

Condições Clínicas e Saúde de Idosos no Sertão Central Cearense

Clinical Conditions and Health of Elderly People in the Central Hills of Ceará

DOI:10.34119/bjhrv3n5-169

Recebimento dos originais: 08/08/2020

Aceitação para publicação: 29/09/2020

Roger Rodrigues da Silva

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

Endereço: Rua José Gomes de Macedo, nº 94, Iguatu, Ceará

E-mail: roger95silva@gmail.com

Diego Rodrigues Ponciano

Fisioterapeuta. Mestrando em Ensino na Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Av. Dr. Silas Mugumba, nº 1700. Itaperi. Fortaleza, Ceará

E-mail: ponciano.diego1989@gmail.com

Tiago Ribeiro dos Santos

Graduando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA)

Endereço: Rua Antônio Cruz, nº 76, Recreio, Mombaça, Ceará

E-mail: trstiago22@gmail.com

José Adelmo da Silva Filho

Enfermeiro. Mestrando em Enfermagem pela Universidade Regional do Cariri (URCA).

Endereço: Rua 28 de dezembro, nº 56, Pimenta, Crato, Ceará

E-mail: adelmof12@gmail.com

Antonio Germane Alves Pinto

Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará (UECE)

Endereço: Rua José Luiz de França, nº 129, Bairro Parque Grangeiro, Crato, Ceará
CEP 63106-210

Email: germane.pinto@urca.br

Thais Teles Veras Nunes

Fisioterapeuta. Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade de Fortaleza (UNIFOR)

Endereço: Rua Conselheiro Estelita, nº 500, Centro. Fortaleza, Ceará

E-mail: thaistvn@gmail.com

RESUMO

Este estudo objetivou descrever o perfil sociodemográfico e clínico de saúde dos idosos de um município do sertão central cearense. Trata-se de uma pesquisa de cunho transversal e abordagem quantitativa, realizada em um município do sertão central cearense. A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2012. A população foi composta por idosos que foram selecionados aleatoriamente, resultando em uma amostra de 370 participantes. Os critérios de elegibilidade pautaram-se em: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e com a cognição preservada. Foram excluídos os indivíduos com deficiência auditiva e/ou visual ou que não compreendiam a comando verbal simples. Os dados foram coletados por meio de questionário, contendo extração para dados do perfil sociodemográfico e clínico. O estudo respeitou os preceitos éticos de pesquisas envolvendo seres humanos e foi aprovado por comitê de ética em pesquisa (Protocolo nº 20120017). Dos 370 participantes, 69,7% eram do sexo feminino e a média de idade predominante foi de 71,48 anos (DP= 9,27). A maioria era da zona urbana (80%) e autodeclarado de cor branca (50,27%). Concernente ao estado civil, 52,16% eram casados e 27,88% viúvos, com escolaridade analfabeta (48,65%) e religião católica (88,92%). Com relação ao perfil clínico, 358 (96,76%) possuíam alguma doença; 290 (78,38%) faziam uso de medicamentos; 77 (20,81%) eram tabagistas e 23 (6,22%) etilistas; 99 (26,76%) praticavam atividade física; 290 (78,38%) mantinham uma boa alimentação; 99 (26,76%) mencionam lazer; média de glicemia entre o total de idosos foi de 127mg/dl e pressão arterial média de 138/87 mmHg. A maioria dos entrevistados sofria de alguma patologia osteomioarticular, sendo a artrose (81,8%), seguida da artrite (74,8%) e reumatismo (31,8%), as mais presentes. Destaca-se também a hipertensão arterial, presente em 64,5%, e diabetes mellitus, em 22,4% dos participantes. Evidencia-se a prevalência dos agravos e afecções clínicas entre os idosos. A cronicidade é condição comum entre os processos de adoecimento. Destaca-se que o curso de envelhecimento humano em condições sociais e de saúde no contexto do semiárido nordestino apresenta comorbidades e doenças comuns à faixa etária em questão.

Descritores: Idoso, Doenças crônicas, Envelhecimento.

