

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

RONAN LACERDA BARBOSA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS IDOSOS DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

IMPERATRIZ  
2017

RONAN LACERDA BARBOSA

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DOS IDOSOS DE UM  
CENTRO DE CONVIVÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, Campus Imperatriz, como parte dos requisitos para a obtenção do título de Bacharel em Medicina

**Orientador:** Prof Esp Edem Moura de Matos Junior

**Co-orientador:** Prof Dra Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques

IMPERATRIZ  
2017

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo(a) autor(a).  
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Barbosa, Ronan Lacerda.

Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um  
Centro de Convivência / Ronan Lacerda Barbosa. - 2017.  
17 f.

Coorientador(a): Rossana Vanessa Dantas de Almeida-  
Marques.

Orientador(a): Edem Moura de Matos Junior.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão,  
Imperatriz, 2017.

1. Centro de Convivência. 2. Envelhecimento. 3.  
Perfil. I. Almeida-Marques, Rossana Vanessa Dantas de.  
II. Matos Junior, Edem Moura de. III. Título.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS, SAÚDE E TECNOLOGIA  
CURSO DE MEDICINA

---

Candidato: Ronan Lacerda Barbosa

Título do TCC: Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência

Orientador: Edem Moura de Matos Junior  
Co-orientador: Rossana Vanessa Dantas de Almeida Marques

A Banca Julgadora de trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, em sessão pública realizada a 05/12/2017, considerou

**(X) Aprovado**

**( ) Reprovado**

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Examinador (a): Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

Presidente: Assinatura: .....  
Nome: .....  
Instituição: .....

## COMITÊ DE ÉTICA

UFMA - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO MARANHÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ASSOCIAÇÃO ENTRE CAPACIDADE FUNCIONAL E SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA DA CIDADE DE IMPERATRIZ-MA

**Pesquisador:** EDEM MOURA DE MATOS JUNIOR

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 69607817.6.0000.5087

**Instituição Proponente:** FUNDACAO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHAO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.364.906

#### Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos de apresentação obrigatórios foram entregues e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

#### Recomendações:

Não existem recomendações.

#### Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as pendências foram acatadas e corrigidas e estão de acordo com a resolução 466/12 do CNS.

#### Situação do Parecer:

Aprovado

#### Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO LUIS, 05 de Novembro de 2017

---

Assinado por:

Flávia Castello Branco Vidal Cabral  
(Coordenador)

Endereço: Avenida dos Portugueses, 1908 CEB Velho

Bairro: Bloco C, Sala 7, Comitê de Ética CEP: 65.080-040

UF: MA Município: SAO LUIS

Telefone: (98)3272-8708

Fax: (98)3272-8708

E-mail: cepufma@ufma.br

## **AGRADECIMENTOS**

À Deus, pela oportunidade de progredir no ambiente acadêmico e me permitir desenvolver este projeto, o qual foi pensado e articulado com muito esmero.

Aos meus familiares e amigos, agradeço pela assistência ofertada em todos os momentos, por acreditarem e torcerem por mim.

Aos meus orientadores deste trabalho, meus sinceros votos de agradecimento por cada orientação e sugestão levantada, bem como correções nos momentos oportunos, a fim de que pudesse melhorar ainda mais este projeto.

Por fim, agradeço aos participantes desta pesquisa que, de modo espontâneo, aceitaram responder os questionamentos dos formulários aplicados e puderam partilhar um pouco de suas experiências e vivências.

“Tudo vale a pena, quando a alma não é pequena”.

Fernando Pessoa

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
GDS	Escala de Depressão Geriátrica
MA	Maranhão
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

## RESUMO

O estudo delineou o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência, tendo em vista que o processo de envelhecimento da população é um fenômeno mundial que tem ganhado relevância no Brasil. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas norteadas por formulário. Dentre outros achados, constatou-se predomínio de mulheres, baixa escolaridade, viuvez, prática de exercícios físicos, presença de doenças crônicas, elevada independência funcional, e baixos índices de sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento. Centro de Convivência. Perfil.



## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>OBJETIVO .....</b>	<b>10</b>
<b>METODOLOGIA .....</b>	<b>10</b>
<b>RESULTADOS .....</b>	<b>11</b>
<b>DISCUSSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>17</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>18</b>

## INTRODUÇÃO

O estatuto do idoso aponta o envelhecimento da população como um fenômeno mundial que tem ganhado relevância no Brasil. Estima-se para o ano de 2025, que o número de brasileiros com idade igual ou superior a 60 anos será da ordem de 32 milhões, e os efeitos dessa nova dinâmica já podem ser percebidos nas demandas sociais, no âmbito da saúde e previdência (Brasil, 2013).

O processo de envelhecimento engloba uma interação complexa de aspectos biológicos, psicológicos, culturais e sociais. Diante disso, é possível refletir acerca dos cuidados que são ofertados a esses indivíduos, em termos quantitativos e qualitativos (Kreuz & Franco, 2017).

O crescente número de idosos traz preocupações para a saúde pública, devido à elevada prevalência de doenças crônicas que geralmente acompanham o avançar da idade (Meneguci, Garcia, Sasaki, & Virtuoso Júnior, 2016). Além disso, distúrbios psiquiátricos, como depressão, merecem atenção especial, devido incidência frequente e consequências negativas na qualidade de vida de seus portadores (Bassani, Borges, Teixeira, & Pimentel, 2014).

É importante, também, promover uma avaliação da capacidade funcional em idosos, tarefa de extrema relevância em geriatria e gerontologia, pois apresenta-se como indicativo de qualidade de vida desses indivíduos (Andriolo *et al.*, 2016). A aquisição e o desenvolvimento de atividades cognitivas, físicas, organizacionais e sociais permitem aos idosos serem mais ativos, potencializando sua produtividade e envolvimento social (Pinto & Neri, 2013).

Nesse sentido, os Centros de Convivência visam garantir a autonomia das pessoas idosas e o envelhecimento saudável. Para isso, dispõe de espaço para realização de atividades físicas, socioeducativas e artístico-culturais, além da atuação de equipes multiprofissionais (Gonzales & Seidl, 2014). Ademais, além de proporcionar qualidade de vida, garante a oferta dos direitos desta população, reintegra o idoso ao convívio social e promove ações em saúde (Teston, Marcon, & Marcon, 2014).

Mediante esse panorama, traçar o perfil dos idosos de um Centro de Convivência é um artifício importante que objetiva o reconhecimento dos principais aspectos que circundam a vida desses sujeitos, podendo gerar dados relevantes para

o desenvolvimento de políticas públicas mais eficazes voltadas para essa faixa etária, que disponham de ações de prevenção e cuidado para essa população.

## **OBJETIVO**

Delinear o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência do estado do Maranhão.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e observacional, de abordagem quantitativa (Pereira, 2014).

Participaram da pesquisa 110 idosos de ambos os sexos, frequentadores de um Centro de Convivência da cidade de Imperatriz – MA, denominado Casa do Idoso Feliz. É um ambiente que dispõe de serviços de proteção social básica, visando o desenvolvimento de potencialidades e aquisições dos usuários, além de fortalecer vínculos familiares e comunitários.

A seleção da amostra foi feita por conveniência, conforme disponibilidade dos idosos. Os critérios de inclusão foram: ter idade igual ou superior a 60 anos; aceitar responder ao questionário proposto e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE); estar devidamente cadastrado e frequentador na Casa do Idoso Feliz. Já os critérios de exclusão foram: idosos incapazes de responderem às perguntas, devido a algum déficit cognitivo, e recusa em participar do estudo.

Os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos foram seguidos de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (MS). Sendo assim, foram garantidos o anonimato e confidencialidade dos dados, utilizados exclusivamente para fins de investigação. Além disso, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), registrado sob o CAAE nº 69607817.6.0000.5087.

A coleta dos dados foi realizada utilizando um formulário contendo os aspectos sociodemográficos e clínicos dos participantes. No que se refere aos aspectos

sociodemográficos, foram avaliados: variáveis qualitativas nominais (sexo, estado civil, etnia, religião, naturalidade e fonte de renda), variáveis qualitativas ordinais (escolaridade, renda mensal, tempo de convivência na Casa do Idoso Feliz), variável quantitativa contínua (idade). Já no âmbito clínico, abordou-se: variáveis dicotômicas (tabagismo, etilismo, prática de atividade física, patologias, medicações, sensação de esquecimento, capacidade funcional e sintomas depressivos).

