

O COMPORTAMENTO DOS IDOSOS RELACIONADO AO USO DE MEDICAMENTOS, ATIVIDADES FÍSICAS E DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES.

Janaína Elma Brito da Silva*; Karen Pedrozo Sobral*; Milene Damasceno*; Abdias Fernando Sales**; Igor Gomes Albuquerque**; Fábio Cruz de Oliveira**; Sérgio Paulo Rebollato**;
Andréia Salvador Baptista**.

*Alunos do curso de Enfermagem da Faculdade Peruíbe - FPbe

**Docentes da Faculdade Peruíbe – FPbe

RESUMO

Introdução: A terceira idade supera ao limiar dos 60 anos de idade, e com esse avanço vem carregado de diversos fatores que impactam significativamente sobre o desempenho corporal, e o mais relevante é a regressão do desejo e práticas de atividades físicas. O que é interessante, é que muitos desses sintomas estão associados, justamente, a ausência de atividade física. Com base nesse conceito, podemos concluir que a transição para o envelhecimento conectado com vida saudável é imperativo que os idosos tenham uma vida regrada pautada com atividades físicas adaptadas ao seu contexto. **Objetivo:** Verificar o comportamento dos idosos e a relação do uso de medicamentos, práticas de exercícios regulares e doenças pré-existentes. **Metodologia:** Esta é uma pesquisa de corte transversal realizado por meio dos questionários *IPAQ* e *Stand Up For Your Health* que avaliou 30 idosos entre 60 e 80 anos da cidade de Itariri/SP realizado via telefone devido a Pandemia. **Resultado:** Constatamos nas percepções iniciais da avaliação, que a maioria dos idosos se consideraram na sua autoanálise de saúde estar boa 60% dos idosos, com quantidade razoável de que se declaram mal estado de saúde 33%. Verificou-se que nos últimos 12 meses, 67% informaram não terem sofrido quedas, 33% relataram ter tido pelo menos 1 (uma) queda. No que tange ao uso de medicamentos regularmente 77% informaram que usam algum medicamento de uso regular e 23% citaram que não usam remédios regulares. De acordo com a pesquisa sobre registro de histórico de doenças preexistentes mais prevalentes como 51% de idosos hipertensão, insuficiência cardíaca 15% e 10% de dores e inflamações. De acordo com dados da pesquisa 83% não praticam atividades físicas regulares e 17% declaram que praticam exercícios físicos regulares. **Conclusão:** concluímos nesta pesquisa que mais da metade dos idosos apresentaram doenças cardíacas e hipertensivas incidência, sendo necessário tratamento medicamento contínuo, o que pode se justificar pelo alto índice de idosos com comportamento sedentário.

Palavras-chave: *Idosos. Sedentarismo. Medicamentos*

INTRODUÇÃO

A classificação institucionalizada que define de forma cronológica um idoso está relacionada as pessoas com mais de 65 anos de idade em países considerado desenvolvidos e, em países em desenvolvimento estabelece a idade a partir de 60 anos, segundo os parâmetros da Organização Mundial de Saúde, OMS (LOPES, *et al.* 2016).

Até um tempo atrás o estágio de progressão da população para a faixa considerada de idosos vinha sendo considerado com grande relevância no seu avanço, atualmente os números de pessoas definidas como idosos, segundo a OMS, vem aumentando em proporções exponenciais em torno de 12% da população global, seguindo essa lógica a expectativa é que em 2050 os idosos a partir de 60 anos possam chegar a 2 bilhões (OPAS, OMS, 2018).

Existem muitos termos que definem a classificação para “envelhecimento”, tais como: envelhecimento ativo, envelhecimento bem-sucedido e mais recente, envelhecimento saudável, que segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde) está assim associado ao “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada” (WHO, 2015).

De acordo com a OMS, o envelhecimento saudável congrega todas as pessoas idosas, que independentemente de possuírem alguma doença crônica, limitações físicas ou funções limitadas podem desenvolver ou aprimorar as suas habilidades e comportamentos que permitirão a ele uma experiência de vida mais saudável e conseqüentemente no seu processo de envelhecimento (BEARD, *et al.* 2016).

Segundos dados de pesquisas um dos mais relevantes fatores que demonstram que as pessoas idosas estão sofrendo com várias doenças e um crescimento de mortes precoces estão associados com a falta de atividades físicas ou sedentarismo e também alimentação desregrada que conforme essa mesma pesquisa, se o idoso possui um comportamento de falta de exercícios em torno de 30 minutos isso aumenta a chance em 17% de morte (JEFFERIS, *et al.* 2019) e que este hábito de falta de atividades físicas justifica em 15% as mortes precoces, aproximadamente 3,9 milhões de idosos (STRAIN, *et al.* 2020).

Em contraparte, outro estudo aponta que pessoas que possuem atividades regulares têm baixas probabilidades de possuírem ou morrerem em decorrência de doenças cardiovasculares, uma vez que as pessoas que tem essa doença e de alguma forma executam exercícios físicos regulares diminuem a sua probabilidade de mortes precoce, podendo chegar 42% a 44% a chance desta ocorrência em grupos de prevenção primária (THIJSEN, et al. 2017-2018) e 14% nos secundários, aqueles já tem desenvolvido esta doença (SANG-WOO JEONG et al., 2019).

Não podemos esquecer que o atual momento de pandemia potencializou ou agravou a condição de sedentarismo dos idosos devido as restrições impostas que aumentam a chance de 32% de serem acamados pelo CORONAVÍRUS (HAMER, et al. 2020).

