



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

## INCIDÊNCIA DE ÓBITOS EM IDOSOS NOTIFICADOS PELO SISTEMA DE NOTIFICAÇÃO SOBRE MORTALIDADE (SIM): UM ESTUDO TRANSVERSAL

<sup>1,\*</sup>Andressa Novaes Moura, <sup>2</sup>Lívia Mara Gomes Pinheiro, <sup>3</sup>Luciana Araújo dos Reis, <sup>4</sup>Olguimar Pereira Ivo, <sup>5</sup>Vanderlea Alves de Oliveira, <sup>6</sup>Arianna Santana Lopes and <sup>7</sup>Alessandra Souza de Oliveira

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-Bahia, Brasil

<sup>2,3,4,5,6</sup>Docentes do Curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste -FAINOR, Vitória da Conquista-Bahia, Brasil

<sup>7</sup>Doutoranda no Programa em Memória, Linguagem e sociedade-UESB

### ARTICLE INFO

#### Article History:

Received 03<sup>rd</sup> April, 2019

Received in revised form

07<sup>th</sup> May, 2019

Accepted 19<sup>th</sup> June, 2019

Published online 28<sup>th</sup> July, 2019

#### Key Words:

Envelhecimento,  
Incidência de óbito,  
Prevenção.

#### \*Corresponding author:

Andressa Novaes Moura

### ABSTRACT

O envelhecimento populacional brasileiro teve início na década de 60 e se constitui de um processo resultante de fatores. Com isso, o aumento da expectativa de vida Brasileira trouxe um significativo desenvolvimento de enfermidades. Objetivo Geral: Descrever os óbitos por causas externas ocorridos em idosos no município do interior da Bahia, no período de 2014 a 2016. Objetivos específicos: Verificar o perfil sociodemográfico desses idosos, descrever principais causas que levam os idosos a óbito no município do interior da Bahia, discutir possíveis meios de prevenção que visem à redução dessas causas através da literatura. Métodos: Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa cujos dados foram obtidos por meio de consulta a base de dados (Sistema de Informação sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. A coleta de dados foi realizada com um roteiro que buscou informações a respeito de sexo e a faixa etária, constituído por dados referentes aos óbitos de pessoas idosas no município de Vitória da Conquista/BA, entre os anos de 2014 e 2016. Com isso concluiu-se que após a consulta e levantamento realizados no SIM foi constatado um total de 1.450 casos de óbitos notificados, e isso alerta para buscar meios de divulgação que possam contribuir para elaboração de estratégias de políticas públicas em prol de prevenção e diminuição de óbitos por causas evitáveis além de contribuir para futuras pesquisas da área da saúde sobre a temática.

Copyright © 2019, Andressa Novaes Moura et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Andressa Novaes Moura, Lívia Mara Gomes Pinheiro, Luciana Araújo dos Reis, Olguimar Pereira Ivo, Vanderlea Alves de Oliveira, Arianna Santana Lopes and Alessandra Souza de Oliveira, 2019. "Incidência de óbitos em idosos notificados pelo sistema de notificação sobre mortalidade (sim): um estudo transversal", *International Journal of Development Research*, 09, (07), 28686-28690.

### INTRODUCTION

O envelhecimento populacional brasileiro teve início na década de 60 e se constitui de processo resultante de fatores, tais como, as quedas nas taxas de fecundidade, a implementação de políticas urbanas de saúde pública e a ampliação da atenção médica a saúde, sendo assim, a união desses fatores culminaram na modificação demográfica marcada pelo predomínio dos idosos na pirâmide etária do país (OMS, 2015).

\*Corresponding author: Andressa Novaes Moura, Graduanda do curso de Enfermagem da Faculdade Independente do Nordeste-FAINOR, Vitória da Conquista-Bahia, Brasil.

