,5		
	Católico	168	84,0		
	Evangélico	29	14,5		
	Não definido	02	1,0		
Escolaridade	0	96	48,0		
	1 – 5	1	0,5		
	6 – 8	1	0,5	0,94	3,538
	8 – 12	3	1,5		
	Não Lembra	96	48,0		
Profissão	Agricultor	11	5,5		
	Aposentado	65	32,5		
	Autônomo	10	5,0		
	Comerciante	11	5,5		
	Do lar	96	48,0		
	Funcionário Público	4	2,0		
	Professor	3	1,5		

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A amostra do estudo é constituída na maioria por mulheres idosas, e isso vem se tornando um fato que pode ser justificado por a mulher ter uma maior sobrevivência que os

homens. Essa prevalência está se tornando cada vez mais uma realidade atual e Duarte et al. (2013), corrobora com este pensamento quando afirma que está acontecendo uma “feminização da velhice”, devido às mudanças que ocorrem no padrão de vida dos homens e mulheres, as diversas formas que os mesmos tendem a adoecer e a maneira na qual eles se cuidam mediante as comorbidades apresentadas.

Souza e Araújo (2015), afirmam que o aumento da prevalência feminina na terceira idade acontece devido às mulheres terem um estilo de vida mais saudável e menos arriscados que os homens, por buscarem sempre métodos preventivos e procurarem mais os serviços de saúde quando surge algum sinal ou desconforto. Além dos hábitos de vida do gênero feminino serem mais saudáveis as mulheres tendem a fumar menos, ter menos trabalho braçal e praticarem mais atividades físicas, o que acaba favorecendo a QV das mesmas.

Em relação à faixa etária o presente estudo teve uma maior predominância da população idosa de 60-69 anos. Corroborando com o estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015), no qual foi encontrado que a expectativa de vida da população idosa está aumentando significativamente, principalmente nesta faixa etária de 60-69 anos. Isso pode ser explicado pelo fato de ser o “início” de mais um ciclo de vida, acarretando em uma maior cuidado com a saúde principalmente em relação aos hábitos alimentares aumentando assim a expectativa de vida.

No que se diz respeito à raça, predominou a parda (53,0%). Vale destacar que esta foi uma condição afortunada e muitas das vezes não evidencia as características típicas da raça especificada. Resultado que se assemelha ao estudo de Ramirez e Carneiro (2016), onde os mesmos mostram dados significativos para a raça parda na terceira idade. Declaração de raça é uma categoria que varia muito, pois depende de como a própria pessoa se auto declara, e dessa forma não se caracteriza como um dado fidedigno.

Quanto ao estado civil da população idosa, a mais citada foi casada 60,0%, pois as pessoas idosas tendem a ser mais conservadoras e praticantes dos seus costumes e cultura. Campos et al (2016), traz em seu estudo uma maior prevalência de idosos casados e afirmam que o casamento pode estar intimamente ligado ao bem-estar psicológico da pessoa idosa, como também aos níveis de felicidade.

Atualmente ter uma religião tem se tornado uma opção de livre escolha de cada indivíduo. No estudo de Zenevitz, Moriguchi e Madureira (2013), achados relacionados ao tipo de religião corroboram com os dados desta pesquisa onde a maioria da população idosa segue a religião católica. No processo de envelhecimento, a religião é tida como uma forma

essencial para o enfrentamento de obstáculos e crises que a terceira idade ocasiona, além disso, o ato de rezar promove benefícios à saúde da pessoa idosa.

O nível de escolaridade na pessoa idosa é um fator importante para uma melhor preservação de sua QV, pois permite que o idoso tenha mais capacidade cognitiva, possua uma maior independência e autonomia para resolver questões do seu próprio dia-a-dia. Freire et al. (2015), explicam em seu artigo que o grau de estudo das pessoas idosas na maioria das vezes não ultrapassa o ensino fundamental incompleto, concordando com este estudo onde a maioria dos participantes não chegou a cursar o fundamental incompleto, sendo classificados como analfabetos. Pode-se explicar essa condição devido ao perfil escolar deficitário nos países em que estão em desenvolvimento incluindo o Brasil, como também pode estar intimamente ligado ao fator cultural já que a maioria das pessoas idosas viveram em épocas que não se havia um enaltecimento para a educação escolar.

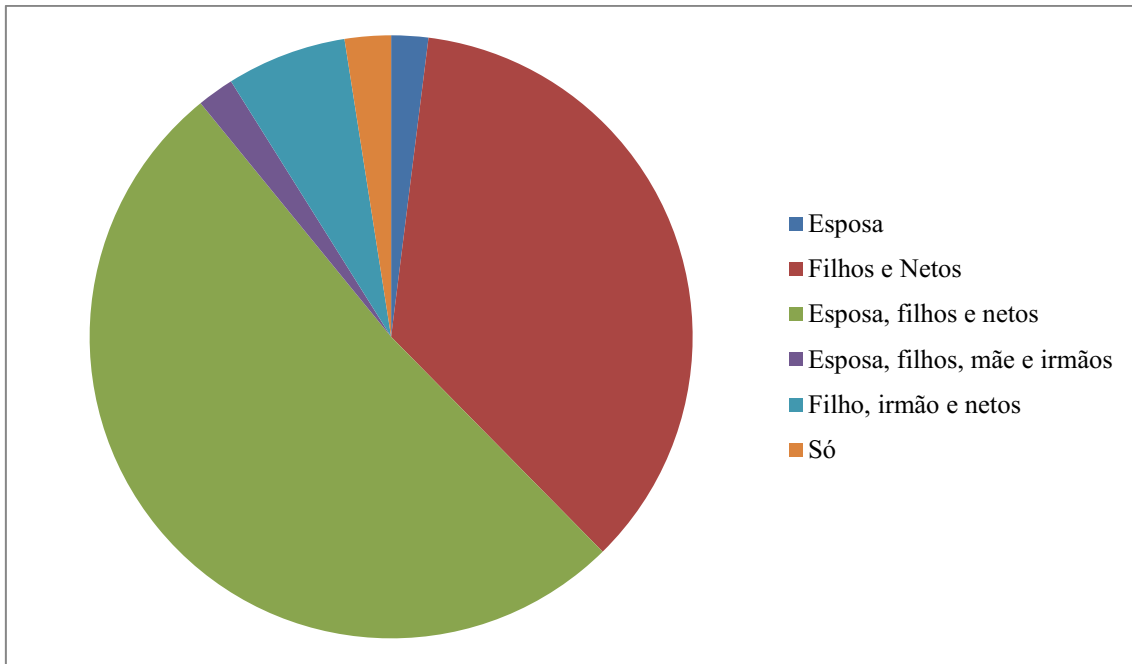
O nível de escolaridade baixa em pessoas idosas pode estar associado também devido à incapacidade de conseguir unir trabalho com estudo, isso pode estar interligado ao fato sócio econômico da antiguidade, que por diversas vezes esses idosos de hoje eram exigidos a escolher o trabalho para conseguir sobreviver, deixando de lado a educação (FREIRE et al., 2015).

O aprimoramento da educação ao decorrer da vida e principalmente na fase da terceira idade é conceituado como um instrumento indispensável para um processo de envelhecimento bem-sucedido. Um dos objetivos da educação é promover conhecimento sobre pontos importantes que podem ser usados durante toda nossa vida. Sendo assim se faz necessário que a população tenha estudos adequados e aprofundados para que eles consigam chegar à terceira idade com sua uma autonomia e independência preservada (SOARES; ISTOE, 2015).

A categoria profissional das pessoas idosas pode ter relação com o grau de escolaridade, tendo em vista que conclusão de estudos na antiguidade era bem mais complicada, e não se tinha oportunidades como atualmente, isso fez com que a maioria dos idosos de hoje passassem a desenvolver somente atividades domésticas.

A predominância para profissão do lar neste estudo retrata esta realidade, onde, por não ter uma profissão formal, as mulheres se dedicam a execução de atividades domésticas como: lavar, passar e cozinhar.

No que se diz respeito à composição familiar da pessoa idosa, conforme disposto no Gráfico 1, observou-se que a maioria da amostra apresenta-se no contexto da família ampliada, cuja estrutura familiar se apresentava formada por esposas, filhos e netos (53,0%).



Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

### **Gráfico 1 – Composição familiar dos idosos, Cajazeiras, 2018.**

O gráfico I revela que, por mais que estejam ocorrendo modificações consideráveis na relação familiar, os idosos mantêm a composição familiar tradicional, a maioria convivendo com esposa, filhos e netos.

Contexto familiar pode ser definido como um arranjo natural sendo indispensável na sociedade, nela ocorrem às interações, se formam vínculos onde cada membro é responsável por exercer seu papel e proteger uns aos outros. Para que o processo de envelhecimento ocorra de forma confortável é primordial que se tenha uma base familiar estruturada, na qual a interação familiar positiva se apresenta como ponto chave para o bem estar da pessoa idosa (WENDT et al., 2015).

No entanto a família e as relações intergeracionais vêm sofrendo inúmeras transformações na sua estrutura atual, pode-se citar o fato da diminuição da taxa de natalidade, o aumento da expectativa de vida, o crescimento do número de divórcios, a atuação da figura feminina no mercado de trabalho o que vem se tornando cada vez mais frequente, os novos modelos de padrão familiar gerando famílias cada vez menores. Com essas transformações no mundo a sociedade está cada vez mais sofrendo mudanças e o grupo populacional mais atingido é a terceira idade (REIS et al., 2015).

