

IDENTIFICAÇÃO DOS FATORES DE RISCOS DE HIPERTENSÃO ARTERIAL EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

*Liliane Maria Rolim Sampaio**
*Andréa Carla Brandão da Costa Santos***

RESUMO

Este estudo objetivou identificar os fatores de risco de hipertensão arterial em idosos institucionalizados. Caracterizou-se como uma pesquisa de campo de caráter transversal. Foi realizada em uma instituição de longa permanência na cidade de João Pessoa- PB. A amostra foi composta por 15 idosos que obedeceram aos critérios de inclusão. O projeto passou pelo crivo do Comitê de Ética em Pesquisa antes de ser executado. Foram avaliados os níveis tensionais, o índice de massa corporal, a relação cintura/quadril, o grau de sedentarismo através do IPAQ- versão curta, o hábito etilista, e tabágico e a presença de diabetes. Resultados mostraram que a maioria dos participantes pertenciam ao sexo masculino 67%, tinham etnia branca e parda 33,3%, respectivamente e a faixa etária foi de 81 a 90, correspondendo a 46,7%. Vale pena ressaltar que dos 8 sujeitos que apresentaram valores pressóricos aumentados, cinco foram considerados sedentários. Conclui-se que deve ser preconizado um programa regular de atividade física nessa instituição que atue na profilaxia do aparecimento dos fatores associados à hipertensão arterial.

Palavras-chave: Idoso. Hipertensão. Institucionalização.

* Fisioterapeuta. E-mail: lilirolim@hotmail.com

** Coordenação de Fisioterapia / Cardiorrespiratória. E-mail: Andrea.brandao@ibest.com.br.

1 INTRODUÇÃO

Em tempos de mudanças demográficas e epidemiológicas tão marcantes, no nosso país, envelhecer com qualidade de vida e independência, ainda é um grande desafio. A longevidade alcançada pela população brasileira, hoje, resulta em um período marcado pela dependência e incapacidade, principalmente devido à alta prevalência de doenças crônico-degenerativas que geram sequelas e necessidade de cuidados de longa duração e alto custo. O envelhecimento é hoje um fenômeno inerente ao processo de vida e sobrevém

de um determinado programa de crescimento e maturação em várias dimensões (PERRACINI; FLÓ, 2009).

Papaléo Netto (2007) considera que a melhor definição sobre o envelhecimento é dada como um processo dinâmico e progressivo, em que acontecem alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas; gerando perda progressiva da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que conduzem o indivíduo a morte.

Segundo Perracini e Fló (2009), a funcionalidade na velhice é influenciada pelo processo de envelhecimento fisiológico, por características de gênero, idade, classe social, renda, escolaridade, condições de saúde, cognição, ambiente, história de vida e por recursos de personalidade que desempenham papel importante na determinação do bem-estar subjetivo, que é um mediador na determinação da qualidade de vida na velhice.

As Instituições de Longa Permanência para idosos (ILPIs) prestam atendimento global aos idosos através da própria equipe de saúde da instituição, em

casos mais específicos, procuram a equipe de saúde regional responsável pela instituição, e em alguns casos podem recorrer ao atendimento de consultórios particulares (CORTELETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

Leocádio (2009) ressalta que o aumento do processo de institucionalização resultante do crescimento na expectativa de vida do idoso acometido por comorbidades, entre elas: doenças crônico-degenerativas, levando o indivíduo à diminuição da capacidade funcional e perda da sua dependência. Diante desse quadro, o idoso estará sujeito aos efeitos deletérios da inatividade física que poderá ser um dos fatores que poderão acarretar a hipertensão arterial.

