



INTER  
FACES  
CIENTÍFICAS

SAÚDE E AMBIENTE

ISSN IMPRESSO 2316-3313

E - ISSN 2316-3798

DOI - 10.17564/2316-3798.2018v6n3p93-102

---

# CARACTERIZAÇÃO DE MORBIDADES AUTORREFERIDAS ENTRE IDOSOS RESIDENTES EM ZONA RURAL BRASILEIRA

CHARACTERIZATION OF SELF-REFERRED MORBIDITIES AMONG ELDERLY PEOPLE LIVING IN BRAZILIAN RURAL AREA  
CARACTERIZACIÓN DE MORBILIDADES AUTOREFERIDAS ENTRE LOS ADULTOS MAYORES RESIDENTES EN ZONA RURAL BRASILEÑA

---

Ângela Maria Melo Sá Barros<sup>1</sup>  
Jailma dos Santos<sup>3</sup>  
Ilva Santana Santos Fontes<sup>5</sup>

Rute Nascimento Silva<sup>2</sup>  
Aurea Suely da Cruz Nascimento Siqueira<sup>4</sup>

## RESUMO

Trata-se de uma pesquisa de campo que objetivou identificar o perfil social, de autonomia e de comorbidades autorreferidas dos idosos da área rural, em Santa Luzia do Itanh/Sergipe. Realizou-se um estudo quantitativo de abordagem descritiva, a amostra populacional foi definida em 103 idosos, no entanto, apenas 76 aceitaram participar da pesquisa. Antes da entrevista, foi realizada a leitura e esclarecimentos sobre a pesquisa a cada um dos idosos participantes e após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ocorreram as entrevistas. Após análise dos dados sociodemográficos dos entrevistados, identificou-se que a idade média foi

de 60 anos e a maioria referiram etnia parda (83%). Em relação à escolaridade 70% são analfabetos. Entre as ocupações exercidas a mais prevalente foi a de agricultor 17%. Sobre o estado civil 50% são casados. Nos fatores relacionados ao risco de comorbidades 71% dizem ser sedentários. Sobre as morbidades autorreferidas 62% informaram hipertensão. Verificou-se que 64% dos idosos praticam automedicação. Quanto a autonomia, observou-se que 92% realizam suas atividades diárias de vida. Conclui-se que a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, pode ser um fator que impacte na assistência desses idosos, entende-se que políticas de saúde volta-

das ao envelhecimento carecem de adequações socio-culturais, no sentido que atenderem aos idosos que residem na zona rural de forma equânime.

## **PALAVRAS-CHAVE**

Enfermagem. Morbidade. Idoso.

## **ABSTRACT**

It is a field research that aimed to identify the social profile, autonomy and self-referenced comorbidities of the elderly in the rural area, in Santa Luzia do Itanhy/Sergipe. A quantitative study of a descriptive approach was accomplished, the sampling was calculated on 103 old people. However, only 76 agreed to participate in research. Before the interview a reading and clarifications was realized about the survey to each of the old peoples participants, and after the signature of the Written Informed Consent Form (WICF), the interviews took places. After analyzing the dates about the sociodemographic data of the interviewed, the average age was 60 years. As for the referred ethnic group 83% declared themselves browns. In relation to schooling 70% are illiterate. Among the exercised occupations farmer was the most predominant 17%. About the civil status 50% are mar-

ried. In the related factors to the risk of comorbidities, 71% say they are sedentary. About the self-referred morbidities 62% reported hypertension. It was verified that 64% of the old people practice self-medication. As for the autonomy it was observed that 92% they performed their live daily activities. It is concluded that difficult of access to service of health, may be a factor that impacts in care of these old people, It is understood that health policies aimed at aging need socio-cultural adjustments, in the sense of they attend the old people living in the countryside with equality

## **KEY WORDS**

Nursing, Morbidity, Elderly.

