

# Potencialidades dos meios complementares de diagnóstico na promoção da saúde e qualidade de vida dos idosos

Neila Gaudêncio

Magda Ramos

Ana Barbara

António Abrantes

Rui Almeida

Informação do artigo  
Recebido: 30/09/2024  
Revisto: 30/10/2024  
Aceite: 26/11/2024



## RESUMO

Os idosos representam atualmente em Portugal a maior faixa da população (64 % da população em 2022 tinha mais de 65 anos) (INE,2024), assim sendo os cuidados de saúde devem ser adaptados para que consigam dar uma resposta eficaz e efetiva na promoção da saúde e no aumento da qualidade de vida da população (envelhecida).

Os dados estatísticos indicam que cada vez mais se recorreu aos serviços de urgência hospitalar em Portugal, a principal causa deste aumento são as dificuldades no acesso aos cuidados de proximidade. Estes dados revelaram ainda, que existiu um aumento da procura de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, nos últimos anos, por necessidade de diagnósticos cada vez mais precisos para uma população envelhecida com múltiplas patologias associadas ao aumento da idade.

Na área da saúde surgiram dois conceitos de relevância, a medicina personalizada e a saúde digital que deveriam ser colocados ao alcance da maior faixa da população, os idosos. No entanto, deparam-se com barreiras institucionais e financeiras, porque obrigam a novas aprendizagens, alteração de metodologias organizacionais e elevados custos de instalação.

A literatura indica que a implementação de tecnologias de diagnóstico e terapêutica, como análises clínicas, exames imagiológicos e fisioterapia, mais próximas das populações resultaria em melhores resultados de saúde e diminuição dos custos efetivos com o tratamento de doenças em estadios mais avançados e na diminuição da dependência da população idosa, ou seja, melhor acessibilidade aos cuidados de saúde traduz-se em aumento da qualidade de vida.

---

**Palavras-chave:** saúde; envelhecimento; meios complementares de diagnóstico; acessibilidade e qualidade de vida.

---

## ABSTRACT

The elderly currently represent the largest demographic group in Portugal (64% of the population in 2022 was over 65 years old) (INE, 2024). Therefore, healthcare services must be adapted to effectively and efficiently promote health and enhance the quality of life of the aging population.

Statistical data indicate that there has been an increasing reliance on hospital emergency services in Portugal. The primary cause of this rise is the difficulty in accessing local healthcare services. These data also revealed an increase in the demand for complementary diagnostic and therapeutic methods in recent years, driven by the need for more precise diagnoses for an aging population with multiple comorbidities associated with advanced age.

Two significant concepts have emerged in the healthcare field: personalized medicine and digital health, which should be made accessible to the largest demographic group—elderly individuals. However, they face institutional and financial barriers as they require new learning, organizational methodological changes, and high installation costs.

The literature suggests that the implementation of diagnostic and therapeutic technologies, such as clinical analyses, imaging exams, and physiotherapy, closer to the population would lead to better health outcomes and a reduction in the effective costs of treating diseases at more advanced stages. It would also reduce dependency among the elderly population by improving access to healthcare services and enhancing their quality of life.

---

**Keywords:** healthcare; aging; complementary diagnostic tools; accessibility; quality of life.

---

## INTRODUÇÃO

Numa população cada vez mais envelhecida como a portuguesa, surge a necessidade do sistema de saúde dar resposta ao aumento da prevalência das doenças crónicas face às necessidades dos utentes idosos, nomeadamente relativamente à acessibilidade (Moreira, 2020).

Entre 2009 e 2019 tornou-se mais acentuado o duplo envelhecimento demográfico observado nas últimas décadas em Portugal, tal como em toda a Europa, compatível com o estreitamento da base e alargamento do topo da pirâmide etária (Flessa & Huebner, 2021).