ABSTRACT

This study aimed to describe the sociodemographic and clinical health profile of the elderly in a city in the central sertão of Ceará. This is a cross-sectional research with a quantitative approach, carried out in a municipality in the central hinterland of Ceará. Data collection was carried out from March to April 2012. The population was composed of elderly people who were randomly selected, resulting in a sample of 370 participants. The eligibility criteria were based on: age equal to or above 60 years old, of both sexes and with preserved cognition. Individuals with hearing and / or visual impairment or who did not understand the simple verbal command were excluded. Data were collected through a questionnaire, containing extraction for data from the sociodemographic and clinical profile. The study respected the ethical precepts of research involving human beings and was approved by the research ethics committee (Protocol nº 20120017). Of the 370 participants, 69.7% were female and the average age was predominant at 71.48 years (SD = 9.27). Most were from the urban area (80%) and self-declared white (50.27%). Regarding marital status, 52.16% were married and 27.88% were widowed, with illiterate education (48.65%) and Catholic religion (88.92%). Regarding the clinical profile, 358 (96.76%) had some disease; 290 (78.38%) used drugs; 77 (20.81%) were smokers and 23 (6.22%) were alcoholics; 99 (26.76%) practiced physical activity; 290 (78.38%) maintained a good diet; 99 (26.76%) mention leisure; mean glycemia between the total elderly 127mg / dl and mean arterial pressure of 138/87 mmHg. Most of the interviewees suffered from some osteomioarticular pathology, with arthrosis (81.8%) followed by arthritis (74.8%) and rheumatism (31.8%) the most present. Also highlighted is

arterial hypertension present in 64.5% and diabetes mellitus in 22.4% of participants. The prevalence of diseases and medical conditions among the elderly is evident. Chronicity is a common condition among illness processes. It is noteworthy that the course of human aging in social and health conditions in the context of the Northeastern semi-arid, present comorbidities and diseases common to the age group in question.

Keywords: Elderly, Chronic diseases, Aging.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno relevante no século XXI. No Brasil, a transição demográfica inverte a pirâmide etária e amplia a população representada por idosos, a cada ano. Acrescenta-se à situação o aumento da expectativa de vida de forma exponencial nas últimas décadas (MELO; FERREIRA; SANTOS *et al.*, 2017).

Nos países em desenvolvimento, como o Brasil, é considerado idoso o indivíduo a partir de 60 anos de idade. Em países desenvolvidos, essa idade sobe para 65 anos em decorrência das melhores condições de vida, o que acarreta uma expectativa de vida maior (MYRRHA; TURRA; WAJNMAN, 2017).

O envelhecimento resulta da variedade acumulada de degenerações moleculares e celulares ao longo do tempo. Advêm desse processo uma redução gradativa da habilidade física e mental, uma vulnerabilidade crescente a doenças e, em última premência, a morte. Porém, essas modificações não são nem sequenciais nem obstinadas, apenas levemente correlacionadas com a idade de uma pessoa (MARI; ALVES; AERTS *et al.*, 2016).

Além das alterações biológicas, o envelhecimento se associa a outras mudanças de vida, como os fatores psicológicos, sociais e econômicos. Ao prosperar respostas de saúde pública para o envelhecimento, é significativo não apenas dar importância às ações que melhorem as perdas ligadas à idade avançada, mas também aquelas que podem auxiliar na recuperação, adaptação e manutenção da dimensão psicossocial (MARI; ALVES; AERTS *et al.*, 2016).

Nos dias contemporâneos, envelhecer já é um privilégio de todos, e não apenas de pessoas de classe econômica alta ou indivíduos de países desenvolvidos. Mesmo diante dos problemas que estão atrelados aos países em desenvolvimento, o número de pessoas que conseguem chegar à terceira idade vem aumentando consideravelmente (FARIAS; SOUZA; SANTOS, 2019).

O fenômeno do envelhecimento implica em fortes consequências no sistema de saúde brasileiro, tendo em vista a necessidade de educação permanente dos profissionais para receber essa nova demanda que requer cuidados cautelosos e específicos. “Um grande desafio para o Sistema Único de Saúde (SUS) é a ampliação dos custos para a manutenção do atendimento

universal, além, além das condições de serviços que são ofertados e que ainda não têm o seu foco direcionado à população idosa (CAVALCANTI; MOREIRA; BARBOSA *et al.*, 2016).

