



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

ALLAN WENDEL SILVA BASTOS

**Perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no  
sudoeste do Maranhão**

IMPERATRIZ

2019

ALLAN WENDEL SILVA BASTOS

**Perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão**

Trabalho de Conclusão de Ciclo 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

**Orientadora:** Prof MSc Antonia Iracilda e Silva Viana

IMPERATRIZ

2019

## FICHA CATALOGRÁFICA

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

Bastos, Allan Wendel Silva.

Perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão / Allan Wendel Silva Bastos. - 2019.

28 f.

Orientador(a): Antonia Iracilda da Silva Viana.

Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, IMPERATRIZ, 2019.

1. Envelhecimento. 2. Perfil socioeconômico. 3. Saúde. I. Silva Viana, Antonia Iracilda da. II. Título.



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

---

Candidato: Allan Wendel Silva Bastos

Título do TCC: Perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão.

Orientador: Antonia Iracilda e Silva Viana

A Banca Julgadora de Trabalho de Defesa do Trabalho de Conclusão de Ciclo, em sessão pública realizada a ...../...../....., considerou

**( ) 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:** PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DOS IDOSOS DE UM CENTRO DE CONVIVÊNCIA NO SUDOESTE DO MARANHÃO

**Pesquisador:** antonia iracilda e silva viana

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 17670919.7.0000.5087

**Instituição Proponente:** Universidade Federal do Maranhão

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.659.492

#### Apresentação do Projeto:

**INTRODUÇÃO:** O envelhecimento da população é caracterizado pelo crescimento progressivo de pessoas com 60 anos ou mais e pelo aumento da longevidade. É estimado o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, até 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas - aproximadamente 14% da população. Atualmente são vários os esforços no sentido de manter o idoso inserido no meio social. Uma das formas de inserção da pessoa idosa na sociedade é através da formação de grupos de convivência. torna-se importante conhecer o perfil dessa população participante de grupos de terceira idade, seus aspectos sociodemográficos e de saúde, dentre eles, a capacidade funcional, as alterações cognitivas e os sintomas depressivos, tendo em vista a importância desses grupos no incentivo a vida social ativa dos idosos e a contribuição na qualidade de vida dos mesmos **OBJETIVO GERAL:** Avaliar o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do maranhão. **METODOLOGIA:** Trata-se um estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa, realizado em um centro de convivência (Casa do Idoso de Imperatriz/MA) no sudoeste do maranhão. O estudo será efetuado entre setembro de 2018 e dezembro de 2019 e a amostra será composta por 132 idosos. Nessa pesquisa será aplicado um questionário com perguntas sobre aspectos sociodemográficos, econômicos, pessoais, interpessoais e agravos em saúde; indicadores da capacidade funcional (por meio da Escala de Katz); Atividades Instrumentais de Vida Diária (por meio da Escala de Lawton & Brody); cognição (por meio do Mini Exame do Estado Mental) sintomas depressivos (por meio da

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 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

Continuação do Parecer: 3.659.492

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAllan.docx	17/06/2019 23:13:10	antonia iracilda e silva viana	Aceito
---	----------------	------------------------	-----------------------------------	--------

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO LUIS, 24 de Outubro de 2019

---

**Assinado por:**  
**FRANCISCO NAVARRO**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Avenida dos Portugueses, 1966 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**

Primeiramente a Deus. À minha querida mãe, a qual é a base de tudo para mim e sempre me apoiou, preparou meu café das longas jornadas de estudo, me incentivou sempre a estudar e alcançar meus objetivos dentro da ética e moral, alegrou-se com as minhas conquistas, o meu sincero e humilde muito obrigado. Ao meu pai, gratidão por ser um exemplo de ser humano a ser seguido. Aos meus queridos irmãos, que sempre foram um apoio. A toda a minha família e amigos, gratidão pelas palavras de conforto e apoio. À minha namorada, gratidão pelo apoio incondicional em todas as batalhas diárias. À minha orientadora, gratidão por ensinar o caminho a ser trilhado e por ter me apoiado nessa etapa tão importante da minha graduação.

## LISTA DE ABREVIATURAS, SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas de Vida Diária;
GDS	Escala de Depressão Geriátrica;
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido.



## RESUMO

O estudo avaliou o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas guiadas por formulários e escalas. Dentre outros achados, constatou-se predomínio do sexo feminino, baixa escolaridade, viuvez, prática de exercícios físicos, baixo índice de etilismo e tabagismo, relevância na frequência das quedas, presença de doenças crônicas, elevada independência total, ausência de alterações da cognição e níveis de depressão normais.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; perfil socioeconômico; saúde.

