

## IDOSOS MUITO VELHOS: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, DE SAÚDE E LONGEVIDADE VERY OLD ELDERLY: SOCIODEMOGRAPHIC, HEALTH AND LONGEVITY PROFILE ANCIANOS DE EDAD AVANZADA: PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SALUD Y LONGEVIDAD

Wilma Resende Lima<sup>1</sup>, Bárbara Bartuciotti Giusti<sup>2</sup>, Luciana Mitsue Sakano Niwa<sup>3</sup>, Denise  
Philomene Joseph van Aanholt<sup>4</sup>, Suely Itsuko Ciosak<sup>5</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** descrever o perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade de idosos. **Método:** trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, realizado com 524 idosos, cadastrados em Unidades de Saúde da Família, por meio de entrevistas nos seus domicílios. Incluíram-se participantes de ambos os sexos, com 80 anos ou mais, que tiveram o mínimo de 19 pontos no MEEM. Analisaram-se os dados por meio da estatística descritiva, apresentando-os em tabelas de frequência. **Resultados:** registra-se que as idades variaram de 80 a 108 anos, sendo que 70,4% dos idosos eram do sexo feminino, 84,4% residiam com familiares e muitos demonstravam baixa escolaridade. Aponta-se que a maioria dos idosos considerava a saúde boa, as principais morbidades foram a hipertensão arterial, artrose, hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus, 71,6% não apresentaram quedas no último ano e a polifarmácia esteve presente. Associou-se a longevidade ao histórico familiar, contato familiar e atividades sociais. **Conclusão:** conclui-se que, no envelhecimento, deve-se considerar não só a quantidade dos anos vividos, mas a qualidade. Ressalta-se que o estudo não pretende encerrar a temática, mas ampliá-la e subsidiar discussões entre as comunidades acadêmicas e assistenciais na busca pelo envelhecimento saudável.

**Descritores:** Envelhecimento; Idosos de 80 Anos ou Mais; Enfermagem; Saúde Pública; Longevidade; Gerontologia.

---

### ABSTRACT

**Objective:** to describe the socio-demographic, health and longevity profile of elderly people. **Method:** It is a quantitative, descriptive study, carried out with 524 elderly, registered in Family Health Units, through interviews in their homes. It included participants of both sexes, 80 years old or older, who had at least 19 points in MMSE. The data were analyzed by means of descriptive statistics, presenting them in frequency tables. **Results:** It is recorded that the ages ranged from 80 to 108 years, 70.4% of the elderly were female, 84.4% lived with relatives and many showed low schooling. It is pointed out that the majority of the elderly considered good health, the main morbidities were hypertension, arthrosis, hypercholesterolemia and Diabetes Mellitus, 71.6% did

not show falls in the last year and polypharmacy was present. Longevity was associated to family history, family contact and social activities. **Conclusion:** It is concluded that, in aging, one must consider not only the quantity of the years lived, but the quality. It is emphasized that the study doesn't intend to finish the theme, but to amplify it and to subsidize discussions between the academic and assistential communities in the search for the healthy ageing.

**Descriptors:** Aging; 80 year old and older elderly; Nursing; Public Health; Longevity; Gerontology.

RESUMEN

**Objetivo:** describir el perfil sociodemográfico, de salud y longevidad de las personas mayores.

**Método:** se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, realizado con 524 ancianos, registrados en Unidades de Salud de la Familia, mediante entrevistas en sus domicilios. Se incluyeron participantes de ambos sexos, de 80 años o más, que tuvieran un mínimo de 19 puntos en el MMSE. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva y se presentaron en tablas de frecuencia.

**Resultados:** se registra que las edades oscilaron entre 80 y 108 años, siendo el 70,4% de los ancianos eran mujeres, el 84,4% convivía con familiares y muchos presentaban baja escolaridad. Se señala que la mayoría de los ancianos consideraban buena su salud, las principales morbilidades fueron hipertensión arterial, artrosis, hipercolesterolemia y Diabetes Mellitus, el 71,6% no presentó caídas en el último año y la polifarmacia estuvo presente. La longevidad se asoció con antecedentes familiares, contacto familiar y actividades sociales. Conclusión: se concluye que, en el envejecimiento, se debe considerar no solo la cantidad de años vividos, sino la calidad. Es de destacar que el estudio no pretende cerrar el tema, sino ampliarlo y subsidiar las discusiones entre las comunidades académica y asistencial en la búsqueda de un envejecimiento saludable.