Ao tentar compreender o processo de envelhecimento no Brasil, o Nordeste brasileiro é considerado uma das regiões mais vulneráveis pois, por muito tempo, foi caracterizado pela fome, miséria e pobreza, altos índices de analfabetismo, de mortalidade infantil e de desemprego. Observa-se que parte da região Nordeste ainda não proporciona ao indivíduo boas condições de moradia, além da precariedade dos serviços de saúde. Mesmo nestas condições, parte da população menos favorecida socioeconomicamente consegue alcançar a terceira idade (CAMARANO; PASCOM, 2014).

É fundamental que se conheça a realidade do local em que a pessoa idosa vive, levando em consideração a variedade cultural presente hoje em todo o território nacional. O Nordeste possui uma cultura própria e rica, com costumes e valores distintos e arraigados, e o idoso nordestino, conseqüentemente, tem seu estilo de vida totalmente pautado nessa cultura regionalizada (SILVA, 2016).

Se, de forma geral, o aumento da população idosa brasileira trazer relevantes complicações à saúde pública, no Nordeste torna-se um desafio ainda maior devido à presença mais acentuada de disparidades sociais e econômicas. Dessa forma, os idosos nordestinos poderão passar por dificuldades ainda maiores se comparadas às outras regiões brasileiras. Essa problemática ocorre porque o Nordeste concentra a maior polarização epidemiológica com baixa qualidade de vida do país (MELO; FERREIRA; SANTOS *et al.*, 2017).

Haja vista a escassez de direcionamentos sociopolíticos que visam assistir o público idoso no Brasil, sobretudo em regiões menos favorecidas como o Nordeste, faz-se necessária a instituição de levantamentos científicos para elucidação das principais necessidades da população em foco, com base em suas condições patológicas e atuais de vida. Portanto, este estudo tem como objetivo descrever o perfil sociodemográfico e clínico de saúde dos idosos de um município do sertão central cearense.

2 MÉTODO

Estudo transversal de abordagem quantitativa, realizado em um município do sertão central cearense, no Nordeste brasileiro. O local do estudo contempla uma população de 26.469 habitantes, dos quais 12% são idosos, o que corresponde a 3.372 longevos (IBGE, 2010).

A coleta dos dados foi realizada no período de março a abril de 2012. O grupo de estudo foi composto por idosos selecionados aleatoriamente, resultando em uma amostra de 370

participantes. A coleta de dados foi realizada em domicílio, onde o entrevistador explicitou os objetivos da pesquisa e os direitos dos participantes. A entrevista ocorreu após o consentimento do participante ou familiar responsável e assinatura registrada no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os critérios de elegibilidade pautaram-se em: idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos e com a cognição preservada. Foram excluídos os indivíduos com deficiência auditiva e/ou visual ou que não compreendiam comandos verbais simples. Os dados foram coletados por meio de questionário, contendo extração para dados do perfil sociodemográfico e clínico. As variáveis coletadas foram: sexo, idade, estado civil, grau de escolaridade, religião, ocupação, renda, local de residência, convívio familiar, comorbidades e estado de saúde.

Para tabular os dados utilizou-se do *Microsoft Office Excel*®, versão 2007. Após a tabulação, os dados foram tratados estatisticamente utilizando o programa *Statistical Package for social Sciences*® (SPSS) versão 20.0, para inferências de frequência absoluta, percentual, média e desvio padrão.

Sob número de protocolo 20120017, o estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Católica Rainha do Sertão.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 370 idosos, sendo 69,7% do sexo feminino e predominância da média de idade em 71,48 anos (DP=9,27). A maioria era da zona urbana (80%) e se autodeclarava cor branca (50,27%). Concernente ao estado civil, 52,16% eram casados e 27,88% viúvos, com escolaridade analfabeta (48,65%) e religião católica (88,92%).

Tabela 1: Perfil socioeconômico e demográfico dos participantes, 2012.