## **ABSTRACT**

The study evaluated the socioeconomic and health profile of the elderly of a living center in southwestern Maranhão. Data were obtained through interviews guided by forms and scales. Among other findings, there was a predominance of females, low education, widowhood, physical exercise, low rate of alcoholism and smoking, relevance in the frequency of falls, presence of chronic diseases, high total independence, absence of cognitive impairment and normal depression levels.

Keywords: Aging; socioeconomic profile; health.

## SUMÁRIO

1. Introdução.....	12
2. Metodologia .....	13
3. Resultados.....	15
4. Discussão .....	20
5. Referências.....	24

## 1. Introdução

O envelhecimento da população é caracterizado pelo crescimento progressivo de pessoas com 60 anos de idade ou mais e pelo aumento da longevidade. É estimado que o Brasil terá a sexta maior população de idosos do mundo até 2025, com cerca de 32 milhões de pessoas - aproximadamente 14% da população (FREITAS et al., 2012).

De acordo com a OMS, ser idoso é uma fase da vida marcada por fatores biopsicossociais decorrentes de um processo progressivo de modificações fisiológicas e funcionais, sendo representada e vivenciada de diversas formas nos diferentes contextos culturais. É um tempo em que ocorrem várias transformações como risco aumentado de patologias, perdas sensoriais e cognitivas, alterações na aparência física e mudanças no status social. Visando o aumento da qualidade e expectativa de vida saudável para a população idosa surgiu o conceito de envelhecimento ativo que é o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação na sociedade em todos os âmbitos, à medida que as pessoas vão envelhecendo (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2005).

O planeta está no centro de uma transição do processo demográfico única e irreversível, que irá resultar em populações idosas em todos os lugares. À medida que taxas de fertilidade diminuem, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve duplicar entre 2007 e 2050 (ONU, 2014). As questões associadas à velhice estão demandando com o tempo a necessidade de vários esforços no sentido de manter o idoso inserido no meio social. Uma das formas de inserção da pessoa idosa na sociedade é através da formação de grupos de convivência, nos quais a pessoa dessa faixa etária encontra espaço para desenvolver diversas atividades (RIZZOLLI D *et al.*, 2010).

A população inativa, que perde a rotina e passa a ser mais dependente, na grande maioria das vezes, tem a maior chance de desenvolver doença mental, a exemplo da depressão. Isso tende a ocorrer quando o idoso trabalhou avidamente durante sua vida, e se tornando-se mais comum apresentar a patologia no decorrer da aposentadoria (VIRTANEN *et al.*, 2015).

Ademais, diversos estudos buscam identificar qualidade de vida mediante o envelhecimento. Para Pereira, Teixeira e Santos (2012) é cada vez mais evidente que qualidade de vida não inclui somente fatores vinculados à saúde, como bem-estar físico, emocional,

mental e funcional, mas também outros fatores relevantes na vida das pessoas, como trabalho, amigos, família e outras circunstâncias do cotidiano.

Como estratégias de inserção dos idosos na sociedade surgiram os grupos de terceira idade que representam uma rede de apoio social, propiciando interação entre eles e indivíduos adultos/jovens, troca de experiências, atividades diversas e, conseqüentemente, afastando problemas como depressão, solidão e abandono, além de despertar a consciência do envelhecimento saudável (BOTH JE *et al.*, 2012).

Diante do exposto, conhecer o perfil dessa população participante de grupos de terceira idade, seus aspectos socioeconômicos e de saúde, dentre eles a capacidade funcional, as alterações cognitivas e os sintomas depressivos, podem contribuir para a implantação de políticas públicas que estimulem uma vida saudável. A convivência em grupos incentiva a vida social ativa dos idosos e desse modo favorece a melhoria da qualidade de vida dos mesmos. Ademais, favorecendo estudos específicos na área de saúde voltada para essa população (Annes LM *et al.*, 2017).

## **Objetivo**

Avaliar o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão.

## **2. Metodologia**

Trata-se de estudo descritivo, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado no ano de 2019. A população estudada foi de 122 idosos do sexo masculino e feminino, frequentadores de um Centro de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (Casa do Idoso Feliz), localizado no município de Imperatriz/MA. A Casa é um espaço diurno de convivência de atendimento não-asilar, vinculado à Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social – Sedes, que desenvolve a política de assistência social.

A seleção da amostra foi feita por conveniência, conforme a 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 frequentar o centro de convivência. Já os critérios de exclusão foram:

idosos incapazes de responderem às perguntas, devido algum déficit cognitivo, e recusa em participar do estudo.

A pesquisa envolvendo seres humanos seguiu os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde (MS). Nesse âmbito, foram garantidos anonimatos e confidencialidade dos dados, utilizados exclusivamente para o estudo. Ademais, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão, UFMA, registrado sob o CAAE de número 17670919.7.0000.5087.