Ainda que no contexto pandêmico do COVID-19 o idoso é o mais afetado pelas doenças pré-existentes das quais são acometidos, é preciso dizer quais doenças mais comuns no estágio de envelhecimento, que normalmente estão associadas àquelas relacionadas Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM). Essas duas doenças são consideradas aquelas que mais contribuem para o risco de desenvolvimento de complicações renais, doenças cardiovasculares e cerebrovasculares, o que representa pela sua característica, demasiados custos médicos e sócios econômicos, originadas principalmente das complicações que elas ocasionam (VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão, 2010; Duncan, et al., 2012). É importante destacar, que outras doenças também consideradas relevantes e crônicas, aparecem nos idosos, em proporção menor como: câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas que juntas com a HAS e DM acrescem significativamente as consequências danosas no processo saúde-doença da população idosa (Bussche, Koller, Kolonko, Hansen, Wegscheider, & Glaeske, 2011). Essas doenças juntas atualmente caracterizam pela grande maioria das enfermidades e mortes em muitos países, seja em quais forem as circunstâncias de alta, média ou baixa condição social ou econômica. Um fato interessante é a medida da tal “carga global da doença”, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), é o ano de vida ajustado por incapacidade (DALY). O DALY parte da premissa de que a medida mais adequada dos efeitos das doenças crônicas é o tempo gasto ou perdido por doença ou morte prematura. Um DALY equivale a um ano de vida saudável perdido (Goulart, 2011).

Segundo uma pesquisa publicada no Artigo “Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família” (Marin, et. Al 2007), em

decorrência das mais variadas doenças, os idosos usam vários medicamentos, e na massa de idosos estudada usam em média 2,9 medicamentos/idoso. De acordo com o artigo, em outra pesquisa realizada foram encontradas informações semelhantes com idosos atendidos em ambulatório de psicogeriatría, que faziam uso de três ou mais medicamentos por dia. Nas atividades realizadas pelos autores do artigo, apesar de alguns idosos não utilizarem medicamento, havia aqueles usavam diariamente de oito a dez, destacando que quase um terço dos idosos, 105 (34,8%), consumiam quatro ou mais medicamentos. O estudo que buscou avaliar a qualidade do uso de medicamentos em 634 idosos demonstrou que 52,7% usavam de um a quatro medicamentos, 34,4% de cinco a dez. Já no presente estudo do artigo, esses índices foram de 63,12% e 22,6% respectivamente.

No resultado apresentado pelo estudo demonstrado no artigo, fica muito evidente a utilização de medicamentos relacionados ao sistema cardiovascular (Captopril, Propanolol, Hidroclorotiazida), homeostasia e trombose (AAS), sistema endócrino (Insulina, Metformina), sistema nervoso central (Clonazepam, Diazepam e Alprazolam), antidepressivos (fluoxetina, Sertralina e Amitriptilina) e analgésicos e anti-inflamatórios (Dipirona, Paracetamol, Diclofenaco sódico e Nimesulida).

Devemos ressaltar a grande importância do Enfermeiro na atenção básica junto a este idosos que está pautado das condições atuais de vida e incentivo há uma vida ativa levando até eles ações que promovam a saúde deles (ALVAREZ, et al. 2018) com atividades físicas, hábitos mais saudáveis, desenvolver grupos na comunidade, proporcionar ou organizar eventos recreativos, sociais e desenvolvimento psicológico para mantê-los sempre em dia com atividades de bem-estar social e saudáveis. (COSTA; VERAS, 2003; LAZZARESCHI, 2002; RIBEIRO, 2001; SILVESTRE; COSTA NETO, 2003), sendo assim optamos em avaliar se os idosos moradores da cidade de Itariri/SP qual o comportamento tem frente a sua auto percepção de saúde, tipos de doenças pré existente e que tipo de tratamentos realizando, para assim traçarmos um perfil de nossos idosos e podermos conhecer melhor nossa população para podermos estar melhores preparados para atuar nesse público.

2 OBJETIVO

Verificar o comportamento dos idosos e a relação do uso de medicamentos, práticas de exercícios regulares, doenças pré-existentes e o nível de sedentarismo.

3 METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de corte transversal, que avaliou 30 pessoas da região do Município de Itariri, com idades entre 60 à 80 anos, de ambos os sexos.

Foram utilizadas uma ficha de avaliação é composta por 36 questões alternativas, para avaliar o dado sociodemográficos (escolaridade, sexo, escolaridade e idade), históricos de doenças na família, condensados no *Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ)* (ANEXO 1) (MATSUDO,2001) que entre outras questões abordaram o uso de medicamentos, práticas de exercícios regulares, consultas médicas em 12 meses, histórico de internações, tabagismo e Comportamento Sedentário para Idoso *Stand Up For Your Health*.

Devido à crise pandêmica da COVID-19 que se impôs ao cotidiano com riscos de contágio, todos os contatos foram realizados por meio de ligação telefônica para obtenção das respostas das 36 questões do formulário de pesquisa (IPAQ). O Termo de Consentimento (Anexo 3) também foi lido integralmente por telefone e sua autorização se deu verbalmente.