Diante dessas mudanças na estrutura familiar, em muitos casos a pessoa idosa passa a ser o integrante principal da sua família e assumindo um maior número de atividades como



afazeres domésticos, cuidado e criação de filhos e netos, organização financeira, entre outras inúmeras atividades que acaba por sobrecarregar a pessoa idosa.

*Dessa forma, a maneira como se vive a velhice está diretamente relacionada com a condição familiar e as influências que a comunidade e sociedade exercem sobre ela (WANDERBROOCKE; WEDEMANN; BUSSOLIN, 2015, p.213).*

A terceira idade é uma fase que se tem a necessidade de um contexto social, familiar e cultural mais harmonioso, a afetividade e união familiar para com a pessoa idosa é de extrema importância para sua estabilidade e adaptação as novas mudanças de sua vida. Por isso a importância de viver acompanhado.

Mesmo que em minoria, é importante ressaltar a categoria para os idosos que vivem sozinhos. Ramos, Meira e Menezes (2013), corroboram com esta situação existente, afirmando que o envelhecimento populacional está gerando novas formações familiares, o que resulta no número crescente de pessoas idosas morando sozinhas.

O fato de o idoso morar sozinho pode levar ao desenvolvimento de sentimentos e situações diversas, principalmente na ausência ou dificuldade de manter algum contato familiar. Isso pode gerar na vida da pessoa idosa sentimento de desprezo e isolamento social (PERSEGUINO; HORTA; RIBEIRO, 2016). Por outro lado, isso traz resultados positivos quando o indivíduo possui sua própria independência e autonomia, tem saúde dentro dos padrões considerados normais para sua fase de vida, como também estrutura financeira, recursos materiais e apoio familiar. Caso essa decisão não seja tomada de forma correta, dentro das necessidades precisas, a pessoa idosa passa a viver em condições precárias, ficando susceptível ao declínio de seu estado emocional, com o possível surgimento de multimorbidades e até mesmo óbito (COSTA; NAKATA; MORAIS, 2015).

No tocante a avaliação da convivência familiar, conforme disposto na Tabela 2, os idosos em sua maioria (83,5%) avaliam como boa e 2,5% não tem como avaliar por viverem sozinhos.

**Tabela 2 – Avaliação dos idosos a respeito da convivência familiar, Cajazeiras, 2018.**

VARIÁVEIS	N °	%
Boa	167	83,5
Ótima	3	1,5
Regular	21	10,5
Ruim	4	2,0
Não avaliou	5	2,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Devido os idosos avaliarem positivamente o convívio familiar aponta para o fato de que as relações familiares atendem aos interesses de ambas as partes. Silva et al. (2015), destacam que as relações familiares quando se constitui em convivência harmoniosa, com diálogo aberto e relação cuidadosa se torna favorável para todos, mesmo sendo comum encontrar nas famílias certas dificuldades de convivência entre as pessoas com diferente faixa etária.

Isso pode ser explicado devido às mudanças que se operam nas diversas gerações, a nível de comportamentos, educação, hábitos alimentares e construção de novas prioridades, resultando num novo estilo de vida. A terceira idade é a fase que sofre mais impacto, pois ao deixar sua vida ativa e necessitar de cuidados familiares o idoso irá encontrar nas pessoas, que passará a ter que conviver diariamente, uma rotina de vida completamente diferente da sua. Isso são mudanças que para o idoso pode provocar alterações que prejudicam sua vida, sua QV e até mesmo a sua saúde.

Em muitos casos, por mais que o indivíduo fosse o alicerce em sua família, com a chegada da terceira idade os membros começam a tratá-lo de maneira diferente e o idoso, que até então era referência para seus parentes passa a perder sua importância no contexto familiar, muitas vezes precisando aceitar tudo que lhe é imposto, mesmo contra sua vontade.

Ultimamente o respeito e cuidado que se deve ter com a pessoa idosa estão cada vez mais escassos dentro dos lares. Algumas famílias tratam seus idosos com desrespeito, considerando-os como indivíduos sem utilidade para a sociedade e muitas vezes como pessoas que só têm doenças e problemas, esquecendo que elas são o alicerce da família e que anos atrás cuidaram e foram suporte de todos (SANTOS; PAVARINI, 2012).

Destaca-se a importância e cuidado que a família deve dar ao seu parente idoso, tendo a consciência que envelhecer é uma circunstância inevitável da vida, para que desta forma o indivíduo possa vivenciar o processo de envelhecimento como algo prazeroso.

A família é considerada a base para a saúde dos idosos, pois podem ofertar medidas de prevenção e cuidados específicos no tratamento de algumas morbidades. O cuidado familiar favorece a melhora na saúde física e mental da pessoa idosa (CARDOSO; SAMPAIO; VILELA, 2017). Para que isso aconteça de forma favorável, os profissionais de saúde devem realizar uma abordagem que englobe toda a família na organização das ações de cuidado, procurando entender como os membros da família enfrentam o processo de envelhecer (OLIVEIRA et al., 2014).

Foi verificado que a maioria dos idosos realiza com maior frequência atividades domésticas (cozinhar, lavar, arrumar), cuja representação foi de 56,0%. Destaca-se o fato de 5,5% relatarem não fazer nada durante o seu dia-a-dia.

**Tabela 3 – Distribuição dos afazeres do dia a dia realizados pelos idosos, Cajazeiras, 2018.**

VARIÁVEIS	Nº	%
Afazeres domésticos	112	56,0
Descansar	37	18,5
Jogar	01	0,5
Nada	11	5,5
Passear	02	1,0
Trabalhar	37	18,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O fato dos idosos possuírem como ocupações diárias os afazeres domésticos, tem relação direta com o grau de escolaridade e tipo de ocupação que tinha anteriormente, e a posição que ocupa na configuração familiar. Além do fato do mercado de trabalho não oferecer muitas oportunidades á pessoas idosas. Freire et al. (2015), afirmam que a rotina de afazeres do dia-a-dia da pessoa idosa pode estar intimamente relacionada com o nível de escolaridade, haja vista que antigamente existia certa dificuldade para os estudos e o indivíduo passava a trabalhar de forma precoce para ajudar nas finanças do lar. Gomes e Pamplona (2015), afirmam que quando se está com a idade mais avançada é mais difícil à inserção no mercado de trabalho, principalmente quando se tem baixo nível de escolaridade, por isso há maior probabilidade de idosos com alto nível de escolaridade se manterem ocupados na fase da vida.

A carência de outras atividades na vida da pessoa idosa faz com que diminua sua capacidade funcional, que se refere à interação entre as capacidades físicas, psicológicas e cognitivas, para execução de atividades no dia a dia. Ademais, essa situação pode ser acentuada por fatores como: classe social, condições de saúde, escolaridade, história de vida, cognição e ambiente no qual a pessoa está inserida (SANTOS; CUNHA, 2013).

A diminuição da capacidade funcional, também favorece a diminuição da autonomia para realizar as atividades de sua rotina, e isto leva os idosos a ter uma redução na sua QV, o que acaba por agravar suas condições de saúde, aumentar significativamente o risco de dependência, internação prolongada, institucionalização e a necessidade de assistência e cuidados redobrados (MUNIZ et al., 2016). Tais fatores associados à concepção que a pessoa idosa possui sobre sua condição de saúde, a polifarmácia e as diversas morbidades que

surtem ou se agravam na terceira idade, constituem fatores de risco para interferir na capacidade do idoso desenvolver suas atividades (CASTRO et al., 2016).

Apesar de esse estudo ter uma grande maioria de idosos que realizam atividades domésticas, Barbosa et al. (2015), afirmam que para se executar algumas atividades de rotina é necessário que os elementos do nosso corpo estejam capacitados para a realização de tais funções.

A grande maioria dos idosos entende que com a chegada da aposentadoria eles estão perdendo sua capacidade funcional e se sentem incapazes de continuar executando qualquer tipo de atividade. Assim, cabe aos serviços de saúde, em especial a Equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF), se organizar para atender as necessidades de saúde da pessoa idosa, procurando avaliar as limitações funcionais destes indivíduos e, a partir da descoberta, inovar com medidas estratégicas para minimizar a redução na sua qualidade de vida.

Na Tabela 04 se encontra as avaliações da qualidade de vida, da vida e da saúde. A maioria avaliou as três categorias como boa (46,0%, 50,5% e 51,0% respectivamente).

**Tabela 4 – Avaliação por parte dos idosos da Qualidade de Vida, da Vida e da Saúde, Cajazeiras, 2018.**

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	N	%
<b>Qualidade de Vida</b>	Ótima	11	5,5
	Boa	92	46,0
	Regular	80	40,0
	Ruim	17	8,5
<b>Avaliação de Vida</b>	Ótima	7	3,5
	Boa	101	50,5
	Regular	75	37,5
	Ruim	17	8,5
<b>Avaliação da Saúde</b>	Ótima	14	7,0
	Boa	102	51,0
	Regular	14	7,0
	Ruim	70	35,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A terceira idade faz com que a pessoa comece a avaliar sua vida de outra forma, perpassando pela experiência que o idoso vivencia no seu convívio familiar e social, bem como suas condições de saúde. O estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015), corrobora com os resultados encontrados neste estudo, apontando que a QV diminui em pessoas acima de 80 anos.

