



Caracterização e fatores associados à autopercepção de saúde de idosos nonagenários e centenários

Characterization and factors associated with self perception in nonagenarians and centenarians elderly

Juliedy Waldow Kupske^{1*}, Elisiane Bisognin², Karla Renata de Oliveira³, Rodrigo de Rosso Krug⁴, Moane Marchesan Krug⁵

¹ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde UNICRUZ-UNIJUÍ, Brasil. ² Enfermeira preceptora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR, Brasil. ³ Mestre em Ciências Biológicas: Bioquímica pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul UFSM, Brasil. ⁴ Professor do Programa de Pós-Graduação em Atenção Integral a Saúde UNICRUZ-UNIJUÍ, Brasil. ⁵ Vice-coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família UNIJUÍ/FUMSSAR, Brasil.

* **Autor correspondente:** Juliedy Waldow Kupske - E-mail: juliedykupske@hotmail.com

RESUMO

O objetivo foi verificar os fatores associados à percepção de saúde de idosos nonagenários e centenários cadastrados em quatro Estratégias de Saúde da Família do município de Santa Rosa (RS). Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal com 41 idosos com 90 anos e mais, de ambos os sexos. Foi aplicado um questionário de características sociodemográficas/socioeconômicas e de saúde e também se avaliaram a capacidade funcional e a autopercepção de saúde. Para análise dos dados, utilizaram-se estatísticas descritivas e o teste de Qui-quadrado e o Exato de Fisher ($p \leq 0,05$). Os idosos perceberam sua saúde como boa (51,2%) condição que se associou com a renda ($p = 0,015$) e a escolaridade ($p = 0,038$). Os resultados apontaram para uma boa autopercepção de saúde dos idosos pesquisados, além de revelar que os quem possuíam renda e escolaridade mais altas tinham melhor percepção do estado de saúde.

Palavras-chave: Autoavaliação. Envelhecimento. Idoso de 80 anos ou mais. Saúde.

ABSTRACT

The objective was to verify the factors associated with the health perception of nonagenarian and centenary elderly registered in four Family Health Strategies in the city of Santa Rosa (RS). Quantitative, descriptive and cross-sectional study with 41 elderly people aged ninety years and over of both genders, registered in four Family Health Strategies in Santa Rosa (RS). A questionnaire on socio-demographic / socioeconomic and health characteristics was applied, in addition to the assessment of functional capacity and self-perceived health. For data analysis, descriptive statistics and the chi-square test and Fisher's Exact test ($p \leq 0.05$) were used. The elderly perceived their health as good (51.2%) and was associated with income ($p = 0.015$) and education ($p = 0.038$). The results point to a good self-perceived health of the elderly surveyed and that those who had higher income and education had a better perception of their health status.

Keywords: Aging. Aged 80 and over. Health self-assessment.

Recebido em: Outubro 01, 2019

Aceito em: Julho 07, 2020

INTRODUÇÃO

Ultrapassar a expectativa de vida e comemorar o aniversário mais de 90 vezes era considerado um fato raro décadas atrás. Entretanto, isso vem acontecendo com mais frequência, e a cada ano o número de idosos nessa faixa etária está crescendo rapidamente. Tal cenário tem acarretado mudanças na pirâmide etária e provocado uma inversão dos extremos¹.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)¹, em 2018 a população brasileira acima dos 90 anos totalizava 731.945 – destes, 54.126 residiam no Estado do Rio Grande do Sul. As projeções para o ano de 2050 são de que esse número possa chegar a 3.637.926, o que evidencia o aumento na quantidade dos idosos nessa faixa etária.

Idosos muito velhos geralmente estão mais vulneráveis a diversos problemas de saúde – como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus tipo II, hipercolesterolemia e artrose –, diminuição da capacidade funcional e de execução de atividades de vida diária, maior prevalência e incidência de quedas, dificuldades cognitivas, baixo nível de escolaridade e pior autopercepção de saúde. Por essa razão, é importante e necessário conhecer o perfil de saúde dessa população² e ter atenção a ele.

No Brasil, pesquisas populacionais sobre idosos em idade avançada são escassas e pontuais, e há limitados estudos a respeito das condições de saúde e estilo de vida dessas pessoas. Esse cenário faz com que se torne apropriado avaliar características físicas, psicológicas e socioculturais que contribuem para o processo de envelhecimento bem-sucedido, a fim de proporcionar melhores programas assistenciais voltados a essa população³.