4 RESULTADOS

Esta pesquisa foi realizamos com 30 (trinta) idosos do município de Itariri/SP na faixa de 60 a 80 anos com média de idade 67,5 anos, das quais 22 (vinte e dois) são mulheres e 8 (Oito) são homens, sendo 18 (dezoito) casados, 8 (oito) viúvos, e 3 (três) divorciados, apenas 1 (um) dos entrevistados é solteiro. Ainda dentro dos perfis analisados verificamos que 04 (quatro) são analfabetos, 13 (treze) tem o primário incompleto, 4 (quatro) tem o primário completo, e 09 (nove) possuem o Ginásio completo ou superior (Tabela 1).

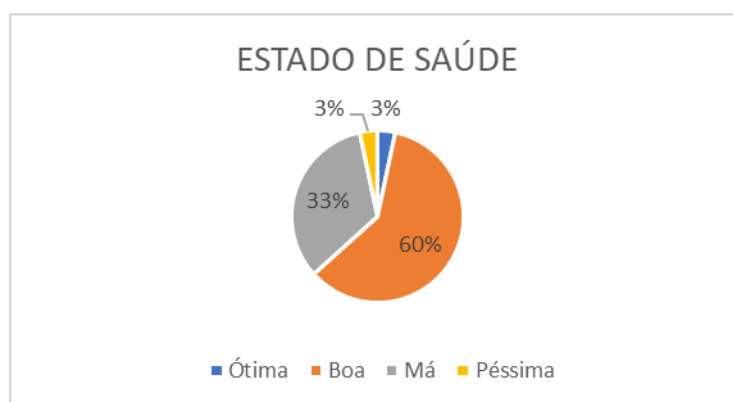
Tabela 1 – Dados demográficos

	Quantidade de Pessoas	% de representatividade
Mulheres	22	73%

Homens	08	27%
Média de idade	67,5 anos	100%
Casados (as)	18	60%
Viúvos (as)	08	27%
Divorciado (as)	03	10%
Solteiro (as)	01	03%
Não alfabetizado	04	13%
Ensino Fundamental Incompleto	13	43%
Ensino Fundamental Completo	04	13%
Ensino Médio Completo ou Superior	09	30%

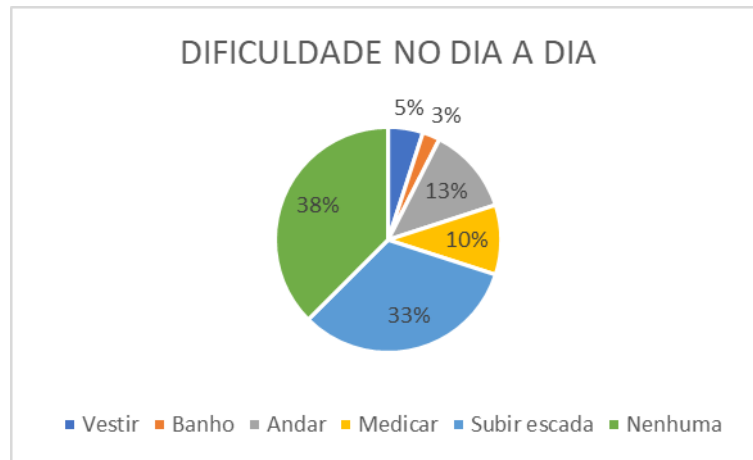
De acordo com os resultados apresentados nas percepções iniciais da avaliação, a maioria dos idosos se consideraram na sua autoanálise de saúde está boa 60%, mal 33%, ótima 03% e péssima 3% como mostra no gráfico 1.

Gráfico 1 – Autoanálise de saúde (IPAQ)



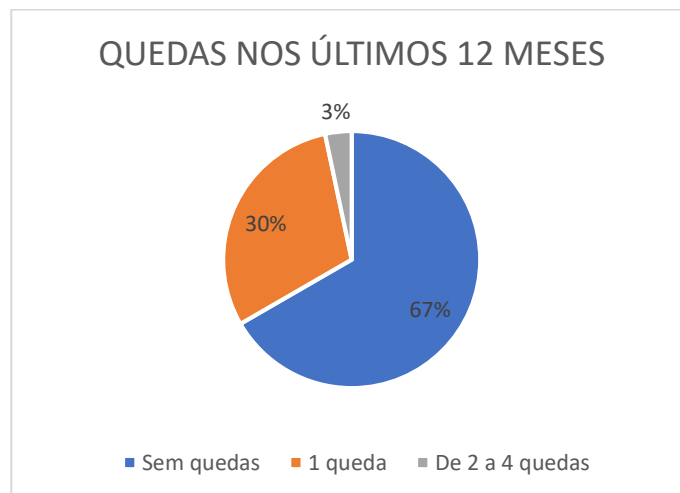
A pesquisa apontou que 38% dos idosos declararam que não tem nenhuma dificuldade no dia a dia, 33% informaram ter dificuldade para subir escada, 13% (05 pessoas) ter dificuldade para andar, 10% possuem dificuldade para se medicar, 05% declarou ter dificuldade para se vestir e 03% com dificuldade para se banhar, conforme gráfico 2.