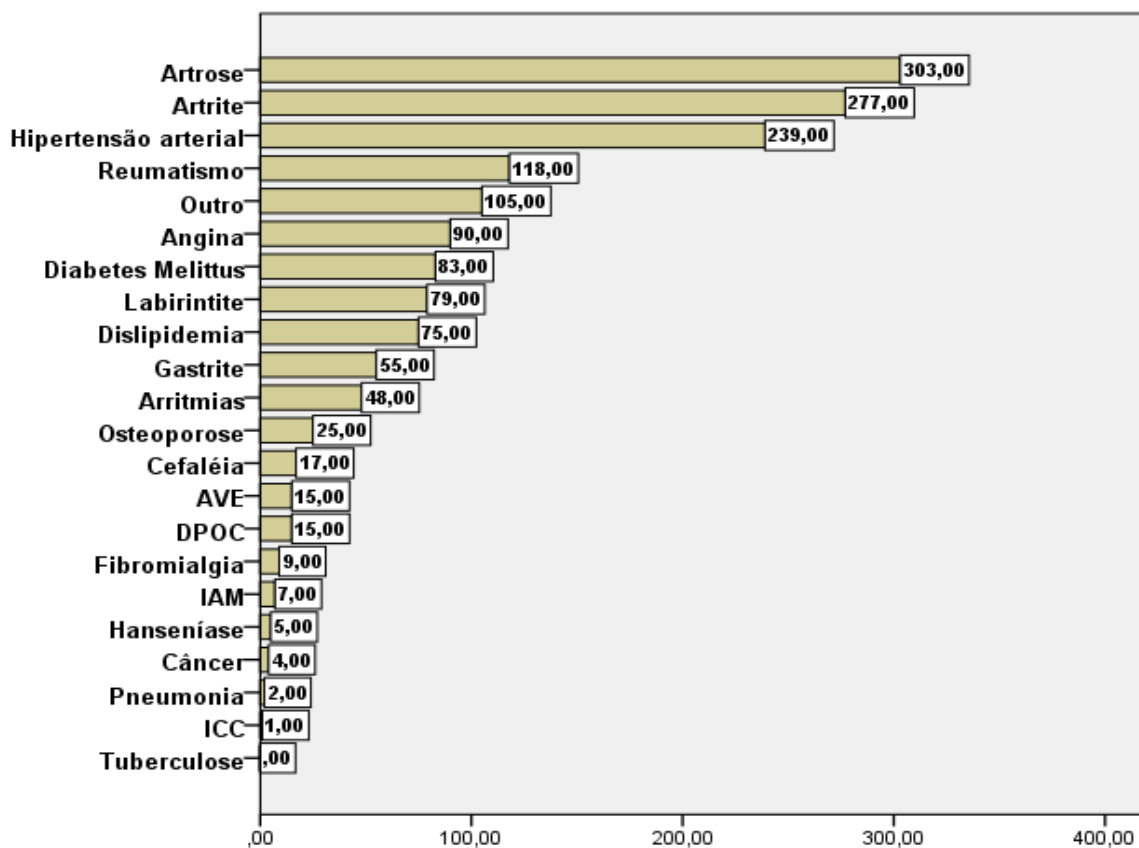
Variável	N
Gênero	
Masculino	112
Feminino	258
Raça/Etnia	
Branca	186
Negra	68
Parda	115
Amarela	01
Estado Civil	
Solteiro	34
Casado	193
Viúvo	103
Divorciado/Separado	39
Não consta	01
Escolaridade	
Analfabeto	180
Fundamental Incompleto	160
Fundamental Completo	11
Ensino Médio Incompleto	01
Ensino Médio Completo	14
Superior Completo	03
Não consta	01
Religião	
Católica	329
Evangélica	35
Candomblé	01
Não consta	05
Aposentado	
Sim	339
Não	30
Não consta	01
Ocupação	
Agricultor	221
Comerciante	13
Dona de casa	40
Doméstica/Diarista	29
Funcionário Público	40
Outros	26
Não se aplica	01
Renda	
Até 1 salário mínimo	130
De 1 a 2 salários mínimos	198
De 2 a 3 salários mínimos	36
Mais que 3 salários mínimos	06

Convívio Familiar	
Péssimo	03
Ruim	07
Regular	67
Bom	51
Ótimo	241
Não se aplica	01
Local de residência	
Urbana	296
Rural	74
Total	370

Fonte: pesquisa direta.