Portugal é o terceiro país da Europa com maior percentagem de idosos, 64 % da população em 2022 tinha mais de 65 anos (INE, 2024). Este envelhecimento da população leva ao aumento das doenças crónicas, que devem tendencialmente ser diagnosticadas, tratadas e seguidas nos Cuidados de Saúde Primários (CSP). No entanto, para que estes possam desempenhar eficazmente esse papel, é fundamental tornarem-se capazes de responder de forma eficiente e eficaz aos desafios de saúde associados ao aumento da idade (Nunes & Menezes, 2014; Moreira, 2020).

O principal objetivo deste artigo de revisão narrativa da literatura é analisar o potencial da implementação dos meios complementares de diagnóstico nos cuidados de saúde de proximidade, de forma a melhorar os resultados de saúde e a qualidade de vida para a população mais idosa, melhorando também a sustentabilidade do sistema de saúde.

Na atualidade já existem inúmeras inovações na área da saúde que devem ser colocadas de forma acessível para esta faixa populacional de modo a promover a sua saúde e/ou melhorar a qualidade de vida. No entanto, isto obriga a uma reorganização profunda dos padrões, soluções e modelos sociais existentes até então. A implementação de novas tecnologias e modelos de saúde deparam-se com barreiras dentro das próprias instituições de saúde, porque forçam a novas aprendizagens sobre funcionalidades, metodologias de trabalho e requerem elevados investimentos (Crespo-Gonzalez, 2020; Flessa & Huebner, 2021).

## MÉTODOS

Com base na revisão da literatura, identificaram-se artigos científicos e orientações publicados entre 2019 e 2024, na B-ON e e Science Direct incluindo na pesquisa as palavras-chave “saúde”; “envelhecimento”; “meios complementares de diagnóstico”; “acessibilidade”; e “qualidade de vida” e operadores booleanos (AND/OR).

Esta revisão da literatura foi conduzida de acordo com as diretrizes dos “Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses” (PRISMA) (Page et al., 2021).

Os critérios de inclusão consistiram em artigos originais, em língua inglesa, de livre acesso, publicados entre os anos de 2019 e 2024, para garantir que os dados obtidos fossem atuais e refletissem o estado atual deste campo de conhecimento.

Os artigos 11 selecionados foram incluídos com base no critério PICO em que a população (P) são idosos com doenças; Intervenção (I) Acessibilidade aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica; Comparador (C) comparar qualidade de vida de populações idosas com acesso a meios complementares de diagnóstico nas proximidades, com outras populações idosas com dificuldades na acessibilidade; outcome (O) melhoria no acesso aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica nos cuidados de saúde de proximidade resultaria numa melhoria da qualidade de vida dos idosos.

## RESULTADOS

De acordo com a base de verificação PRISMA, foram considerados 11 artigos para análise narrativa, selecionados com base na lista de verificação PRISMA (Figura 1).