Essa afirmativa pode ser explicada pelo fato de pessoas idosas nessa faixa etária se tornarem ainda mais susceptíveis a desenvolverem morbidades ou a sofrerem complicações

das doenças já existentes, o que acaba por prejudicar sua autonomia, independência e saúde, repercutindo diretamente na QV. Segundo Machado et al. (2016), a maioria das pessoas entra na terceira idade com certa vulnerabilidade para as DCNT.

Essa vulnerabilidade decorre das mudanças que ocorrem nos aspectos físico, mental e social e traz a necessidade de se ofertar cuidados que garanta ao idoso a possibilidade dele curtir sua longevidade de maneira adequada e harmoniosa, com a preservação de sua independência, vida social, bem-estar, família, dentre outros pontos importantes para que o idoso alcance uma boa QV (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Um dos fatores principais que podem interferir diretamente na QV da pessoa idosa é seu estado de saúde. Na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (2006), a saúde do idoso é avaliada a partir do nível de capacidade funcional que ele mantém. Martins e Mestre (2014), corroboram afirmando que pessoas idosas estão mais propensas a desenvolverem certas comorbidades e isso acaba por prejudicar o idoso como um todo. Roncon, Lima e Pereira (2015), revelam que as multimorbidades e transtornos mentais, como depressão e ansiedade, diminuem a capacidade funcional da pessoa idosa, que se apresenta de forma diferente entre os gêneros. As mulheres idosas tendem a desenvolver mais transtornos mentais, caracterizando o sexo feminino como o que tem pior QV.

Na Tabela 05 foram avaliados os hábitos de vida, com ênfase na prática no uso de tabaco, álcool, prática de atividade física e realização de passeios. No tocante ao uso de tabaco a minoria mantém hábitos tabagísticos (11, 5%), consumindo de 1 a mais de 21 cigarros por dia, sendo o mais frequente de 6-10 (0,10%). Já para o uso de álcool a maioria (52,0%) consumiam em algum momento. Quanto à prática de atividades físicas a minoria (33,5%) praticava algum tipo de exercício físico, apontados como caminhada (71,6%) e aeróbica (28,4%). No tocante a realização de passeio à maioria relatou não realizar nenhum (60,0%).

**Tabela 5 – Distribuição dos hábitos de vida dos idosos, Cajazeiras, 2018.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>CATEGORIAS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
<b>Fumo</b>	Ex Fumante	89	44,5
	Nunca fumou	88	44,0
<b>Álcool</b>	Fuma	23	11,5
	Sim	104	52,0
<b>Atividade Física</b>	Não	96	48,0
	Não	133	66,5
<b>Passeio</b>	Sim	67	33,5
	Sim	64	32,0
	Não	120	60,0
	Às vezes	16	8,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Sabe-se que para chegar à terceira idade de forma saudável e com autonomia, independência é necessário manter uma rotina de hábitos da vida saudável. Neste estudo as minorias dos idosos ainda fazem o uso do tabaco, mas é preocupante a prevalência para ex-fumantes, tendo isso como fato importante, pois o cigarro causa danos à saúde, podendo se agravar na terceira idade. Quanto ao consumo de álcool se obteve uma porcentagem alta em relação aos que bebem. Supreendentemente nas categorias atividade física e passeio foram pouco referenciadas como praticadas pelos idosos.

A prática do uso de álcool e tabaco causam diversos problemas ao processo de envelhecimento, gerando danos sistêmicos. Morais et al. (2015), corroboram com esse estudo, pois encontraram dados semelhantes, e afirmam que estes tipos de práticas podem influenciar de forma negativa na vida da pessoa idosa, como também aumentam o risco de multimorbidades e suas complicações na terceira idade. 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). Martins (2014), diz que a população idosa com histórico de uso de álcool ou outros tipos de drogas são consideradas indivíduos que mais sofrem risco para suicídio, muitas vezes o uso exagerado dessas drogas age para eles como fuga ou diminuição dos sintomas de alguma doença, como também, um meio deles fugirem de problemas psicológicos e solidão.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2008), o fumo é a principal causa de morte evitável no mundo. O consumo do tabaco e seus derivados provocam quase 50 tipos de doenças diferentes, podendo ser citada as respiratórias, cardiovasculares e câncer, tendo as duas últimas como as mais prevalentes causas de morte no Brasil (INCA, 2014).

O álcool é tido como uma droga ilícita que provoca problemas físicos, psicológicos e sociais principalmente quando o seu uso está relacionado à terceira idade, estima-se que cerca de 10% da população idosa faz consumo de bebidas alcoólicas, sendo estes mais prevalentes no sexo masculino. Na pessoa idosa o metabolismo do álcool é mais lento e por isso o idoso fica mais susceptível a intoxicação alcoólica (MARTINS et al., 2016).

O bem-estar na terceira idade pode estar associado à saúde física e conservação da sua capacidade funcional, e esta é definida pelas condições vivenciadas na juventude, que quando não saudáveis, vem apresentar problemas com a chegada da terceira idade. Uma forma de preservar a capacidade funcional é por meio da prática de atividade física. Cavalli et al. (2014), destacam que exercícios físicos são indispensáveis para se ter uma vida ativa e

saudável na terceira idade, pois ajuda no processo de metabolismo, melhora a capacidade funcional, os aspectos cognitivos e o psicológico da pessoa idosa. Para Mallmann et al. (2015), a prática de atividades físicas apresenta resultados positivos na saúde física e mental, além de promover a interação social. Moreira et al. (2013), apontam como principal objetivo da atividade física regular na terceira idade o retardamento do envelhecimento funcional.

Percebe-se então que a realização de exercícios físicos, como também a escolha por hábitos de vida mais saudáveis são indispensáveis para que a pessoa idosa mantenha sua vida controlada e sua saúde mental preservada, gerando uma boa QV com o aumento de sua satisfação em viver.

Na terceira idade o indivíduo precisa se interagir na sociedade, buscar atividades que distraiam a sua mente diminuindo o risco de isolamento e possivelmente surgimento de doenças psíquicas. O lazer é uma possibilidade de um envelhecimento ativo e saudável, proporcionando benefícios que ajuda na saúde física e psicológica da pessoa idosa, mas a maioria dos idosos deste estudo relatou não ter o costume de sair de casa. Esta prática conduz ao isolamento social, o que traz risco para sua saúde física e mental. A participação de idosos em grupos sociais enaltece a sua memória e vivência, e ajuda na construção de relações saudáveis (ANTUNES, 2017).

Como a sua forma de vida reflete diretamente no quadro de saúde de uma população, buscou-se conhecer as morbidades a que os idosos estão expostos. Na Tabela 6 pode-se evidenciar quais as existentes e se faz tratamento. A morbidade com maior prevalência foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (65%), dos quais 90,8% realizam tratamento, e a menos prevalente entre os idosos foi Acidente Vascular Encefálico (AVE) que teve apenas 5,5% da população acometida, sendo que 78,6% destes estão em tratamento.

**Tabela 6 – Distribuição das morbidades dos idosos, Cajazeiras, 2018.**

Agravo	Ocorrência	N	%	Tratamento	N	%
<b>Hipertensão Arterial</b>	Sim	130	65,0	Sim	118	90,8
	Não	70	35,0	Não	12	9,2
<b>Acidente Vascular Encefálico</b>	Sim	14	5,5	Sim	11	78,6
	Não	186	94,5	Não	03	21,4
<b>Angina</b>	Sim	30	15,0	Sim	11	36,6
	Não	170	85,0	Não	19	63,4
<b>Infarto Agudo do Miocárdio</b>	Sim	17	8,5	Sim	10	58,8
	Não	183	91,5	Não	07	41,2
<b>Arritmia Cardíaca</b>	Sim	36	18,0	Sim	15	41,7

	Não	164	82,0	Não	21	58,3
<b>Insuficiência Cardíaca</b>	Sim	16	8,0	Sim	12	75,0
	Não	184	92,0	Não	04	25,0
<b>Diabetes Mellitus</b>	Sim	58	12,0	Sim	47	81,0
	Não	142	71,0	Não	11	19,0
<b>Dislipidemia</b>	Sim	57	28,5	Sim	22	38,6
	Não	143	71,5	Não	35	61,4
<b>Osteoporose</b>	Sim	65	32,5	Sim	41	63,0
	Não	135	67,5	Não	24	37,0
<b>Doença na coluna</b>	Sim	113	56,5	Sim	37	32,7
	Não	87	43,5	Não	76	67,3
<b>Doença no joelho</b>	Sim	90	45,0	Sim	27	30,0
	Não	110	55,0	Não	63	70,0
<b>Doença na Articulação</b>	Sim	50	25,0	Sim	09	18,0
	Não	150	75,0	Não	41	82,0
<b>Gastrite ou Úlcera</b>	Sim	75	37,5	Sim	49	65,3
	Não	125	62,5	Não	26	34,7
<b>Obstipação</b>	Sim	32	16,0	Sim	14	43,8
	Não	168	84,0	Não	18	56,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

As multimorbidades, principalmente as DCNT, vem se sendo um importante desafio para a saúde pública no Brasil devido a alto índice de morbidades e mortalidade que causam. Essas morbidades provocam vários graus de incapacidade que atingem as atividades de vida como também o bem-estar do indivíduo. A população idosa é a mais atingida por essas patologias, dados esses que vem se destacando devido à pirâmide etária brasileira, que se apresenta com um aumento progressivo no número de idosos (SILVA et al., 2015).