A Figura 1 a seguir expõe graficamente as manifestações de comorbidades relatadas pelos idosos da pesquisa.

Figura 1 – Representação gráfica das comorbidades relatadas. 2012.



Fonte: dados da pesquisa.

Com relação ao perfil clínico dos idosos do estudo, 358 (96,76%) possuíam alguma doença; 290 (78,38%) faziam uso de medicamentos; 77 (20,81%) eram tabagistas e 23 (6,22%) etilistas; 99 (26,76%) praticavam atividade física; 290 (78,38%) mantinham uma boa alimentação;

99 (26,76%) mencionaram lazer; a média de glicemia entre o total de idosos foi de 127mg/dl e pressão arterial média de 138/87 mmHg.

Dos 370 idosos que compuseram a amostra, 358 possuíam alguma comorbidade. Isso significa que 96,8% da população estudada é acometida por alguma patologia. Em um estudo realizado em Mato Grosso, que tinha como objetivo analisar a prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos, com uma amostra de 377 participantes, identificou que a grande maioria possuía doenças crônicas e conviviam com estas durante uma boa parte da terceira idade. Essas condições crônicas chegam a ser 86,2% em homens e 86,25% em mulheres, sendo considerado um número demasiadamente expressivo (NEVES; SILVA; CABRAL *et al.*, 2018).

A maioria dos idosos entrevistados apresentou alguma patologia osteomioarticular, sendo a artrose (81,8%), seguida da artrite (74,8%) e reumatismo (31,8%), as mais presentes. Destaca-se também a hipertensão arterial, presente em 64,5% dos participantes da pesquisa.

De acordo com Feliciano, Moraes e Freitas (2004), a hipertensão arterial, seguida das doenças osteomioarticulares (artrite, artrose, osteoporose, reumatismo), são as que mais prevalecem na população geriátrica do Sul do país e, essa realidade, não se difere da região do sertão cearense com base nos achados dessa pesquisa. Corroborando, a partir dos resultados da pesquisa de Oliveira e Curpetino (2011), a hipertensão arterial e arritmias apresentam-se como as afecções mais prevalentes, seguidas de doenças osteomioarticulares.

A Pressão Arterial (PA) dos idosos foi verificada, alcançando uma média de 138X87 mmHg. Em um estudo realizado no Ceará, pesquisadores destacaram em seus resultados que a média da PA foi de 134X78 mmHg. Percebe-se que houve uma leve divergência dos resultados em ambos os estudos, mas chegam à conclusão de que de modo geral as duas pesquisas apresentaram um resultado clínico análogo (VICTOR; XIMENES; ALMEIDA *et al.*, 2009).

Outra comorbidade observada foi o diabetes *mellitus* presente em 22,4% dos idosos. Outros estudos ressaltam que essa patologia é bem comum na população geriátrica e, por mais que não seja a mais frequente, é uma afecção que está sempre entre as dez que mais acometem os idosos (FERRAZ; REIS; LIMA, 2017).

Os níveis glicêmicos dos participantes, que foram coletados segundo os exames realizados por cada indivíduo, obtiveram uma média de 126,43 mg/dl, ultrapassando os dados preconizados pela Sociedade Brasileira de Diabetes, segundo a qual o valor não deve ser superior a 99 mg/dl em jejum e 140 mg/dl após 2 horas de ingestão de sobrecarga de glicose. Vale salientar que dos 370 idosos, apenas 109 obtiveram o exame ou acesso à verificação a partir da Unidade Básica de Saúde. De acordo com Cruz, Araújo, Batista *et al.* (2011), os idosos apresentavam uma média de

88,12 mg/dl, que se encontra dentro dos padrões permitidos e discordando com o resultado descrito anteriormente.