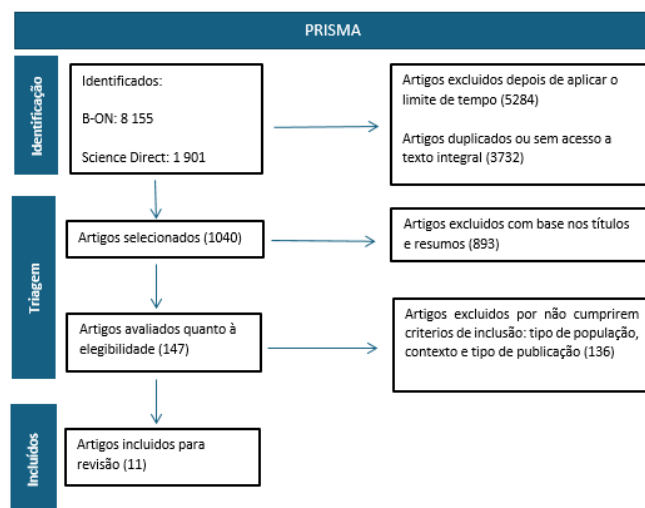


Figura 1: Fluxograma representativo da lista de verificação PRISMA

O aumento da esperança média de vida, muito devido à melhoria das condições de vida, já não é considerado o único indicador de saúde, surge um novo indicador a considerar, “anos de vida saudável”. Este é obtido através dos resultados relativos à existência de limitações na realização de atividades consideradas habituais para a generalidade das pessoas devido a um problema de saúde. Este pode ser calculado por aproximação da proporção de pessoas com incapacidade. O indicador “anos de vida saudável” permite avaliar se o aumento da esperança de vida é acompanhado ou não por um aumento de tempo vivido com “boa saúde”. Este indicador conjuga morbilidade com mortalidade, utilizando para isso informação da esperança de vida da população (mortalidade) bem como as taxas de existência de limitações devido a problemas de saúde (morbilidade) (Tesch-Römer & Wahl, 2017; Moreira, 2020).

A esperança de vida à nascença em Portugal foi estimada em 81,5 anos para o total da população em 2021, mais elevada para as mulheres (84,4 anos) do que para os homens (78,5 anos). Considerando a informação relativa à existência de limitações devido a problemas de saúde, a estimativa de anos de vida saudável à nascença é

de 58,3 anos, mais baixa para as mulheres (57,4 anos) do que para os homens (59,3 anos) (Figura 2) (PORDATA, 2024).

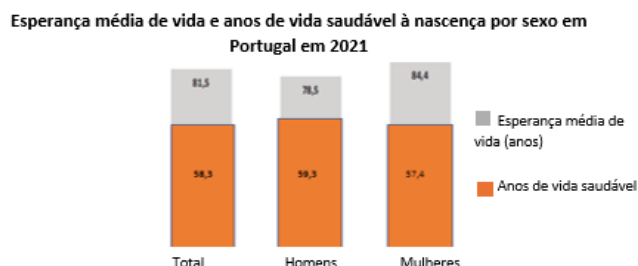


Figura 2: Gráfico representativo da esperança média de vida e dos anos de vida saudável para a população portuguesa em 2021. Fonte: Eurostat (hlth\_hlye).

Em Portugal, 44,5% da população com 16 ou mais anos referiu ter uma doença crónica ou problema de saúde prolongado. Os resultados obtidos ao nível da UE-27 relativos a pessoas com doença crónica ou problema de saúde prolongado, podendo estes resultados serem explicados pelo envelhecimento da população portuguesa (INE, 2023).

No ano de 2023 foram realizados 207,0 milhões de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica nos hospitais portugueses, um acréscimo de 14,9 milhões de atos (mais 7,8%) em relação a 2021. Os hospitais públicos continuaram a assegurar a percentagem mais elevada destes exames ou cuidados curativos (85,3% do total) (PORDATA, 2024).

As análises clínicas são o meio complementar de diagnóstico mais solicitado, tendo-se realizado em 2022, 137,6 milhões, representando 66,5% de todos os atos complementares efetuados nos hospitais portugueses. Aproximadamente 90% das análises clínicas foram efetuadas em hospitais públicos. O segundo meio complementar de diagnóstico e terapêutica mais utilizado foi a Medicina Física e Reabilitação, totalizando 16,5 milhões de atos (8,0%). Destes, 58,0% foram efetuados em hospitais públicos, 41,2% em

hospitais privados e 0,8% em hospitais em parceria público-privada (PORDATA, 2024).

Os exames de Radiologia – que incluem ecografia, ressonância magnética (RM), radiologia convencional e tomografia computadorizada (TC) – constituíram também um meio complementar relevante. Globalmente, foram realizados 14,0 milhões de exames de Radiologia, o equivalente a 6,8% do total de atos complementares de diagnóstico e/ou terapêutica realizados em meio hospitalar. Cerca de 68% dos exames de Radiologia foram efetuados em hospitais públicos (Figura 3) (PORDATA, 2024).