Para avaliação da capacidade funcional, foi utilizada a Escala de KATZ, instrumento validado e, em certos casos, modificado, para avaliar seis funções relacionadas a Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD), sendo elas: banho, vestir-se, higiene pessoal, transferência, continência e alimentação. Para isso, as perguntas continham respostas dicotômicas do tipo sim/não, sendo de rápida execução. Para cada “sim” foi atribuído 1 ponto e para cada “não”, 0 ponto. O escore obtido apontava: 0 = dependência total; 1-2 = dependência grave; 3-4 = dependência moderada; 5 = dependência ligeira; 6 = independência total (Duque, Gruner, Clara, Ermida & Veríssimo, s/d).

Já os sintomas depressivos foram mensurados por meio da Escala de Depressão Geriátrica (GDS), instrumento amplamente utilizado para avaliação de sintomas depressivos em idosos. Seu entendimento é simples, com respostas dicotômicas do tipo sim/não e de rápida e fácil aplicação. A versão original da GDS possui 30 itens, porém existem versões mais curtas, sendo a principal composta por 15 itens selecionados. Com relação à versão reduzida, o escore é avaliado do seguinte modo: pontuação entre 0 e 5 se considera normal; entre 6 e 10, indica depressão leve; e entre 11 e 15, depressão severa (Almeida & Almeida, 1999). Neste estudo, foi utilizada a versão de 15 itens.

A análise estatística descritiva dos dados foi realizada por meio do programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 22.

## **RESULTADOS**

Dentre os idosos entrevistados, verificou-se idade média de 70,24 anos ( $\pm 6,49$ ) com procedência de outros estados da federação (55,5%) ou naturalidade do estado do Maranhão (44,5%). Quanto ao tempo em que utiliza os serviços oferecidos pela Casa do Idoso, 23,6% afirmaram frequentarem em um prazo máximo de 1 ano e 76,4% há mais de 1 ano.

No que se refere à religião 72 (65,5%) pessoas afirmaram ser católicas; 32 (29,1%) evangélicas; 2 (1,8%) outras crenças e 4 (3,6%) não possuíam religião.

A seguir, na tabela 1 são apresentados os resultados referentes ao perfil sociodemográfico no tocante ao sexo, faixa etária, etnia, estado civil, escolaridade e renda.

Tabela 1. Distribuição da amostra do estudo de acordo com as variáveis sociodemográficas. Imperatriz, Maranhão, 2017 (n = 110).

<b>Variáveis</b>	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	78	70,9%
Masculino	32	29,1%
<b>Faixa etária</b>		
60-66 anos	37	33,6%
67-73 anos	41	37,3%
74-80 anos	24	21,8%
81-87 anos	8	7,3%
<b>Etnia</b>		
Amarela	9	8,2%
Branca	35	31,8%
Parda	43	39,1%
Preta	23	20,9%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	13	11,8%
Casado ou União Estável	35	31,8%
Divorciado	14	12,7%
Viúvo	48	43,7%
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	30	27,3%
Ensino Fundamental	61	55,5%
Ensino Médio	14	12,7%
Ensino Superior	4	3,6%
Outro	1	0,9%
<b>Renda Mensal (R\$ 937,00)</b>		
Até 1 salário mínimo	81	73,6%
Mais que 1 salário mínimo	29	26,4%
<b>Fonte de Renda</b>		
Aposentadoria	76	69,2%
Pensão	11	10,0%

Benefício assistencial ao idoso	13	11,8%
Autônomo	5	4,5%
Outro	5	4,5%

Sabe-se que os hábitos de vida impactam diretamente no processo saúde-doença dos indivíduos. Nesse sentido, constatou-se que 99 (90,0%) entrevistados negavam etilismo, e 106 (96,4%) não eram tabagistas. Ademais, o uso frequente de medicações ocorreu em 84 (76,4%) idosos, sendo os anti-hipertensivos, hipolipemiantes, anti-osteoporóticos e hipoglicemiantes os fármacos mais consumidos, nas mesmas proporções das doenças de base. Já a sensação de esquecimento foi queixa frequente dentre os entrevistados, em que 87 (79,1%) pessoas afirmaram ter esquecimento no cotidiano.