Por conta do grande impacto das doenças crônicas na saúde do idoso, muitos acabam ingerindo uma grande quantidade de medicamentos. Os resultados evidenciaram que 78,38% dos idosos faziam uso de algum medicamento, tendo uma média de 2,5 medicamentos por idosos. Contudo, houve idosos que ultrapassaram a administração de 10 fármacos diários. Cavalcanti, Moreira, Barbosa *et al.* (2016) afirmam que uma maioria massiva de idosos fazem uso de remédios para controlar as comorbidades adquiridas ao longo dos anos.

A prática de atividade física vem crescendo na população geriátrica, mas ainda assim não consegue alcançar números significativos de idosos praticantes. Mais da metade dos idosos (73,2%) do levantamento desta pesquisa não praticavam exercícios físicos cotidianamente, e essa situação pode ir mais além de acordo com cada realidade, especificamente. Outro estudo realizado também no sertão cearense apontou que a grande maioria dos idosos de sua amostra (77,2%) não praticavam quaisquer tipos de atividades físicas (MEDEIROS; SILVA; CARNEIRO *et al.*, 2016).

O lazer nos dias atuais já é discutido como essencial para que se tenha uma boa saúde, porém, esta questão é complexa e varia de realidade para realidade. Dos 370 idosos que fizeram parte do estudo, 270 (73%) não praticavam atividades de lazer. Esse fato chega a ser característico do idoso sertanejo, visto que outras evidências obtidas em pesquisas realizadas no sertão do Ceará também constata esse fato. Sousa, Mota e Arrais *et al.* (2008) apresentaram em seus resultados um número de 71,6% participantes que também não mencionaram lazer.

De acordo com Paskulin e Vianna (2007), essa realidade difere da encontrada no Rio Grande do Sul, onde um número extremamente significativo de idosos participam de atividades de lazer (81,9%). Os autores atribuem esse fato ao maior poder socioeconômico que essa população detém, ressaltando que as práticas de lazer são vivenciadas em ambientes privados, em sua maioria, na região mencionada.

Quanto aos hábitos relacionados ao tabagismo e ao etilismo, foram encontrados os seguintes percentuais: 20,8% faziam uso de tabaco e 6,2% usavam álcool. Percebe-se que o número de idosos que fazem uso de álcool não é tão significativo, igualando-se ao estudo de Silva, Carvalho e Lima *et al.* (2011). Já em relação à questão do uso de tabaco, pesquisas revelam que o percentual de idosos fumantes não ultrapassa 12%, demonstrando que o idoso do sertão tem uma leve representatividade quando ao hábito de fumar (MARIN; CECÍLIO, 2009; OLIVEIRA; CUPERTINO, 2011).

Variados elementos foram expostos nesta pesquisa sobre as condições clínicas e fatores associados capazes de interferirem na qualidade de vida da pessoa idosa. Quando se compara a realidade dos idosos da amostra com outras regiões do Brasil, observa-se um desnivelamento saliente quanto à negligência estatal da oferta de condições básicas de vida a essa parcela, havendo prevalência de desigualdade social em regiões menos favorecidas, como o Nordeste, sendo este um forte condicionante para o desenvolvimento de doenças de causas evitáveis.

4 CONCLUSÃO

Evidencia-se a prevalência dos agravos e afecções clínicas entre os idosos. A cronicidade é condição comum entre os processos de adoecimento. Destaca-se que o curso de envelhecimento humano em condições sociais e de saúde no contexto do semiárido nordestino apresenta comorbidades e doenças comuns à faixa etária em questão. O estilo de vida apresentou inadequações para promoção da saúde.

A descrição da problemática desta pesquisa expressa determinantes desencadeadores de malefícios e riscos ao seguimento pleno da vida entre os idosos. A vulnerabilidade clínica e social ocorre na disponibilidade insuficiente de condições básicas para a velhice. A convivência com as doenças é dificultada pela inacessibilidade aos serviços de saúde, ausência de saneamento básico, restrições de ambientes para convívios de lazer, dentre outros.