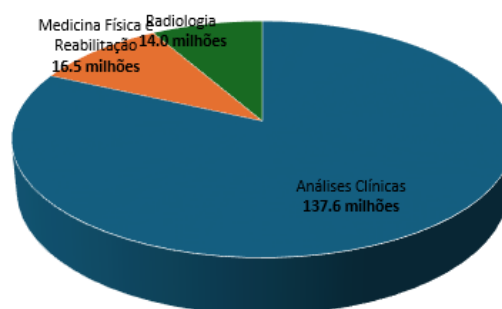


Figura 3: Gráfico representativo dos exames complementares mais realizados em Portugal no ano de 2021. Fonte: Instituto Nacional de Estatística, 2024

Neste contexto, um outro resultado relevante é o de que os atendimentos em serviços de urgência, que segundo os mais recentes dados estatísticos tem vindo a aumentar, o que se considera um indicador desfavorável para a condição de saúde dos portugueses. Nos serviços de urgência dos hospitais portugueses foram realizados 8,0 milhões de atendimentos em 2022, o que representa um acréscimo de 1,5 milhões de atendimentos face ao ano de 2021 (mais 23,9%) e um acréscimo de 971,1 mil atendimentos em relação a 2012 (mais 13,7%)(INE 2024).

Estes dados relativos ao aumento dos atendimentos nos serviços de urgência, justificado em parte pelo envelhecimento da população portuguesa, mas também pela dificuldade de

acesso aos cuidados de saúde de proximidade, nomeadamente os CSP ou cuidados de saúde no domicílio, não estando estes equipados com meios complementares de diagnóstico que permitam dar resposta aos problemas de saúde da população, mais ainda de uma população envelhecida que necessita frequentemente de recorrer a instituições de saúde.

Este défice nos cuidados de saúde de proximidade leva a que a população recorra as urgências já com os seus problemas de saúde em estado mais avançado, o que dá origem a custos financeiros mais avultados com o tratamento da doença e a custos ao nível qualidade de vida dos cidadãos.

## DISCUSSÃO

### *Acessibilidade da população idosa aos meios complementares de diagnóstico e terapêutica*

O acesso equitativo aos cuidados de saúde em Portugal é garantido pelo Serviço Nacional de Saúde (SNS) e pela Lei de Bases da Saúde (Lei 56/79; Lei 48/90). A equidade em saúde é a ausência de diferenças evitáveis, injustas e passíveis de modificação do estado de saúde da população de diferentes contextos sociais, geográficos ou demográficos. O acesso aos cuidados de saúde é uma dimensão da equidade e define-se como a obtenção de cuidados de qualidade necessários e oportunos, no local apropriado e no momento adequado (Direção Geral de Saúde, 2021).

As desigualdades em saúde estão fortemente associadas a determinantes sociais: nível socioeconómico e educacional, estilos de vida e acesso aos cuidados de saúde. A saúde individual de cada cidadão é determinada pela capacidade individual de recorrer de forma adequada aos serviços de saúde disponíveis. Por sua vez, os fatores de capacitação dizem respeito aos meios necessários para o indivíduo aceder efetivamente aos serviços de saúde, por exemplo, a

possibilidade de suportar os custos de transporte. A acessibilidade depende da oferta de serviços e da utilização pelo cidadão. Para uma adequada oferta de serviços de saúde, estes devem estar organizados de forma proporcional, necessária e suficiente às necessidades de saúde do cidadão (Rodrigues de Pinho Costa, et al, 2022).

Os grupos vulneráveis, como os idosos, são particularmente afetados pela situação socioeconómica, condicionantes individuais ou do meio em que vivem. O planeamento da acessibilidade tem por base a avaliação das necessidades, os critérios de qualidade dos serviços e os princípios de gestão de recursos (Rodrigues de Pinho Costa, et al, 2022).

Os CSP devem ser a forma prioritária de contacto do idoso com o sistema de saúde, mas para tal estes devem conseguir responder de forma eficaz e efetiva aos problemas de saúde que o aumento da idade traz. A Organização Mundial de Saúde define que os CSP devem “assegurar às populações a prestação de cuidados de promoção da saúde, prevenção, tratamento, reabilitação da doença e cuidados paliativos, tão perto quanto possível do seu domicílio”, proporcionando conforto e tornando o sistema mais sustentável (OMS, 2023). Os sistemas de saúde com maior orientação para os CSP resultam em melhores resultados de saúde e satisfação para as populações. Neste sentido, instituições como as Nações Unidas e a Organização Mundial de Saúde têm emitido orientações para o aumento de investimento nestes níveis de cuidados, promovendo a equidade no acesso à saúde e reduzindo custos-efetivos com o tratamento da doença diagnosticada já em estadios avançados (Nações Unidas, 2018 & OMS, 2023).