Na coleta dos dados foi utilizado um formulário que possui: aspectos socioeconômicos e de saúde; indicadores da capacidade funcional (por meio da Escala de Katz); Atividades Instrumentais de Vida Diária (por meio da Escala de Lawton & Brody); cognição (por meio do Mini Exame do Estado Mental) e níveis de depressão (por meio da Escala de Depressão Geriátrica). Com relação aos aspectos socioeconômicos, serão avaliados: sexo, idade, estado civil, naturalidade, fonte de renda, etnia, escolaridade, renda mensal, tempo de convivência na Casa do Idoso. Já os aspectos relacionados à saúde abordarão: tabagismo, etilismo, realização de atividade física, uso de medicamentos, queda nos últimos 12 meses, patologias, capacidade funcional, Atividades Instrumentais de Vida Diária, cognição e níveis de depressão.

Com relação a capacidade funcional, foi utilizada a Escala de KATZ, instrumento validado, 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 contarão com respostas do tipo sim/não, de fácil execução. Para cada resposta “sim” será atribuída 1 ponto e para cada “não” será atribuído 0 ponto. O escore obtido revelará as seguintes possíveis situações: 0 = dependência total; 1-2 = dependência grave; 3-4 = dependência moderada; 5 = dependência ligeira; 6 = independência total.

Enquanto para as Atividades Instrumentais de Vida Diária foi utilizada a escala de Lawton & Brody, composta por oito questões/atividades e três opções de resposta para cada uma, na qual a primeira resposta corresponde a sem ajuda (independência), a segunda, ajuda parcial (capacidade com ajuda) e a terceira, a não consegue (dependência), desta forma o somatório máximo seria de 24 pontos, neste estudo, foi realizado a pesquisa individual para cada atividade, avaliando-se assim quais atividades em que os idosos apresentarão maiores dificuldades em executar.

Para a cognição, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental, com somatório máximo com 30 pontos, sendo resultado normal pontuação maior ou igual a 27 pontos, indicativo de demência com pontuação menor ou igual a 24 pontos; em caso de menos de quatro anos de escolaridade, o ponto de corte passa para 17, em vez de 24.

Em se tratando dos níveis de depressão, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), pois se trata do instrumento mais popular para a avaliação de sintomas depressivos em idosos, composta com respostas do tipo sim/não e de rápida aplicação. Nesse estudo, foi utilizada a versão de 15 itens, sendo o escore avaliado do seguinte modo: pontuação entre 0 e 5 considera-se normal; entre 6 e 10 indica depressão leve e entre 11 e 15 depressão severa. As perguntas foram realizadas pelo pesquisador, o qual informou e sinalizou as possibilidades de resposta, considerando a chance de os idosos serem analfabetos ou possuírem algum grau de comprometimento visual para leitura.

Na análise dos dados foi utilizado o pacote de software da IBM®, SPSS Statistics v24, e para a tabulação dos dados será utilizado o programa Microsoft Office Excel® para Windows (versão 2018).

### 3. Resultados

Dentre os idosos entrevistados, verificou-se idade média de 70,26 anos ( $\pm 6,48$ ), com naturalidade de outros estados são 50 (41%) idosos entrevistados, enquanto do Maranhão são 72 (59%) idosos. Em relação ao tempo em que frequenta o centro de convivência menos de 1 ano correspondeu 21 (17,2%), entre 1 e 5 anos 42 (34,4%) e que frequentam mais de 5 anos são 59 (48,4%) idosos. Em relação a variável etnia, a parda é predominante com 69 (56,6%) idosos, em seguida: branca 29 (23,8%), negra 18 (14,8%) e amarela 6 (4,9%).

Em seguida, a [Tabela 1](#), apresenta os resultados referentes ao perfil socioeconômico no tocante ao sexo, faixa etária, estado civil, escolaridade, renda mensal e fonte de renda.

Tabela 1. Perfil socioeconômico dos idosos entrevistados na Casa do Idoso Feliz, Imperatriz, MA, 2019 (n=122).

	n	%
<b>Sexo</b>		

Masculino	37	30,3
Feminino	84	68,9

#### **Faixa etária**

60 a 69 anos	48	39,3
70 a 79 anos	53	43,4
≥ 80 anos	21	17,2

#### **Estado Civil**

Solteiro	13	11,8
Casado	35	31,8
Divorciado	14	12,7
Viúvo	48	43,7

#### **Escolaridade**

Analfabeto	45	36,9
Ens. Fund. Incomp.	49	40,1
Ens. Fund. Comp.	13	10,7
Ens. Méd. Incomp.	4	3,3
Ens. Méd. Comp.	5	4,1
Ens. Sup. Incomp.	2	1,6
Ens. Sup. Comp.	4	3,3