**Descriptores:** Envejecimiento; Anciano de 80 o Más Años; enfermeira; Salud Pública; Longevidade; Geriatria.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. <sup>1</sup><https://doi.org/0000-0001-7633-1592>  
<sup>2,3,4,5</sup>Universidade de São Paulo/USP. São Paulo (SP), Brasil. <sup>2</sup><https://doi.org/0000-0002-2716-801X> <sup>3</sup><https://doi.org/0000-0002-9342-7454> <sup>4</sup><https://doi.org/0000-0003-1439-0321> <sup>5</sup><https://doi.org/0000-0001-5884-2524>

**Como citar este artigo**  
Lima WR, Giusti BB, Niwa LMS, van Aanholt PJ, Ciosak SI. Idosos muito velhos: perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade. Rev enferm UFPE on line. 2020;15:e245207 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2021.245207>

INTRODUÇÃO

Sabe-se, atualmente, que a população idosa vem crescendo de forma significativa e que o envelhecimento nos países desenvolvidos e em desenvolvimento é um indicador da melhora na saúde global dos indivíduos. Aponta-se que o quantitativo de idosos é resultante da transição

demográfica oriunda da redução das taxas de fecundidade e da mortalidade em faixas etárias distintas.<sup>1</sup>

Avalia-se que o aumento da esperança de vida atual e futura assume dimensões de natureza biológica, psicológica, social e espiritual, que devem ser abordadas integralmente. Observa-se, nessa perspectiva, que a Organização Mundial da Saúde (OMS)<sup>2</sup> elaborou documentos norteadores que utilizam os termos “envelhecimento ativo” e “envelhecimento saudável” para embasar recomendações prioritariamente voltadas aos países em desenvolvimento.

Define-se o envelhecimento ativo como um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de se melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas se tornam mais velhas.<sup>2</sup> Refere-se a qualidade de vida à satisfação da pessoa em relação à sua vida, consistindo em uma noção humana relacionada ao grau de satisfação na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à estética existencial.<sup>3-4</sup>

Propuseram-se, pela OMS, uma estratégia global e o Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde, no período de 2016 a 2020, que engloba ações voltadas para o envelhecimento saudável, o fortalecimento para a formulação de políticas nacionais baseadas em evidências e o combate ao preconceito relacionado às idades avançadas.<sup>5</sup>

Verifica-se, atualmente, que o conceito de envelhecimento saudável tem sido adotado, considerando-se a saúde como um recurso que possibilita, aos idosos, realizar as atividades que avaliam como importantes e propõe o fortalecimento da resiliência da pessoa idosa,<sup>2</sup> concebida como um “processo dinâmico de adaptação positiva frente à adversidade” e passível de intervenção profissional.<sup>6</sup>

Ressalta-se que alguns estudos têm revelado que o conhecimento sobre as influências do estilo de vida na saúde está relacionado com as decisões e atitudes tomadas pelo indivíduo, ao longo da vida, incluindo comportamentos preventivos de saúde, boa nutrição e controle de peso, entre outros, considerando-se que o primeiro passo para que haja a mudança na manifestação do estilo de vida é a sensibilização sobre quais atitudes são saudáveis e que essas podem ser assumidas por todos.<sup>7-8</sup>

Faz-se necessário conhecer o modo de vida dos idosos mais velhos,<sup>9</sup> uma vez que a expectativa de vida da população brasileira aumentou para 73,1 anos e a população que mais cresce é a de 80 anos ou mais, demandando cada vez mais atenção, ação e compromisso por parte dos profissionais de saúde, em especial, aos enfermeiros.