Além do próprio processo de envelhecimento, outro fator de risco que é bastante prevalente para o desenvolvimento de outras DCNT é a HAS, considerada como uma alteração nos níveis de pressão arterial sistólica ou diastólica (MACHADO et al., 2017). Andrade et al., (2014) afirmam que a HAS pode acometer qualquer faixa etária, sendo que na terceira idade ela se mostra com uma prevalência mais alta, devido todas alterações orgânicas que o processo de envelhecimento ocasiona.

A HAS está relacionada a fatores modificáveis e não modificáveis, com destaque nestes últimos para o tabagismo, dieta irregular, obesidade, sedentarismo, uso abusivo de álcool, que foram evidenciados neste estudo. Como aponta Andrade et al. (2014), a HAS aumenta o risco da pessoa idosa desenvolver outros tipos de comorbidades. Ademais, destaca-se o fato do seu tratamento muitas vezes ser negligenciado, o que leva ao seu descontrole e ao desenvolvimento de diversas complicações, tais como doença cerebrovascular, Insuficiência



Cardíaca, e Doença Arterial Coronariana, Infarto Agudo do Miocárdio, entre outras (MENDES; MORAIS; GOMES, 2014).

Outro tipo de DCNT apresentada pela maioria das pessoas idosas está relacionado aos problemas de coluna. Segundo Oliveira et al. (2015), as doenças crônicas que comprometem a condição musculoesquelética vêm sendo consideradas um problema para a saúde pública. Entre essas morbidade destaca-se os distúrbios osteomusculares, as dores lombares, cervicalgias que ultimamente estão sendo as mais comuns entre os indivíduos.

A dor lombar é um dos problemas mais expostos pela população idosa, essa morbidade é caracterizada com uma dor ou tensão que se localiza em uma região entre as últimas costelas e a linha glútea. Figueiredo et al (2013), traz em seu estudo que no Brasil cerca de 63% é acometida por dor lombar e que cerca de 57% são pessoas idosas. A dor lombar tem sua etiologia multifatorial, mas a ocorrência de problemas de coluna na população idosa pode ser explicada pela diminuição das funções do corpo, pela execução exagerada de atividades da rotina e o sedentarismo.

Considerando que as morbidades causam complicações e provocam necessidade de avaliação, buscou-se saber o local de atendimento que os idosos buscam mediante necessidade. Nesta categoria havia a possibilidade de mais de uma resposta. Os locais mais citados foram: Estratégia de Saúde da Família (46,5%), Unidade de Pronto Atendimento (27,5%) e Hospital (13,0%), como disposto na Tabela 7.

**Tabela 7 – Distribuição dos locais que os idosos buscam para atender suas demandas de saúde, Cajazeiras, 2018.**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>Nº</b>	<b>%</b>
Casa	14	6,6
Farmácia	01	0,5
Hospital	26	12,3
Particular	22	10,4
Estratégia Saúde da Família (ESF)	93	44,0
Unidade de Pronto Atendimento (UPA)	55	26,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O envelhecimento populacional necessita dos serviços de saúde uma assistência de qualidade em todos os níveis de cuidado, que leve em considerações as alterações biológicas e funcionais proporcionadas pela própria idade. Pelo fato da maioria dos idosos já terem algum agravo, sua busca normalmente se dá para o tratamento curativo, mas neste estudo a busca é pela ESF, fato que o torna discordantes de Caldas et al. (2015), que afirmam, mesmo que os

serviços de atenção primária e pré-hospitalares prestarem assistência domiciliar, o principal serviço utilizado pelo idoso é o de emergência hospitalar.

A Atenção Primária à Saúde (APS) atua como uma das grandes portas de acesso ao Sistema Único de Saúde (SUS), cuja assistência se faz por uma equipe multiprofissional, a fim de realizar uma assistência mais complexa e multidimensional (DIAS; GAMA; TAVARES, 2017; RIGON et al., 2016).

Porém, algumas circunstâncias de trabalho acabam por impedir uma boa qualidade do atendimento à pessoa idosa, seja por carência de saberes específicos ou pela própria falta de articulação no processo de trabalho. Isto demonstra a necessidade da implementação das políticas públicas de promoção à saúde e prevenção de doenças, para que, mesmo diante do processo de envelhecimento, os idosos possam ter indicadores que melhorem sua QV e aumente a expectativa de vida (PIMENTA et al., 2015).

Na ESF o cuidado com a pessoa idosa está relacionado com as diferentes formas de atenção à saúde e permite uma maior inclusão da família no processo saúde-doença, ofertando orientações com objetivo de preparar os familiares para atuarem de forma direta no cuidado. A pessoa idosa em seu contexto familiar se sente melhor e mais protegido preservando assim sua sanidade mental e sua QV (ARAÚJO et al., 2014).

Por isso, é imprescindível a realização de capacitações dos profissionais de saúde para o atendimento pré-hospitalar, como forma de fortalecer habilidades teórico-práticas, para que eles possam identificar e interferir precocemente nos agravos e complicações específicas que acometem a pessoa idosa, minimizando, assim as internações hospitalares nos idosos.

Apesar dos idosos estarem muito susceptíveis a presença de comorbidades, o percentual de internamento no último ano (7,5%) foi relativamente baixo, destes 86,7% foram internados apenas uma vez, tendo como causa de internação à diabetes descompensada (20,0%), seguido do infarto (13,3%). Este é um dado importante, pois quando ocorre internação hospitalar na terceira idade e ela se torna demorada e contínua, ocasiona consequências negativas na saúde da pessoa idosa, diminuindo sua autonomia, capacidade funcional e conseqüentemente sua QV.

Segundo Nunes et al. (2017), o processo de envelhecimento aumenta a necessidade dos serviços de saúde, pois em muitos casos o indivíduo precisa de tratamento mais complexo e prolongado levando-o a uma intervenção hospitalar. Couto (2015) corrobora afirmando que, quando hospitalizado, o idoso necessita ser acolhido e ter suas necessidades, angústias, dúvidas e medos atendidos, pois como apontam Teixeira, Bastos e Souza (2017), na maioria

dos casos a internação aumenta a presença de morbidades, piora o prognóstico e eleva a taxa de mortalidade.

A opção por uma internação na terceira idade deve ser iniciada quando outras formas de cuidados para os agravos a saúde já foram esgotadas, pois o confinamento hospitalar e a privação da família afetam suas habilidades cognitivas pelo afastamento súbito das suas atividades, costumes e convívio social, como também, altera seu estado emocional, tornando o idoso mais susceptível ao desenvolvimento de outras complicações como risco de quedas e demência, que acabam por prologar a sua internação e diminui sua QV (TEIXEIRA; BASTOS; SOUZA, 2017).

Segundo Freire et al. (2017), o idoso, pela sua condição biológica e fisiológica, está sujeito a reinternações, seja porque seu problema não foi resolvido ou inadequado preparo para o retorno da sua rotina. Seja qual for o motivo, uma alimentação adequada favorece um restabelecimento e fortalecimento orgânico, por isso foi investigada (Tabela 8), e a maioria relatou bom apetite (72,0%). O número de refeições por dia mais citado foi de 3 refeições (37,0%). No tocante a dieta 74,0% referiram ser liberada, apesar de 84,5% ter alguma restrição.

**Tabela 8 – Avaliação sobre o apetite dos idosos e o número de refeições realizadas por dia, Cajazeiras, 2018.**

VARIÁVEIS	CATEGORIA	N	%
Apetite	Ótimo	18	9,0
	Bom	144	72,0
	Regular	24	12,0
	Ruim	14	7,0
Refeições do dia	1	5	2,5
	2	36	18,0
	3	74	37,0
	4	53	26,5
	5	11	5,5
	6	21	10,5

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

O cuidado com a alimentação deve ser preservado durante todas as fases da vida, porém ao chegar à terceira idade as necessidades nutricionais sofrem algumas modificações e a alimentação da pessoa idosa deve ter um cuidado rigoroso, pois é nesta fase que o organismo tem certa dificuldade em absorver nutrientes considerados importantes para que se tenha uma vida saudável e uma boa QV.

A alimentação irregular na população idosa pode ser um dos principais fatores do alto índice de multimorbidades e mortalidade, pois pode agravar o prognóstico das morbidades e ao aparecimento de outras (MIRANDA et al., 2017). Segundo Lira, Goulart e Alonso (2017) o estado nutricional da pessoa idosa está intimamente ligado a sua QV e longevidade, mas quando chega à terceira idade há uma diminuição no apetite, com ingestão de menor quantidade de alimento e absorção de nutrientes, tornando seu estado nutricional e QV totalmente comprometidos. Os dados deste estudo são contrários aos resultados deste autor, haja vista os idosos referirem apetite preservado e manterem a rotina de três ou mais refeições diárias.

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2009), a pessoa idosa precisa necessariamente realizar três refeições básicas no dia, alternadas com outras refeições leves. Além disso, vale ressaltar a importância de determinar horários fixos para as refeições, respeitando as peculiaridades do sistema digestório que na terceira idade é considerada mais lento, além das dificuldades no processo de mastigação e deglutição. Ribeiro et al. (2018), chamam a atenção para o fato de que as alterações naturais do próprio processo de envelhecimento tornam a pessoa idosa mais suscetível ao surgimento de infecções alimentares, desnutrição e outros tipos de morbidades. Neste caso é necessário que se tenha um cuidado redobrado para a alimentação das pessoas idosas, tendo cuidado com quais alimentos devem ser ingeridos, prazo de validade, armazenamento e conservação (PEREIRA; SPYRIDES; ANDRADE, 2016).