#### **Renda Mensal (salário mínimo = R\$ 998,00)**

< 1 salário mínimo	8	6,6
= 1 salário mínimo	102	83,6
> 1 salário mínimo	12	9,8

#### **Fonte de Renda**

Aposentadoria	84	68,9
Ajuda Familiar	1	0,8



Pensão	15	12,3
Outro	22	18,0

Quanto às características dos hábitos de vida, constatou-se que 117 (95,9%) dos idosos entrevistados negavam tabagismo e 115 (94,3%) não eram etilistas. Ademais, o uso frequente de medicamentos foi constatado em 108 (88,5%) idosos, dentre os medicamentos podemos citar: anti-hipertensivos, antiosteoporóticos, hipolipemiantes e hipoglicemiantes.

Em relação à prática de atividade física, 103 (84,4%) idosos afirmaram realizar exercícios físicos, dentre esses praticantes, 98 (95,1%) realizam atividades físicas oferecidas pelo recinto, Casa do Idoso Feliz. No que tange o quesito queda, 57 (46,7%) afirmaram ter caído nos últimos 12 meses.

A Tabela 2 demonstra os valores descritivos das variáveis relacionadas à saúde quanto à presença de patologias (hipertensão, diabetes mellitus, dislipidemia, osteoporose, problemas de visão, alergia).

Tabela 2. Perfil relacionado à saúde dos idosos entrevistados na Casa do Idoso Feliz, Imperatriz, MA, 2019 (n=122).

	n	%
<b>Hipertensão</b>		
Sim	78	63,9
Não	44	36,1
<b>Diabetes</b>		
Sim	37	30,3
Não	85	69,7
<b>Dislipidemia</b>		
Sim	22	18,0
Não	100	82,0

Osteoporose		
Sim	38	31,1
Não	84	68,9

Problemas de visão		
Sim	101	82,8
Não	21	17,2

Alergia		
Sim	33	27,0
Não	89	73,0

Quanto à avaliação funcional de saúde, as atividades instrumentais de vida diária que mais os idosos entrevistados conseguem realizar sem ajuda são tomar remédios 114 (93,4%), usar telefone 113 (92,6%), pequenos reparos 109 (89,3%) e, fazer suas próprias refeições juntamente com realizar compras 107 (87,7%). No entanto, a maior dificuldade encontrada está em arrumar a casa 7 (5,7%) [Figura 1](#). Em relação à avaliação funcional, constatou-se que 113 (92,6%) dos idosos apresentam independência total e 9 (7,4%) dependência ligeira [Tabela 3](#).

Figura 1. Avaliação das Atividades Instrumentais de Vida Diária dos idosos entrevistados na Casa do Idoso Feliz, Imperatriz, MA, 2019 (n=122).