Recomenda-se, pela OMS, que as elaborações de políticas de saúde na área de envelhecimento sejam embasadas pelos determinantes de saúde, já que os fatores sociais, econômicos, comportamentais, pessoais, culturais, ambientais e de acesso a serviços exercem influência na

saúde do idoso, de modo que a organização do sistema se torna um dos principais desafios para a promoção da saúde.<sup>2</sup>

Observou-se, considerando o progressivo crescimento da população idosa acima dos 80 anos no Brasil, especialmente, em Aracaju,<sup>7</sup> e as atuações em Unidades de Saúde da Família (USF), que a maioria dos idosos cadastrados era longeva, denotava disposição e autonomia e apresentava comportamentos considerados por eles como positivos, o que despertou a seguinte questão: "O que tem contribuído para que esses idosos atinjam esta idade com este perfil?".

**OBJETIVO**

Descrever o perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade de idosos.

**MÉTODO**

Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, prospectivo e transversal realizado no município de Aracaju, em Sergipe, escolha motivada por ser umas das capitais do Nordeste brasileiro com crescimento acelerado do número de idosos muitos velhos.<sup>9</sup>

Incluíram-se, neste estudo, idosos cadastrados em 24 USFs, selecionados a partir do número de idosos muito velhos (80 anos ou mais), por meio do cálculo da amostra estratificada proporcional, com nível de significância de 5% e erro de 4%, de ambos os sexos, com condições de verbalização e que obtivessem o mínimo de 19 pontos no Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento comumente utilizado para se rastrear perdas cognitivas e validado no Brasil.

Realizaram-se entrevistas pessoais nos domicílios dos idosos, pré-agendadas, utilizando-se um formulário com questionamentos sobre dados socioeconômicos e demográficos, condições de saúde e fatores relacionados à longevidade. Estenderam-se as entrevistas, em média, por 60 minutos.

Submeteu-se e aprovou-se, considerando a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e pelos coordenadores da Rede de Atenção Básica Primária (REAP) e do Núcleo de Educação Permanente em Saúde da Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Aracaju. Salienta-se que os idosos selecionados e que aceitaram participar da pesquisa leram, concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Aplicou-se, para a análise dos dados, a estatística descritiva e os resultados foram apresentados em forma de tabelas de frequência.

**RESULTADOS**

Contataram-se, inicialmente, 601 idosos que atenderam aos critérios de inclusão e, após a aplicação do MEEM, foram selecionados para entrevista 524 idosos muito velhos.

Registrou-se que a predominância foi do sexo feminino (70,4%) e que os participantes estavam na faixa etária de 80 a 108 anos, sendo que 82,8% tinham entre 80 e 89 anos (Tabela 1).

Tabela 1. Caracterização socioeconômica e demográfica dos idosos muito velhos por sexo e faixa etária. Aracaju (SE), Brasil, 2018.

Variáveis	Feminino				Masculino				Total	
	80 a 89		90 anos ou		80 a 89		90 anos ou			
	anos		mais		anos		mais			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Escolaridade										
Analfabeto	68	13,0	23	4,4	39	7,4	11	2,1	141	26,9
Um a três anos	129	24,6	29	5,5	53	10,1	6	1,1	217	41,4
Quatro ou mais	111	21,2	9	1,7	34	6,5	12	2,3	166	31,7
Estado Civil										
Sem companheiro	250	47,7	56	10,7	45	8,6	12	2,3	363	69,3
Com companheiro	58	11,1	5	1,0	81	15,5	17	3,2	161	30,7
Religião										
Católicos	226	43,1	47	9,0	106	20,2	21	4,0	400	76,3
Evangélicos	76	14,5	13	2,5	14	5,5	6	1,1	109	20,8
Outros	6	1,1	1	0,2	6	1,1	2	0,4	15	2,9
Arranjo Familiar										
Mora sozinho	60	11,5	7	1,3	13	2,5	2	0,4	82	15,6
Mora com família	248	47,3	54	10,3	113	21,6	27	5,2	442	84,4
Renda Familiar										
Um a três salários m	279	53,2	56	10,7	109	20,8	27	5,2	471	89,9
Ínimos										
Quatro ou mais salários	29	5,5	5	1,0	17	3,2	2	0,4	53	10,1
mínimos										
Percepção da Renda										
Boa	114	21,8	32	6,1	49	9,4	9	1,7	204	38,9
Razoável	179	34,2	24	4,6	61	11,6	16	3,1	280	53,4
Ruim	15	2,9	5	1,0	16	3,1	4	0,8	40	7,6
Total	308	58,8	61	11,6	126	24,0	29	5,5	524	100,0

Salienta-se, quanto ao estado de saúde na tabela 2.

