

**Rodrigo Lehmkuhl**

*Faculdade Anhanguera de Taubaté  
unidade 1*

rodrigo\_leh@hotmail.com

**Silvana Rocha da Silveira**

*Faculdade Anhanguera de Taubaté  
unidade 1*

silvana.silveira@aedu.com

**Simara Velho**

*Faculdade Anhanguera de Taubaté  
unidade 1*

simaravelho@bol.com.br

Anhanguera Educacional Ltda.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 4266  
Valinhos, São Paulo  
CEP 13.278-181  
rc.ipade@anhanguera.com

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original  
Recebido em: 16/06/2012  
Avaliado em: 06/07/2012

Publicação: 11 de dezembro de 2013

## ANÁLISE DOS FATORES SÓCIOS DEMOGRÁFICOS QUE PODEM INTERFERIR NA AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA DOS IDOSOS

---

### RESUMO

A sociedade brasileira está envelhecendo e o perfil demográfico da população idosa vem sofrendo modificações que estão contribuindo na geração de problemas conjugados, incapacidades e dependências, com reflexos no âmbito econômico, político, social, cultural e da saúde. Objetivo: verificar os fatores sócio demográficos que interferem na capacidade funcional e autonomia dos idosos participantes de grupos de convivência no município de Taubaté-SP. Método: estudo – transversal. Instrumentos de avaliação: utilizou-se de entrevistas, questionários/formulários específicos e validados, que avaliam o perfil multidimensional dos idosos participantes de grupos de convivência no município de Taubaté-SP. Conclusão: A mostra foi constituída por 80 idosos. No qual houve predomínio feminino (93,8%), no estado conjugal obteve-se resultados casado/morando junto e viúvo ambos com maior incidência entre os idosos, quanto ao grau de escolaridade teve por predominância o ensino fundamental (primário completo), falaram que residem com duas pessoas (31,3%), teve percepção geral de sua vida como satisfatória (70%), relatam ter algum problema de saúde (52,5%), e apresentam incontinência urinária (52,5%), mencionaram ter sofrido queda nos últimos três meses (17,5%). Os idosos participantes de grupos de convivência, que realizam atividade em conjunto, demonstram uma tendência a manter por um tempo mais prolongado a sua capacidade funcional, autonomia e independência, quando comparados a outros menos ativos.

**Palavras-Chave:** idoso; condição sócio demográfica; perfil demográfico.

---

### ABSTRACT

Brazilian society is aging and the demographic profile of the elderly population has undergone changes that are contributing to the generation of conjugated problems, disabilities and addictions, with reflections on the economic, political, social, culture and health. Objective: check the sociodemographic factors that influence the functional capacity and independence of older people participating in social groups. Method: we used interviews, questionnaires that assess the multidimensional profile of the elderly participating in social groups. Conclusion: There was female superiority (93.8%), the degree of schooling had the predominant primary education (complete primary), report having a health problem (52.5%), and have urinary incontinence (52.5%) reported having been dropped in the last three months (17.5%). The elderly participants of community groups that carry out activities together, show a tendency to maintain for a longer time their functional capacity, autonomy and independence when compared to other less active

**Keywords:** elderly; sociodemographic condition; demographic profile.

## 1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, o envelhecimento populacional vem apresentando um crescimento acelerado. Tais situações acarretando alterações significativas no perfil demográfico e epidemiológico da população idosa com reflexos nos âmbitos econômicos, políticos, sociais, culturais e da saúde (QUEIROZ, 1999). Países emergentes o processo de envelhecimento da população está sendo reduzido há duas ou três décadas, envelhecendo antes de obterem um aumento substancial em sua riqueza. Em contrapartida, países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de sofrer o processo de envelhecimento da sua população (ENVELHECIMENTO, 2011).

A OMS adota o termo “envelhecimento ativo” desde o final dos anos 90. Na tentativa de passar uma mensagem mais abrangente que “envelhecimento saudável” com isso, reconhecendo não só os cuidados com a saúde, e sim todos os fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem (ENVELHECIMENTO, 2011).