Outro fator de risco que reduz o estado nutricional da pessoa idosa é a perda de sua mobilidade funcional e da sua capacidade de realizar algumas atividades diárias como: a realização de compras e preparo de alimento. Estas limitações podem levar o idoso a não se alimentar adequadamente ou até mesmo ficar sem se alimentar. Daí a importância da vigilância constante e de cuidadores atento à condição psicossocial e física do idoso, trabalhando em prol de um envelhecimento saudável e com minimização do aparecimento de morbidades que podem ser evitáveis.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

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

O envelhecimento não se resume apenas em um processo gradativo que altera as funções biológicas do ser humano. Essa fase da vida é formada por inúmeros fatores como: condições sociais, hábitos de vida, rotina diária, situação familiar, aspectos socioeconômicos, condições de saúde entre outros. Com isto, a QV dessas pessoas abrange diferentes dimensões.

Diante das principais morbidades encontradas entre a maioria da população idosa como HAS e doenças da coluna, podemos perceber que podem estar intimamente ligada aos hábitos de vida como sedentarismo e uso de álcool e tabaco, estes considerados um dos principais fatores de riscos não modificáveis para o desenvolvimento destas comorbidades, que acabam por influenciar de forma negativa nas práticas das atividades diárias como também na QV da pessoa idos.

É comum que indivíduos na terceira idade sejam acometidos pelas DCNT, mas a QV da pessoa idosa pode ser preservada quando se presta os cuidados necessários, pois as complicações na saúde da pessoa idosa não estão ligadas somente ao fato do surgimento de multimorbidades, mas também ao estilo de vida adotado. Sendo assim, o diagnóstico precoce é de extrema importância para que se possam realizar medidas de prevenção contra o surgimento de complicações na saúde da pessoa idosa. Com isso, é necessário que a equipe de saúde pratique ações relacionadas ao bem-estar do idoso incluindo medidas que os incentivem a adotar hábitos saudáveis de vida. Acima de tudo é fundamental que o idoso e a família adiram e tornem-se conscientes dessa importância, para que os mesmos possam ter uma melhor expectativa de vida e diminua o impacto da mortalidade no idoso.

Mundialmente os sistemas de saúde se baseiam no modelo hospitalocêntrico, onde estão centrados a doença individual e esse modo não pode ser aplicado em pessoas com multimorbidades. Isso demonstra que os sistemas de saúde não estão totalmente adaptados para enfrentar problemas relacionados à multimorbidade, cabendo aos gestores e profissionais à realização de ações e atividades que venham a mudar esse quadro situacional da saúde. Diante de tudo isso, percebe-se a necessidade da implantação de políticas públicas que abordem os problemas das DCNT na pessoa idosa, tendo em vista que essas morbidades podem ser prevenidas de diferentes maneiras.

Por isso, no âmbito da saúde é preciso implementar estratégias e ações que valorizem a QV da pessoa idosa, com educação em saúde enfatizando a autoestima e independência dos idosos, nos seus direitos e deveres, atividades recreativas e relaxantes, para que os mesmos possam se desligar dos problemas da vida. Tudo isso deve ser realizado levando em consideração os diversos desafios na vida da pessoa idosa seja no âmbito da saúde, cultural, social ou a nível econômico.

Faz-se necessário que se busque o entendimento, percepção e opinião dos próprios idosos sobre os diferentes aspectos de sua vida, para se ter conhecimento das realidades vivenciadas na vida de cada um, a fim de agir em benefício de uma saúde global. De posse desses conhecimentos os profissionais de saúde devem focalizar suas ações na promoção da saúde visando à diminuição da vulnerabilidade e dos riscos à saúde, buscando promover um envelhecimento ativo, e melhorar a qualidade de vida dos idosos e aumento da expectativa de vida cada vez mais saudável.

Para tanto existem diversas formas de entretenimento para pessoa idosa, tais como: atividades de leitura, shows, jogos didáticos que estimulem a memória, participação de clubes, atividades físicas. Todos estes incentivam a socialização, autonomia do idoso e evita o desenvolvimento de doenças como depressão, sedentarismo e o isolamento social.

Os profissionais de saúde devem usar de seus saberes e ideias criativas no intuito de trazer novas formas de estratégias que incluam o cuidar, conciliado com os hábitos e cultura da pessoa idosa, identificando uma melhor condição de tratamento para cada indivíduo da terceira idade, a partir da inserção de práticas integrativas e complementares e educação permanente para o indivíduo e seus familiares de uma que venha a trazer benefícios à pessoa idosa e minimizar os possíveis agravos à saúde.

Tudo isso se torna um desafio para implantação de mecanismos que conduza a uma forma de cuidado mais eficaz, com o intuito de diminuir os impactos da senilidade na QV dos indivíduos, favorecer uma melhor expectativa de vida e evitar que a senescência seja vivenciada somente por doenças, sofrimento e diminuição da QV.

Conclui-se que a alta prevalência de multimorbidades e o impacto que as mesmas causam na vida, na saúde e na QV da pessoa idosa é bastante preocupante necessitando de mais estudos epidemiológicos que abordem essa temática. Outro assim a promoção e prevenção nos serviços de saúde devem ser cada vez mais intensificadas, especialmente antes da chegada terceira idade, evitando o surgimento de multimorbidades e complicações que diminuam a QV do ser humano.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, J. M. O. *et al.* Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Rev Ciên e Saúde Coletiva**, v. 19, n.8, pág. 3497-3504, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n8/3497-3504>. Acesso em: 03 Ago 2018.

ANDRADE, S. S. A. *et al.* Prevalência de hipertensão arterial autorreferida na população brasileira: análise da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Epidemiol Serv Saúde**, Brasília, v. 24, p. 297-304, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n2/297-304/pt>. Acesso em: 21 Out 2018.

ANTUNES, I. G.; NOVAK, M. T. P.; MIRANDA, V. R. O Processo de envelhecer na atualidade na visão do idoso. **Rev Psicol Argum**, Curitiba, v.32, n.79, p.155-164, 2014. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/index.php/psicologiaargumento/article/view/20577/19823>. Acesso em: 19 Fev 2018.

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>. Acessado em: 05 Nov 2018.

ARANTES, R. C. *et al.* O envelhecimento populacional e desafios demográficos de Cuba e Brasil: similaridades, diferenças e complementariedades. **Rev Noved en población**, n.17, pág.1-13, 2013. Disponível em: <http://www.novpob.uh.cu/index.php/NovPob/article/viewFile/44/76>. Acesso em: 22 Fev 2018.

ARAÚJO, L. U. A. *et al.* Avaliação da qualidade da atenção primária à saúde sob a perspectiva do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3521-3532, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2014.v19n8/3521-3532/pt>. Acesso em: 23 Nov 2018.

BARBOSA, K. T. F. Vulnerabilidade física entre idosos: diferenças por sexo. **Cultura de los Cuidados**, v.19, n.42, p.90-100, 2015. Disponível em: [https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49333/1/Cultura-Cuidados\\_42\\_09.pdf](https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/49333/1/Cultura-Cuidados_42_09.pdf). Acesso em: 22 Out 2018.

BEZERRA, A. P. L.; SANTOS, F. C. **Incidência e prevalência de morbimortalidade em idosos na cidade de Porto Velho nos anos de 2010 a 2015**. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Enfermagem) - Universidade de São Lucas, 2016. Disponível em: <http://repositorio.saolucas.edu.br:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/1899/Ana%20Paula%20de%20Lima%20Bezerra,%20F1%C3%A1via%20Carvalho%20dos%20Santos%20-%20Incid%C3%Aancia%20e%20preval%C3%Aancia%20de%20morbimortalidade%20em%20idosos%20na%20cidade%20de%20Porto%20Velho%20nos%20anos%20de%202010%20a%202015.pdf?sequence=1>. Acesso em: 25 Out 2018.

BORIM, F. S. A.; BERGAMO, P. M. S. F; NERI, A. L. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Públ**, São Paulo, v.51, p. 1-12, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt\\_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006708.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v51/pt_0034-8910-rsp-S1518-87872017051006708.pdf). Acesso em: 2 Ago 2018.

BRAGA, I. B. *et al.* A percepção do Idoso Sobre a Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade. **Rev Psico**, n.26, pág.212-222, 2015. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/338/455>. Acessado em: 21 de Mar de 2018.

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

-----. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº2.528 de 19 de Outubro de 2006. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528\\_19\\_10\\_2006.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html). Acesso em: 20 Nov 2018.

-----. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de 12 de Dezembro de 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: 10 Dez 2017.

-----. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Alimentação saudável para a pessoa idosa: um manual para profissionais de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao\\_saudavel\\_idosa\\_profissionais\\_saude.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alimentacao_saudavel_idosa_profissionais_saude.pdf). Acesso em: 18 Nov 2018.