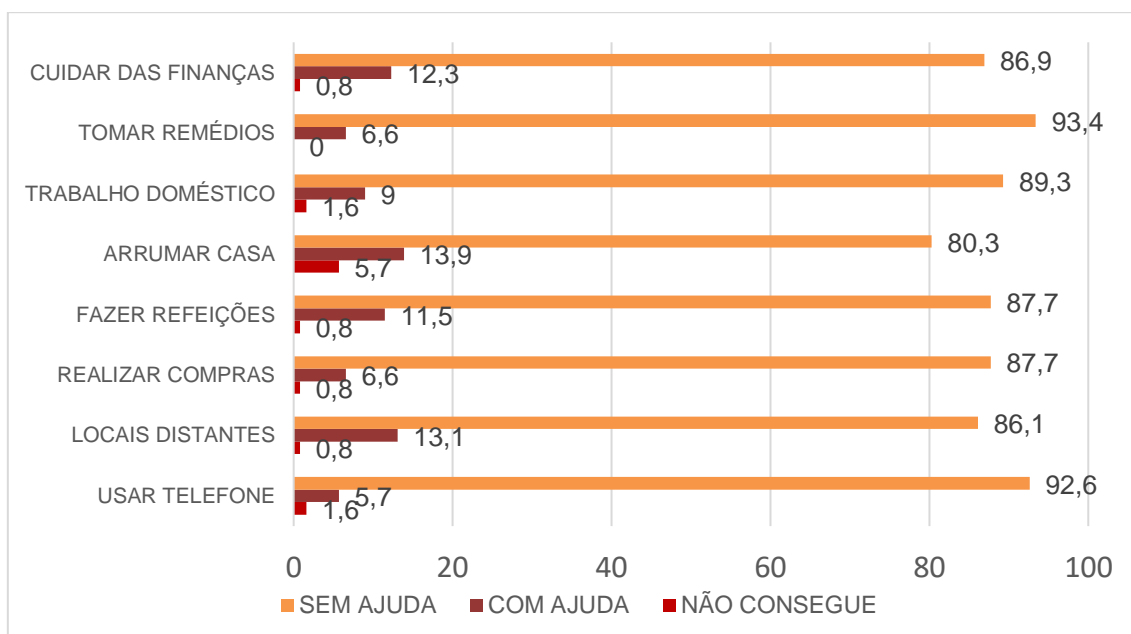
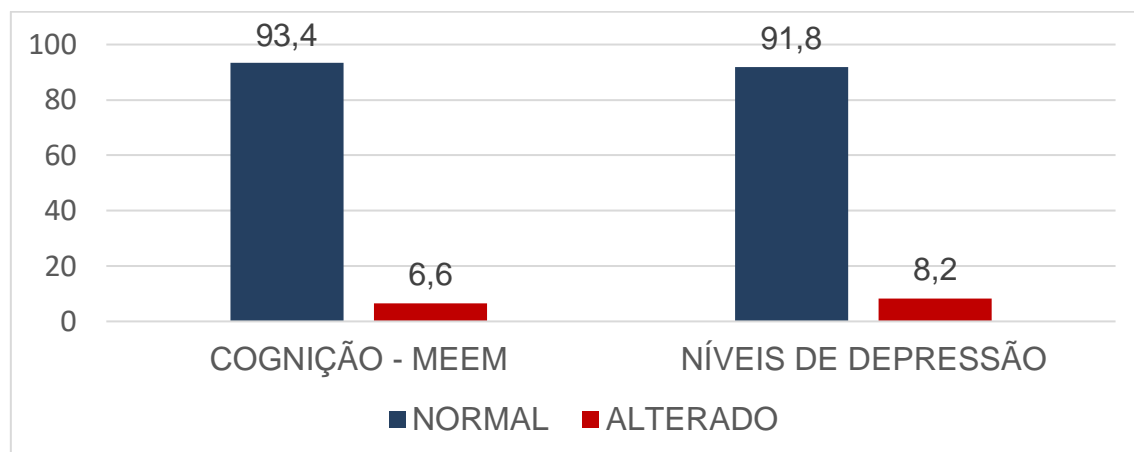


Tabela 3. Avaliação Funcional (Escala de Katz) dos idosos entrevistados na Casa do Idoso Feliz, Imperatriz, MA, 2019 (n=122).

	n	%
<b>Avaliação funcional</b>		
Independência Total	113	92,6
Dependência Ligeira	9	7,4
Dependência Moderada	0	0
Dependência Grave	0	0
Dependência Total	0	0

Quanto à avaliação mental de saúde disposta na [Figura 2](#), identificou-se 8 (6,6%) dos entrevistados apresentaram alteração cognitiva e 10 (8,2%) apresentaram depressão leve.

Figura 2. Avaliação da Cognição e Níveis de Depressão dos idosos entrevistados na Casa do Idoso Feliz, Imperatriz, MA, 2019 (n=122).



#### 4. Discussão

No presente estudo identificou-se a predominância do sexo feminino que é uma realidade também presente em outros estudos em nível nacional (Silva, *et al.*, 2011; Borges, *et al.*, 2008; Batistoni, *et al.*, 2015; Boing, *et al.*, 2012; Galli, Moriguchi, Bruscatto, Horta, & Patussi, 2016). O fato de maior expectativa de vida e longevidade do sexo feminino pode estar relacionado a questões socioculturais e além disso, apresentar busca por serviços de atendimentos/assistenciais, maior preocupação com o autocuidado e participação em atividades coletivas, podem justificar esse cenário. No entanto, o sexo masculino revelou-se mais resistente em procurar auxílio profissional, em razão da sensação de fragilidade e vulnerabilidade ao depender dos cuidados ofertados por terceiros (Lima, *et al.*, 2013). Ademais, dados do censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística revelaram que a população idosa do sexo feminino é maior que a do sexo masculino e que a expectativa de vida do sexo feminino é 7,3 anos maior que para o sexo masculino (Censo/IBGE, 2010), esses dados podem também justificar os achados do estudo.

Com relação a faixa etária, foi predominante idade de 70-79 anos (43,4%), semelhante ao estudo de Annes, *et al.*, 2017. No entanto, esse dado apresentou discordância com o estudo realizado no centro de convivência de um município do Rio Grande do Sul por Leite, *et al.*, 2012. A predominância de idade deste estudo concorda com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no Censo de 2010, sobre o aumento da expectativa de vida para a população idosa.