## **RESUMEN**

Se trata de una investigación de campo que objetivó identificar el perfil social, de autonomía y de comorbilidades autoreferidas de los adultos mayores del área rural, en Santa Luzia do Itanhy/Sergipe. Se realizó un estudio cuantitativo de enfoque descriptivo, el muestreo fue calculado en 103 ancianos, sin embargo, sólo 76 aceptaron participar en la investigación. Antes de la entrevista se realizó la lectura y aclaraciones sobre la investigación a cada uno de los ancianos participantes, y después de la firma del Término de Consentimiento Libre y Escla-

recido (TCLE), ocurrieron las entrevistas. Después del análisis de los datos en lo que se refiere al perfil socio demográfico de los entrevistados, la edad media fue de 60 años. En cuanto a la etnia referida al 83% se declararon pardos. En relación a la escolaridad el 70% son anal-fabetos. Entre las ocupaciones ejercidas la más prevalente fue la de agricultor el 17%. Sobre el estado civil el 50% está casado. En los factores relacionados al riesgo de comorbilidad el 71% dice ser sedentarios. Sobre las morbilidades auto-referidas 62% informaron hiperten-

sión. Se verificó que el 64% de los ancianos practican la automedicación. En cuanto a la autonomía se observó que el 92% realiza sus actividades diarias de vida. Se concluye que la dificultad de acceso a los servicios de salud, puede ser un factor que impacte en la asistencia de esos ancianos, se entiende que políticas de salud dirigidas al envejecimiento carecen de adecuaciones socio-

culturales, en el sentido que atienden a los ancianos que residen en la zona rural de forma ecuánime.

## PALABRAS CLAVE

Enfermería, Morbilidad, Ancianos.

## 1. INTRODUÇÃO

A velhice é um período de grandes mudanças físicas, emocionais e neurológicas, acompanhado de perdas em vários aspectos, de modo que a necessidade de orientação adequada demanda um apoio profissional especializado no enfrentamento do processo de envelhecimento. O processo do envelhecimento pode ser manifestado de forma variável e/ou individual (SOUSA, 2014).

A expectativa de vida do brasileiro é de 73 anos, sendo 77 anos para as mulheres e 69,9 para os homens. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), até o ano de 2060, o Brasil será o sexto País do mundo em população idosa, alcançando mais de 73,5 milhões (IBGE, 2015).

No passado, a velhice esteve associada à decadência física e invalidez, somando-se ainda a estes aspectos, as resultantes de isolamento afetivo e social. Em tempos mais recentes, com o envelhecimento da população humana mundial, a velhice vem sendo ressignificada a partir da socialização inclusiva com a criação de novos hábitos, *hobbies*, habilidades, cultivo de laços afetivos e amorosos, condições que propiciam realizações pessoais que tenham ficado pendentes na juventude (SANTOS; VAZ, 2008).

Em relação ao autocuidado em saúde, entende-se que a partir da caracterização das doenças autorreferidas, torna-se possível repensar e adequar maneiras e protocolos de trabalhar a saúde direcionada à população idosa. Compreende-se que, por intermédio da análise social e cultural, construam-

se canais de comunicação e momentos de educação em saúde dos indivíduos idosos a fim de minimizar as morbidades (BERLEZI *et al.*, 2016).

Entende-se que a morbidade é a variável característica das comunidades de seres vivos e está atrelada aos indivíduos que adquirem doenças em um intervalo temporal, em uma determinada população. O envelhecimento da população brasileira é influenciado e atingido por doenças, em um espectro de variações culturais e diversidade ambiental existente no País (CAMARANO, 2002). Diante disto, se justifica a relevância do presente estudo, que se propõe a avaliar uma parcela populacional de idosos residentes na zona rural do interior nordestino.

Os indicadores de desenvolvimento humano da região aqui estudada, zona rural do município de Santa Luzia do Itanhhy, a qual é a povoação mais antiga do Estado de Sergipe, apontam que a geração de renda e educação são aspectos locais frágeis e seus reflexos podem surtir efeitos negativos no alcance da longevidade de sua população com qualidade de vida. Assim, torna-se necessário adotar medidas que busquem melhorar a qualidade de vida dos idosos, sempre respeitando suas particularidades. É evidente que todos esses benefícios só poderão ser conquistados se a velhice for acompanhada e vivenciada com boa saúde e lucidez (MOSER, 2010).