CALDAS, C.P. *et al.* Atendimento de emergência e suas interfaces: o cuidado de curta duração a idosos. **J Bras Econ Saúde**, v. 7, n. 1, p. 62-9, 2015. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Celia\\_Caldas/publication/279446088\\_Atendimento\\_de\\_emergencia\\_e\\_suas\\_interfaces\\_o\\_cuidado\\_de\\_curta\\_duracao\\_a\\_idosos/links/55929ab608aed7453d462ab8.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Celia_Caldas/publication/279446088_Atendimento_de_emergencia_e_suas_interfaces_o_cuidado_de_curta_duracao_a_idosos/links/55929ab608aed7453d462ab8.pdf). Acesso em: 19 Nov 2018.

CAMARGO, A.B.M. Mortalidade por causas externas em idosos. XIX Encontro Nacional de Estudos Populares, São Pedro/SP, 2014. Disponível em: <http://www.abep.org.br/publicacoes/index.php/anais/article/viewFile/2214/2169>. Acesso em: 2 Ago 2018.

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: 21 Out 2018.

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 Nov 2018.

CARVALHO, J.N. **Epidemiologia da Multimorbidade na População Brasileira**. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: [https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23760/1/JanuseNogueiraDeCarvalho\\_TESE.pdf](https://repositorio.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/23760/1/JanuseNogueiraDeCarvalho_TESE.pdf). Acesso em 10 Jan 2018.

CASTRO, D.C. *et al.* Incapacidade funcional para atividades básicas de vida diária de idosos: estudo populacional. **Ciênc Cuid Saúde**, v. 15, n. 1, p. 109-17, 2016. Disponível em: <http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/viewFile/27569/17032>. Acesso em: 10 Nov 2018.

CAVALCANTI, G. *et al.* Multimorbidade associado a polifarmácia e autopercepção negativa de saúde. **Ver Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n.5, pág.635-643, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt\\_1809-9823-rbgg-20-05-00634.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n5/pt_1809-9823-rbgg-20-05-00634.pdf). Acesso em: 15 Jan 2018.

CAVALCANTI, G. **Prevalência e fatores associados à multimorbidade em idosos**. Tese de Mestrado (Mestrado Envelhecimento Humano) - Faculdade de Educação Física e Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo, 2016. Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1331/2/2016GustavoCavalcanti.pdf>. Acesso em: 13 Mar 2018.

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 Nov 2018.

CHENA, D.N. C. *et al.* Envelhecimento e interdisciplinaridade: Análise da produção científica da revista de estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. **Rev Estud Indiscipl Envelhec**, Porto Alegre, v.20, n. 3, p. 883-901, 2015. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/54423/36693>. Acesso em: 23 Fev 2018.

CLOSS, V.E.; SCHWANKE, C.H.A. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.15, n.3, p.443-458, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a06.pdf>. Acesso em: 22 Fev 2018.

CONFORTIN, S.C. *et al.* Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Rev Epidemiol Serv Saude**, Brasília, v.26, n.2, pág. 305-317, abr-jun, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v26n2/2237-9622-ress-26-02-00305.pdf>. Acesso em: 15 Jun 2018.

CORDEIRO, F.R.; PINHEIRO, M.S.; CORREIO, D.A.C. Sobre o envelhecimento, a mídia e a morte no contemporâneo. **Rev Estud Indiscipl Envelhec**, Porto Alegre, v.20, n.3, pág.975-

990, 2015. Disponível em:

<http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/46243/36698>. Acesso em: 23 Fev 2018.

COSTA, F. M.; NAKATA, P. T.; MORAIS, E. P. Estratégias desenvolvidas pelos idosos residentes na comunidade para morarem sozinhos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 818-825, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/130157>. Acesso em: 29 Out 2018.

COUTO, F. B. D. E. Cuidando do idoso no hospital e em internação domiciliar: o que há de diferente?. *Revista Kairós Gerontologia*, v. 18. n.19, p.57-76, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/26598/19027>. Acesso em: 20 nov 2018.

DUARTE, M. C. S. *et al.* Prevalência e fatores sociodemográficos associados à fragilidade em mulheres idosas. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 6, 2013. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672013000600014](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672013000600014). Acessado em: 17 Out 2018.

DAWALIBI, N.W.; GOULART, R.M.M.; PREARO, L.C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para terceira idade. **Rev Ciên Saúde Colet**, v.19, n.8, p. 3505- 3512, 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03505.pdf>. Acessado em: 20 Mar 2018.

DIAS, F.A.; GAMA, Z. A.; TAVARES, D. M. Atenção primária à saúde do idoso: modelo conceitual de enfermagem. **Cogitare Enferm**, v. 22, n. 3, 2017. Disponível em: <http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2017/07/53224-215183-1-PB.pdf>. Acesso em: 23 Nov 2018.

DUTRA, D.D. *et al.* Doenças cardiovasculares e fatores associados em adultos e idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde. **Rev fundam care online**, v.8, n.2, p.4501-4509, 2016. Disponível em: [http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf\\_1906](http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/4787/pdf_1906). Acesso em: 29 Abr 2018.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: As principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Rev Cientif Inter**, v.1, n.7, p. 107-194, 2012. Disponível em: <http://www.fonovim.com.br/arquivos/534ca4b0b3855f1a4003d09b77ee4138-Modifica----es-fisiol--gicas-normais-no-sistema-nervoso-do-idoso.pdf>. Acessado em: 21 Mar 2018.

FERREIRA, M.L.L. *et al.* Qualidade de vida relacionada a saúde de idosos em tratamento quimioterápico. **Rev Bras Gerontol**, Rio de Janeiro, v.18, n.1, p.165-177, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n1/1809-9823-rbagg-18-01-00165.pdf>. Acessado em: 29 Ago 2018.

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: 20 Nov 2018.

FREIRE, G.V. *et al.* Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. **Rev Interd**, v. 8, n. 2, p. 11-19, 2015. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/619/pdf\\_206](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/619/pdf_206). Acessado em: 07 de Nov de 2018.

FREIRE, J.C.G. *et al.* Fatores associados à fragilidade em idosos hospitalizados: uma revisão integrativa. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, p. 1199-1211, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042017000701199](https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042017000701199). Acesso em: 19 Nov 2018.

GAVASSO, W.C.; BELTRAME, V. Capacidade funcional e morbidades referidas: uma análise comparativa em idosos. **Rev Bras Gerontol**, Rio de Janeiro, v.20, n.3, p. 399-409, 2017. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt\\_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v20n3/pt_1809-9823-rbgg-20-03-00398.pdf). Acesso em: 29 Abr 2018.

GOMES, P.S.; PAMPLONA, J.B. Envelhecimento populacional, mercado de trabalho e política pública de emprego no Brasil. **Rev Economia & Gestão**, v. 15, n. 41, p. 206-230, 2015. Disponível em: <http://seer.pucminas.br/index.php/economiaegestao/article/view/9067/8998>. Acesso em: 24 Out 2018.

HOEPERS, A.T.C. Prevalência de multimorbidade na população de Florianópolis com idade igual ou superior a 40 anos- Clusters e networking das morbidades. Tese de Doutorado (Pós-Graduação em Ciências Médicas). Universidade Federal Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/134933/334482.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 7 de Mar de 2018.

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>. Acesso em: 25 Nov 2017.

----- **Brasil**. 2018. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>. Acesso em: 09 Set 2018.

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 Nov 2018.

LEAL, J.S.N. Doenças e agravos não transmissíveis, multimorbidade e índice de massa corporal em idosos. Grau de Mestre em Educação Física. (Programa de Pós-Graduação em Educação Física). Universidade Federal de Santa Catarina. 2015. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/160571/337978.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 Jan 2018.

LEMOS, A.F. **Mobilidade funcional de idosos com diabetes mellitus tipo 2**. Trabalho de Conclusão de Curso - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Rio Grande do Norte, 2017. Disponível em: [https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5368/1/Mobilidadefuncionalidosos\\_2017\\_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso](https://monografias.ufrn.br/jspui/bitstream/123456789/5368/1/Mobilidadefuncionalidosos_2017_Trabalho%20de%20Conclus%C3%A3o%20de%20Curso). Acessado em: 10 de Ago de 2018.

LIMA, D.W.C. *et al.* Os significados e as relações dos idosos com as drogas. **SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog**, v. 13, n. 3, p. 132-139, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/803/80356638004.pdf>. Acesso em: 07 Nov 2018.

LIRA, S.; GOULART, R.M.; ALONSO, A.C. A relação entre estado nutricional e presença de doenças crônicas e seu impacto na qualidade de vida de idosos: revisão integrativa. **Rev Aten Saúde**, São Caetano do Sul, v. 15, n. 53, p. 81-86, 2017. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4572/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4572/pdf). Acesso em: 10 Nov 2018.

LUZ, D.C.R.P *et al.* Qualidade de vida: Um desafio para as ciências. **Rev e ciênc**, v.4, n.1, p. 03-05, 2016. Disponível em: [http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/167/pdf\\_22](http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/167/pdf_22). Acesso em: 21 Mar 2018.

MACHADO, A.M.G. **Um debate sobre o envelhecimento populacional e o impacto para o Sistema Único de Saúde (SUS): O perfil de idosos residentes na capital e no interior do estado do Rio Grande do Sul internados em Porto Alegre, 2011-2015**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) - Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul, 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/178197>. Acesso em: 23 Fev 2018.

MACHADO, W.D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não-transmissíveis: um estudo em grupo de convivência. **Rev Facem**, v.3, n.2, p.441-451, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>. Acesso em: 27 Abr 2018.