Em relação ao estado civil, notou-se predominância da viuvez (50,8%), semelhante aos resultados encontrados por Pilger, Menon & Mathias (2011), Tomicki *et al.*, (2017). A viuvez impõe-se como forte desafio emocional, implicando não somente a ausência do cônjuge, mas também, impactos psicológicos e físicos na vida da pessoa, de acordo com Galicioli, Lopes e Rabelo (2012).

Tratando-se de escolaridade, constatou-se que 30% dos idosos são analfabetos, 40% com ensino fundamental incompleto e 10,7% ensino fundamental completo. Esses dados mostram o baixo índice de escolaridade. Resultado semelhante ao estudo realizado por Melo, Ferreira e Texeira (2014). De acordo com o PNAD (2016), as pessoas com 60 anos ou mais de idade, a taxa de analfabetismo chegou a 20,4%, valor menor que o constatado no estudo. Nesse

contexto, o centro de convivência promove atividades educacionais e oficinas de alfabetização aos idosos frequentadores do recinto.

Quanto ao quesito fonte de renda, a mais expressiva foi aposentadoria (68,9%) e de forma geral os idosos apresentaram renda mensal de até 1 salário mínimo, assemelhando-se dos resultados obtidos por Neri *et al.*, (2013), no estudo executado em sete cidades brasileiras, constatou-se que a grande maioria dos idosos de todas localidades tinham como fonte renda a aposentadoria. Além disso, esse resultado concorda com os estudos realizados por Lopes, *et al.*, (2014) e Porciúncula, *et al.*, (2014).

É importante realizar estudos que relatam o impacto do uso do álcool e cigarro na vida dos idosos de acordo com Senger, *et al.*, (2011). Principalmente em países em desenvolvimento, como o Brasil, onde a população idosa vem crescendo de uma forma acelerada. Neste estudo, o tabagismo e o etilismo não foram frequentes entre os idosos entrevistados, resultados também presentes nos estudos de Miranda, *et al.*, (2017). e de Borges, *et al.*, (2014). Segundo Oliveira & Santana, (2015), o consumo de álcool intensifica o processo de envelhecimento, além disso promove déficits intelectuais e/ou comportamentais. Nesse sentido, Ribeiro, *et al.*, (2016), afirma que o consumo de tabaco também vai acelerar o processo de envelhecimento e minimizar a expectativa e qualidade de vida. Neste contexto, o centro de convivência realiza atividades que promovem a saúde do idoso, incentivando hábitos de vida saudável.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2005), a atividade física é importante, pois pode retardar declínios funcionais, além disso, contribui para prevenir contra o aparecimento de doenças crônicas em idosos doentes. Nesse sentido, os idosos apresentaram uma vida ativa, onde 103 (84,4%) idosos afirmaram realizar atividade física, resultado semelhante ao estudo realizado no município de Iguatu, Ceará de Silva HO, *et al.*, (2011).

No que tange o quesito queda nos últimos 12 meses, 57 (46,7%) dos idosos responderam sim, semelhante aos resultados encontrados no estudo executado na cidade de Veranópolis, Rio Grande do Sul, de Neri AL, *et al.*, (2013). De acordo com Tinetti e Kumar (2010), vários fatores podem influenciar o risco de quedas, dentre eles, fraqueza muscular, diminuição da força dos membros inferiores, causados pelo envelhecimento, e fatores externos.

No que se refere à presença de patologias nos idosos entrevistados, observou-se maior frequência problemas de visão, hipertensão, osteoporose, diabetes, alergia e dislipidemia, respectivamente, ou seja, notou-se a presença de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Nesse prisma, os estudos de WD Machado, *et al.*, (2017) também evidenciam a frequência de doenças crônicas nos idosos que frequentam grupos de convivência. Nesse contexto, fica evidenciado a importância da equipe multiprofissional da Casa do Idoso Feliz, no que se refere a realização e compromisso com os idosos para um tratamento de qualidade.

No presente estudo, observou-se que a maioria dos idosos entrevistados faziam o uso de medicamentos. Segundo Silva AL, *et al.*, (2012), no Brasil, a farmacoterapia é amplamente constatada entre indivíduos com 60 anos ou mais, com isso observa-se o crescente número de estudos farmacoepidemiológicos do envelhecimento do país. O incremento da medicação é de fundamental importância para recuperação da saúde do idoso, desde que usado corretamente e seguindo as orientações do profissional da saúde.

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 da pessoa. Na avaliação funcional, pode-se observar elevado nível de independência funcional, semelhante aos resultados constatados por Pinto, *et al.*, (2016). E, diante das atividades instrumentais de vida diária, identificaram-se elevadas proporções de atividades que os idosos conseguiram realizar sem ajuda. A atividade que mais conseguem realizar sem ajuda é usar o telefone, corroborando com um estudo realizado por Farias-Antunez, Simone, *et al.*, (2018). Nesse contexto, o Centro de Convivência busca promover e garantir a independência funcional dos idosos, investindo em atividades físicas e cognitivas.