Alguns trabalhos com idosos mais velhos estão sendo desenvolvidos, buscando analisar os hábitos de lazer, nível de atividade física³ e capacidade funcional deles⁴, além de percepções sobre o envelhecimento por meio das falas⁵, quedas⁶ e estilo de vida⁷.

A autopercepção de saúde é um indicador que vem sendo avaliado frequentemente em diferentes populações, mostrando ser confiável e de fácil aplicação⁸; é utilizado como um marcador de

bem-estar e qualidade de vida e útil para identificar as necessidades dos idosos e verificar a excelência dos serviços de saúde⁹. Além disso, esse instrumento pode auxiliar a fomentar programas de promoção à saúde de maneira universal, integral e igualitária às ações da Atenção Primária à Saúde, visando melhorar a saúde de todos os usuários.

Esse indicador pode ser influenciado por diversos fatores, entre eles a presença de morbidade, fragilidade e outras situações que determinam maior necessidade de procura e utilização de serviços de saúde¹⁰. Nessas condições, uma busca mais frequente implica também maiores dificuldades de acesso e utilização¹¹.

Dessa forma, torna-se relevante caracterizar essa faixa etária e conhecer a sua percepção de saúde. Essas informações podem contribuir para o planejamento das intervenções que venham a ser desenvolvidas com idosos nonagenários e centenários. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo verificar os fatores associados à percepção de saúde de idosos nonagenários e centenários cadastrados em quatro unidades do programa Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa (RS).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal, do qual participaram idosos nonagenários e centenários, de ambos os sexos, cadastrados nas quatro maiores unidades do programa Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município de Santa Rosa (RS). O processo da amostragem se deu de maneira intencional, e foram pesquisados todos os idosos (90 anos e mais de idade) cadastrados nesses locais de saúde.

Com base na definição das ESF que comporiam a amostra, foi realizada uma busca no cadastro eletrônico dos usuários em cada uma delas por meio do Sistema de Gestão Pública denominado IPM®, registro informatizado de saúde do município, e identificados 112 idosos. O relatório gerado informava o nome do usuário, nome da mãe, data de nascimento

e endereço, e nos meses de agosto e setembro de 2018 foram feitas visitas domiciliares nos endereços fornecidos. Durante esse processo, perceberam-se endereços incorretos, além da ocorrência de óbitos de

idosos que ainda constavam como ativos no sistema, totalizando 41 indivíduos que foram encontrados e aceitaram participar da pesquisa (Figura 1).

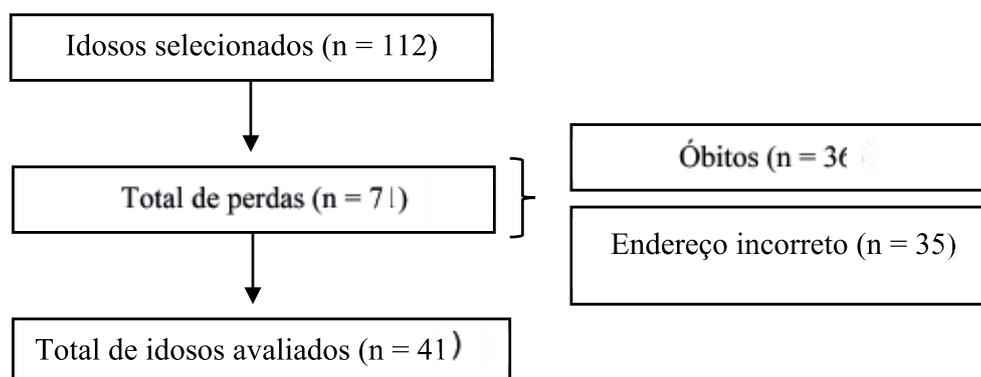


Figura 1. Processo de amostragem do estudo.
Fonte: Autores (2018).

Os instrumentos utilizados para a coleta de dados constituíram-se em um questionário construído pelos pesquisadores com questões fechadas sobre as características sociodemográficas e econômicas (sexo, renda mensal, escolaridade, estado civil e com quem vive) e de saúde (patologias referidas, medicamentos, utilização de serviços de saúde e visita domiciliar). As variáveis correspondentes ao acesso e utilização de serviços foram formadas por questões fechadas, considerando o período dos últimos 12 meses.