No que tange a prática de atividade física, 95 (86,4%) idosos realizavam exercícios físicos, enquanto 15 (13,6%) não se exercitavam. Em termos de frequência semanal, 1 (0,9%) pessoa praticava 1 vez; 17 (15,5%), 2 vezes; 42 (38,2%), 3 vezes; 8 (7,3%), 4 vezes; 26 (23,6%), 5 vezes; 1 (0,9%), 6 vezes.

A tabela 2 demonstra os valores descritivos das variáveis clínicas analisadas quanto a presença de doenças (hipertensão, diabetes, dislipidemia, osteoporose), uso frequente de medicações, avaliação funcional (Escala de Katz) e sintomas depressivos (GDS).

Tabela 2. Distribuição da amostra do estudo de acordo com as variáveis clínicas. Imperatriz, Maranhão, 2017 (n = 110).

Variáveis	Frequência	Porcentagem
<b>Doenças</b>		
<b>Hipertensão</b>		
Sim	64	58,2%
Não	46	41,8%
<b>Dislipidemia</b>		
Sim	44	40,0%
Não	66	60,0%
<b>Osteoporose</b>		
Sim	38	34,5%
Não	72	65,5%

<b>Diabetes</b>		
Sim	24	21,8%
Não	86	78,2%
<b>Uso de Medicções frequentes</b>		
Sim	84	76,4%
Não	26	23,6%
<b>Avaliação Funcional – Escala de Katz</b>		
0 (dependência total)	0	0%
1-2 (dependência grave)	0	0%
3-4 (dependência moderada)	0	0%
5 (dependência ligeira)	11	10,0%
6 (independência total)	99	90,0%
<b>Sintomas depressivos – GDS</b>		
0-5 (normal)	105	95,5%
6-10 (depressão leve)	5	4,5%
11-15 (depressão severa)	0	0%

## DISCUSSÃO

A predominância do sexo feminino é uma realidade também presente em outros estudos a nível nacional (Batistoni *et al.*, 2015; Boing *et al.*, 2012; Galli, Moriguchi, Bruscato, Horta, & Pattussi, 2016). A maior longevidade e expectativa de vida das mulheres, preocupação com autocuidado e a busca por serviços assistenciais, podem justificar essa situação. Por outro lado, os homens mostram-se mais resistentes em procurar auxílio profissional, devido sensação de fragilidade e vulnerabilidade ao depender dos cuidados ofertados por terceiros (Lima *et al.*, 2013).

De acordo com Galicioli, Lopes e Rabelo (2012), a viuvez impõe-se como forte desafio emocional, implicando não somente a ausência do conjugue, mas também impactos físicos e psicológicos na vida do sobrevivente. Com relação ao estado civil, notou-se maior proporção de pessoas viúvas, cenário similar encontrado por Dalvi e Ramos (2012); Tomicki *et al.*, (2017), todavia, contrasta com os dados de Holz, Nunes, Thumé, Lange e Facchini (2013); Silva, Cristianismo, Dutra e Dutra (2013), que

demonstraram maior número de indivíduos casados/amigados. Diante disso, o Centro de Convivência possibilita a formação de novos vínculos e perspectivas ao idoso previamente enlutado.

Em termos de escolaridade, parcela expressiva da amostra possuía apenas ensino fundamental, sobretudo incompleto (50,9%), indicando baixa escolaridade. Situação semelhante foi verificada por Domiciano, Braga, Silva, Vasconcelos e Macena (2014); Melo, Ferreira e Teixeira (2014). A falta de oportunidades para estudos durante a juventude, a necessidade precoce de trabalhar para auxiliar na renda da família, ter morado em zonas rurais distantes de centros educacionais, foram algumas das condições relatadas pelos participantes da pesquisa, e que podem explicar esse panorama. O Centro de Convivência, nesse contexto, oferta apoio educacional e oficinas de alfabetização aos usuários.