Na avaliação mental, no que tange à cognição, identificou-se que a maioria dos idosos não apresentou alterações cognitivas, confrontando os resultados obtidos no estudo de Annes LM, *et al.*, (2017) e Andrade NB, Novelli MMPC, (2015). Em relação aos níveis de depressão, constatou-se predominância de idosos normais, cenário semelhante ao estudo de realizado por Mendes-Chiloff, Cristiane Lara, *et al.*, (2018). Com o que foi exposto ressalta-se a importância dos centros de convivência em promover métodos em conjunto com multiprofissionais, e assim, fomentar meios para minimizar os déficits cognitivos e sintomas depressivos.

Diante dos achados expostos, percebe-se que as limitações encontradas no estudo estão relacionadas ao fato de que a amostra utilizada ser de um centro de convivência de uma cidade

específica. Sendo assim, não se pode afirmar que o perfil socioeconômico e de saúde encontrado refira o de idosos frequentadores de instituições de outras regiões. Contudo, é necessário estimular novos estudos nesses locais, pois se trata de um meio de apoio para o idoso, propiciando um envelhecimento saudável.

## **Conclusão**

A realização desse estudo possibilitou caracterizar o perfil socioeconômico e de saúde de um centro de convivência no sudoeste do Maranhão. Constatou-se a predominância do sexo feminino, baixo nível de escolaridade, maior frequência de idosos viúvos, baixa renda proveniente da aposentadoria. Sobre os aspectos da saúde, identificou-se a predominância de problemas de visão, hipertensão, osteoporose e diabetes, com uso frequentes de medicamentos. Em relação aos hábitos de vida, a maioria nega alcoolismo/tabagismo, realiza atividade física e constatou-se um índice relevante no aspecto da queda nos últimos 12 meses. De forma geral, os idosos entrevistados apresentam independência funcional total e possuem os aspectos cognitivos e níveis de depressão normais.

## 5. Referências

ANNES LM, MENDONÇA HG, LIMA FM, LIMA MA, AQUINO JM. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Revista Cuidarte*. 2017.

BOTH JE, LEITE MT, HILDEBRANDT LM, BEUTER M, GROSSMANN GE. Percepção de velhice na voz de idosos inseridos em grupos de terceira idade. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.*, 2012.

Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2003.

IBGE. Censo Demográfico 2010. *Características gerais da população, religião e pessoas com deficiência*. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: Acesso em: 14 mai. 2019.

FREITAS EV, MIRANDA RD, NERY MR. Parâmetros Clínicos do Envelhecimento e Avaliação Geriátrica Global. In: FREITAS EV, PY L, NERI AL *et al*. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 2002.

FREITAS, M. C.; QUEIROZ, T. A.; SOUZA, J. A. V. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo (SP), v. 44, n. 2, p. 407-12, 2010.

FREITAS, R. S. et al. Capacidade funcional e fatores associados em idosos: estudo populacional. *Acta Paul Enferm*, v.25, n.6, p.933-9, 2012.

Guimarães ACA, Silva FB, Soares A, Fernandes S, Machado Z. Nível de Percepção de Saúde, Atividade Física e Qualidade de Vida de Idosos. *Rev. Bras. Ciênc. Saúde*. 2011.

KNESEBECK, O. V. D. et al. Social inequalities in patient-reported outcomes among older multimorbid patients – results of the MultiCare cohort study. *International Journal for Equity in Health*, Hamburg, v. 14, n. 1, 14:17, Fev. 2015

Leite MT, Winck MT, Hildebrandt LM, Kirchner RM, Silva LAA. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2012.



Lima CRV. Políticas públicas para idosos: a realidade das instituições de longa permanência para idosos no Distrito Federal [monografia de especialização]. Brasília: Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados, *Curso de Especialização em Legislativo e Políticas Públicas, Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento da Câmara dos Deputados/Cefor*; 2011.

Organização Das Nações Unidas. *A ONU e as pessoas idosas*. 2014. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em: 10 maio 2019.

PAULA, A. F. M. et al. Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Revista Brasileira de Clínica Médica*, v.11, n.3, p.212-8, 2013.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v.26, n.2, p.241-50, 2012.

SANTOS, S. M. A. dos. *Idoso, família e cultura: um estudo sobre a construção do papel do cuidador familiar*. Campinas-SP: Editora Alínea, 2010. 228p.

SILVA HO, CARVALHO MJAD, LIMA FELL, RODRIGUES LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2011.

RIZZOLLI D, SURDI AC. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010.