Além disso, foi aplicado o Índice de Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), desenvolvido por Katz¹² para avaliar a capacidade funcional. Essa escala é composta pela verificação de seis domínios que geram uma pontuação de 1 a 6, nas quais são considerados muita dependência (0-2), moderada dependência (3-4) e independência (5-6).

A autopercepção de saúde foi medida por meio da pergunta “Como o(a) senhor(a) considera a sua saúde?”, com cinco opções de resposta (muito boa, boa, regular, ruim e muito ruim), seguindo investigações prévias sobre o tema⁸.

Os dados foram tabulados no editor de planilhas e posteriormente exportados para o programa estatístico STATA[®] 11.0 para ser analisados. Foram utilizadas estatísticas descritivas, com uso de

frequências absolutas e relativas, média e desvio-padrão. Para verificar a associação entre a autopercepção de saúde e as variáveis sociodemográficas/econômicas e de saúde, foi aplicado o teste Exato de Fisher ($p \leq 0,05$).

A pesquisa foi desenvolvida segundo as recomendações da Resolução n. 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde¹³, e aprovada pelo Núcleo de Ensino e Pesquisa da Fundação Municipal de Saúde de Santa Rosa (FUMSSAR) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul (UNIJUI) sob o parecer n. 2.758.805. Todos os idosos que participaram do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Entre os 41 idosos entrevistados, a média de idade foi de $96,5 \pm 3,4$ anos, com predomínio de mulheres, renda de um salário mínimo, com Ensino Fundamental incompleto, viúvos e que moravam com familiares (Tabela 1).

Tabela 1. Características sociodemográficas de idosos nonagenários e centenários cadastrados em quatro unidades do programa ESF do município de Santa Rosa (RS) (n = 41)

Variáveis	n	%
Sexo		
Masculino	14	34,1
Feminino	27	65,9
Renda mensal		
1 salário mínimo	22	53,7
2 salários mínimos	16	39,0
3 ou mais salários mínimos	3	7,3
Escolaridade		
Analfabetos	13	31,7
Ensino Fundamental incompleto	27	65,9
Ensino Fundamental completo	1	2,4
Estado civil		
Casado(a)	4	9,8
Viúvo(a)	30	73,2
Solteiro(a)	7	17,1
Com quem vive		
Sozinho	10	24,4
Familiares	20	48,8
Cuidadores	2	4,9
Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI)	9	22,9

Fonte: Autores (2018).

Houve predomínio de idosos que perceberam a saúde como boa, sem nenhuma patologia, fazendo uso de medicamentos e classificados como muito dependentes. Sobre os serviços de saúde, destacaram-se idosos sem plano de saúde privado, que não procuraram o serviço de saúde, fazem uso da Unidade Básica de Saúde (UBS) e que não receberam visita domiciliar (Tabela 2).

Tabela 2. Características de saúde de idosos nonagenários e centenários cadastrados em quatro unidades do programa ESF do município de Santa Rosa (RS) (n = 41)

Variáveis	n	%
Autopercepção de saúde		
Muito boa	8	19,5
Boa	21	51,2
Regular	10	24,4
Ruim	2	4,9
Patologias referidas		
Nenhuma	18	43,9
1 patologia	13	31,7
2 patologias	8	19,5
3 ou mais patologias	2	4,9
Medicamentos		
Sim	32	78,0
Não	9	22,0
Capacidade funcional		
Muito dependente	28	67,2
Moderada dependência	12	29,3
Independente	1	2,4
Utilização do serviço de saúde		
Procurou	13	31,7
Não procurou	28	68,3
Serviços que utiliza		
ESF	20	33,8
UPA	14	23,8
Farmácia	10	16,9
Atendimento domiciliar/ ACS	15	25,4
Visita domiciliar		
Sim	5	12,2
Não	36	87,8

Fonte: Autores (2018).

A Tabela 3 apresenta as associações entre a autopercepção do estado de saúde e características sociodemográficas/econômicas e de saúde dos

indivíduos, das quais se destacam o nível de escolaridade ($p = 0,038$) e a renda mensal ($p = 0,015$).