Segundo Mendes, Gusmão, Faro e Leite (2005), a aposentadoria apresenta-se como um momento no qual o sujeito afasta-se da vida produtiva, podendo ser interpretada como um processo de descontinuidade marcado pelas sensações de desvalorização e desqualificação. Porém, no Centro de Convivência os idosos são estimulados a canalizarem suas habilidades em atividades lúdicas e interpessoais, sentindo-se valiosos e valorizados. A renda obtida pela maior parcela dos idosos entrevistados foi de até 1 salário mínimo, assemelhando-se aos resultados obtidos por Lopes, Montanholi, Silva e Oliveira (2014); Porciúncula, Carvalho, Barreto e Leite (2014), ademais, a aposentadoria se apresentou como a principal fonte de renda.

No tocante à religião, a católica teve maior número de adeptos, realidade também encontrada por Oliveira *et al.*, (2012); Wanderbroocke, Wiedemann e Bussolin (2015). De maneira ampliada, considerando as diversas modalidades existentes, a religião influencia a vida dos sujeitos e possibilita a transmissão de ensinamentos como mansidão, equilíbrio emocional, disciplina e perseverança, os quais favorecem a sensação de bem estar e fortalecimento da fé (Oliveira & Alves, 2014). Na Casa do Idoso Feliz é comum o exercício de orações e partilhas diárias, com respeito à pluralidade de crenças.

O tabagismo e etilismo não foram frequentes entre os entrevistados, panorama também presente nos estudos de Borges *et al.*, (2014); Miranda, Carvalho, Amorim e Santos (2017). Os indivíduos tabagistas experimentam aceleração nos eventos biológicos relacionados ao envelhecimento, bem como minimização da qualidade e expectativa de vida (Ribeiro, Lima, Lima, Rodrigues, & Oliveira, 2016). O etilismo, além



de também intensificar o envelhecimento, é capaz de promover importantes déficits intelectuais e/ou comportamentais (Oliveira & Santana, 2015). No Centro de Convivência há incentivo a hábitos saudáveis e conscientização acerca dos malefícios advindos do tabagismo e etilismo.

No que se refere às doenças presentes, observou-se maiores frequências de hipertensão, dislipidemia, osteoporose e diabetes, respectivamente, ou seja, Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), conjuntura também evidenciada por Pimenta, Pinho, Silveira e Botelho (2015); Barbosa, Almeida, Barbosa e Rossi-Barbosa (2014). As DCNT destacam-se como um relevante problema de saúde pública, geralmente associadas com elevada morbidade e mortalidade, capazes de causarem graus variados de incapacidade nos indivíduos quando isentos de cuidados apropriados (Silva, Silva, Rodrigues, & Miyazawa, 2015). Diante disso, as equipes multiprofissionais do Centro de Convivência desempenham função primordial no acompanhamento de seus usuários.

A hipertensão arterial possui curso insidioso e silencioso, exigindo seguimento rigoroso do plano terapêutico, inclusive na aparente ausência de sintomas (Romero, Silva, Silva, Freitas, & Damasceno, 2010). Os anti-hipertensivos foram os fármacos mais utilizados, quadro similar ao levantado por Duarte, Gianinni, Ferreira, Carmargo e Galhardo (2012); Oliveira e Novaes (2013). A assistência ofertada no Centro de Convivência estimula o uso correto e regular das medicações, não somente dos anti-hipertensivos, como também dos demais, tais como os hipolipemiantes, anti-osteoporóticos e hipoglicemiantes.

A maioria dos idosos praticavam atividades físicas, o que diverge dos estudos de Amaral, Guerra, Nascimento e Maciel (2013); Sousa, Oliveira, Ramos e Gonçalves (2015). A realização de exercícios físicos traz benefícios para a função cognitiva de idosos (Carvalho, Rea, Parimon, & Cusack, 2014), além de potencializar as condições físicas e o padrão de marcha dos indivíduos (Chou, Hwang, & Wu, 2012), promovendo sensação de bem estar e melhora da qualidade de vida (Pernambuco *et al.*, 2012). Na Casa do Idoso Feliz, os usuários têm acesso a diferentes formas de exercícios, tais como alongamento, hidroginástica e danças, supervisionados por educador físico.