Com isso, o aumento da expectativa de vida Brasileira trouxe consigo um significativo desenvolvimento de enfermidades crônicas degenerativas e um importante crescimento na incidência de patologias cardíacas, pulmonares crônicas, diabetes mellitus e câncer, o que despertou a atenção dos profissionais da saúde pública, tendo em vista que, está população idosa representa grandes gastos para o sistema de saúde (LEITE et al., 2012). Por todas as particularidades inerentes ao envelhecimento humano, apenas a idade é insuficiente para classificação de um grupo populacional tão abrangente. Dessa forma, a classificação do idoso de acordo com o risco de agravos a saúde tem melhor valor preditivo para o país, possibilitando com isso, a reunião dessa população

em dois subgrupos: idosos hígidos e idosos frágeis (CAMPOS, *et al.*, 2013). Quando se usa a mortalidade por causas para avaliar a saúde da população idosa, há de se considerar que essa avaliação pode estar comprometida, caso exista uma elevada proporção de óbitos por causas mal definidas. No país, a maior quantidade de óbitos mal definidos concentra-se na faixa de 60 de idade e mais; isto é, representa 67,2% das mortes por causas mal definidas, segundo dados do Sistema de Informações sobre Mortalidade do Ministério da Saúde (SIM) (FRANCA *et al.*, 2014). Reduzir a proporção de óbitos por causas mal definidas em idosos é importante porque permitirá o estabelecimento de um perfil de mortalidade desse estrato populacional muito mais próximo da realidade; e, também, a redução da proporção de causas mal definidas para o país como um todo, já que a faixa etária idosa concentra a maior parte dos óbitos sem causa estabelecida, como já foi mencionado (CABRERA, *et al.*, 2015). O Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional, porém a generalização do estado de saúde dos idosos é enganosa. Em média 82% dos idosos são saudáveis o resto da população se apresenta enferma ou incapacitada sendo esta parcela da população consumidora de grande parcela/parte dos recursos públicos (CAMPOS, *et al.*, 2013). É por este fato que este estudo se torna relevante, pois possibilitará a busca de informações sobre as principais patologias que levam a população idosa vir a óbito através de notificações do SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade). Diante disso, esse estudo apresenta como objetivo geral descrever a ocorrência de óbitos em idosos no município do interior da Bahia, no período de 2014 a 2016 e como objetivo específico verificar o perfil sociodemográfico desses idosos; descrever principais causas que levam os idosos a óbito no município do interior da Bahia; discutir possíveis meios de prevenção que visem à redução dessas causas.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa cujos dados foram obtidos por meio de consulta a base de dados SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), disponibilizados pelo Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), no endereço eletrônico (<http://www.datasus.gov.br>). De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como finalidade a descrição das características de uma população, fenômeno ou de uma experiência. Exploratória porque tenta proporcionar maior familiaridade ao problema, uma vez que não se tem a precisão com a área pesquisada. Ainda para o mesmo autor, a pesquisa exploratória é significativa em qualquer situação na qual o pesquisador não dispõe de entendimento suficiente para prosseguir com o projeto de pesquisa. Para Marconi e Lakatos (2010, p. 36) “O estudo transversal é aquele em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado”. Já nas pesquisas analíticas, segundo os autores supracitados, há a formulação de novos resultados e hipóteses a partir dos estudos descritivos expostos. A coleta de dados foi realizada por meio do Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados no sítio do DATASUS, segundo o sexo e a faixa etária, constituído por dados referentes aos óbitos de pessoas idosas no município de Vitória da Conquista/BA, entre os anos de 2014 e 2016. Critério de Inclusão: Os idosos que foram a óbito durante os anos de 2014 a 2016 notificados pelo SIM, disponibilizado no DATA/SUS. Critério de Exclusão: Óbitos