Tabela 3. Associação entre autopercepção de saúde, características sociodemográficas e de saúde de idosos nonagenários e centenários cadastrados em quatro unidades do programa ESF do município de Santa Rosa (RS) ($n = 41$)

Variáveis	Muito boa		Boa		Regular		Ruim		Total		P
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Sexo											
Masculino	5	12,2	9	22,0	0	0,0	0	0,0	14	34,1	0,059
Feminino	3	7,3	12	29,3	10	24,4	2	4,9	27	65,9	
Renda mensal											
1 salário mínimo	3	7,3	10	24,4	7	17,1	2	4,9	22	53,7	0,015
2 salários mínimos	3	7,3	10	24,4	3	7,3	0	0,0	16	39,0	
3 ou + salários mínimos	2	4,9	1	2,4	0	0,0	0	0,0	3	7,3	
Escolaridade											
Analfabetos	0	0,0	8	19,5	5	12,2	4	0,0	13	31,7	0,038
E. F. incompleto	7	17,1	13	31,7	5	12,2	2	4,9	27	65,9	
E. F. completo	1	2,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	2,4	
Estado civil											
Casado(a)	3	7,3	1	2,4	0	0,0	0	0,0	4	9,8	0,059
Viúvo(a)	5	12,2	15	36,6	8	19,5	2	4,9	30	73,2	
Solteiro(a)	0	0,0	5	12,2	2	4,9	0	0,0	7	17,1	
Com quem vive											
Sozinho	2	4,9	6	14,6	1	2,4	1	2,4	10	24,4	0,352
Familiares	4	9,8	11	26,8	4	9,8	1	2,4	20	48,8	
Cuidadores	0	0,0	1	2,4	1	2,4	0	0,0	2	4,9	
ILPI	2	4,9	3	7,3	4	9,8	0	0,0	9	22,0	
Capacidade funcional											
Muito dependente	5	12,5	16	40,0	5	12,5	1	2,4	27	67,5	0,300
Moderada dependência	3	7,5	3	7,5	5	12,5	1	2,4	12	24,4	
Independente	0	0,0	1	2,4	0	0,0	0	0,0	1	2,4	

Fonte: Autores (2018).

DISCUSSÃO

No presente estudo evidenciou-se que os idosos nonagenários e centenários pesquisados eram, na grande maioria, mulheres, com renda de um salário mínimo, Ensino Fundamental incompleto,

viúvos e que moravam com familiares. O crescimento de coresidências entre familiares e idosos é fato evidenciado na literatura científica, o que provoca uma ajuda mútua entre ambos os envolvidos⁸.

A pesquisa revelou também uma alta prevalência de idosos que não reportaram diagnóstico

de patologias existentes e o uso de pelo menos um medicamento contínuo. Estudo realizado com idosos acima dos 100 anos encontrou resultados semelhantes: eles possuem em média uma morbidade e fazem uso de modo contínuo de pelo menos um medicamento⁴.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística¹ apontam que 32,8% da população do Estado do Rio Grande do Sul têm acesso a algum plano de saúde privado (médico ou odontológico). No presente estudo, uma proporção menor possuía plano de saúde privado. Verificou-se também que a procura pelos serviços de saúde foi baixa no último ano, independentemente do nível de densidade tecnológica; a UBS foi apontada como o de maior procura.

Nesse sentido, a ESF tem participação importante na atenção, com nível de capilaridade mais elevado, maior aproximação do usuário com o trabalhador de saúde, potencializando o cuidado ao longo do tempo, foco no indivíduo, expressando uma fonte continuada de atenção¹⁴. Salienta-se que a Atenção Primária à Saúde é porta de entrada dos serviços do Sistema Único de Saúde (SUS), justificando sua maior utilização pelos idosos, visto que a maioria não tem plano de saúde privado.

A capacidade de realizar as atividades básicas da vida diária de forma autônoma e independente tem sido uma das dimensões de saúde considerada fundamental na avaliação da saúde da população idosa^{14,15}. Verificou-se uma diminuída capacidade funcional dos sujeitos desta amostra – a resposta “muito dependente” foi preponderante –, e, dessa forma, necessitando do auxílio de outra pessoa para desempenhar as tarefas.

Outro aspecto importante deste estudo foi a parcela da população que não recebeu visita domiciliar de algum profissional de saúde no último ano. Nesse sentido, esse cuidado facilitaria a utilização dos serviços de saúde, considerando o princípio da equidade a essa população que apresenta dificuldades¹⁴, e fortaleceria o vínculo com a equipe.