Observando tais afirmações, esse trabalho justifica-se pela importância de identificar os principais fatores associados que contribuem para o surgimento da hipertensão arterial sistêmica no idoso institucionalizado, evitando assim, que a doença possa ser instalada pelo seu controle específico. É de extrema importância a execução desse estudo nessa população alvo, pois irá servir de alerta quanto à presença dos fatores de risco que poderão levar o surgimento da

hipertensão arterial. Esse estudo teve como objetivo identificar os fatores de risco de hipertensão arterial sistêmica em idosos institucionalizados, caracterizar a amostra de acordo com a idade, gênero e etnia, além de correlacionar os níveis pressóricos com as medidas de índice de massa corporal e a relação cintura quadril.

2 METODOLOGIA

O presente estudo caracterizou-se como uma pesquisa de campo de caráter transversal. Foi realizado na Vila Vicentina Júlia Freire, durante o mês de julho e agosto de 2012, nos turnos da tarde, três vezes por semana, conforme orientações do presidente responsável pela instituição.

A população foi composta por 59 idosos residentes na Instituição da Vila Vicentina Júlia Freire. A amostra, de forma não probabilística, foi constituída por 15, que obedeceram aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 60 anos, ser de ambos os gêneros, que desejam participar da pesquisa e apresentem o nível de cognição variando de leve a íntegra. Concomitante, os critérios de exclusão corresponderam:

apresentar idade inferior a 60 anos, estarem acamados, apresentar-se com função cognitiva variando entre moderada e grave e não querer participar da pesquisa.

Para avaliar a função cognitiva foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) o qual selecionará os idosos participantes do estudo. Este instrumento foi elaborado por Folstein em 1975, e permite a avaliação da função cognitiva e através de escores que fornecem dados se o paciente possui função cognitiva íntegra, leve, moderada ou grave.

O MEEM avalia a presença ou não de alterações cognitivas mediante 6 itens: orientação temporal com perguntas referentes ao dia, mês, hora e o ano que estamos, orientação espacial, com perguntas relacionadas aonde ele se encontra cidade e bairro, memória imediata onde eles repetirão três palavras, cálculo onde utilizaremos a subtração do sete seriado, memória recente e linguagem, sendo avaliadas agnosia, afaxia, apraxia e habilidade construcional. É composto por questões categóricas e a pontuação é realizada conforme os limites das pontuações a seguir: 24 a 30 função cognitiva íntegra; 20 a 23 leve deficiência

cognitiva; 16 a 19 moderada deficiência cognitiva; abaixo de 15 apresenta grave deficiência cognitiva (FREITAS et al.,2002). A partir dos resultados deste teste, serão selecionados os idosos com função cognitiva leve a íntegra. Para realização desse teste, serão utilizados a cópia do teste, papel A4, caneta e relógio.

A investigação sobre os fatores de risco de hipertensão foram coletados através de um questionário e do questionário Internacional de atividade física versão curta para identificação e caracterização do grau de sedentarismo. Além da utilização de uma balança antropométrica para adultos da marca *Welmy*, disponibilizada pela instituição, para a realização do cálculo do IMC. Respeitando assim, os valores da tabela de acordo com o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (2004) que descreve os valores de IMC no idoso como sendo ≤ 22 (baixo peso); > 22 e < 27 (adequado) e ≥ 27 (sobrepeso).

Em relação à medição da relação cintura/quadril (RCQ) foram avaliados através de uma fita métrica, seguindo as recomendações, onde as mensurações foram feitas com o indivíduo na posição ereta e com roupas ajustáveis ao corpo. A fita foi posicionada nos locais desejáveis,

com o abdômen relaxado, braços ao lado do corpo, além dos pés estarem juntos. Para mensuração da circunferência da cintura teve como base a altura natural da cintura do indivíduo e para mensuração da circunferência do quadril, a base foi o limite máximo das nádegas (CALLAWAY et al. 1988, apud FERREIRA et al. ,2006). Os valores considerados também seguirão a tabela do SISVAN (2004), que descreve como sendo risco de doenças cardiovasculares no sexo masculino $RCQ > 1$ e no sexo feminino $RCQ > 0,85$.