Gráfico 2 – Dificuldade no dia a dia (IPAQ)



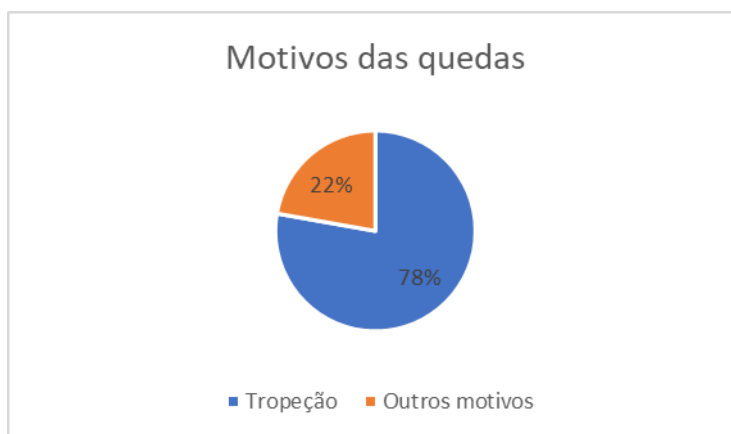
De acordo com o questionário verificou-se que nos últimos 12 meses, a maioria dos idosos entrevistados 67% informaram não terem sofrido quedas, 30% relataram ter tido 1 queda e 03% informaram ter tido 02 a 04 quedas, como mostra no gráfico 3.

Gráfico 3 – Queda nos últimos 12 meses (IPAQ)



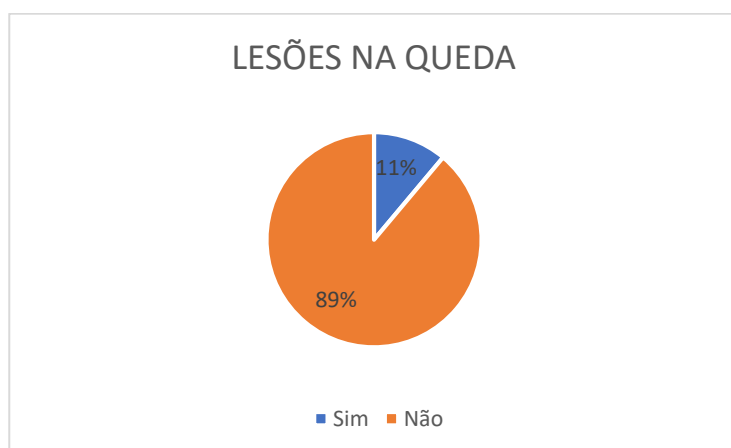
Dentro dos 33% dos idosos que relataram algum tipo de queda no período pesquisado: 78% relataram que a causa de suas quedas estava associada a Tropeção e 22% estavam associados a outros motivos, conforme exposto no gráfico 4.

Gráfico 4 – Causas das quedas (IPAQ)



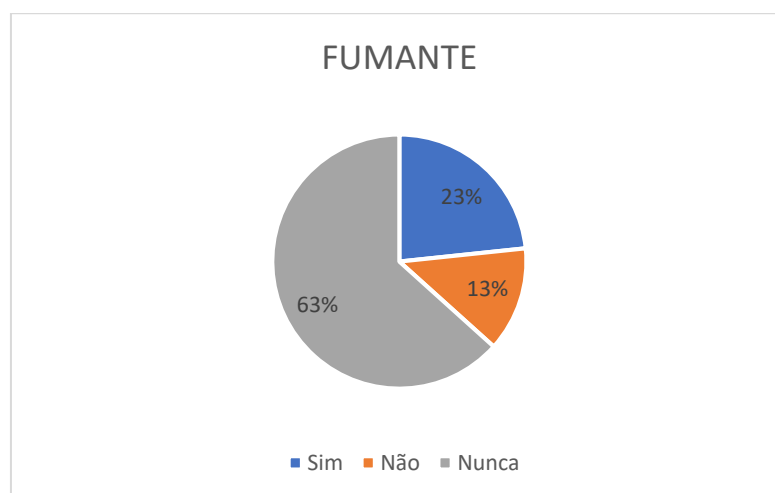
Nas quedas informadas 89% relataram não terem tido qualquer lesão e 11% tiveram lesões, conforme gráfico 5. Neste quesito apenas 01 pessoa relatou fratura leve.

Gráfico 5 – Lesões na Queda (IPAQ)



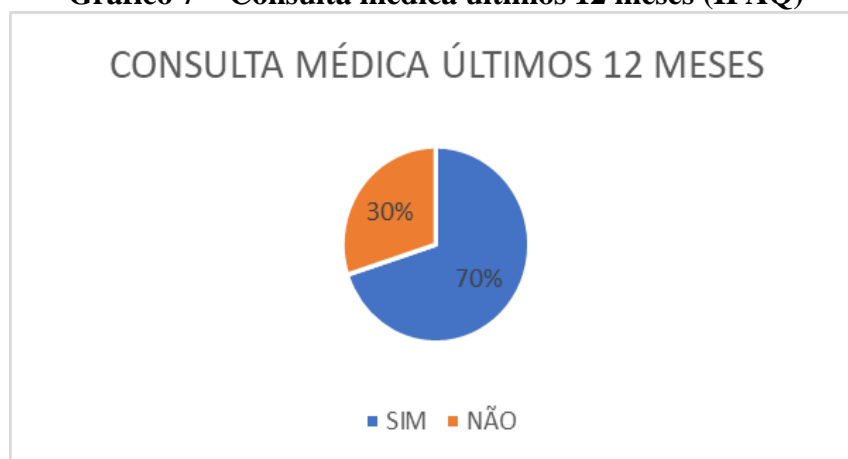
No que se refere ao nível de tabagismo a pesquisa identificou que 63% nunca fumaram, 23% fumam cigarros e 13% pararam de fumar, conforme gráfico 6.