World Health Organization – *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

VIRTANEN, M. et al. Socioeconomic and Psychosocial Adversity in Midlife and Depressive Symptoms Post Retirement: A 21-year Follow-up of the Whitehall II Study. *Am J Geriatr Psychiatry*. V. 23, n. 3. 2015.

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.

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.

LEITE, Marinês Tambara et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 481-492, Sept. 2012.

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. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 101-116.

Galicioli, T. G. P., Lopes, E. S. de L., & Rabelo, D. F. (2012). Superando a viuvez na velhice: O uso de estratégias de enfrentamento. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 15(4), 225-237.

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.

NERI, Anita Liberalesso et al. Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 4, p. 778-792, Apr. 2013.

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.

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.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al . Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* , Rio de Janeiro , v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011 .

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.

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. 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.

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.

SILVA, Helder Oliveira e et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 123-133, Mar. 2011.

Tinetti ME, Kumar C. The patient who falls: "it's always a trade-off". *J Am Med Assoc* 2010.

Machado WD, Gomes DF, Freitas MC, Moreira AC. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *ReonFacema*; 2017;3(2):445-51.

SILVA, Anderson Lourenço da et al. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 6, p. 1033-1045, June 2012.

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

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.

FARIAS-ANTUNEZ, Simone et al. Incapacidade funcional para atividades básicas e instrumentais da vida diária: um estudo de base populacional com idosos de Pelotas, Rio Grande do Sul, 2014. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília , v. 27, n. 2, e2017290, 2018 .

Andrade NB, Novelli MMPC. Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos centros de convivência para idosos da cidade de Santos, SP. *Cad Terap Ocupacional*. 2015; 23(1):143-52.

MENDES-CHILOFF, Cristiane Lara et al. Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 21, supl. 2, e180014, 2018.

## Normas da revista

Revista Kairós Gerontologia

### Configurações Gerais:

(1) Os artigos devem ter de 12 a 20 páginas, incluindo notas e bibliografia, e devem ser enviados preferencialmente online através do endereço <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/information/authors>.

(2) Devem ser enviados em programa Word for Windows no corpo 12, fonte Times New Roman, com espaço 1,5. Para reentrâncias ou parágrafos, recomenda-se usar a tecla TAB ou 1,25 cm na primeira linha. As citações no corpo do trabalho, com recuo de todas as linhas em 4,0 cm, indo até o final da linha horizontal.

(3) Cada artigo deve conter resumo e abstract de no máximo 6 linhas; três palavras-chave/keywords e título em inglês (para indexação internacional). Recomenda-se que o autor submeta esses textos em inglês à revisão de um falante-nativo do inglês, para evitar problemas de tradução.

(4) As notas de rodapé devem ser explicativas contendo apenas informações complementares e substanciais ao artigo e devem constar no fim de cada página citada.

(5) A menção a autores no correr do texto deve ser a seguinte: Autor (apenas com inicial maiúscula), data. Ex.: (Martins, 1998). Se houver mais de um título do mesmo autor no mesmo ano, eles devem ser diferenciados por uma letra após a data. Ex.: (Martins, 1998a), (Martins, 1998b). Se houver citações, acrescentar as páginas citadas após a data. Ex.: (Martins, 1998: 72-8).

(6) Os dados de autoria necessários (biodata), inseridos no final do artigo, são: nome, profissão, vínculo institucional e e-mail (por volta de 3 linhas).

(7) Toda a referência bibliográfica deve aparecer completa: autoria, ano, título, local de publicação, editora, n.º das páginas citadas (no caso de referência a artigo). Numa obra em que não consta a data de publicação, favor esclarecer (s/d). Ex.: Brecht, B. (s/d). Histórias de almanaque. Lisboa: Vega.

(8) No caso de livros, os títulos devem aparecer em itálico. Ex.: Bosi, E. (1987). Memória e Sociedade: lembranças de velhos. São Paulo: Edusp.

(9) No caso de periódicos, os títulos dos artigos devem aparecer em fonte regular e os títulos das revistas e periódicos em itálico (seguido em itálico o volume. O número entre parênteses, em formato normal). Ex.: Martins, J. (1998). Não somos Chronos, somos Kairós. Revista Kairós Gerontologia, 1(1) - Núcleo de Estudo e Pesquisa do Envelhecimento. FACS/NEPE/PUC-SP.

(10) No caso de filmes, os títulos devem aparecer em formato regular, seguido do tipo de filme, ano, direção, país e distribuidora. Ex.: O gato sumiu (filme-vídeo) (1996). (Cedric Klapifch, Dir.). França: Lumière Home Vídeo.

(11) O envio espontâneo de qualquer colaboração implica automaticamente a cessão dos direitos de publicação à Kairós Gerontologia.