Embora existam trabalhos⁸ no cenário nacional avaliando a autopercepção de saúde de diversas populações, poucas se referem a essa faixa etária em estudo⁹, dificultando a comparação dos achados desta pesquisa. A Pesquisa Nacional de Saúde¹⁶, realizada em 2013, analisou a percepção de saúde em diferentes faixas etárias e revelou que, acima dos 75 anos, 39,7% considerou a saúde como boa, resultados estes inferiores aos encontrados neste estudo.

Ao se verificarem os fatores associados com a autopercepção do estado de saúde dos idosos com 90 anos e mais de idade aqui pesquisados, destacou-se o nível de escolaridade e a renda. Isso corrobora os achados de outros estudos^{17,18} que avaliaram essa variável e suas associações.

A associação entre baixa escolaridade e percepção de saúde negativa vai ao encontro de trabalhos já realizados^{19,20}. Relacionado a isso, ressalta-se um aspecto relevante encontrado neste estudo: o baixo nível de escolaridade apresentado pelos participantes da amostra. Esse é um reflexo da realidade brasileira²¹ e está atrelado às dificuldades da década de acesso da população predominantemente rural a ambientes escolares durante o processo de alfabetização, bem como as culturais, em que a educação era informal e em que a prioridade era o trabalho¹⁷.

O baixo nível de escolaridade pode se refletir em problemas na saúde mental e em situações crônicas, exclusão social, menor acesso às informações e condições socioeconômicas desfavoráveis²², além de dificultar na compreensão de seu tratamento e do seu autocuidado²⁴ – fatores que podem interferir na percepção de saúde²⁰.

Constatou-se renda relativamente baixa na população que participou da amostra, resultado condizente com outros estudos²⁴. Aposentadorias, pensões e benefícios do governo são as principais fontes de sustento dos idosos brasileiros²⁵. O recebimento de algum benefício pode ser considerado como fator de proteção social, uma vez que essa sensação advém do fato de que é uma renda fixa do

idoso, com grande impacto em suas condições de saúde⁸.

Isso pode ser associado ao contexto do aumento dos gastos (especialmente com medicamentos) e à diminuição dos rendimentos com a chegada da aposentadoria. Essa situação pode gerar ansiedade e preocupações, afetando a percepção de saúde e contribuindo tanto para o surgimento de um quadro depressivo quanto para a manutenção dele²⁶. Outros aspectos, como qualidade no ambiente em que reside, segurança e acesso a cuidados de saúde e lazer²⁷, podem influenciar a percepção do estado de saúde.

Verifica-se que a baixa renda dos idosos está relacionada à baixa escolaridade, o que dificulta o acesso ao mercado de trabalho, a um emprego que garanta maior renda e, posteriormente, a uma melhor aposentadoria²⁸. Quando relacionadas, escolaridade e renda podem exercer influência direta sobre o estilo de vida, como nutrição adequada e prática regular de atividades físicas²⁹ e acesso a serviços de saúde e medicamentos. Isso vai proporcionar melhor qualidade de vida e conseqüentemente induzir à percepção positiva de saúde desse indivíduo.

Uma limitação encontrada neste estudo é o viés da memória, ou seja, o fato de os participantes serem idosos mais velhos e que, por isso, podem confundir ou ludibriar informações. Além disso, a falta de processo de amostragem também é um aspecto a ser considerado.

Por outro lado, um ponto positivo e relevante é justamente a faixa etária em estudo, com mais de 90 anos. Entretanto, torna-se necessário que haja mais trabalhos que avaliem os aspectos multidimensionais dessa população, além de estudos de acompanhamento.

CONCLUSÃO

Com base na presente pesquisa, conclui-se que a autopercepção do estado de saúde foi positiva e que o desfecho apresenta associação com o nível de escolaridade e renda. Esta investigação auxilia