Gráfico 6 – Nível de Fumantes (IPAQ)

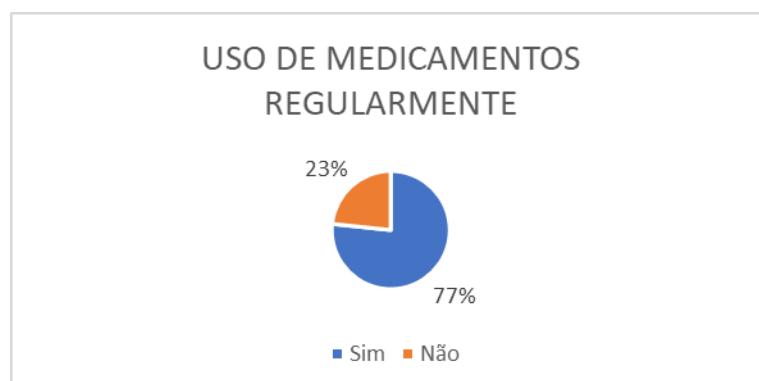


No que diz respeito ao movimento de consultas médicas nos últimos 12 meses, 70% disseram que se consultaram em médico e outros 30% não realizaram nenhuma consulta ao longo deste período pesquisado, de acordo com o gráfico 7.

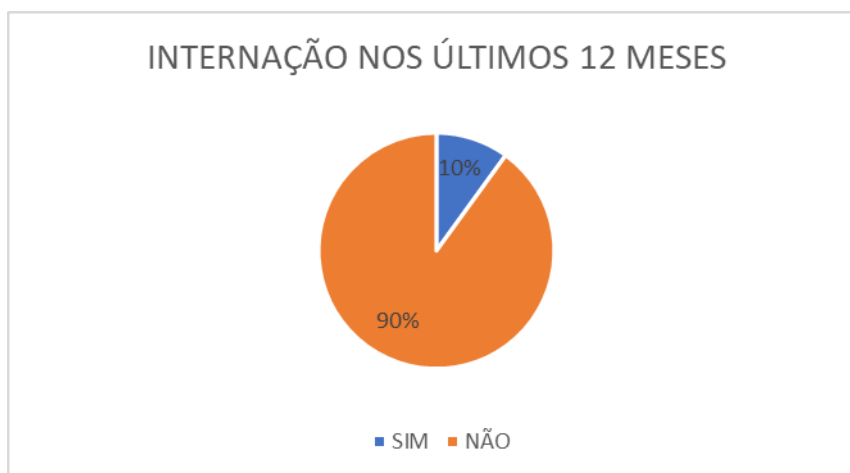
Gráfico 7 – Consulta médica últimos 12 meses (IPAQ)



No que tange ao uso de medicamentos regularmente 77% informaram que usam algum medicamento de uso regular e 23% citaram que não usam remédios regulares, de acordo com o gráfico 8.

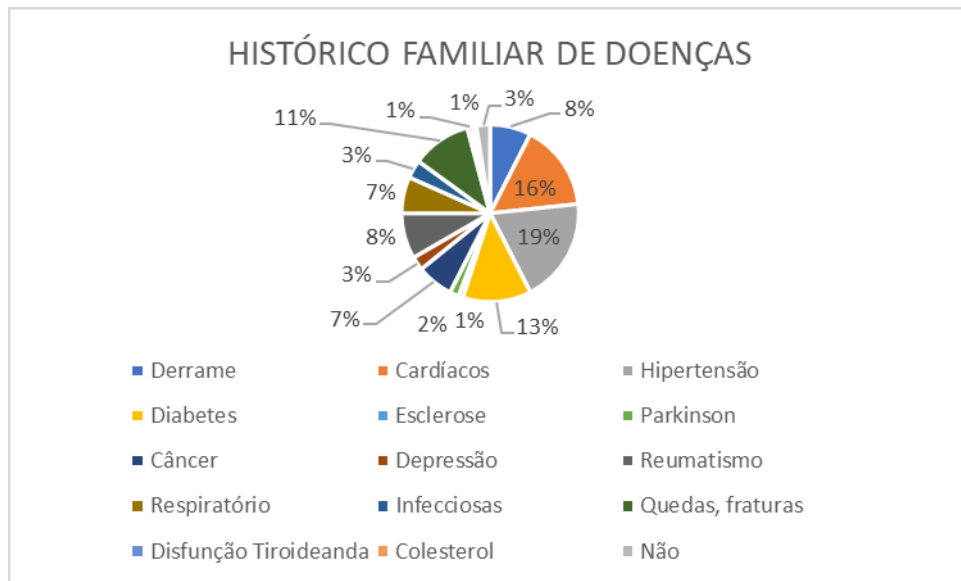
Gráfico 8 – Uso regular de medicamentos (IPAQ)

Quando perguntado sobre registro de internações nos últimos 12 meses 90% que não houve internações e 10% citaram que se internaram pelo uma vez, de acordo com o gráfico 9.