MALLMANN, D.G. *et al.* Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 1763-1772, 2015. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/csc/2015.v20n6/1763-1772/pt>. Acessado em: 30 Out 2018.

MARI, F.R. *et al.* O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.19,n.1,p.35-44, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbagg-19-01-00035.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n1/pt_1809-9823-rbagg-19-01-00035.pdf). Acesso em: 10 Jan 2018.

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 2018.

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: 07 Nov 2018.

MARTINS, R.; MESTRE, M. Esperança e qualidade de vida em idosos. **Millenium**, v. 47, p. 153-162, 2014. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2620/1/13.pdf>. Acesso em: 22 Out 2018.

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: 11 Nov 2018.

MIRANDA, G.N. D; MENDES, A.C. G; SILVA, A.L.A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.507-519, 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/4038/403846785012.pdf>. Acesso em: 10 Jan 2018.

MIRANDA, R.A. *et al.* Conhecendo a saúde nutricional de idosos atendidos em uma organização não governamental, Benevides/pa. **Revista Conexão UEPG**, v. 13, n. 3, p. 512-529, 2017. Disponível em: <http://177.101.17.124/index.php/conexao/article/view/9447/5970>. Acesso em: 19 Nov 2018.

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>. Acessado em: 06 Nov 2018.

MOREIRA, R.M. *et al.* Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Rev Kairós Gerontol**, v.16, n.2, p.27-38, 2013. Disponível em: [http://www.fufs.edu.br/admin/anexos/10-02-2015\\_20\\_43\\_08\\_.pdf](http://www.fufs.edu.br/admin/anexos/10-02-2015_20_43_08_.pdf). Acesso em: 20 Out 2018.

MUNIZ, E.A. *et al.* Desempenho nas atividades básicas da vida diária de idosos em Atenção Domiciliar na Estratégia Saúde da Família. **Rev Kairós Gerontol**, v. 19, n. 2, p. 133-146, 2016. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/30365/20994>. Acesso em: 20 Nov 2018.

NUNES, B.P. *et al.* Hospitalização em idosos: associação com multimorbidade, atenção básica e plano de saúde. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1-10, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/672/67249591042.pdf>. Acesso em: 13 Nov 2018.

NUNES, B.P. **Multimorbidade em idosos: Ocorrências, consequências e relação com a Estratégia Saúde da Família**. Tese de Doutorado. Universidade Federal de Pelotas, 2015.

Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Tese%20Bruno.pdf>. Acesso em 18 Jan 2018.

OLIVEIRA, C.P. *et al.* Perfil epidemiológico de pacientes idosos atendidos em um pronto-socorro de hospital universitário brasileiro. **Rev Med**, São Paulo, v.97, n.1, p.44-50, 2018. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/141366/138670>. Acesso em: 27 Abr 2018.

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: 28 Out 2018.

OLIVEIRA, M.M. *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**, v. 24, p. 287-296, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/ress/2015.v24n2/287-296/pt>. Acessado em: 10 Nov 2018.

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>. Acessado em: 2 Ago 2018.

ONOFRI, V.A.J.; MARTINS, V.S.; MARIN, M.J.S. Atenção á saúde do idoso na Estratégia Saúde da Família e a presença de transtornos mentais comuns. **Rev. Bras. Geriatria Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 119, n.1, p.21-33, 2016. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt\\_1809-9823-rbgg-19-01-00021.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n1/pt_1809-9823-rbgg-19-01-00021.pdf). Acesso em: 29 Abr 2018.

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>. Acessado em: 10 Nov 2018.

PEREIRA, I.F.S.; SPYRIDES, M.H.C.; ANDRADE, L.M.B. Estado nutricional de idosos no Brasil: uma abordagem multinível. **Cad Saúde Pública**, v. 32, p.1-12, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csp/2016.v32n5/e00178814/pt>. Acesso em: 11 Nov 2018.

PERSEGUINO, M.G.; HORTA, A.L.M.; RIBEIRO, C.A. A família frente à realidade do idoso de morar sozinho. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 2, p.250-257, 2017. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2670/267050430003.pdf>. Acesso em: 24 Out 2018.

PESSINI, J. **Doenças crônicas, multimorbidade e força de preensão manual em idosos de uma comunidade do sul do Brasil**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Santa Catarina. 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/129331/332115.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acessado em: 16 Jan 2018.

PIMENTA, F.B. *et al.* Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2489-2498, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n8/2489-2498/pt>. Acessado em: 21 Nov 2018.

PINHEIRO, F.C. **Perfil de pacientes idosos com baixa densidade mineral óssea referenciados ao programa mais vida**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal de Minas Gerais. Minas Gerais. 2016. Disponível em: [http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-AT3K59/disserta\\_\\_o\\_fernanda\\_campos\\_pinheiro.pdf?sequence=1](http://www.bibliotecadigital.ufmg.br/dspace/bitstream/handle/1843/BUOS-AT3K59/disserta__o_fernanda_campos_pinheiro.pdf?sequence=1). Acessado em: 29 Abr 2018.

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 Out 2018.

RAMOS, J.L.C.; MEIRA, E.C.; MENEZES, M.R. Idosos sozinhos: razões para o envelhecer em domicílio unipessoal. **Memorialidades**, v. 10, n. 19, p. 9-24, 2013. Disponível em: <http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/12/9>. Acesso em: 28 Nov 2018.

RIBEIRO, D.S. *et al.* Avaliação do estado nutricional e prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em um grupo de terceira idade de um centro comunitário de Salvador–BA como elemento de gestão em saúde. **Revista UNILUS Ensino e Pesquisa**, v. 15, n. 38, p. 89-96, 2018. Disponível em: <http://revista.lusiada.br/index.php/ruep/article/view/960/u2018v15n38e960>. Acesso em: 20 Nov 2018.

REIS, L.A. *et al.* Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. **Aquichan**, v. 15, n. 3, p. 393-402, 2015. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/741/74141027007.pdf>. Acesso em: 16 Out 2018.

RIGON, E. *et al.* Experiências dos idosos e profissionais da saúde relacionadas ao cuidado pela estratégia saúde da família. **Rev Enferm Uerj**, Rio de Janeiro. v. 24, n. 5, p.1-5, 2016. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/169186>. Acesso em: 23 Nov 2018.

ROCHA, S.A. **Procura espontânea de atendimento por idosos da Estratégia Saúde da Família: análise não linear do comportamento temporal das morbidades**. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2015. Disponível

em: <https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/132081/000851910.pdf?sequence=1>  
Acessado em: 17 de Out de 2018.

RODRIGUES, M.A.A. **Avaliação multidimensional do idoso e estudo das consequências das doenças neurodegenerativas nos idosos do concelho de Vinhais**. Dissertação (Mestrado em Cuidados Continuados) - Instituto Politécnico de Bragança, 2017. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/14690/1/Marisa%20Alexandra%20dos%20Anjos%20Rodrigues.pdf>. Acesso em: 15 Ago 2018.

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%20%20Morbidade%20Psicolog%CC%81gica%20e%20Stress%20Familiar%20em%20Idosos%20Residentes%20na%20Comunidade.pdf>. Acesso em: 22 Out 2018.

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I. Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. **Rev Esc Enferm USP**, v. 46, n. 5, p. 1141-1147, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/15.pdf>. Acesso em: 21 Out 2018.

SANTOS, G.S.; CUNHA, I.C.K.O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica à saúde. **Rev. Enferm. O. Min**, v.3, n.3, p. 820-828, 2013. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/421/528>. Acesso em: 08 Nov 2018.

SANTOS, M.C. **Multimorbidades de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prevalência e associação com indicadores sociodemográficos, de atividade física e de comportamento sedentário em adultos e idosos**. Dissertação (Mestre em Educação Física) - Universidade Federal de Santa Catarina, Santa Catarina, 2017. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/178333/347037.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 14 Jan 2018.

SILVA, D.M. *et al.* Dinâmica das relações familiares intergeracionais na ótica de idosos residentes no Município de Jequié (Bahia), Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, p. 2183-2191, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/csc/2015.v20n7/2183-2191/pt>. Acesso em: 22 Out 2018.

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: 08 Nov 2018.

SOARES, M.R. P.; ISTOE, R.S.C. Alfabetização e inclusão de pessoas idosas: uma proposta interdisciplinar mediada pelas tecnologias da informação e Da comunicação. **Rev Cient Inderd**, v. 2, n. 3, 2015. Disponível em:



<http://revista.srvroot.com/linkscienceplace/index.php/linkscienceplace/article/view/123/62>. Acesso em: 21 Out 2018.

SOUZA L.H.R. *et al.* Quedas em idosos e fatores de risco associados. **Rev Aten Saúde**, São Cateano do Sul, v.15, n.54, pág. 55-60, 2017. Disponível em: [http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/view/4804/pdf](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/4804/pdf). Acesso em: 29 Abr 2018.

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: 21 Out 2018.

TAVARES, D.M.S. *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Rev Ciên e Saúde Colet**, v.21, n.11, p.3557-3564, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n11/1413-8123-csc-21-11-3557.pdf>. Acesso em: 19 Jan 2018.

TEIXEIRA, J.J.M.; BASTOS, G.C.F.C.; SOUZA, A.C.L. Perfil de internação de idosos. **Rev Soc Bras Clin Med**, v. 15, n.1, p.15-20, 2017. Disponível em: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/833048/15-20.pdf>. Acessado em: 19 de Nov de 2018.