O tratamento e controlo das doenças associadas ao aumento da idade exigem cuidados de saúde, baseados nas mais recentes metodologias de inovação científica e tecnológica de modo a

garantir a promoção da saúde e qualidade de vida da população nesta faixa etária. Para que isto se torne uma realidade é necessário assegurar o acesso aos meios complementares de diagnóstico diferenciados, que permitam a realização de programas de rastreio, diagnóstico e seguimento da população, e não só baseados na avaliação clínica do paciente e/ou observação médica, uma vez que é amplamente difundido que o diagnóstico precoce e a prevenção, são as metodologias que permitem a obtenção de melhores resultados em termos de saúde da população (Carneiro & González-Méijome, 2023).

Em Portugal, um dos investimentos necessários é ao nível dos meios complementares de diagnóstico, nomeadamente nas áreas das análises clínicas, radiologia (radiologia convencional, mamografia, ecografias e tomografias computadorizadas), fisioterapia e cardiopneumologia (eletrocardiogramas, Holter, provas de esforço e monitorização ambulatória da tensão arterial), tal como indicam os dados estatísticos. São estas as áreas dos meios complementares de diagnóstico e terapêutica a que a população portuguesa mais recorre, podendo em muitos casos, os seus relatórios, ser realizados por Inteligência Artificial e/ou telemedicina e comunicados ao paciente e/ou familiares responsáveis por teleconsulta evitando deslocações desnecessárias.

Para a população envelhecida, com comorbilidades é manifestamente importante conseguir um diagnóstico integrado e realizar os seus exames sem ter que se deslocar a outras instituições, originando isto uma dispersão dos seus dados de saúde, criando barreiras no processo de diagnóstico integrado e consequentemente piores resultados de saúde (Moreira, 2020 & Carneiro & González-Méijome, 2023).

A existência destes meios complementares de diagnóstico e/ou terapêutica das áreas já referidas anteriormente, integrados nos cuidados de saúde de proximidade evita ainda que os mais idosos não realizem os seus exames e tratamentos por dificuldades de deslocação ou por estas deslocações representarem custos acrescidos e ausências nos empregos de familiares, que muitas vezes tem que os acompanhar a exames e consultas de especialidade em locais distantes das suas zonas de residência (Rodrigues de Pinho Costa, et al, 2022).

O novo modelo de reforma do Sistema Nacional de Saúde (SNS), com a implementação de unidades locais de saúde (ULS), é atribuído um papel fulcral aos meios complementares de diagnóstico nos CSP, não só dotando-os com estes meios, como também levando-os até ao domicílio. O investimento na alteração na organização dos CSP proporciona maior conforto aos utentes idosos que evidenciam uma elevada percentagem de comorbilidades, condicionando muitas vezes a sua mobilidade e comprometendo a acessibilidade aos serviços de saúde para realização de MCD.

A integração dos cuidados hospitalares com os CSP não só facilita o acesso rápido a diagnósticos precisos, como também promove uma abordagem mais holística e personalizada ao utente.

#### *Inovação nos cuidados de saúde de proximidade*

As inovações surgem em todas as áreas, no setor da saúde são, muitas vezes, responsáveis por melhorias na qualidade de vida das populações.