A avaliação da capacidade funcional, por meio da Escala de Katz, evidenciou elevada independência funcional, similar aos resultados obtidos por Boggio *et al.*, (2015); Pinto *et al.*, (2016). Destaca-se, ainda, que as situações de dependência ligeira ocorreram em função do controle incompleto dos esfíncteres anal e vesical,

gerando incontínências. Segundo Berlezi *et al.*, (2016) a capacidade funcional refere-se à habilidade em manter funções físicas e mentais com vistas à preservação da independência e autonomia dos sujeitos. Nesse sentido, o Centro de Convivência vai ao encontro das recomendações encontradas na literatura, buscando promover e garantir a independência de seus usuários.

A análise dos sintomas depressivos, através da Escala Geriátrica de Depressão (GDS), revelou predominância de idosos normais, situação também encontrada por Costa, Kemer e Oliveira (2017), porém divergente do estudo de Güths, Jacob, Santos, Arossi e Béria (2017). A depressão é marcada por alterações psicopatológicas, podendo cursar com humor deprimido, ausência de prazer e/ou interesse por atividades variadas (Lima *et al.*, 2016). O Centro de Convivência possibilita ao idoso trocar experiências, interagir e fortalecer suas relações e auto-estima, de modo a minimizar a presença de sintomas depressivos.

As ações desenvolvidas na Casa do Idoso Feliz visam promover o fortalecimento de vínculos, harmonia entre saúde física e mental, participação social efetiva e independência funcional. Nesse sentido, foi ao encontro das preconizações da Organização Mundial de Saúde (OMS) e do Estatuto do Idoso, no que tange ao processo de envelhecimento ativo, conceito que engloba determinantes pessoais, sociais, comportamentais e econômicas, além de considerar o ambiente físico e os serviços sociais e de saúde ofertados.

Mediante os expostos, nota-se a importância da realização permanente de novos estudos que continuem avaliando as condições biopsicossociais dos idosos, para garantir assistência adequada a esses indivíduos, uma vez que a inversão da pirâmide populacional brasileira é um fato incontestável e em progressão.

## **CONCLUSÃO**

O perfil sociodemográfico dos idosos avaliados demonstrou predominância de mulheres, com baixo nível de instrução (ensino fundamental), maior frequência de pessoas viúvas e com baixa renda proveniente de aposentadoria. A análise da condição clínica apontou como principal DCNT a hipertensão, seguida da dislipidemia, osteoporose e diabetes, com uso regular das respectivas medicações. Em geral, os idosos possuem independência funcional total, com casos esporádicos de incontínência urinária e fecal, e baixa taxa de sintomas depressivos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuro-Psiquiatr.*, 57(2), 421-426.

Amaral, F. L. J. dos S., Guerra, R. O.; Nascimento, A. F. F., & Maciel, A. C. C. (2013). Perfil do apoio social de idosos no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, 2010-2011. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 22(2), 335-346.

Andriolo, B. N. G., Santos, N. V. dos, Volve, A. A., Fé, L. C. M., Amaral, A. R. C., Carmo, B. M. S. S. do, Cortez, P. C., Guterres, D. S., Ferreira, L. B. de M., & Carvalho, A. B. P. N. (2016). Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Rev. Soc. Bras. Clin. Med.*, 14(3), 139-144.

Barbosa, B. R., Almeida, J. M. de, Barbosa, M. R., & Rossi-Barbosa, L. A. R. (2014). Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3317-3325.

Bassani, D. C. H., Borges, D. T., Teixeira, R. M., & Pimentel, R. B. (2014). Depressão em idosos na atenção primária em saúde: Aspectos de uma comunidade do interior do estado do Rio Grande do Sul. In: *II Congresso Brasileiro de Medicina Hospitalar – II CBMH*, 1(5), 21.

Batistoni, S. S. T., Prestes, S. M., Cachioni, M., Falcão, D. V. da S., Lopes, A., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2015). Categorização e identificação etária em uma amostra de idosos brasileiros residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 511-521.

Berlezi, E. M., Farias, A. M., Dallazen, F., Oliveira, K. R., Pillatt, A. P., & Fortes, C. K. (2016). Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(4), 643-652.

Boggio, E. da S. B., Santos, F. C., Souza, C. M., Silva, M. F., Rosa, P. V., & Rosa, L. H. T. (2015). Análise dos fatores que interferem na capacidade funcional de idosos residentes em uma comunidade de Porto Alegre. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 20(1), 189-203.