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>. Acessado em: 09 de Set de 2018.

VIEIRA, C.P.B. *et al.* Prevalência referida, fatores de risco e controle da hipertensão arterial em idosos. **Rev Cienc Cuid Saúde**, v.15, n.3, p.413-420, jul-set, 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/28792/18281>. Acesso em: 27 Abr 2018.

WANDERBROOKE, A.C.; WIEDEMANN, A.; BUSSOLIN, C. Participação social e familiar de idosas vinculadas a um grupo de convivência de uma comunidade de Baixa renda em Curitiba-PR. **Salud & Sociedad**, v. 6, n. 3, p. 212-222, 2015. Disponível em: <http://revistaproyecciones.cl/index.php/saludysociedad/article/view/956/762>. Acesso em: 24 Out 2018.

WENDT, C.J.K. *et al.* Famílias de idosos na Estratégia de Saúde no Sul do Brasil. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 68, n. 3, p. 406-413, 2015. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/129501/000975422.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 23 Nov 2018.

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, 2013.  
Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reecusp/v47n2/23.pdf>. Acesso em: 14 Out 2018.

**APÊNDICE(S)**

## APÊNDICE A - Roteiro de entrevista semi-estruturada

### QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

#### Identificação

Entrevistado: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_  
 Profissão/Ocupação: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_  
 Raça/Cor: \_\_\_\_\_ Estado Civil: \_\_\_\_\_ Religião: \_\_\_\_\_  
 Último ano de estudo: \_\_\_\_\_ Tempo de Institucionalização: \_\_\_\_\_

#### Parte I – Percepção do (a) idoso (a)

1. Como está composta a sua família? (Filhos, Netos, Irmãos)
2. Como o (a) senhor (a) sentia-se no seu meio familiar?
3. O que o (a) senhor (a) faz no seu dia a dia?
4. Considerando sua vida, como o (a) senhor (a) avalia sua qualidade de vida?
5. Faz alguma atividade física/recreativa? O que mais gosta de fazer?
6. Costuma sair para passeio?
7. Como o (a) senhor (a) avalia sua vida?
8. O que mais lhe faz falta?

#### Parte – II – Dados sobre a saúde

1 – O (a) Senhor (a) teve algum desses problemas de saúde:

- Hipertensão Arterial? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 AVE? Teve sequelas? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Angina (dor no peito)? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Infarto do miocárdio? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Arritmia Cardíaca? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Insuficiência cardíaca? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Diabetes Mellitus? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Dislipidemia? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Osteoporose? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Problema na coluna? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Problema nos joelhos? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Problema nas articulações? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Tuberculose? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Gastrite ou úlcera? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Obstipação (intestino lento)? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Incontinência fecal? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Incontinência Urinária? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Câncer? Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( ) Não ( )  
 Outras doenças? \_\_\_\_\_ Sim, com tratamento ( ) Sim, sem tratamento ( )  
 Não ( )
2. Quando está doente quem lhe atende?
  3. O (a) Senhor (a) fuma ou fumou Sim ( ) Não ( ) Com que frequência o (a) Sr (a) fuma?
  4. Já bebeu anteriormente? Sim ( ) Não ( )
  5. Em geral, como O (a) Senhor (a) avalia a sua saúde? Ótima ( ) Boa ( ) Ruim ( ) Péssima ( )
  6. O (a) Senhor (a) realizou alguma consulta médica no último ano? Sim ( ) Não ( ) Não sabe
  7. O (a) Senhor (a) ficou internado no último ano? Quantas vezes? Se ficou internado, qual o motivo de internamento?

8. Como está o seu apetite atual?
9. Quantas refeições faz no dia?
10. Costuma comer o que?

## APÊNDICE B

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### 1. INFORMAÇÕES A(O) PARTICIPANTE

- 1.1. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido visa atender às exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que, no Brasil, regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Seu principal objetivo é assegurar e preservar os direitos dos participantes de pesquisa.
- 1.2. Ele atende as recomendações da resolução e por isso contém informações acerca do projeto de pesquisa e seus responsáveis abaixo mencionados. Constituindo seu pleno direito, o senhor deverá tomar conhecimento do teor do projeto para que possa de modo esclarecido e livre de quaisquer imposições, decidir ou não por sua inclusão. E caso seja por sim, a mesma será oficializada através de sua assinatura ao final do termo, ficando de posse de uma de suas vias, e a outra, com o pesquisador.

#### 2. IDENTIFICAÇÃO

**2.1 Título do Projeto de Pesquisa:** Qualidade de vida do idoso: identificando fatores e estratégias intervenientes

**2.2 Pesquisador Responsável:** Dr<sup>a</sup> Rosimery Cruz de Oliveira Dantas.

**2.3 Instituição proponente:** Universidade Federal do Campina Grande. Rua Sergio Moureira de Figueiredo, S/N – Bairro Casas Populares – CEP: 58.900-000 – Paraíba-PB. Fones: (83)

#### 2.4. Objetivos

##### Geral

Identificar fatores interligados a qualidade de vida do idosos em condições de convívio domiciliar ou institucionalizado.

##### Específicos

- Desenvolver estratégias de interação social entre a comunidade acadêmica e idosos, como forma de promover a melhoria da qualidade de vida.
- Realizar avaliação clínica do idoso, identificando suas fragilidades e potencialidades para a manutenção de sua qualidade de vida;
- Realizar ações de prevenção de agravos;
- Promover a sociabilização do idoso institucionalizado através de dinâmicas e atividades recreativas;
- Avaliar mudanças no bem-estar dos idosos a partir das práticas desenvolvidas;

**2.5 Riscos ou desconfortos:** Não há riscos físicos, químicos ou biológicos. O mínimo esperado é o constrangimento mediante algum questionamento ou pela impossibilidade de realizar alguma atividade

**2.6 Benefícios esperados:** O principal benefício é promover a sociabilização do idoso, e estimular sua autonomia, melhorar sua autoestima e sua qualidade de vida. Além disso oferecer aos participantes uma maior vinculação com o serviço, resultando em troca de saberes partilhados.

#### 3. GARANTIAS A PARTICIPANTE DE PESQUISA

**3.1** De esclarecimentos, antes e durante o curso da pesquisa, sobre a metodologia e procedimentos da mesma.

**3.2** De liberdade de se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e/ou prejuízo de acesso e assistência no âmbito da instituição onde está sendo realizada a pesquisa.

**3.3** Do sigilo que assegure a privacidade do participante quanto aos dados confidenciais envolvidos na pesquisa, e anonimato.

**3.4** De que não terá nenhum ônus com o projeto, que será totalmente custeado pelo pesquisador

**3.5** De que poder buscar informações junto ao pesquisador responsável, que estará acessível para esclarecimentos e/ou dúvidas acerca do andamento, conclusão e publicação dos resultados.

#### **4. CONTATOS DISPONIBILIZADOS PELO PESQUISADOR**

**Nome:** Rosimery Cruz de Oliveira Dantas

**Endereço completo:** Rua Titico Gomes, 23; Bairro do Belo Horizonte – Patos-PB. CEP: 58704-460 (sábado a terça) e Rua Sergio Moreira de Figueiredo, S/N, Casas Populares – Cajazeiras – PB CEP: 58006-000 - Brasil - +55 (83) 35322000 – Sala 2 – Térreo - Ambiente de professores da UAENF/UACV (Quarta a sexta)

**Telefone:** (83) 999221129/(83)988609974

**E-mail:** [rmerycodantas@hotmail.com](mailto:rmerycodantas@hotmail.com)

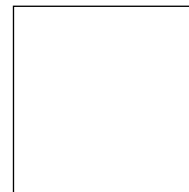
#### **5. CONSENTIMENTO PÓS-INFORMADO**

Após obter as informações e esclarecimentos sobre o referido projeto de pesquisa e, estando de acordo com o teor desse termo, eu, enquanto participante, assino este termo, sabendo que tenho direito a receber uma via. Tenho ciência também que ao consentir estou autorizando minha inclusão no protocolo de pesquisa, de forma livre e gratuita. Fui esclarecido que outra via do termo está reservada aos pesquisadores, que também assinam esse documento.

Cajazeiras - PB, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Nome do Participante

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Participante



**ANEXO**



## ANEXO A

UFCG - CENTRO DE  
FORMAÇÃO DE  
PROFESSORES - CAMPUS DE



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: IDENTIFICANDO FATORES E ESTRATÉGIAS INTERVENIENTES

**Pesquisador:** Rosimery Cruz da Oliveira Dantas

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 82381718.3.0000.5575

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 2.517.912

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PR_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1040486.pdf	07/01/2018 11:25:07		Aceito
Outros	Carta_atuancia_idoso.jpg	07/01/2018 11:16:09	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Outros	atuancia_SMS.pdf	07/01/2018 11:18:22	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_idoso.docx	07/01/2018 11:10:27	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_GvI_Lucas_Zem.doc	07/01/2018 11:10:10	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_DE_ATIVIDADES.docx	16/12/2017 09:51:19	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito
Folha de Rosto	doc154.pdf	16/12/2017 09:43:14	Rosimery Cruz da Oliveira Dantas	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

CAJAZEIRAS, 28 de Fevereiro de 2018

Assinado por:  
**Paulo Roberto de Medeiros**  
(Coordenador)