na ampliação e aprofundamento de estudos com idosos com 90 anos e mais de idade, tendo em vista que a autopercepção de saúde e a identificação das principais características dessa população podem ser utilizadas como ferramentas na criação de políticas públicas para o idoso, buscando atender-lhes, a partir de suas necessidades de saúde e vida, como indivíduo e cidadão.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [base de dados na internet]. Projeções da população [acesso em 2019 Nov 27]. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e>.
2. Santos VP, Lima WR, Rosa RS, Barros IMC, Boery RNSO, Ciosak SI. Perfil de saúde de idosos muito velhos em vulnerabilidade social na comunidade. *Rev Cuid.*; 2018; 9(3):2322-37.
3. Mazo GZ, Machado AC, Fortunato AR, Alves LG, Silva REL, Streit IA. Qualidade de vida e atividade física de idosos centenários. *Rev Bras Qual Vida*. 2018; 10(3):1-16.
4. Biolchi CS, Portella MR, Vargas AC, Silveira MM, Colussi EL. A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários. *Rev Kairós Geront*. 2013; 16(3):213-26.
5. Murakami E, Aranha VC, França CC, Benute GRG, Lucia MCS, Jacob W Filho. Ser nonagenário: a percepção do envelhecimento e suas implicações. *Psicolhos*. 2014; 12(2):65-82.
6. Oliveira GG, Pinho MS, Bós AJG. Desempenho de longevos caidores e não caidores na avaliação do Timed Up and Go utilizando um aplicativo de smartphone. *Saúde e Pesqui*. 2019; 12(2):385-97.
7. Mazo GZ, Franco PS, Pereira FS, Hoffmann L, Streit IA. Estudo com centenários: atividade física, estilo de vida e longevidade. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2019; 24(1):259-74.
8. Silva IT, Pinto EP Junior, Vilela ABA. Autopercepção de saúde de idosos que vivem em estado de coresidência. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(2):275-87.
9. Krug RR, Mazo GZ, Schneider IJC, Confortin SC, Lopes MA, Antes DL et al. Autopercepção positiva de saúde de indivíduos octogenários participan-

- tes de grupos de convivência. *Rev Bras Ativ Fís Saúde*. 2017; 22(1):35-45.
10. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31:1049-60.
 11. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2016; 21(11):3377-86.
 12. Katz S, Akpom CA. A measure of primary sociobiological functions. *International Journal of Health Service*. 1976; 6(3):493-508.
 13. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União; 2012.
 14. Placideli N, Castanheira ERL, Dias A, Silva PA, Carrapato JLF, Sanine PR et al. Avaliação da atenção integral ao idoso em serviços de atenção primária. *Rev Saúde Pú*. 2020; 54:06.
 15. Pinto AH, Lange C, Pastore CA, Llano PMP, Castro DP, Santos F. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Cien Saúde Colet*. 2016; 21(11):3545-555.
 16. Pesquisa Nacional de Saúde. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas: Brasil, grandes regiões e unidades da Federação. IBGE 2015. Rio de Janeiro: PNS; 2015.
 17. Pletsch LE, Dallepiane LB, Kirchner RM, Silva LAA, Silva FP, Kohler J et al. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014; 17(2):303-14.
 18. Santos AA, Pavarini SCI, Brito TRP. Perfil dos idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. *Esc Anna Nery*. 2010; 14(3):496-503.
 19. Lisboa CR, Chianca TCM. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Rev Bras Enferm*. 2012; 65(3):482-88.
 20. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Pública*. 2013; 33(4):302-10.
 21. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2017; 20(2):175-85.
 22. Jesus ITM, Orlandi AAS, Grazziano ES, Zazzetta MS. Fragilidade de idosos em vulnerabilidade social. *Acta Paul Enferm*. 2017; 30(6):614-20.
 23. Trevizani F, Doreto T, Lima GS, Marques S. Atividades de autocuidado, variáveis sociodemográficas, tratamento e sintomas depressivos entre idosos com Diabetes Mellitus. *Rev Bras Enferm*. 2019; 72:22-9.
 24. Krug RR, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, Confortin SC, Mazo GZ et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol*. 2018; 21:e180004.
 25. Confortin SC, Schneider IJ, Antes DL, Cembranel F, Ono LM, Marques LP et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(2):305-17.
 26. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016; 19(4):691-701.
 27. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa VC Filho, Oliveira V, Cancian CF, Mazzardo O et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Cien Saúde Colet*. 2013; 18(12):3483-93.
 28. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. *Textos contextos (Porto Alegre)*. 2015; 14(1):115-31.
 29. Simsek H, Doganay S, Budak R, Ucku R. Relationship of socioeconomic status with health behaviors and self-perceived health in the elderly: A community-based study, Turkey. *Geriatr Gerontol Int*. 2014; 14(4):960-8.