notificados fora do prazo entre 2014 a 2016 e de pessoas abaixo de 60 anos que estejam presentes nas notificações do SIM, disponibilizados no DATA/SUS. O instrumento foi um roteiro para coleta de dados no sistema de informação de mortalidade disponibilizado na página do Departamento de Informática do SUS (DATASUS) do Ministério da Saúde (MS), preestabelecido pela pesquisadora o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Os dados coletados pelo sistema SIM referentes aos óbitos em idosos foram transferidos para planilha do aplicativo Microsoft Excel 2016 XP. Nesse processo, foram codificados, tabulados e apresentados na forma de tabelas com suas respectivas distribuições percentuais. O método estatístico usado no estudo do tipo descritivo foi mediante distribuição de frequência absoluta e relativa, para variáveis qualitativas. Sendo assim, foram feitos levantamentos estatísticos descritivos e simplificados dos dados obtidos, com auxílio de planilhas eletrônicas. Considerando, pois, que os bancos de dados do SIM são de domínio público, sem identificação nominal, as informações obtidas estão disponíveis na internet, sendo a consulta livre, não houve necessidade de submissão deste estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS

Os dados coletados no Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), disponibilizados no sítio do DATASUS, segundo o sexo e a faixa etária, constituído por dados referentes aos óbitos de pessoas idosas no município de Vitória da Conquista/BA, entre os anos de 2014 e 2016, apresentaram um total de 1.450 casos notificados. Destes, 61% são do sexo masculino e 62% na faixa etária de 60 a 69 anos. Em relação ao estado civil 46% eram casados, 30% solteiros, 13% viúvos e 11% separados judicialmente. 72% dos idosos notificados eram de cor parda, conforme tabela 1. Em relação às principais causas que levaram os idosos a Óbito no período de 2014 a 2016, na faixa etária de 60 a 74 anos e considerando o local do óbito, foram notificadas: Morte sem assistência correspondendo a 161 notificações, sendo 100% em domicílio, doenças infecciosas e parasitárias 104 notificações, sendo 98% em hospital, doença do aparelho digestivo 193 notificações, sendo 97% em hospital, neoplasia maligna da mama 27 notificações, sendo 96% em hospital, acidente vascular cerebral (AVC) 102 notificações, sendo 95% em hospital.

## DISCUSSÃO

Conforme os dados do Sistema de Informação Sobre Mortalidade (SIM), disponibilizados no sítio do DATASUS, foram 1.450 casos notificados, a maioria do sexo masculino e com faixa etária de 60 a 69 anos, maioria casados e de cor parda. Importante salientar que no Brasil as taxas de mortalidade em idosos aumentaram em todo o país nos últimos anos, e de acordo com o aumento da proporção de idosos na população brasileira emerge para uma maior discussão sobre mortes geradas por eventos incapacitantes nessa faixa etária, e que além de trazer sérias consequências físicas e psicológicas, incluindo lesões, hospitalizações, declínio funcional, institucionalização e até mesmo a morte (FERRETTI *et al.*, 2013). Nesse estudo verificou uma proporção maior de idosos do sexo masculino e de cor parda entre as vítimas maiores de índice de mortalidade. Estudo feito por Moura *et al.* (2015) detectou de igual modo um coeficiente padronizado de

**Tabela 1. Características do perfil sócio demográfico dos idosos incluindo os aspectos de: sexo, faixa etária, estado civil e cor e raça, no período de 2014 a 2016**

	Número Absoluto	Número Relativo %
Sexo		
Masculino	891	61%
Feminino	559	39%
Faixa Etária		
60 a 69	899	62%
70 a 74	551	38%
Estado civil		
Casado	651	46%
Solteiro	423	30%
Viúvo	184	13%
Separado judicialmente	152	11%
Cor/Raça		
Branco	297	23%
Amarelo	3	0,22%
Pardo	958	72%
Preto	70	5%
Indígena	0	0%

**Tabela 2. Principais causas que levaram os idosos a Óbito no período de 2014 a 2016 compreendendo a faixa etária de 60 a 74 anos**