Tabela 2. Distribuição de informações quanto ao estado de saúde, consulta ao dentista, quedas no último ano e local da queda dos idosos muito velhos. Aracaju (SE), Brasil, 2018.

Variáveis	Categorias	Total	
		n	%
Avaliação da saúde	Muito boa	50	9,5
	Boa	224	42,7

Avaliação da saúde	Regular	209	39,9
	Ruim/muito ruim	41	7,8
Idas ao dentista	Não	496	94,7
	Sim	28	5,3
Quedas no último ano	Não	375	71,6
	1	120	22,9
	2	16	3,1
	3	5	1
	4	5	1
	>4	3	0,6
Local da queda	Casa	113	75,8
	Rua	36	24,2
Morbidades	HAS	359	68,5
	Artrose	175	33,4
	Hipercolesterolemia	143	27,3
	Diabetes	122	23,3
	ICC	96	18,3
Uso de medicamentos	Não usavam	72	13,7
	1 a 4 medicamentos	354	67,6
	5 ou mais	98	18,7
Internações no último ano	Sim	166	31,7
	Não	358	68,3

Nota-se, para 88,4% dos idosos, que os seus pais não se tornaram dependentes de cuidados antes dos 75 anos (Tabela 3).

Tabela 3. Distribuição dos fatores relacionados à longevidade dos idosos muito velhos. Aracaju (SE), Brasil, 2018.

Variáveis	Feminino				Masculino				Total	
	80 a		90		80 a		90			
	anos		anos		anos		anos			
	89	%	ou	%	89	%	ou	%	Geral	
	anos		mais		anos		mais			
Pais falecidos antes dos 75 anos										
Sim	114	37,0%	26	42,6%	43	34,1%	11	37,9%	194	37,0%
Não	194	63,0%	35	57,4%	83	65,9%	18	62,1%	330	63,0%

Pais dependentes de cuidados antes dos 75 anos										
Sim	41	13,3%	7	11,5%	12	9,5%	1	3,4%	61	11,6%
Não	267	86,7%	54	88,5%	114	90,5%	28	96,6%	463	88,4%
Avós e/ou bisavós viveram mais que 80 anos										
Sim	233	75,6%	42	68,9%	98	77,8%	24	82,8%	397	75,8%
Não	75	24,4%	19	31,1%	28	22,2%	5	17,2%	127	24,2%
Contato familiar ou com pessoas consideradas da família ao menos três vezes por semana										
Sim	297	96,4%	58	95,1%	118	93,7%	28	96,6%	501	95,6%
Não	11	3,6%	3	4,9%	8	6,3%	1	3,4%	23	4,4%
Atividade social										
Sim	231	75,0%	39	63,9%	87	69,0%	17	58,6%	374	71,4%
Não	77	25,0%	22	36,1%	39	31,0%	12	41,4%	150	28,6%
Total	308	58,8%	61	11,6%	126	24,0%	29	5,5%	524	100

## DISCUSSÃO

Compreende-se, ao se buscar descrever os perfis socioeconômico, demográfico, de saúde e de longevidade de idosos muito velhos, em Aracaju, que este estudo revelou um crescimento exponencial de idosos octogenários, como outros realizados nas regiões Norte e Nordeste do Brasil.<sup>9</sup>

Verificou-se, após a aplicação do MEEM, que uma parcela de idosos não atingiu os 19 pontos, o que sinaliza a importância de intervenções voltadas para a promoção da saúde e prevenção de doenças nessa faixa etária.