Gráfico 9 – Internação nos últimos 12 meses (IPAQ)

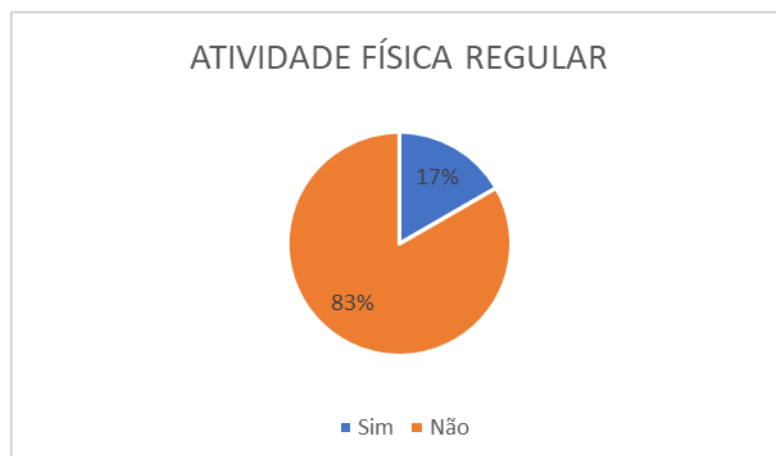
De acordo com a pesquisa sobre registro de histórico de doenças na família há grande variedade de doenças sendo Diabetes, Hipertensão e doenças cardíacas como as mais prevalentes, de acordo com o gráfico 10.

Gráfico 10 – Histórico familiar de doenças (IPAQ)



De acordo com dados da pesquisa 83% não praticam atividades físicas regulares e 17% declaram que praticam exercícios físicos regulares conforme o gráfico 11. Ainda foi constatado que nenhum idoso conhecia o Programa Agita São Paulo.

Gráfico 11 – Atividades físicas regulares (IPAQ)



Em consonância com alta taxa de sedentarismo identificada na pesquisa anterior, observou-se que praticamente todos os idosos exercem alguma atividade social de característica menos intensa, conforme Tabela 2.

Tabela 2 – Atividades Sociais (Stand Up For Your Health)

Pessoas	Atividades
9	Ler
30	Televisão
7	Celular/Computador
3	Hobbies
21	Conversando famílias/amigos

Na pesquisa com os idosos foi visto uma gama muito variada de medicamentos que se verificou conforme Tabela 2 abaixo, a maioria está associado a controle ou prevenção de hipertensão (51%), insuficiência cardíaca (15%) e outros 30% distribuídos em outras patologias.

Tabela 3 – Medicamentos regulares utilizados

MEDICAMENTOS	% IDOSOS
Hipertensão	51%
Insuficiência cardíaca	15%
Dores e Inflamações	10%
Diabetes	8%
Colesterol	8%
Parkinson	4%
Úlceras	3%
Asmas	3%
Circulação sanguínea	2%
Hipotireoidismo	2%

5 DISCUSSÃO

A pesquisa adotou como metodologia corte transversal como o objetivo de registrar o perfil de vida dos idosos da cidade de Itariri/SP associados ao seu grau de sedentarismo e o quanto o comportamento saudável dos idosos está associado a relação do uso de medicamentos, práticas de exercícios regulares e doenças pré-existentes.

Segundo alguns renomados autores se posicionam com registros científicos, apontando que muitos das ocorrências de saúde nos dias de hoje que nos são impostas, na maioria das vezes são derivadas da ausência de atividade física, neste sentido, qualquer avaliação histórica vai apontar que principalmente está faltando andar e se exercitar (MATSUDO, 2018).

Fica evidente que por esta prováveis razões que uma boa parte das pessoas sedentárias e muitas doenças de acordo com registros que demonstraram que o grau de sedentarismo se comportou contínuo (5,4% a 9,6%) nos grupos de 15-29 anos, 30-49 anos, 50-69 anos e mais de 70 anos de idade, o que nos leva a concluir que o contato com a prática regular de atividade física intensa e regular regride de forma substancial com o passar da idade (MATSUDO, 2018).

Nesta pesquisa, evidencia-se que na medida do exame realizado entre o estado de atividade física e o registro de quedas com o estado de saúde e a falta de atividades físicas regulares dos idosos, ficou perceptível sem se ater ao nível de significância entre variáveis (nível de AF "pouco ativo", "quedas", "estado de saúde ruim", "saúde dificulta a prática de AF" e "sedentarismo"); que pode evidenciar a o quão é relevante de se manter um alto nível da atividade física para regredir a ocorrência de quedas e aprimorar a saúde das pessoas. Hoje em dia, está comprovado que mais ativa é a pessoa com certeza haverá menos dificuldades físicas ela tem (ACSM, 2006).

No que tange a autodeclaração de saúde, no computo geral, os idosos na sua maioria se autodeclararam o seu próprio estado de saúde como boa, mas 33% se declararam em mau estado de saúde. Essa evidenciação de mau estado de saúde tem certa medida em relação ao avançar da idade, pois as pessoas tendem a diminuir a sua capacidade de realizar atividades físicas e, somados com as mudanças psicológicas que vem com a idade (sentimento de velhice, estresse, depressão), é notório a redução da frequência da atividade física que objetivamente, propicia o aparecimento de patologias crônicas, que, contribuem para piorar o processo de envelhecimento (MATSUDO, 2018).

Uma fala de importância na caracterização de idosos ativos nas suas atividades é sua importância para a realização das atividades diárias, em privado aquelas que permitem uma vida autônoma. Em consonância com (OKIMURA-KERR, 2011) quando um idoso consegue

subir alturas de mais de 50 cm, o idoso é absolutamente competente para ingressar em ônibus com a devida segurança, permitindo as relações que acontecem fora de seu lar, situação preponderante para seu bem-estar funcional. Não obstante, é importante somar que (ACSM, 2006) diz que, atualmente, quanto mais funcional é uma pessoa, menos restrições físicas ela tem (SILVA E BATISTA, 2012).