Na aferição da PA o paciente permanecia na posição sentada, sendo realizada através do esfigmomanômetro aneróide para adulto da marca Premium e estetoscópio Solidor. Tanto a entrevista quanto os parâmetros analisados foram feitos no mesmo dia e nas alas da instituição, e/ou sala de enfermagem de acordo com a recomendação da enfermeira responsável do local.

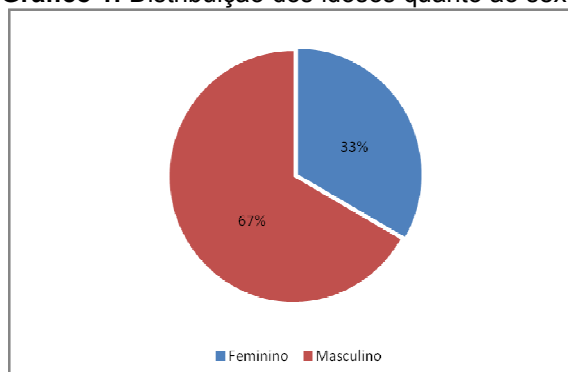
Os dados coletados foram analisados primariamente de forma descritiva (média e desvio padrão) para as variáveis numéricas e pela distribuição de frequência para as variáveis nominais com propósito de verificar os indicadores observados acerca do assunto abordados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa- UNIPÊ, mediante parecer substanciado nº 307.983, respeitando-se o que preconiza a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde e Ministério da Saúde, que dispõe sobre pesquisa que envolve seres humanos. A coleta de dados foi oficialmente autorizada pela direção da Instituição através de uma carta de anuência. Além disso, os pacientes tomaram conhecimento, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que informava sobre os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos conforme preconiza o artigo III da resolução 196/96 garantindo que as informações serão mantidas em sigilo e sem danos previsíveis. Estes mesmos pacientes foram livres para poder excluir-se da pesquisa a qualquer momento, respeitando o Capítulo IV, Art. 17 da Lei Nº. 10.741, de 1º de Outubro de 2003 do Estatuto do Idoso onde está descrito que, ao idoso que esteja no domínio de suas faculdades mentais é assegurado o direito de optar pelo tratamento de saúde que lhe for reputado o mais favorável.

3 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após a realização dessa pesquisa, pode-se observar que dos 15 idosos que participaram do estudo, 10 foram do sexo masculino, representando 67% da amostra, e 5 foram do sexo feminino, representando 33% (Gráfico 1). Ao contrário de vários estudos realizados com idosos institucionalizados, em que a maioria estudada pertencia ao sexo feminino (MINCATO; FREITAS, 2007; FONTELES; SANTOS; SILVA, 2009).

Gráfico 1: Distribuição dos idosos quanto ao sexo.



Fonte: Dados da pesquisa, 2012.

Com relação a faixa etária dos idosos, observou-se a maior parte estava na faixa entre 81 a 90 anos, correspondendo a 46,7%, como mostra a tabela 1.

Tabela 1: Distribuição de frequência dos idosos de acordo com a faixa etária.

Faixa etária	Frequência	(%)
60 -- 70	3	20
71 -- 80	4	26,7
81 -- 90	7	46,7
> 90	1	6,7
Total	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

O indivíduo idoso com mais de 80 anos torna-se mais susceptível a hipertensão arterial sistêmica, pelo fato do aumento de eventos cardiovasculares. O processo de arteriosclerose mais frequente é resultante do enrijecimento das paredes arteriais, aumentando a resistência vascular periférica, assim sendo, elevando os níveis pressóricos (GAZONI et al.,2009).

O aumento da longevidade presente na população estudada, leva ao aumento do número de institucionalização, ou seja, o indivíduo estará mais exposto aos efeitos deletérios desse processo, tais como: limitações de locomoção gerada a partir da redução de suas capacidades funcionais, toda via, estará predisposto a inatividade física, obesidade e efeitos negativos que implicará no surgimento da hipertensão arterial sistêmica.