Encontrou-se o predomínio do sexo feminino, confirmando a feminização do envelhecimento, aspecto que vem sendo amplamente discutido no Brasil e no mundo. Sabe-se, segundo dados do IBGE,<sup>9</sup> que 1,3% da população com idade de 80 anos ou mais é do sexo feminino. Defende-se que esta predominância das mulheres na população idosa evidencia diversos fatores que podem ser considerados positivos ou negativos tanto para a própria mulher quanto para a família, uma vez que podem estar associados a riscos e vulnerabilidades sociais.<sup>10</sup>

Pontua-se, no que se refere ao estado civil, que a maioria das mulheres vivia sem companheiro, ao contrário dos idosos do sexo masculino, que referiram morar com as companheiras. Denota-se que as relações familiares e intergeracionais vêm se pautando em diversas transformações nas estruturas familiares. Percebe-se que o crescente número de divórcios e uniões estáveis apresenta os novos modelos e arranjos familiares. Avalia-se que essas mudanças estão modificando o cotidiano da sociedade e, principalmente, o mundo dos idosos. Entende-se que a interação familiar é vital para o bem-estar do idoso, já que essa prática constitui o seu espaço de convívio e o seu primeiro lugar social.<sup>11</sup>

Destaca-se que praticamente todos os entrevistados pertencem a alguma religião, sendo a católica a mais comum. Relaciona-se o conceito de religiosidade ao vínculo que a pessoa estabelece com uma religião, que a faz possuir sentimentos de pertencimento e segurança a um determinado grupo religioso, que divide a mesma fé. Compreende-se, para muitos, que a religiosidade está relacionada à espiritualidade por meio da qual o ser humano se conecta com o divino e procura dar sentido e entusiasmo ao seu viver.<sup>12</sup>

Considera-se, quanto aos baixos índices de escolaridade encontrados, que a taxa de analfabetismo no Nordeste supera a média nacional.<sup>9</sup> Acrescenta-se que este grupo, em que as mulheres têm maior escolaridade que os homens, foge à regra, já que, historicamente, as mulheres no século XX não eram encorajadas a estudar e ocupavam outros papéis sociais, tendo como principais atividades as tarefas do lar e a responsabilidade pela preservação da família.<sup>11,13</sup>

Constata-se, embora Aracaju esteja situada no Nordeste, região considerada uma das mais pobres do Brasil e por esta população ser, em sua maioria, advinda de zonas rurais, que as percepções de renda foram avaliadas como razoáveis e, para um grupo menor, muito boas. Aponta-se que esta percepção concorda com dados que relatam que a economia do Nordeste apresentou, no período de 2002 a 2015, uma expansão superior àquela observada na economia brasileira.<sup>14</sup>

Registra-se que a percepção da saúde, para a maioria dos idosos, foi muito boa, boa ou regular, sendo que apenas uma minoria a considerou ruim. Verifica-se que a autopercepção da saúde não é meramente uma impressão relacionada às condições reais de saúde, pois estudos têm mostrado que os indivíduos que percebem a sua saúde como positiva têm risco de mortalidade menor que aqueles que reportam um pior estado de saúde, como comprovado neste estudo pelos participantes longevos.<sup>15-6</sup>

Ressalta-se que, apesar de a maioria dos idosos ter referido a boa saúde, muitos eram portadores de hipertensão e outras comorbidades, o que reforça que a percepção de se sentir doente está mais relacionada às incapacidades e ao declínio funcional do que a de ser portador de danos crônicos.<sup>17</sup>



Percebe-se que os idosos são portadores de doenças crônicas não transmissíveis, sendo as mais frequentes a hipertensão arterial, seguida da artrose, hipercolesterolemia, e Diabetes Mellitus, resultados que se assemelham aos de um estudo multicêntrico que investigou o perfil epidemiológico de idosos brasileiros.<sup>18</sup>

Salienta-se, apesar da idade avançada, que alguns participantes não faziam uso de nenhum medicamento, porém, um número representativo tomava até quatro comprimidos ao dia, como tratamento das comorbidades apresentadas. Entende-se que o crescimento do uso de medicamentos (polifarmácia) pela população idosa está associado ao aumento da expectativa de vida e a mudanças orgânicas com alterações fisiopatológicas, resultando no aumento da morbidade que, por sua vez, leva ao aumento do seu consumo, somado à maior disponibilidade de fármacos no mercado.<sup>19</sup>