Boing, A. F., Melo, G. R., Boing, A. C., Moretti-Pires, R. O., Peres, K. G., & Peres, M. A. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: Estudo populacional. *Rev. Saúde Pública*, 46(4), 617-623.

Borges, A. M., Santos, G., Kummer, J. A., Fior, L., Molin, V. D., & Wibelinger, L. M. (2014). Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(1), 79-86.

- Brasil. (2013). *Estatuto do Idoso* / Ministério da Saúde – 3. ed., 2. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde.
- Carvalho, A., Rea, I. M., Parimon, T., & Cusack, B. J. (2014). Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: A systematic review. *Clin. Interv. Aging*, 9(s/n), 661-682.
- Chou, C. H., Hwang, C. L., & Wu, Y. T. (2012). Effect of exercise on physical function, daily living activities, and quality of life in the frail older adults: A meta-analysis. *Arch. Phys. Med. Rehabil*, 93(2), 237-244.
- Costa, C., Kemer, C. G., & Oliveira, D. V. (2017). Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Revista Saúde e Pesquisa*, 10(2), 293-300.
- Dalvi, M. G., & Ramos, M. H. R. (2012). Idoso em instituições de longa permanência no município de Vitória/ES: Relações familiares e institucionalização. *A terceira idade: Estudos sobre envelhecimento*, 23(54), 47-61.
- Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., Silva, P. N. da, Vasconcelos, T. B. de, & Macena, R. H. M. (2014). Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Neurocienc.*, 22(3), 330-336.
- Duarte, L. R., Gianinni, R. J., Ferreira, L. R., Camargo, M. A. da S., & Galhardo, S. D. (2012). Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. *Cad. Saúde Colet.*, 20(1), 64-71.
- Duque, A. S., Gruner, H., Clara, J. G., Ermida, J. G., & Veríssimo, M. T. (s/d). *Avaliação Geriátrica*. Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI).
- Gali, R., Moriguchi, E. H., Bruscatto, N. M., Horta, R. L., & Patussi, M. P. (2016). Active aging is associated with low prevalence of depressive symptoms among Brazilian older adults. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 19(2), 307-316.
- Galicioli, T. G. P., Lopes, E. S. de L., & Rabelo, D. F. (2012). Superando a viuvez na velhice: O uso de estratégias de enfrentamento. *Revista Kairós – Gerontologia*, 15(4), 225-237.
- Gonzales, L. M. B., & Seidl, E. M. F. (2014). Envelhecimento ativo e apoio social entre homens participantes de um Centro de Convivência para Idosos. *Revista Kairós – Gerontologia*, 17(4), 119-139.
- Güths, J. F. da S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V. dos, Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(2), 175-185.

- Holz, A. W., Nunes, B. P., Thumé, E., Lange, C., & Facchini, L. A. (2013). Prevalência de déficit cognitivo e fatores associados entre idosos de Bagé, Rio Grande do Sul, Brasil. *Rev. Bras. Epidemiol.*, 16(4), 880-888.
- Kreuz, G., & Franco, M. H. P. (2017). Reflexões acerca do envelhecimento, problemáticas, e cuidados com as pessoas idosas. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20(2), 117-133.
- Lima, C. L. J. de, Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., Silva, M. A. da, Ribeiro, J. K. de S., & Soares, M. J. G. O. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Rev. enferm. UFPE on line*, 7(10), 6027-6034.
- Lima, A. M. P., Ramos, J. L. S., Bezerra, I. M. P., Rocha, R. P. B., Batista, H. M. T., & Pinheiro, W. R. (2016). Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Epidemiol. Control. Infec.*, 6(2), 97-103.
- Lopes, F. A. M., Montanholi, L. L., Silva, J. M. L. da, & Oliveira, F. A. de. (2014). Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3(1), 84-94.
- Melo, N. C. V. de, Ferreira, M. A. M., & Teixeira, K. M. D. (2014). Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 25(1), 004-019.
- Mendes, M. R. S. S. B., Gusmão, J. L. de, Faro, A. C. M. e, & Leite, R. de C. B. de O. (2005). A situação social do idoso no Brasil: Uma Breve consideração. *Acta Paul Enferm*, 18(4), 422-426.
- Meneguci, J., Garcia, C. A., Sasaki, J. E., & Virtuoso Júnior, J. S. (2016). Atividade física e comportamento sedentário: Fatores comportamentais associados à saúde de idosos. *Arq. Cien. Esp.*, 4(1), 27-28.
- Miranda, R. de N. A., Carvalho, E. P., Amorim, Y. R., Santos, K. S. dos, & Serrão, F. O. (2017). Conhecendo a saúde nutricional de idosos atendidos em uma organização não governamental, Benevides / PA. *Revista Conexão UEPG*, 13(3), 512-529.
- Oliveira, M. F. de, Bezerra, V. P., Silva, A. O., Alves, M. do S. C. F., Moreira, M. A. S. P., & Caldas, C. P. (2012). Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2191-2198.
- Oliveira, M. P. F. de, & Novaes, M. R. C. G. (2013). Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4), 1069-1078.
- Oliveira, R. M. de, & Alves, V. P. (2014). A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: Cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós – Gerontologia*, 17(3), 305-327.
- Oliveira, M. E. S. de, & Santana, R. G. de. (2015). Idoso: O uso abusivo do álcool e suas repercussões nos contextos psicossocial e familiar. *Anais CIEH*, 2(1), 1-13.