Verificamos nesta pesquisa que pessoas que não fumam ou nunca fumaram 23 (vinte e três), 7 (quatro) fumam, tem por certo que a quantidade de fumantes desenvolve doenças, segundo (SIVINSKI, 2021), uma das maiores causas evitáveis de adoecimentos e mortes precoces em todo o mundo. São mais de 50 doenças relacionadas ao consumo de cigarro e as estatísticas revelam que os fumantes, comparados aos não fumantes, apresentam um risco 10 vezes maior de adoecer de câncer de pulmão, 5 vezes maior de sofrer infarto, 5 vezes maior de sofrer de bronquite crônica e enfisema pulmonar e 2 vezes maior de sofrer derrame cerebral.

De acordo com (WEINECK, 2000) com a elevação do número de pessoas idosas se registra um crescimento das doenças relacionadas ao avanço da idade, com certa preponderância as crônico-degenerativas, que podem estar conectadas maneira de vida (tabagismo, ingestão alimentar incorreta, ausência de atividade física regular, etc.), que de certa forma prejudica a qualidade de vida.

Na presente pesquisa base do estudo demonstrado foi identificado uma diferença nos resultados apresentados de históricos familiares pois 3 pessoas não têm e 27 (vinte e sete) relatam ter histórico de doenças na família, segundo MARTINHAGO, 2018, a doença hereditária, como a própria menção diz, é proveniente, de um histórico genético que é propagado entre gerações e que em algum momento vai aparecer na vida do. As causas genéticas e culturais são influenciadores no avançar da idade das pessoas (BALTES, 1987).

Contudo, independentemente, de vários pesquisadores já terem registrado (AKIMA, *et al.* 2001; CHODZKO-ZAJKO, 1998), todavia outras análises (BRANDON, *et al.* 2000; GUIDO, *et al.* 2010; O'NEILL, *et al.* 2000; TAKKINEN, *et al.* 2001) argumentam a importância dos resultados positivos da atividade física no processo de envelhecimento, o que denota a condição flexível de adaptação dos idosos. Os exercícios físicos reduzem as intempéries do

envelhecimento, o sedentarismo vem crescendo muito atualmente, somando para acelerar as perdas funcionais no idoso.

De acordo com análises e estudos (CELAFISCS, et al.2002), um planejamento de exercícios físicos desenhados eficazmente para os idosos, precisa ter como objetivo, o aumento da condição física da pessoa, minimizando os impactos das variáveis, aptidão física, como resistência cardiovascular, força, flexibilidade e equilíbrio.

Nas análises e resultados apresentados neste trabalho, ficou evidente que 30% (09 idosos) nesses últimos 12 (doze) meses não efetuaram nenhuma consulta médica, e 70% (21 idosos) realizaram pelo menos 01 consulta médica, desta maneira conforme (JOHNSON MEMORIAL HOSPITAL FOUNDATION, 2015), “visitas regulares ao médico podem ser, muitas vezes, a diferença entre a vida e a morte”. Também realizar uma alimentação saudável e exercitar-se de forma regular se inclui em um perfil de vida que facilita a prevenir várias doenças. É importante destacar que nosso estudo apenas 17% (05 idosos) informaram que praticam atividades físicas regulares e os demais 83% (25 idosos) não praticam nenhuma atividade física regular.

O perfil de vida, a quantidade de medicamentos, antecedentes de doenças na família, queda, sedentarismo e os exercícios físicos regulares podem interferir positivamente no índice de queda dos idosos.

É imperativo constatar que ações ou políticas públicas que sejam direcionadas para os idosos no que tange ao incentivo do bem-estar e saúde, permite o atingimento de um perfil de vida com saúde positiva, tentando diminuir o nível de sedentarismo para que os idosos possam ter sua longevidade com mais qualidade e ao mesmo tempo sendo um elemento para a prevenção de doenças, melhor condição funcional com impacto positivo na sua vida social.

Evidenciamos no presente estudo que o histórico familiar, falta de atividades físicas regulares e até mesmo a falta de consultas médicas periodicamente podem contribuir significativamente para a ocorrências de doenças até mesmo agudas que culminam na necessidade de consumir medicamentos regulares para atenuar ou prevenir problemas de saúde detectados. Observamos em nossos estudos que 77% (23 idosos) tomam remédios regularmente para sua saúde e denotamos ainda que 65% dos medicamentos indicados estavam associados a hipertensão e insuficiência cardíaca.

Nesta pesquisa os resultados podem ter sido influenciados pela pandemia do COVID-19 que restringiu e inibiu bastante as pessoas a se relacionarem e portanto obterem condições de praticar alguma atividade física e até mesmo manter regularmente as consultas médicas por receio do risco de contágio.

6 CONCLUSÃO

Pudemos concluir nesta pesquisa que mais da metade dos idosos apresentaram doenças cardíacas e hipertensivas, sendo necessário tratamento medicamentoso contínuo, o que pode se justificar pelo alto índice de idosos com comportamento sedentário.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AKIMA, H.; KANO, Y.E.; NOMOTO, Y.; ISHIZU, M.; OKADA, M.; OISHI, Y.; KATSUTA, S.; KUNA, S. Muscle function in 164 men and women aged 20-84 yr. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Hagerston, v.31, n.2, p. 220-26, 2001.