O aumento da qualidade de vida e da longevidade ao longo dos últimos 100 anos pode ser atribuído a inovações na área da saúde ou em áreas relacionadas, como higiene e nutrição. O progresso na medicina requer novas tecnologias (medicamentos, equipamentos e dispositivos) e procedimentos ou formas de organização (Crespo-Gonzalez, et al, 2020; Flessa & Huebner, 2021)

Os Sistemas de Saúde orientados para os CSP, como cuidados holísticos, de proximidade, continuidade e transversais, mostram melhor desempenho, melhores resultados, mais equidade e acessibilidade, melhor relação custo-benefício e maior satisfação do cidadão. A despesa com serviços e tratamentos pode ser uma barreira no acesso aos cuidados de saúde, situações de doença, com os custos que daí decorrem e opções entre a saúde e bens essenciais podem ser fatores precipitantes de pobreza, sobretudo para doentes crónicos e idosos (Direção Geral de Saúde, 2021). Atualmente, existem dois conceitos em saúde de relevância para tornar os cuidados de saúde de proximidade mais eficazes, eficientes e baseados em meios complementares de diagnóstico e terapêutica, nomeadamente a medicina personalizada e a saúde digital, e que podem contribuir amplamente para a promoção da saúde e qualidade de vida, principalmente dos mais idosos.

A Medicina personalizada tenta evitar a medicina “tamanho único”, na qual um procedimento de diagnóstico, terapia ou programa de prevenção particular é usado para todos os pacientes. Em vez disso, pretende ajustar essas intervenções especificamente para cada paciente ou um grupo menor de pacientes, tendo por base os resultados dos meios complementares de diagnóstico (Flessa & Huebner, 2021).

A saúde digital é algo muito importante na atualidade e da qual não se podem excluir os mais idosos, que tanto podem beneficiar dela, principalmente quem vive em áreas mais rurais. Este conceito de saúde digital pode ser definido como a implementação de tecnologias de informação e comunicação no setor da saúde para melhorar a prevenção, diagnóstico, tratamento e gestão de doenças (European Commission eHealth, 2021; Garcia & Almeida, 2024 ).

A saúde digital inclui tecnologias digitais na área do desporto, fitness e bem-estar, como também áreas mais específicas, nomeadamente telemedicina, registos de pacientes digitais ou teleconsulta que têm um potencial de melhorar significativamente a saúde da população, particularmente em áreas rurais onde serviços especializados são de outra forma inacessíveis (Garcia & Almeida, 2024).

## CONCLUSÃO

A saúde está associada à riqueza de cada país, sendo também geradora de desenvolvimento. A otimização do acesso aos cuidados de saúde e adequação de cuidados envolve ações multi e intersectoriais e da comunidade, respondendo a necessidades locais.

O grande desafio da saúde nos nossos dias é torná-la acessível a toda a população, principalmente aquela que mais carece desses cuidados, os idosos. Os dados estatísticos, em Portugal, mostram que estes já representam mais de metade da população, sendo prioritário colocar de forma acessível tecnologias inovadoras que permitem diagnósticos precoces e precisos. Muitas dessas inovações são na área dos meios complementares de diagnósticos que ainda estão muito concentrados nos cuidados de saúde secundários e em grandes centros, muito dirigidos para o diagnóstico da doença quando esta já está instalada. No entanto, estes também podem ter um papel preponderante na promoção da saúde do idoso e no aumento da sua qualidade de vida. De acordo com as estatísticas a esperança média de vida em Portugal é 81,5 anos, no entanto outro indicador relevante que atualmente nos diz muito sobre o estado de saúde dos portugueses é os “anos de vida saudável” que se situa nos 58,3 anos. Neste sentido, torna-se relevante promover o aumento da literacia do idoso no que se refere à sua saúde e as novas tecnologias que permitem o acesso mais fácil e rápido aos seus resultados de



saúde. Também é importante investir nos cuidados de saúde de proximidade reforçando-os com meios complementares de diagnóstico e terapêutica, que em casos de mobilidade reduzida até possam ser prestados nos domicílios, o que resultara num aumento da qualidade de vida e na promoção da saúde do idoso.

## REFERÊNCIAS

Bosetti, C., Bertuccio, P., Levi, F., Chatenoud, L., Negri, E., La Vecchia, C. (2011). The decline in breast cancer mortality in Europe: An update (to 2009). *The Breast*, 21, 77-82.