Com relação à etnia, como mostra a tabela 2, revela que a maior frequência foi da parda e branca, cada uma com 5

idosos representando 33,3% da amostra, respectivamente.

Tabela 2: Distribuição de frequência dos idosos de acordo com a etnia.

Etnia	Frequência	(%)
Parda	5	33,3
Branca	5	33,3
Negra	4	26,7
Amarela	1	6,7
Total	15	100,00

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Azevedo e Paz (2006) correlacionam as variáveis sexo e etnia, com maior prevalência de hipertensão arterial nos idosos do sexo masculino e da raça negra. Em contra partida, Miranda et al. (2009) especificam a hipertensão sistólica isolada presente em indivíduos do sexo feminino e confirmam a presença na etnia negra.

Com relação ao levantamento dos fatores de risco, como etilismo, tabagismo, diabetes e prática de atividade física, observa-se, na tabela 3, que em relação ao fator etilismo 1 idoso fazia uso de bebida alcoólica, representando 6,7% da amostra, 2 tinham o hábito tabágico, representando 13,3%, 1 idoso apresentou diabetes, representando 6,7%, e 12 idosos não praticavam atividade física, representando 80,0% da amostra.

Tabela 3: Distribuição de frequência dos idosos de acordo com os fatores de risco.

Fatores de risco	Frequência	%
Etilismo		
Sim	1	6,7
Não	14	93,3
Tabagismo		
Sim	2	13,3
Não	13	86,7
Diabetes		
Sim	1	6,7
Não	14	93,3
Prática de atividade física		
Sim	3	20,0
Não	12	80,0

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Relacionando-se ao tabagismo, Zaitune *et al.*, (2012) consideram que o número reduzido de tabagistas hipertensos, serviria de alerta para os serviços de saúde no aperfeiçoamento das atividades desenvolvidas para controle do tabaco e profilaxia do surgimento da HAS.

O risco exposto ao fumante é relevante ao número de cigarros fumados e a profundidade de sua inalação. Deve ser preconizado o abandono por meio da profilaxia e orientações adequadas (BRASIL, 2010).

Goulart *et al.*, (2010) consideram que esse fator desfavorece o processo de longevidade. Reconhecem ainda que a suspensão desse hábito produz ações benéficas melhorando a qualidade e expectativa de vida em todas as faixas

etárias incluindo a população idosa.

Porto *et al.* (2012) realizaram um levantamento com os idosos cadastrados no programa HIPERDIA (Sistema de cadastramento e acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos do Sistema Único de Saúde do Brasil), na cidade mineira de Governador Valadares, e concluíram que a patologia mais presente em ambos os sexos foi a hipertensão arterial, entretanto, a minoria dos inseridos no programa apresentava somente a diabetes. Com relação à prática de atividade física, avaliada através do questionário internacional de atividade física (IPAQ), foi observado que a maioria dos idosos é sedentário, 80% da amostra. Segundo estudo realizado por Caetano *et al.*, (2008) entre os fatores de risco comuns em idosos, o sedentarismo esteve presente em 60 indivíduos, 41% da amostra. Enfatizam que os idosos que apresentam os fatores de risco devem ser beneficiados através de programas de saúde preventivos, que visam o controle e melhora do estilo de vida, resultante de condições saudáveis. Esses resultados também são confirmados em outros estudos, onde a maioria dos idosos apresentava estilo de

vida sedentário (PORTO et al., 2012).

Na tabela 4, observa-se a análise descritiva dos níveis pressóricos, do IMC e da RCQ, no sexo feminino e masculino, em que estes parâmetros se apresentaram com valores mais evidentes no sexo feminino.

Tabela 4: Valores médios de PAS, PAD, IMC e RCQ nos idosos.

Variáveis	Masculino (Média+DP)	Feminino (Média+DP)
PAS	121,00+11,97	126,00+26,08
PAD	81,00+7,38	86,00+5,48
IMC	26,39+3,49	29,00+3,52
RCQ	0,93+0,048	0,88+0,066

Fonte: Dados da pesquisa (2012).