ALVAREZ AM, SANDRI JVA. O envelhecimento da população e o compromisso da enfermagem. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(suppl 2):722-3. [Thematic Issue: Health of the Elderly]

American College of Sports Medicine. Recursos do ACSM para o personaltrainer. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006

BALTES, P.B. Proposições teóricas da psicologia do desenvolvimento ao longo da vida: sobre a dinâmica entre o crescimento e o declínio. *Developmental Psychology*, Washington, v.5, p. 611-26, 1987.

BEARD JR, OFFICER A, DE CARVALHO IA, SADANA R, POT AM, MICHEL JP, et al. O relatório mundial sobre envelhecimento e saúde: um quadro político para um envelhecimento saudável. **Lancet** [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];387(10033):2145-54.

Bussche, H.V.D., Koller, D., Kolonko, T., Hansen, H., Wegscheider, K., & Glaeske, G. (2011). Which chronic diseases and disease combinations are specific to multimorbidity in the elderly? Results of a claims data based cross-sectional study in Germany. *BMC Public Health*, 11(101), 1-9.

CECÍLIO, L.C.O, J.R.G, FILHO, MARIN, M.J.S, PEREZ, A.E.W.U.F, SANTELLA, F., SILVA, C.B.A., ROCETI, L.C. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família, 2007. Disponível em:
<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1609.pdf>. Acesso em: 17 de abr. de 2021

COSTA, M. F. L.; VERAS, R. Saúde pública e envelhecimento. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.735-743, jun. 2003.

Duncan, B.B., Chor, D., Aquino, E.M.L., Bensenor, I.M., Mill, J.G., & Schmidt, M.I. (2012). Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. *Rev Saúde Pública*, 46(1), 126-134.

Goulart, F.A.A. (2011). Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios e para os sistemas de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde. Recuperado em 25 junho, 2014, de: http://apsredes.org/site2012/wp-content/uploads/2012/06/Condicoes-Cronicas_flavio1.pdf.

HAMER M, KIVIMÄKI M, GALE CR, BATTY GD. Fatores de risco de estilo de vida, mecanismos inflamatórios e hospitalização por COVID-19: um estudo de coorte baseado na comunidade de 387.109 adultos no Reino Unido. **Brain Behav Immun.**2020; 87: 184-187

JEFFERIS BJ, PARSONS TJ, SARTINI C, et al. Atividade física medida objetivamente, comportamento sedentário e mortalidade por todas as causas em homens mais velhos: o volume de atividade importa mais do que o padrão de acúmulo? **British Journal of Sports Medicine** 2019; 53: 1013-1020.

JOHNSON MEMORIAL HEALTH. How Often Should I Go to the Doctor? 2015

LAZZARESCHI, N. Lazer: a recuperação do sentido da vida na velhice. **Revista Kairós**, São Paulo, v.5, n.1, p.181-200, jun. 2002.

LOPES, M. J., ARAÚJO, J. L. DE, & NASCIMENTO, E. G. C. DO. (2016, abril-junho). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**, 19(2), pp. 181-199. ISSN 2176-901X. São Paulo(SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

MATSUDO S, ARAÚJO T, MATSUDO V, ANDRADE D, ANDRADE E, OLIVEIRA LC, et al. Questionário Internacional de Atividade Física (Ipaq): Estudo de Validade e reprodutibilidade no Brasil. **Rev Bras Ativ Fís Saúde**. 2001;6(2):5-14.OPAS/OMs. Folha informativa - Envelhecimento e saúde. 2018

OMS/OPAS - Organização Mundial de Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Brasília, 2005, 60p.

RIBEIRO, M. “Sempre Viva” Atuação da enfermagem com idosos que vivem em domicílio rural: um novo olhar da educação em grupo na saúde pública. 2001.127f. Monografia (Graduação em Odontologia) - Faculdade Federal de Odontologia, Diamantina, 2001.

SANG-WOO J, SUN-HWA K, SI-HYUCK K, et al, Redução da mortalidade com atividade física em pacientes com e sem doença cardiovascular, **European HeartJournal**, Volume 40, Issue 43, 14 de novembro de 2019, Pages 3547-3555

SILVESTRE, J. A.; COSTA NETO, M. M. Abordagem do idoso em programas de saúde da família. **Caderneta de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n.3, p.839-847, maio/jun. 2003.

SIVINSKY, EDUARDO ALEXANDRE BACKS. Artigo: Efeitos do Tabagismo no organismo humano, 2021. Disponível em: <<https://www.uergs.edu.br/artigo-efeitos-do-tabagismo-no-organismo-humano>>. Acesso em: 19 de set. de 2021

STRAIN T, BRAGE S, SHARP SJ, et al. Uso da fração evitada pela população para determinar os óbitos evitados pela prevalência de atividade física existente: um estudo descritivo. **Lancet Glob Health** 2020; 8: e920–30.

THIJSEN DHJ, REDINGTON A, GEORGE KP, HOPMAN MTE, JONES H. Associação de pré-condicionamento de exercício com cardioproteção imediata: uma revisão. **JAMA Cardiol.** 2018; 3 (2): 169–176. doi: 10.1001 / jamacardio.2017.4495

VI DIRETRIZES Brasileiras de Hipertensão. Sociedade Brasileira de Cardiologia / Sociedade Brasileira de Hipertensão / Sociedade Brasileira de Nefrologia. *Arq Bras Cardiol*, n. 95, supl.1, p. 1-51, 2010.

WHO; World Health Organization. Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde [Internet]. Geneva: 2015 [acesso em 15 jun. 2017].