	Número Absoluto	Número Relativo %
Doenças infecciosas e parasitárias		
Hospital	102	98%
Domicílio	2	2%
Doenças do aparelho respiratório		
Hospital	132	94%
Domicílio	9	6%
Doenças do aparelho digestivo		
Hospital	187	97%
Domicílio	6	3%
Sintomas sinais e achados anormais em exames clínicos e laboratoriais		
Hospital	26	13%
Domicílio	176	87%
Causas externas de morbidade e mortalidade		
Hospital	82	85%
Domicílio	15	15%
Neoplasia maligna do esôfago		
Hospital	27	84%
Domicílio	5	16%
Neoplasia maligna da próstata		
Hospital	25	71%
Domicílio	10	29%
Neoplasia maligna da mama		
Hospital	26	96%
Domicílio	1	4%
Diabetes mellitus		
Hospital	114	83%
Domicílio	23	17%
Infarto agudo do miocárdio		
Hospital	130	82%
Domicílio	28	18%
Acidente vascular cerebral (AVC)		
Hospital	97	95%
Domicílio	5	5%
Morte sem assistência		
Hospital	0	0%
Domicílio	161	100%

Fonte: DATASUS

mortalidade por causas externas bem mais altas em homens (178 por cem mil habitantes) do que entre as mulheres (24 por cem mil habitantes). Tal dado demonstra que é nítida a variação de mortalidade entre os gêneros, que pode ser explicada pelo fato de haver uma latente desigualdade cultural entre homens e mulheres. Segundo Souza (2005) o gênero masculino vive mais perigosamente, desde cedo se expõem mais a situações perigosas e que podem gerar acidentes. São mais expostos também à violência devido a prática cultural destes de terem comportamentos reafirmadores da masculinidade, virilidade e agressividade, o que pelo contrário os fazem mais vulneráveis a eventos de risco de morte por

agravos evitáveis. No caso de idosos, conforme bem destaca Carvalho *et al.* (2014) a proporção é maior em mulheres quanto mais se avança a idade, já que estas são mais longevas. Cabrera *et al.* (2015) por sua vez, aduz características do padrão de mortalidade com grande ocorrência de óbitos, principalmente em idosos com mais de 80 anos vez que são mais longevos e mais propensos a tal fato e em homens pois esses além de se cuidar menos levam uma vida mais desregrada (hábitos como álcool e tabaco). Um estudo feito na Europa, por Amorim Cruz *et al.*, (2002) obteve mortalidade maior no gênero masculino em todos os centros participantes. Maia *et al.* (2006) identificaram também uma mortalidade

maior nos idosos mais velhos e do sexo masculino. Em relação à cor, nota-se conforme estudo feito por Oliveira *et al.*, (2014) que fez associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios em 2008, detectou que há diferenças na distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas, demográficas e de saúde nas categorias de cor/raça, e que nesse estudo as mulheres foram predominaram nos três grupos raciais avaliados (brancos, pardos e negros), e que 40,6% dos idosos foram tidos como pardos o que é coerente com a análise do estudo aqui feito, vez que esse percentual representou a maior parte dos idosos com relação a raça. Bezerra e Monteiro (2018) destacam que no que se refere à cor da pele, houve uma proporção bem maior em idosos de cor parda, 9.739 deles (63,1%), totalizando mais da metade dos idosos, deve-se evidenciar a proporção de raça em idosos na região analisada, por exemplo, nesse caso foi em Rio Branco no Acre, mas o estudo que foi feito no Sul do país, evidenciou-se maior risco de óbito para a cor de pele branca, isso porque a proporção de idosos naquela região é maior de cor branca do que parda ou negra. Com relação ao estado civil, já que neste estudo traz maior percentual em idosos casados, os estudos foram discrepantes, uns detectam incidência maior de mortalidade em idosos viúvos, como é o caso do de Gomes *et al.* (2013) trouxe incidência maior em idosos casados e cita que outros estudos destacam que viúvos e pessoas que a pouco tempo estão de luto tem também uma taxa maior de mortalidade. No estudo de Bezerra e Monteiro (2018) a proporção de 19.082 (50,8%) eram solteiros. Nesse estudo verificou-se que a morte sem assistência correspondendo a 161 notificações, sendo 100% em domicílio, foi também observada em estudos como os de Lopes *et al.*, (2009) que esse fator é gerado pelo fato deles serem dependentes pela sua incapacidade funcional, como já destacado por Carvalho *et al.*, (2014) sendo mais propensos a sofrer acidentes, por causas externas de morbidade e mortalidade que são fenômenos evitáveis, cabendo aos gestores, políticos, profissionais de saúde e sociedade de forma geral, investir nas medidas comprovadamente eficazes para sua prevenção. E relação às doenças infecciosas e parasitárias que correspondem a 104 notificações, sendo 98% em hospital, pode-se inferir que se dá pelo fato de que o ambiente hospitalar é mais propenso a gerar infecções e o risco de idosos nestes ambientes é justamente tal exposição.