Legenda: PAS= pressão arterial sistólica; PAD= pressão arterial diastólica; IMC= índice de massa corporal; RCQ= relação cintura quadril; DP=desvio padrão.

Ressalta-se que dois sujeitos, um de cada sexo apresentou hipertensão arterial sistólica isolada, considerando os valores de IMC elevados e os valores pressóricos correspondentes a 170x90 mmHg (sexo feminino), e 140x80 mmHg (sexo masculino).

Foi constatado que quatro idosos, 3 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, apresentaram valores elevados relacionados à RCQ. Victor et al., (2009) se posicionam igualmente aos achados do presente estudo, a maioria dos idosos que tiveram aumento nos valores da relação cintura quadril pertenciam ao sexo feminino. Complementam que esse índice

demonstra um resultado preocupante nesse gênero, pois o aumento da gordura abdominal torna-se maior o risco de desencadear além da hipertensão arterial outras complicações, como: resistência a insulina, diabetes tipo II, câncer endometrial, hipercolesterolemia e aterosclerose.

Observou-se que os valores pressóricos encontraram-se aumentados em 7 sujeitos. Os valores diastólicos elevados esteve presente em 5 idosos, representando 71,5%, e 2 idosos, correspondendo a 28,5% apresentaram valores sistólicos aumentados. Freitas et al., (2002) comparando os indivíduos idosos com os jovens, a população idosa tende a sofrer com as principais consequências resultantes dos valores aumentados das pressões sistólica e diastólicas, como: redução do débito cardíaco, do volume intravascular, do fluxo renal, da atividade plasmática e capacidade de vasodilatação pelos receptores adrenérgicos e aumento da resistência vascular periférica.

Munareti et al. (2011) investigaram através do estudo com idosos brasileiros a relação entre a hipertensão arterial e os valores antropométricos IMC, RCQ, perímetro da cintura (PC) e razão

cintura/estatura (RCE). Foi constatado que existiram diferenças entre os sexos. No sexo masculino, o IMC foi considerado o principal valor antropométrico que se relacionou com a HAS (93%). Entretanto, as mulheres apresentaram resultados mais alarmantes, ou seja, todos os índices avaliados tiveram associação com a hipertensão arterial.

O presente estudo apresentou algumas limitações por causa do tamanho pequeno da amostra, logo restringindo a comparação entre os grupos participantes.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que existe uma prevalência dos fatores marcados ao surgimento da HA nos idosos institucionalizados, em que todos os fatores de risco analisados estavam presentes na amostra. O sedentarismo especificamente foi a variável que obteve

resultados mais elevados, onde a maioria dos idosos não exercia nenhuma atividade física.

Uma das maiores dificuldades apresentadas na execução do estudo, foi o tamanho da amostra considerada que dificultou a comparação entre os grupos analisados e uma análise estatística mais robusta. A maioria dos idosos institucionalizados apresentaram restrição ao estudo por causa de suas limitações de mobilidade (pacientes neurológicos) e comprometimento na cognição.

Conclui-se que deve ser preconizado um programa de atividade física regular, nessa instituição que sirva como profilaxia no aparecimento dos principais fatores agravantes da hipertensão arterial, bem como, programas de educação em saúde que enfoquem a adoção de hábitos saudáveis, além de desenvolvimento de outras pesquisas envolvendo um maior número de idosos, bem como outras instituições de longa permanência.