Esse estudo objetivou identificar o perfil social, de autonomia e de comorbidades autorreferidas dos idosos da área rural, em Santa Luzia do Itanhhy/Sergipe.

## 2. METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, de caráter investigativo com abordagem quantitativa; com coleta de dados efetuada por meio de questionário aplicado a idosos residentes em um povoado da zona rural de Santa Luzia do Itanhy-Se. O referido município possui uma densidade demográfica de 77,06ha/km<sup>2</sup> e seu Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) varia entre 0,545 a 0,647. Povoação mais antiga de Sergipe é situada no Sul Sergipano, região a qual abrange 14,29% da área territorial do Estado e cuja principal atividade/fonte econômica é a agricultura (IBGE, 2014).

A população idosa residente no povoado estudado é estimada em 400 pessoas com mais de 60 anos. A amostra por conveniência foi calculada utilizando-se a Fórmula de Barbetta (2010), com nível de confiança de 95% e erro amostral de 5%, resultando em 103 participantes. Todos os sujeitos da pesquisa que aceitaram participar, ante o esclarecimento dos objetivos e riscos/benefícios da pesquisa por parte das pesquisadoras, assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido, e, posteriormente, responderam ao questionário durante o ano de 2016.

Foram incluídos na pesquisa todos os idosos residentes no povoado, maiores de 60 anos e que aceitaram participar da pesquisa voluntariamente; enquanto foram excluídos aqueles idosos que não eram residentes no povoado, que apresentaram algum déficit de cognição, que estavam incapazes de responder ao questionário ou que não aceitaram participar do estudo.

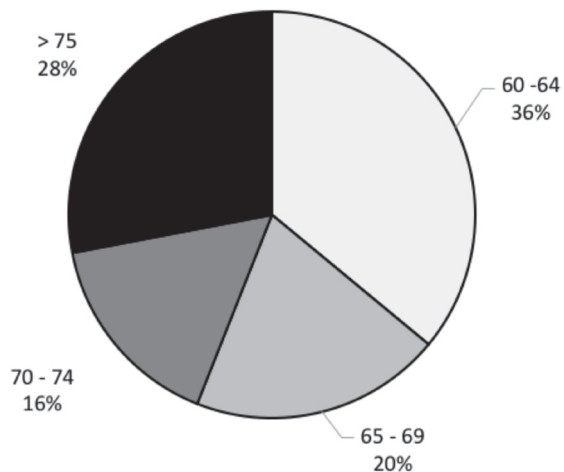
Os dados obtidos foram inseridos numa planilha Microsoft EXCEL versão 2010 e analisados em forma de estatística descritiva.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Tiradentes (CAAE nº 58835716.1.0000.5371). Assim, as pesquisadoras cumpriram os termos da Resolução 466 de 12/12/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, assumindo o compromisso de zelar pela privacidade e sigilo das informações pessoais dos pesquisados.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 103 idosos resultantes do cálculo amostral, 76 aceitaram participar da pesquisa, os quais apresentaram distribuição equitativa entre os sexos: 51% mulheres e 49% homens. Desde 1985, a Organização das Nações Unidas (ONU) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), tecem considerações sobre o progressivo índice do envelhecimento. Nesse sentido, estas organizações consideram que a velhice se inicia a partir do momento em que a pessoa atinge 65 anos de idade nos países desenvolvidos e 60 anos nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil (FECHINE; TROMPIERI, 2012). Nesta pesquisa em Sergipe, se identificou que 36% dos idosos apresentam idade entre 60 e 64 anos enquanto os mais longevos (29%) tinham de 75 a 97 anos (FIGURA 1).

Figura 1 – Distribuição da faixa etária de indivíduos idosos com 60 anos ou mais na área rural, Santa Luzia do Itanhy, SE, 2016



Fonte: Dados da pesquisa.