Moura *et al.* (2015) em seu estudo detectou um aumento de doenças do aparelho respiratório em idosos, sobretudo com mais de 80 anos e mais comum no gênero feminino. O termo desospitalização provém da diminuição da média de permanência dos doentes no ambiente hospitalar, que implica em redução prejuízos para os pacientes, pois a assistência domiciliar pode oferecer um serviço efetivo, com uma equipe multidisciplinar com elevado grau de autonomia, evitando exposição ao ambiente nosocomial (CASTRO, 2016). O Ministério da Saúde brasileira defende os serviços de cuidados domiciliários como parte das diretrizes para a equipe de atenção primária com o objetivo de humanizar os cuidados e proporcionar maior conforto às pessoas, enfatizando que não deve substituir a hospitalização. Portanto, deve ser fornecido quando a condição médica do usuário e a situação de sua família permitem isso (CARVALHO et al., 2015). Os principais benefícios dos cuidados de saúde em casa incluem: tratamentos realizados no conforto da casa do paciente, facilidade para visita de família e amigos, promove a cura e proporciona mais segurança contra infecções, permite maior liberdade e independência, é mais acessível que o atendimento

hospitalar, sempre pode ser adaptado às necessidades de cada paciente individual e reduz as re-hospitalizações (POZZOLI, 2012). Com relação às doenças do aparelho digestivo correspondendo a 193 notificações, sendo 97% em hospital viu-se que conforme estudo de Laurenti *et al.* (2005) quanto à distribuição segundo causas, a razão entre hospitalizações de idosos e mortes é bastante incidente por doenças do aparelho respiratório com proporções semelhantes para as do aparelho circulatório e do aparelho digestivo. Para Carvalho *et al.*, (2014) em seu estudo houve entre as principais causas de óbitos um índice maior para doenças do aparelho circulatório (doenças cerebrovasculares e isquêmicas do coração). Cita dentre as principais causas de mortalidade na população de idosos estudada por ele as doenças do aparelho circulatório, neoplasias e doenças do aparelho respiratório. Neste estudo a neoplasia maligna da mama correspondendo a 27 notificações, sendo 96% em hospital, nota-se que o câncer é uma doença que engloba mais de 100 tipos diferentes de denominações, os quais possuem características semelhantes, bem como o desenvolvimento acelerado de células emaranhadas com potencial agressivo.