Destaca-se que a polifarmácia esteve presente em quase 20% dos idosos, resultado similar aos achados da Pesquisa Nacional sobre Acesso, Utilização e Uso Racional de Medicamentos (PNAUM),<sup>20</sup> porém, estes resultados foram pouco significativos, quando comparados a outros estudos brasileiros<sup>21-2</sup> e uma pesquisa americana,<sup>23</sup> que apresentaram o dobro da casuística entre os idosos. Constata-se, para muitos, que a polifarmácia pode estar associada à autoavaliação negativa da saúde, o que não se registrou neste grupo, ainda que outros estudos também mostrem esta associação.<sup>19,22</sup>

Nota-se, em relação às internações ocorridas no ano anterior à pesquisa, que somente um terço dos idosos passou por esta experiência. Sugerem-se, como justificativas para este achado, o cuidado e monitoramento prestado pela rede de cuidados desta região, principalmente, pela atenção primária em saúde. Enfatiza-se que dados similares foram encontrados em um estudo que observou a acentuada redução das internações pelo cuidado adequado fornecido pela atenção primária para todas as causas e grupos etários. Entende-se que outro aspecto importante que pode ter contribuído para a redução de internações é o perfil comportamental de saúde nos idosos referidos.<sup>24</sup>

Percebe-se, que neste estudo, um baixo índice de visitas ao dentista, como mostrou outro, também realizado no Nordeste, o qual aponta que, apesar das demandas odontológicas, no Brasil, o relato de uso destes serviços por idosos é baixo, uma vez que 6% relataram nunca terem utilizado os serviços odontológicos.<sup>25</sup>

Sinaliza-se que os resultados relativos às quedas foram semelhantes a um estudo brasileiro que contabilizou 26,4% de quedas em idosos em um ano.<sup>26</sup> Apresenta-se, sobre o local da queda, o domicílio como o local de maior risco para quem vive sozinho, dados que se assemelham aos da

literatura,<sup>27</sup> revelando a necessidade de se promover a atenção e orientação aos idosos nos afazeres cotidianos.

Notou-se, neste estudo, que os idosos muito velhos possuem histórico familiar de longevidade. Pontua-se que os aspectos relacionados à longevidade vão ao encontro da teoria de Friedman e Martin,<sup>28</sup> a qual afirma que os fatores que incluem, por exemplo, a genética e o estilo de vida, determinam quantos anos as pessoas tendem a viver.

Afirmou-se, ainda, pelos autores, que traços da personalidade, como consciência, facilidade para sorrir, otimismo, personalidade extrovertida, felicidade, contato familiar e participação em atividades sociais possuem associação com a longevidade, como observado nos idosos que, em sua maioria, mantinham contato pessoal com familiares ou amigos ao menos três vezes por semana e participavam de atividades sociais.

Observa-se, que as relações sociais podem aumentar a chance de sobrevivência em 50% e a interação social é benéfica psicologicamente e para a saúde física, confirmando os achados deste estudo.<sup>28</sup>

Reforça-se, por estes resultados, a importância de os profissionais que atuam na atenção básica terem um olhar abrangente para os idosos, vislumbrando o seu envelhecimento com qualidade, incluindo e respeitando o *modus vivendi* da população e considerando os seus hábitos saudáveis.

Elencam-se duas limitações do estudo: por se tratar de um estudo transversal, não é possível determinar relações causais e a falta de estudos que tratam desta temática impossibilitam aprofundamentos na questão abordada.

## CONCLUSÃO

Considera-se necessário, para que seja possível o entendimento sobre o envelhecimento, observar as peculiaridades que envolvem o idoso, abrangendo a compreensão dos aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais, além de se entender a cultura na qual o indivíduo está inserido e que produz representações diversas acerca da sua saúde.

Avalia-se que os resultados apresentados e analisados mostram idosos longevos que, ainda que fossem portadores de alguma morbidade, tinham uma boa percepção da sua saúde e, apesar da baixa escolaridade e do fato de que muitos viviam sós, procuravam ter uma vida gregária intensa, frequentando igrejas ou visitando familiares, reforçando os fatores que, além da genética, contribuem para a longevidade.