Carneiro, V. & González-Méijome, J. (2023) Integration of Refractive Services Provided by Optometrists into the Portuguese National Health Service. *Port J Public Health* ; 41 (2): 111–

121. <https://doi.org/10.1159/000530060>

Costa, F. L. D. (2020). *Como adoecem os portugueses*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Crespo-Gonzalez, C., Benrimoj, S.I., Scerri, M., Garcia-Cardenas, V. (2020). Sustainability of innovations in healthcare: A systematic review and conceptual framework for professional pharmacy services. *Res. Soc. Adm. Pharm.*, 16, 1331–1343. doi: 10.1016/j.sapharm.2020.01.015.

Direção Geral de Saúde (2021). Plano Nacional de Saúde 2021-2030 Saúde Sustentável:

de tod@s para tod@s, Direção Geral de Saúde.

Duque, E. (2021). *Diferentes abordagens do envelhecimento*. Editorial Cáritas, 159-187. ISBN:978-972-9008-86-3

European Commission eHealth (2021). Digital Health and Care. [https://ec.europa.eu/health/eh\\_ealth/home\\_en](https://ec.europa.eu/health/eh_ealth/home_en).

Flessa, S. & Huebner, C. (2021). Innovations in Health Care—A Conceptual Framework. *Int. J. Environ. Res. Public Health*, 18, 10026. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910026>

Garcia, M. B. & Almeida, R.P. (2024). *Transformative Approaches to Patient Literacy and Healthcare Innovation*. IGI Global. ISBN: 979-8369336618

Global Cancer Observatory (2022). <https://gco.iarc.fr/en>.

Instituto Nacional de Estatística (2024). **Estatísticas da Saúde : 2022**. Lisboa : INE.

<https://www.ine.pt/xurl/pub/439489924>>. ISSN 2183-1637. ISBN 978-989-25-0685-2

Moreira, M. J. G. (2020). *Como envelhecem os portugueses: Envelhecimento, saúde, idadismo*. Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Nações Unidas. (2019). Orientações para a Proteção dos Direitos Humanos dos Idosos. Nova Iorque, EUA: Nações Unidas.

Nações Unidas (2019). Department of Economic and Social Affairs, Population Division World Population Prospects 2019, Volume II: Demographic Profiles. Acesso em <https://population.un.org/wpp/Graphs/DemographicProfiles/Line/900>

Nunes, L. & Menezes, O. (2014). O bem-estar, a qualidade de vida e a saúde dos idosos. Editorial Caminho. ISBN: 9789722126717

Organização Mundial da Saúde. (2020). Envelhecimento Ativo: Uma



Política de Saúde. Genebra, Suíça: Organização Mundial da Saúde.

and care needs. The Journals of Gerontology, 72(2), 310-318.

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

**Os autores declaram não existir conflito de interesses.**

Pimentel, F. L., Veríssimo, M., Oliveira, C., Soares, J., Sousa, G., Martinho Da Silva, P., Vilaverde Cabral, M., & Lopes Ferreira, P. (2021). Cancer Network for Welfare Aging (NEWAYS): Estratégias para Otimizar os Cuidados ao Doente Idoso com Cancro. *Medicina Interna*, 334-336. Páginas. <https://doi.org/10.24950/PV/6/19/4/2020>

PORDATA (2024). Índice de Envelhecimento (2022). <https://www.pordata.pt/publicacoes/infografias/como+envelhecem+os+portugueses+-195>.

Rodrigues de Pinho Costa, L., Araújo, M., Antunes Claro, L. C., Marques Rosas, A. P., Rosendo Vaio, T. M., Dias Carvalhinho, A. J., Lourenço Henriques, A. P. (2022). Meios complementares de diagnóstico de proximidade: análise casuística. *RIAGE - Revista Ibero-Americana De Gerontologia*, 2, 48–57. Consultado a 10 de abril de 2024 em <https://doi.org/10.61415/riage.30>

Tesch-Römer, C. & Wahl, H. (2017). Toward a more comprehensive concept of successful aging: Disability