O câncer é um problema de saúde pública responsável por sete milhões por ano. O câncer de mama está entre os tipos que mais matam no mundo todo, e é o primeiro que mais atinge mulheres. Soares (*et al.*, 2012) dita que essa neoplasia leva a mortalidade de muitas pessoas e em alguns lugares onde estes índices eram altos foram sendo reduzidos pela prevenção e uso ampliado de mamografia que diagnostica mais cedo e pode iniciar um tratamento mais precoce. Silva *et al.* (2013) destaca que a mortalidade por câncer de mama em países ainda em desenvolvimento como o Brasil é devido a fatores de falta de instrumentos adequados para o diagnóstico da doença, e em cidades pequenas do interior, principalmente do Norte e Nordeste brasileiro, a dificuldade em ter aparelhos para fazer o diagnóstico geram uma taxa maior de mortalidade pela doença. Estudos têm sugerido que fatores como a falta de acesso aos serviços de saúde, os atrasos na investigação de lesões mamárias suspeitas e na efetivação do tratamento da doença têm contribuído para o diagnóstico tardio e, conseqüentemente, para a elevada mortalidade por câncer de mama. Corroborando as ideias de Rosa e Radunz (2014, p. 01) “A sobrevida refere-se à ocorrência de um determinado evento, partindo de um tempo inicial até um tempo final, a partir do diagnóstico do câncer de mama até o óbito”. Desse modo, o prognóstico do paciente é um fator de extrema relevância ao considerar a sobrevida dessas pacientes que se encontram no estado inicial da doença. As neoplasias ainda têm grande importância no quadro de causas de morte, tendo sofrido um pequeno aumento em suas taxas (maior no caso dos homens em idades avançadas) que pode ser explicado também pela melhoria das condições de diagnóstico e tratamento, que leva a uma melhor declaração dessas causas (INCA 2016). Nota-se que as mortes por neoplasias em idosos por câncer pode ser ainda mais alto devido o que traz Amorim e Da Silva (2008) que destacam que o tratamento sistêmico está condicionado à situação clínica da paciente e não pode ser excluído sem uma avaliação geriátrica adequada, o que geralmente não ocorre.

## Conclusão

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, que traz muitas modificações morfológicas, bioquímicas e psicológicas, e que eleva a chance de mortalidade e o SIM

serve, sobretudo para constatar os dados e ajudar na aplicabilidade de práticas preventivas em prol de diminuição destes, principalmente com relação à grupos específicos, como o caso de homens que vivem com menor cautela e de doenças que mais afetam, podendo trabalhar na defesa e cuidados nestas doenças com maior prevalência que acometem idosos. Com isso, ficou evidenciado neste estudo que existem problemas enfrentados pelos idosos que geram suas comorbidades, próprias da idade, mas que podem ser minimizadas com políticas públicas, e estudos como este são salutares para fomentar a participação da sociedade em um movimento amplo de assistência ao idoso, com o objetivo de implementar uma política de prevenção que atue na complexidade das ações e dos serviços assistenciais neste sentido.