Em suma, ressalta-se a necessidade permanente e estratégica para implementação de políticas públicas sociais para a população idosa em seus diversos contextos. O acesso à assistência integral em saúde e aos serviços essenciais para os idosos deve transpor a linha da norma legal, garantida pela Constituição, no sentido da universalidade da atenção integral e equânime, como cuidado pleno e reconhecimento da cidadania.

REFERÊNCIAS

CAMARANO, A. A; PASCOM, A. R. P. Idosos brasileiros: diferentes regionalmente? In: XII ENCONTRO NACIONAL DE ESTUDOS POPULACIONAIS: POPULAÇÃO, GOVERNANÇA E BEM-ESTAR, 19., 2014, São Pedro. **Anais** [recurso eletrônico], São Paulo: ABEP, 2014.

CAVALCANTI, A. D; MOREIRA, R. S; BARBOSA, J. M. V; et al. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. **Estud. Interdiscipl. Envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 71-89, 2016.

CRUZ, R. O; ARAÚJO, P. P; BATISTA, K. A; et al. Perfil glicêmico de um asilo no município de Anápolis-GO. **Ensaios e Ciências.** v. 15, n. 3, p. 83-96, 2011.

FARIAS, M. F. R. N; SOUZA, P. H. V; SANTOS, E. S. S. O novo retrato demográfico do Brasil: análise acerca do envelhecimento populacional e suas decorrências econômicas. **Ver Bras Direito Gestão Pública**, v. 7, n. 03, p. 01-11, 2019.

FELICIANO, A. B; MORAES, S. A; FREITAS, I. C. M. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 6, p. 1575-1585, 2004.

FERRAZ, M. O. S; REIS, L. A; LIMA, P. V. Condições de saúde de idosos portadores de diabetes mellitus e hipertensão arterial sistêmica. **Id onLine Rev Psic**, v. 10, n. 33, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Indicadores Sociodemográficos e de saúde no Brasil.** Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e Socioeconômica, 2010.

MARI, F. R; ALVES, G. G; AERTS, D. R. G. C. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 19, n. 1, p. 35-44, 2016.

MARIN, M. J. S; CECÍLIO, L. C. O. Necessidades de saúde de idosos de uma Unidade de Saúde da Família. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 12, n. 1, p. 63-76, 2009.

MEDEIROS, S. M; SILVA, L. S. R; CARNEIRO, J. A; et al. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3377-3386, 2016.

MELO, L. A; FERREIRA, L. M. B. M; SANTOS, M. M; et al. Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 20, n. 4, p. 494-502, 2017.

MYRRHAL, L. J. D; TURRA, C. M; WAJNMANL, S. A contribuição dos nascimentos e óbitos para o envelhecimento populacional no Brasil, 1950 a 2100. **Revista Latinoamericana de Población**, v. 11, n. 20, p. 37-54, 2017.

NEVES, A. Q; SILVA, A. M. C; CABRAL, J. F; et al. Prevalência e fatores associados à fragilidade em idosos usuários da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 21, n. 6, p. 704-714, 2018.

OLIVEIRA, D. C; CUPERTINO, A. P. Explorando o Perfil de Saúde dos Idosos do Exército Brasileiro. **Psicologia Pesquisa**, v. 5, n. 1, p. 68-76, 2011.

PASKULIN, L. M. G; VIANNA, L. A. C. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autoreferidas de idosos de Porto Alegre. **Rev Saúde Pública**. v. 41 n. 5, p. 757-68, 2007.

SILVA, D. A. **Fatores contextuais do envelhecimento populacional no Nordeste brasileiro**. 2016. 111f. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Rio Grande do Norte: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.

SILVA, H. O; CARVALHO, M. J. A. D; LIMA, F. E. L; et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 14, n. 1, p. 123- 133, 2011.

SOUSA, F. J. P; MOTA, M. V; ARRAIS, P. S. V; et al. **Idoso e saúde no Ceará: condições de acesso e qualidade de vida. Pesquisa para o SUS Ceará**: coletânea de artigos PPSUS – 2 / Secretaria da saúde do estado do Ceará. – Fortaleza: Secretaria da saúde do Estado do Ceará. 2008.

VICTOR, J. F; XIMENES, L. B; ALMEIDA, P. C; et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paul Enferm**. v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009.