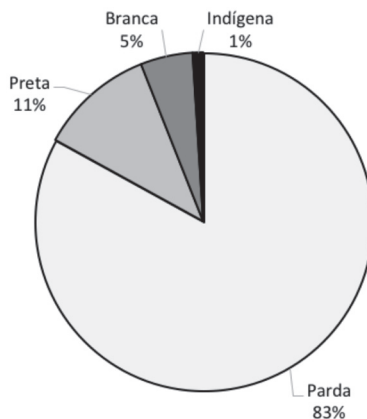
De acordo com o Censo Demográfico do IBGE, em setenta e oito (78) municípios brasileiros, a população idosa já representa 20% da população total da cidade,

ou seja, um em cada cinco indivíduos tem 60 anos ou mais. Mais da metade das pessoas com idade superior a 60 anos (53,2%) vive em municípios mais populosos, com mais de 100 mil habitantes (IBGE, 2014).

Em 1940, o número absoluto de indivíduos com mais de 60 anos era da ordem de 1,7 milhão e em 2000, alcançou o quantitativo de 14,5 milhões. As projeções para 2020 indicam que o contingente populacional que terá mais de 60 anos praticamente dobrará, atingindo aproximadamente 30,9 milhões de pessoas (BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014).

Ressalta-se, que 78% da população do município de Santa Luzia do Itanhy residem na zona rural. No Estado de Sergipe, dentre os 75 municípios, apenas cinco apresentam percentual populacional acima de 70% com residência na zona rural (IBGE, 2014). Apesar da área de estudo ser considerada como Comunidade Remanescente Quilombola (IBGE, 2014), a maioria dos sujeitos referiu sua etnia como parda (83%) e apenas 11% como preta (FIGURA 2). Percebe-se que a identidade étnica não é evidenciada nas respostas dos idosos, o que merece maior aprofundamento, no sentido de compreender os valores que suscitam esse entendimento ou autorreconhecimento.

Figura 2 – Perfil étnico de indivíduos idosos com 60 anos ou mais na área rural de Santa Luzia de Itanhy, Sergipe. 2016



Fonte: Dados da pesquisa

Nesse aspecto, a metodologia adotada pelo IBGE indica que valerá a autodeclaração da pessoa que está respondendo a pesquisa. Nesse estudo em Santa Luzia do Itanhy, mais de 80% dos idosos entrevistados se declaram pardos. Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) realizada pelo IBGE, aproximadamente metade dos brasileiros (53%) se declarou pardo ou negro (IBGE, 2014).

Quanto a escolaridade dos idosos, verificou-se 70% de analfabetos nesse estudo realizado em Santa Luzia do Itanhy. Os idosos brasileiros com menos de um ano de instrução formal representam um percentual de 30,7%, o qual é considerado baixo, apesar do índice de analfabetismo estar diminuindo progressivamente (IBGE, 2014).

A baixa escolaridade limita o usufruto de bens e produtos culturais e a defesa dos próprios direitos, além de refletir na vida social do indivíduo. Além disso, apresenta forte relação com a capacidade funcional do idoso e com outros fatores sociodemográficos (MELO; FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

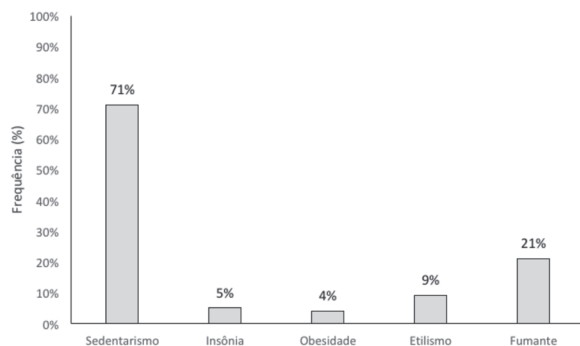
Quando questionados sobre sua ocupação laboral anterior a aposentadoria, as atividades ocupacionais apontadas foram trabalho rural, pesca, artesanato, segurança e motorista. O presente estudo evidenciou que 92% dos idosos são aposentados e 8% ainda não conseguiram o referido benefício. A partir da reforma do Sistema Previdenciário de 1992 que leva em consideração os novos arranjos familiares no ambiente rural brasileiro, sabe-se que existe pelo menos um aposentado/domicílio, sendo que o benefício rural se constitui na principal fonte de renda entre a maioria destas famílias (RAMOS; AREND, 2012).