## REFERENCIAS

- Amorin WC., Da Silva LCR. 2008. Câncer de mama na mulher jovem e na mulher idosa. In: Sociedade Brasileira de Mastologia. Manual de doenças da mama. Diretrizes da Regional Minas Gerais da Sociedade Brasileira de Mastologia. São Paulo: Revinter.
- Amorin-Cruz JA., Haveman-Nies A., Schlettwein-Gsell D., De Henauw S. 2002. Gender, cohort and geographical differences in 10-year mortality in elderly people living in 12 European towns. *J Nutr Health Aging*, 6(4):269-74.
- Bezerra, Polyana Caroline de Lima, Monteiro, Gina Torres Rego. 2018. Tendência de mortalidade geral e por doenças do aparelho circulatório em idosos, Rio Branco, Acre, 1980-2012. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 21(2): 143-154.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). 2015. Datasus. Informações de Saúde, Brasília. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php>. Acesso em 02 mar 2019.
- Cabrera, M. et al., 2015. Causas de mortalidade em idosos: estudo de seguimento de nove anos. *Rev Bras Geriatr Gerontol. out/dez;1(1):12-8.*
- Campos D. et al., 2013. Uso da autópsia verbal na investigação de óbitos com causa mal definida em Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica*.26(6):1221-33.
- Carvalho D., Toso BR., Viera CS., Garanhani ML., Rodrigues RM., Ribeiro LF. 2015. Ser cuidador e as implicações do cuidado na atenção domiciliar. *Texto contexto - enferm.* 24( 2 ): 450-8.
- Carvalho, Maria Helena Ribeiro de. et al. 2014. Tendência de mortalidade de idosos por doenças crônicas no município de Marília-SP, Brasil: *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 23, n. 2, p. 347-354.
- Castro WS. 2016. A desospitalização de um hospital público geral de Minas Gerais: início da atenção domiciliar. *Belo Horizonte.*
- Ferretti, Fatima, Lunardi, Diany, Bruschi, Larissa. 2013. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Fisioter Mov.* 26(4):página 753-62.
- Franca, Elisabeth et al., 2014. Causas mal definidas de óbito no Brasil: método de redistribuição baseado na investigação do óbito. *Rev. Saúde Pública.* vol.48, n.4, pp.671-681.
- Gil, A. 2008. Como elaborar projetos de pesquisa. 3ª ed. São Paulo, Atlas.
- Gomes, Marília Miranda Forte, Turra, Cássio M, Fígoli, Moema Gonçalves Bueno, Duarte, Yeda A. O., Lebrão Maria Lúcia. 2013. Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. *Cad. Saúde Pública*, 29(3): 566-578.
- Leite, L.E.A. et al., 2012. Envelhecimento, estresse oxidativo e sarcopenia: uma abordagem sistêmica. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v.15, n.2, p.365-80.
- Lopes KT., Costa DF., Santos LF., Castro DP., Bastone AC. 2009. Prevalência do medo de cair em uma população de idosos da comunidade e sua correlação com mobilidade, equilíbrio dinâmico, risco e histórico de quedas. *Rev Bras Fisioter.*, 13(3):223-9.
- Maia FOM., Duarte YAO., Lebrão ML., Santos JLF. 2006. Risk factors for mortality among elderly people. *Rev Saúde Pública.*, 40(6):1-7
- Maia, F. de O. M., Duarte, Y. A. O., Lebrão, M. L., & Santos, J. L. F. 2012. Fatores de risco para mortalidade em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 40(6), 1049-1056.
- Marconi; K., Lakatos, D. 2010. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo, Atlas.
- Morais, Rinaldo Macedo de; Costa, André Lucirton. 2017. An evaluation of the Brazilian Mortality Information System. *Saúde debate*, Rio de Janeiro , v. 41, n. spe, p. 101-117, Mar.
- Moura, Erly Catarina, Gomes, Romeu, Falcão, Marcia; Schwatz, Eduardo, Neves, Alice, Santos, Wallace, 2015. Desigualdades de gênero na mortalidade por causas externas no Brasil, 2010. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(3):779-788.
- OKUMA, L. 2012. O idoso e a atividade física. São Paulo: Papirus.
- Oliveira, Bruno Luciano Carneiro, Thomaz, Erika Barbara Abreu; Silva, Raimundo Antonio. 2014. Associação da cor/raça aos indicadores de saúde para idosos no Brasil: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (2008). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 30(7):1-15, jul.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. Relatório mundial de envelhecimento e saúde, 2015.
- PNI-Política Nacional do idoso. Disponível em: [www.saudedoioso.gov.br](http://www.saudedoioso.gov.br). Acesso em: 27/10/2018.
- Pozzoli SML. 2012. Assistência Domiciliar no apoio aos idosos portadores de dependência: uma reflexão sobre sua aplicação na atenção primária. *Rev. Kairós Gerontol*, São Paulo. 15(8): 155-67.
- Rosa, Luciana; Radunz, Vera. 2012. Taxa de sobrevivência na mulher com câncer de mama: estudo de revisão. *Texto Contexto Enfermagem*, Florianópolis.
- Silva, Priscilla, et al. 2013. Associação entre variáveis demográficas e estadiamento clínico avançado das neoplasias da mama em hospital de referência no Estado do Espírito Santo. *Revista Brasileira de Cancerologia*.
- Soares, Priscila Bernardina M. et al. 2012. Características das mulheres com câncer de mama assistidas em serviços de referência do Norte de Minas Gerais. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo , v. 15, n. 3, p. 595-604, Sept.
- Souza ER. 2005. Masculinidade e violência no Brasil: contribuições para a reflexão no campo da saúde. *Cien Saude Colet*, 10(1):59-70.