Acredita-se que os achados podem contribuir para se rever e construir orientações direcionadas a este grupo, lembrando que as atividades gregárias contribuem de forma importante para a longevidade saudável e com qualidade.

Acrescenta-se que as evidências e realidades científicas atuais mostram que, no envelhecimento, se devem considerar não só a quantidade dos anos vividos, mas a qualidade. Ressalta-se que o estudo não pretende encerrar a discussão sobre a temática, mas ampliar e subsidiar discussões entre as comunidades acadêmicas e assistenciais na busca pelo envelhecimento saudável.

## CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Prospects: the 2015 revision [Internet]. New York: United Nations; 2015 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key\\_findings\\_wpp\\_2015.pdf](http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf)Miranda
2. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2016 May/June; 19(3):507-19. DOI: [10.1590/1809-98232016019.150140](https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140).
3. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília: OPAS; 2005 [cited 2019 Aug 10]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)
4. Lorenção LG. Qualidade de vida e o processo de trabalho em saúde: contribuições para o debate em saúde. Enferm Brasil 2020 [Internet]. 2011 Mar/Apr [cited 2019 Aug 10]; 10(2):67-9. Available from: <http://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3842>
5. Flesch BLD, Batistoni SST, Neri AL, Cachioni M. Factors associated with the quality of life of elderly caregivers of other elderly persons. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019 Sept; 22(3):e180155. DOI: [10.1590/1981-22562019022.180155](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.180155).
6. Moraes LFS, Souza GF. Research in older adult health: investments in the last ten years. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2019 Apr; 22(6):e200029. DOI: [10.1590/1981-22562019022.200029](https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.200029)
7. Lucena AF, Argenta C, Luzia MF, Almeida MA, Barreto LNM, Swanson E. Multidimensional model of successful aging and nursing terminologies: similarities for use in the clinical practice. Rev Gaúcha Enferm. 2020 Apr; 41(Spe):e20190148. DOI: [10.1590/1983-1447.2020.20190148](https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190148)

8. Aires IO, Souza LLC, Souza DJM, Araújo DSC, Oliveira IKF, Alencar MSS. Food consumption, lifestyle and its influence on the aging process. *Res Soc Dev*. 2019 Aug; 8(11):e098111437. DOI: 10.33448/rsd-v8i11.1437
9. Lima WR, Santos VP, Braga AR, Ciosak SI. Profile of the individual lifestyle of the elderly, based on the well-being Pentacle. In: XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería, 2018. *Anais do XVI Coloquio Panamericano de Investigación en Enfermería* [Internet]. Habana: ENSAP; 2018 [cited 2019 Aug 12]. Available from: <http://coloquioenfermeria2018.sld.cu/index.php/coloquio/2018/paper/view/386/430>
10. Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão (BR), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv98965.pdf>
11. Almeida AV, Mafra SCT, Silva EP, Kanso S. The feminization of old age: a focus on the socioeconomic, personal and family characteristics of the elderly and the social risk. *Texto Contextos*. 2015 Jan/June; 14(1):115-31. DOI: 10.15448/1677-9509.2015.1.19830
12. Silva TG, Mocelin C, Souza SS, Madureira VF, Celich KLS, Colliselli L. The care of dependent elderly on the family context. *J Res Fundam Care Online*. 2017 Oct/Dec; 9(4):1034-9. DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v9.5747
13. Sá CMQ, Ramos FMC, Oliveira RS, André TLM, Maniva SJCF. Cuidados de enfermagem relacionados à espiritualidade no processo de envelhecimento: uma revisão integrativa. *Mostra Interdisciplinar do Curso de Enfermagem* [Internet]. 2019 June [cited 2019 Aug 10]; 3(2):1. Available from: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/3301>
14. Hirt MC, Costa MC, Arboit J, Leite MT, Hesler LZ, Silva EB. Social representations of violence against women for a group of rural elderly. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017 June; 38(4):e68209. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.68209
15. Carvalho CPO. The Northeast Region development in the post-udene years (2000-2016). *RPD* [Internet]. 2018 July [cited 2019 Aug 10]; 39(134):21-36. Available from: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6547952>
16. Veppo F, Perpétuo C, Ribeiro O, Veríssimo M. Social acceptance and health behavior: the moderating role of attachment. *Psic Saúde Doenças*. 2020 Apr; 21(1):38-44. DOI: 10.15309/20psd210107