No que diz respeito ao estado civil da comunidade de idosos estudada, verificou-se que 50% são casados, 16% viúvos, enquanto 34% dos entrevistados se declaram solteiros ou que conviviam com parceiros. Em estudo realizado no Rio Grande do Sul, Brasil, aproximadamente 65% dos idosos entrevistados eram casados e 37% viúvos, enquanto observou-se que os idosos casados mantinham uma vida sexual ativa e sexualidade não afetada pela idade (BICA *et al.*, 2010). Os resultados deste

estudo mostraram que aproximadamente a metade dos idosos sergipanos residem em lares com 1 a 2 pessoas, 34% com 2 a 4 pessoas e 17% residem em arranjos familiares com mais de 5 pessoas.

No quesito fatores de risco, entende-se que o sedentarismo durante o envelhecimento, constitui-se um fator de risco para o adoecimento (FIGURA 3). A prática regular de exercício físico no idoso contribui para o controle da depressão e diminuição da ansiedade, possibilitando uma maior familiaridade com o funcionamento e anatomia corporais (ASSIS, 2004). De acordo com Amaral e outros autores (2012), em algumas regiões brasileiras, a assistência à saúde preventiva ainda está muito restrita, o que compromete a acessibilidade da população face à demanda reprimida nesses locais.

Figura 3 – Frequência de morbidades relatadas das pelos idosos em Santa Luzia do Itanhy, Sergipe, 2016



Obs: A soma das frequências é maior que 100%, pois os entrevistados responderam mais de uma variável.

Fonte: Dados da pesquisa

Entre os entrevistados, a patologia mais referida foi a hipertensão arterial (HAS), com 62% dos relatos e desses 4% sofreram acidente vascular encefálico (AVE). A HAS é um importante problema de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo ainda

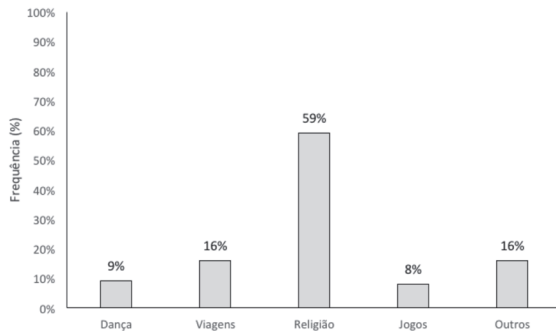
um dos mais importantes fatores de risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cérebro vascular e renal crônica. HAS é responsável por pelo menos 40% dos óbitos por acidente vascular cerebral e por 25% dos óbitos devido a doença arterial coronariana (BRASIL, 2006).

As enfermidades relacionadas a problemas do aparelho circulatório são as que mais atingem as pessoas na faixa de 60 anos ou mais. Além das doenças cardiovasculares (infarto, angina, insuficiência cardíaca), acidente vascular encefálico, câncer, pneumonia, enfisema e bronquite crônica, infecção urinária, diabetes e osteoporose também acometem frequentemente os idosos (SILVA *et al.*, 2013).

Identificou-se, no presente estudo, que 64% (49) dos idosos se automedicavam e que 36% (27) afirmaram não fazer uso de medicamento prescrito por médicos. Estudo realizado no interior de Minas Gerais (Bambuí) revelou percentual bastante inferior de automedicação entre os idosos, da ordem de 17% (LOYOLA FILHO *et al.*, 2005). Independente do percentual, o consumo de medicamentos sem prescrição médica (automedicação) define-se como um dos problemas causadores de complicações na saúde da população idosa (BORGES *et al.*, 2014).