ABSTRACT

This study aimed to identify the risk factors of hypertension in elderly institutionalized. Characterized as a field research transversal. It was held in a long-stay institution in the city of João Pessoa. The sample consisted of 15 individuals who met the inclusion criteria. The bill passed the scrutiny of the Ethics in Research before being executed. We assessed blood pressure

levels, body mass index, waist / hip ratio, the degree of inactivity by IPAQ-short version, the alcohol consumption, and smoking and diabetes. Categorical variables were analyzed with respect to frequency. Results showed that most participants were male 67% were Caucasian and mixed 33.3%, respectively and the age range was 81-90, corresponding to 46.7%. However it is worth noting that of the 8 subjects who had increased blood pressure values, five were considered sedentary. We conclude that it must be recommended a program of regular physical activity in this institution that acts in preventing the appearance of factors associated with hypertension.

Keywords: *Elderly. Hypertension. Institutionalization.*

REFERÊNCIAS

- AZEVEDO, R. G.; PAZ, M. G. C. A prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. **Estudo Interdisciplinar sobre o Envelhecimento**, v. 9, p. 101-115, 2006. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/375/pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília-DF: Cadernos de atenção básica, 2010.
- CAETANO, J. A. et al. Descrição para os fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 327-335, abr./jun. 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/15.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2012.
- FERREIRA, M. G. et al. Acurácia da circunferência da cintura e da relação cintura/quadril como preditores de dislipidemias em estudo transversal de doadores de sangue de Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 22, n. 2, p. 307-314, fev. 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n2/08.pdf>>. Acesso em: 2 maio 2012.
- FONTELES, J. L.; SANTOS, Z.M.DE S. A.; SILVA, M. P. Estilo de vida de idosos hipertensos institucionalizados. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 10, n. 3, p. 53-60, jul./set., Fortaleza, 2009. Disponível em: <<http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/view/518/pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.
- FREITAS, E.V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

- GAZONI, F. M. et al. Hipertensão sistólica no idoso. **Revista Brasileira de Hipertensão**, v. 16, n. 1, p. 34-37, 2009. Disponível em: < http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/16-1/10-hiperten_sao.pdf >. Acesso em: 19 set. 2012.
- GOULART, D. et al. Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.13, n.2, p.313-320, 2010. Disponível em:< <http://revista.unati.uerj.br/pdf/rbgg/v13n2/v13n2a15.pdf> >. Acesso em: 17 nov. 2012.
- LEOCÁDIO, P. L. L. F. Funcionalidade e Envelhecimento. In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e Envelhecimento: Fisioterapia prática e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- MINCATO, P. C.; FREITAS, C. L. R. Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da Cidade de Caxias do Sul- RS. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 4, n. 1, p. 127-138, jan/jun. 2007. Disponível em: <<http://www.perguntaserespostas.com.br/seer/index.php/rbceh/article/view/122/98>>. Acesso em: 22 nov. 2012.
- MUNARETTI, D. B. et al. Hipertensão arterial referida e indicadores antropométricos de gordura em idosos. **Revista de Associação de Medicina Brasileira**, v. 57, n. 1, p. 25-30, 2011. Disponível em:< <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v57n1/v57n1a11.pdf> >. Acesso em: 25 nov. 2012.
- PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M. **Funcionalidade e Envelhecimento: Fisioterapia prática e Clínica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.
- PORTO, L. K. et al. Perfil epidemiológico de idosos hipertensos e/ou diabéticos de unidades da Estratégia de Saúde da Família/ESF do Município de Governador Valadares-MG. 2012. Monografia (Especialização em Atenção Básica em **Saúde da Família**) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2012.
- SISVAN - SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL. **Orientações básicas para a coleta, o processamento, a análise de dados e a informação em serviços de saúde**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: < http://pfdc.pgr.mpf.gov.br/atuuacao-e-conteudos-de-apoio/publicacoes/alimentacao-adequada/orientacoes_basicas_sisvan.pdf >. Acesso em: 26 abr. 2012.
- VICTOR, J. F. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 1, p. 49-54, 2009. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/ape/v22n1/a08v22n1.pdf> >. Acesso em: 23 nov. 2012.
- ZAITUNE, M. P. do A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 583-595, mar., 2012. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v28n3/18.pdf>>. Acesso em: 22 nov. 2012.