- 17.Carvalho ML, Barbosa CNS, Bezerra VL, Santos AMR, Silva CRDT, Brito CMS, et al. Health situation in the perception of elderly widows assisted by primary health care. *Rev Bras Enferm.* 2019 Dec; 72(Suppl 2):199-204. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0549.
- 18.Parahyba MI, Veras R, Melzer D. Disability among elderly women in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2005 June; 39(3):383-91. DOI: 10.1590/S0034-89102005000300008
- 19.Lebrão ML. Epidemiologia do envelhecimento. *BIS Bol Inst Saúde* [Internet]. 2009 Apr [cited 2019 Aug 10]; (47):23-6. Available from: [http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05\\_bisn47.pdf](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a05_bisn47.pdf)
- 20.Marques PP, Assumpção D, Rezende R, Neri AL, Francisco PMSB. Polypharmacy in community-based older adults: results of the Fibra study. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2019 Jan; 22(5):e190118. DOI: 10.1590/1981-22562019022.190118
- 21.Macovic-Pecovik V, Skrbic R, Petrovic A, Vlahovic-Palcevski V, Mrak J, Bennie M et al. Polypharmacy among the elderly in the Republic of Srpska: extent and implications for the future. *Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res.* 2016; 16(5):609-18. DOI: 10.1586/14737167.2016.1115347
- 22.Akerman M, Freitas O. National Survey on Access, Use and Promotion of Rational Use of Medicines (PNAUM): evaluation of pharmaceutical services in the primary health care. *Rev Saúde Pública.* 2017 Nov; 51(Suppl 2):1S. DOI: 10.11606/S1518-8787.201705100supl2ed.
- 23.Silveira EA, Dalastra L, Pagotto V. Polypharmacy, chronic diseases and nutritional markers in community-dwelling older. *Rev Bras Epidemiol.* 2014 Oct/Dec; 17(4):818-29. DOI: 10.1590/1809-4503201400040002.
- 24.O'Dwyer M, Peklar J, McCallion P, McCarron M, Henman MC. Factors associated with polypharmacy and excessive polypharmacy in older people with intellectual disability differ from the general population: a cross-sectional observational nationwide study. *BMJ Open.* 2016; 6(4):e010505. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-010505
- 25.Marques AP, Montilla DER, Almeida WS, Andrade CLT. Hospitalization of older adults due to ambulatory care sensitive conditions. *Rev Saúde Publica.* 2014 Oct; 48(5):817-26. DOI: 10.1590/S0034-8910.2014048005133
- 26.Souza JGS, Oliveira BEC, Lima CV, Sampaio AA, Noronha MS, Oliveira RF, et al. Dissatisfaction with dental services among dentate and edentulous elderly Brazilians: a multilevel analysis. *Ciênc saúde coletiva.* 2019 Jan; 24(1):147-58. DOI: 10.1590/1413-81232018241.12202017
- 27.Borim FSA, Francisco PMSB, Neri AL. Sociodemographic and health factors associated with mortality in community-dwelling elderly. *Rev Saúde Pública.* 2017 May, 51:42. DOI: 10.1590/S1518-8787.2017051006708

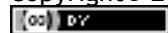
28.Rezende CP, Gaede-Carrillo MRG, Sebastião ECO. Falls in elderly Brazilians and the relationship to medication: a systematic review. Cad Saúde Pública. 2012 Dec; 28(12):2223-35. DOI: 10.1590/S0102-311X2012001400002

### Correspondência

Luciana Mitsue Sakano Niwa  
E-mail: [lucianamsn@usp.br](mailto:lucianamsn@usp.br)

Submissão: 11/05/2020  
Aceito: 21/12/2020

Copyright© 2021 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.