Na pesquisa realizada ficou evidente que as atividades culturais desenvolvidas pelos idosos, na sua maioria, são relacionadas a eventos religiosos (59%), seguidos de viagens (16%) e outras atividades menos frequentes (FIGURA 4). Com relação a autonomia dos idosos em fazer compras, pode-se inferir o nível de independência do grupo populacional estudado ao discriminar que 62% vão ao mercado, 42% fazem compras pessoais, 33% dependem de ajuda e 8% não fazem compras. Normalmente, os idosos tendem a modificar seus hábitos de vida e rotinas diárias, passando a ocupar-se, por muitas horas, de atividades pouco ativas, como ver muita televisão, navegar na internet, ficar sentado em praças e bares conversando (LOPES, 2012).

Figura 4 – Frequência de atividades culturais relatadas pelos idosos em Santa Luzia do Itanhy, Sergipe, 2016



Obs: A soma das frequências é maior que 100%, pois os entrevistados responderam mais de uma variável.

Fonte: Dados da pesquisa.

Ao questionar-se sobre a realização de tarefas, verificou-se que 92% dos idosos participantes conseguem realizar suas atividades diárias de vida, o que indica que a autonomia para o autocuidado está preservada. Entende-se que a qualidade de vida está diretamente relacionada a sua autonomia, com a uma diminuição geral das capacidades da vida diária, o idoso torna-se mais vulnerável e com maior dependência de cuidados, que exige maior intervenção familiar.

As perdas funcionais manifestam-se como causa da vulnerabilidade do idoso, revelada por uma condição de fragilidade que envolve capacidade funcional, equilíbrio e mobilidade, função cognitiva, deficiências sensoriais, condições emocionais/ presença de sintomas depressivos, disponibilidade e adequação de suporte familiar e social, condições ambientais e estado e risco nutricional (AIRTON BODSTEIN; LIMA; BARROS, 2014). A regressão ordenada deve ser considerada como parte do processo fisiológico de envelhecimento, no qual as perdas funcionais, ocorrem no sentido das funções mais complexas para as mais básicas, enquanto as funções que são mais básicas e menos complexas poderiam ser retidas por mais tempo (BRASIL, 2006).

## 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do conhecimento sobre o processo de saúde e adoecimento de uma população idosa no nordeste brasileiro, é possível pensar em intervenções que possam atender necessidades afetadas no contexto da saúde, respeitando-se a diversidade cultural e social específica.

Os idosos de Santa Luzia do Itanhy expressam realidade social similar a existente na zona rural de outros municípios brasileiros. Entende-se que a dificuldade de acesso aos serviços de atenção à saúde e a carência de profissionais especializados em geriatria/gerontologia nos serviços públicos brasileiros, se constitui em um fator que favorece a automedicação e todas as suas consequências deletérias.

Preocupa o fato que aproximadamente 70% dos idosos investigados, com longevidade máxima de 97 anos, serem sedentários, uma vez que atividade física é benéfica a manutenção ou melhoria da qualidade de vida pós-aposentadoria. Desta forma, as equipes de saúde devem estimular e promover atividades físicas e orientações nutricionais como ações terapêuticas, a fim de reduzir o impacto causado pela inatividade. Por outro lado, a preservação da autonomia deste grupo populacional permite considerar que o equilíbrio entre o envelhecimento psíquico e biológico é o caminho para o encontro da autonomia/independência para o autocuidado e atividades diárias; e consequentemente do bem-estar neste período da vida.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, F.L.J.S. *et al.* Fatores associados com a dificuldade no acesso de idosos com deficiência aos serviços de saúde. **Ciêns saúde col.**, v.17, n.11, p.2991-3001, 2012.

ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento:** avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. 2004. 220f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, ENSP/FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2004.



BARBETTA, P.A. **Estatística aplicada às ciências sociais**. 7.ed. Florianópolis: UFSC, 2010

BERLEZI, E.M. *et al.* Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v.19, n.4, p.643-652, 2016.