Pereira, M. G. (2014). *Epidemiologia: Teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

Pernambuco, C. S., Rodrigues, B. M., Bezerra, J. C. P., Carrielo, A., Fernandes, A. D. de O., Vale, R. G. de S., & Dantas, E. H. M. (2012). Quality of life, elderly and physical activity. *Health, 4*(2), 88-93.

Pimenta, F. B., Pinho, L., Silveira, M. F., & Botelho, A. C. de C. (2015). Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva, 20*(8), 2489-2498.

Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo Fibra. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(2), 3449-3460.

Pinto, A. H., Lange, C., Pastore, C. A., Llano, P. M. P. de, Castro, D. P., & Santos, F. dos. (2016). Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva, 21*(11), 3545-3555.

Porciúncula, R. de C. R. da, Carvalho, E. F. de, Barreto, K. M. L., & Leite, V. M. M. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., 17*(2), 315-325.

Ribeiro, G. C., Lima, H. de F., Lima, S. M. de, Rodrigues, R. M., & Oliveira, L. L. de. (2016). Artigo reflexivo sobre as condições de saúde de idosos tabagistas. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem, 2*(1), 1-5.

Romero, A. D., Silva, M. J. da, Silva, A. R. V. da, Freitas, R. W. J. F. de, & Damasceno, M. M. C. (2010). Características de uma população de idosos hipertensos atendida numa Unidade de Saúde da Família. *Rev. Rene. Fortaleza, 11*(2), 72-78.

Silva, M. E., Cristianismo, R. S., Dutra, L. R., & Dutra, I. R. (2013). Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *R. Enferm. Cent. O. Min, 3*(1), 569-576.

Silva, J. V. F. da, Silva, E. C. da, Rodrigues, A. P. R. A., Miyazawa, A. P. (2015). A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: Sério desafio de saúde pública. *Ciências Biológicas e da Saúde, 2*(3), 91-100.

Sousa, F. de J. de, Oliveira, M. de F. de, Ramos, E. M. L., & Gonçalves, L. H. T. (2015). Condições de vida e saúde de usuários idosos do programa de saúde da família. *Estud. interdiscipl. envelhec., 20*(1), 219-234.

Teston, E. F., Marcon, R. M. S., & Marcon, S. S. (2014). Processo de envelhecimento sob a ótica de idosos participantes de um Centro de Convivência. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, 35*(1), 97-104.

Tomicki, C., Cecchin, L., Zanini, S. C. C., Benedetti, T. R. B., Leguisamo, C. P., & Portella, M. R. (2017). Associação entre número de quedas e força muscular de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista Kairós – Gerontologia*, 20(2), 101-116.

Wanderbroocke, A. C. N. S., Wiedemann, A. M. V., & Bussolin, C. (2015). Participação social e familiar de idosas vinculadas a um Grupo de Convivência de uma comunidade de baixa renda em Curitiba – PR. *Salud & Sociedad*, 6(3), 212-222.