BICA, E.B. *et al.* Estudo dos hábitos sociais e vivências sexuais de uma população idosa no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Rev. Contexto Saúde**, v.10, n.19, p.33-40, 2010.

BODSTEIN, A.; LIMA, V.V.A.; BARROS, A.M.A. A vulnerabilidade do idoso em situações de desastres: necessidade de uma política de resiliência eficaz. **Ambient. soc.** [on-line], v.17, n.2, p.157-174, 2014.  
BORGES, A.M. *et al.* Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. **Rev Bras Geriatr Gerontol.**, v.17, n.1, p.79-86, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Cadernos de Atenção Básica, n.19 (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CAMARANO, A.A. **Envelhecimento da população brasileira**: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. IPEA. N. 858. p.1-31, 2002.

FECHINE, B.R.A.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com um idoso com o passar dos anos. **Interscience Place**, v.1, n.20, p.106-194, 2012.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Mudança Demográfica no Brasil no início do século XXI**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br>>. Acesso em: 21 out. 2016.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**

(PNAD), 2014. Disponível em: <<http://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2014/default.shtm>>. Acesso em: 22 set. 2016.

LOPES, M.E.P.S. A velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. **Acta Sci Human Soc Sci.**, v.34, n.1, p.27-30, 2012.

LOYOLA FILHO, A.I. *et al.* Estudo de base populacional sobre o consumo de medicamentos entre idosos: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Públ.**, v.21, n.2, p.545-553, 2005.

MELO, N.C.V; FERREIRA, M.A.M; TEIXEIRA, K.M.D. Condições de vida dos idosos no Brasil: uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. **Rev Bras Econom Dom.**, v.25, n.1, p.4-19, 2014.

MOSER, F.A. **O envelhecimento da população brasileira e seus desafios**. Rio de Janeiro, 2010. Disponível em: <<http://www.antoniomoser.com>>. Acesso em: 20 mar. 2016.

RAMOS, M.P; AREND, S.C. O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares. **Rev Bras Estud Popul.**, v.29, n.1, p.67-86, 2012.

SANTOS, G.A.; VAZ, C.E. Grupos da terceira idade, interação e participação social. In: ZANELLA, A.V. *et al.* (Org.). **Psicologia e práticas sociais** [on-line]. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais, 2008. p.333-346

SILVA, E.F. *et al.* Prevalência de morbidades e sintomas em idosos: um estudo comparativo entre zonas rural e urbana. **Ciênc saúde col.** [online], v.18, n.4, p.1029-1040, 2013.

SOUSA, L.L. **Análise do perfil epidemiológico de idosos hipertensos cadastrados no programa Hipertensão**. 2014. 64f. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Família) – Centro Universitário Uninovafapi, Teresina, 2014.



---

Recebido em: 10 de Fevereiro de 2018  
Avaliado em: 13 de Maio de 2018  
Aceito em: 22 de Maio de 2018

---

**1 Grupo de Estudos em Saúde Comunitária da Universidade Tiradentes –  
Certificado pelo CNPq, Aracaju, Sergipe, Brasil.  
E-mail: angelsamelo@hotmail.com**

**2 Bacharel em Enfermagem; Mestranda do Programa de Pós-graduação  
em Saúde e Ambiente da Universidade Tiradentes – UNIT, Aracaju,  
Sergipe, Brasil. E-mail: silva\_rute@hotmail.com**

**3 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT.  
E-mail: jailma.paes@bol.com.br**

**4 Bacharel em Enfermagem pela Universidade Tiradentes – UNIT.  
E-mail: aureaegaby@hotmail.com**

**5 Grupo de Estudos em Saúde Comunitária da Universidade Tiradentes –  
Certificado pelo CNPq; Tutoria de Residência Multiprofissional em Saúde  
Coletiva; Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual de Feira  
de Santana – UEFS, Feira de Santana, Bahia, Brasil.  
E-mail: ilva\_ss@hotmail.com**