No Brasil a população idosa passou de 7.4% (censo de 1991) para 8.3% no final do século passado, e chegará a 15.1% em 2025, atingindo cerca de 32 milhões de indivíduos idosos (VERAS, 2009). Os indicadores apontam que, em 2020, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas (ENVELHECIMENTO, 2011; VERAS, 2009).

A modificação do perfil demográfico da população idosa se deve a vários fatores, no entanto, o declínio da fecundidade desempenha um dos mais relevantes papéis na determinação do tempo e da velocidade em que o envelhecimento populacional possa ocorrer. O envelhecimento manifesta-se por declínio das funções dos diversos órgãos que, caracteristicamente, tende a ser linear em função do tempo, não se conseguindo definir um ponto exato de transição (NETTO, PONTE, 1997; SILVEIRA et al., 2001). Tem início relativamente precoce, ao final da segunda década da vida, perdurando por longo tempo pouco perceptível, até que surjam, no final da terceira década, as primeiras alterações funcionais e/ou estruturais atribuídas ao envelhecimento. Admite-se, como regra geral, que o declínio da função máxima de vários órgãos com a idade, começa linearmente com uma taxa de 1.0% a 1.5% por ano após os 30 anos de idades (NETTO, PONTE, 1997).

Diversos estudos vêm sendo desenvolvidos com o objetivo de traçar o perfil da população idosa do Brasil em diversos contextos. Uma análise geral dessas pesquisas retrata que o perfil do idoso no Brasil apresenta diversas variáveis que comprometem a qualidade de vida. As principais características encontradas foram: a maioria dos idosos é do sexo feminino; apresentam pelo menos uma doença crônica, podendo chegar ou até

ultrapassar 5 doenças, sendo o quadro de depressão uma delas; são viúvas; a maior parte residem em domicílio multigeracional; nem todos recebem aposentadoria ou pensão; muitos apresentam perda da autonomia; poucos participam de atividades que promovem integração social; demonstram dificuldade para realizar atividade de vida diária (AVD), principalmente com a idade mais avançada, o grau de escolaridade pode chegar ao terceiro grau completo, porém a maioria se classifica entre o analfabetismo ao 2º grau; as doenças dos idosos geram gasto com os medicamentos que podem comprometer aproximadamente  $\frac{1}{4}$  da renda ou até mais, além das complicações iatrogênicas que os idosos podem desenvolver; muitos dos idosos não tem moradia própria e os que vivem em domicílio institucionalizado, geralmente são carentes; apresentaram pelo menos uma queda por ano; procuraram serviço de saúde – documentando pelo menos uma internação no último ano; apresentam queixa de dificuldade com a memória; para a maioria as suas condições socioeconômicas são baixa; os idosos classificam a sua própria saúde entre condições muito ruim e razoável; existe uma alta prevalência na automedicação; e os hábitos alimentares dos idosos caracteriza-se pela ingestão de graxos polinsaturados (AGP) e fibras e a relação graxos polinsaturados (AGP)/ácidos graxos saturados (AGS) abaixo do recomendado, sugerindo possíveis risco à saúde da população para doenças cardiovasculares (ALMEIDA, OSVALDO, 1998; BARRETO et al., 2003; BONOMO et al., 2003; CARVALHO, COUTINHO, 2002; CARVALHO-FILHO et al., 1998; COELHO FILHO, RAMOS, 1999; DAVIM et al., 2004; FABRICIO et al., 2004; FELICIANI et al., 2004; GAZELLE et al., 2004a; GAZELLE et al., 2004b; HUF et al., 2000; LIMA-COSTA et al., 2003; LIMA-COSTA et al., 2004a; LOYOLA FILHO et al., 2002; MAIA et al., 2004; PERRACINI, RAMOS, 2002; RAMOS et al., 1998; ROSA et al., 2003; SCAZUFCA et al., 2002; SIMOCELLI et al., 2003; SIQUEIRA et al., 2004; VERAS, COUTINHO, 1991; VERAS, COUTINHO, 1994; XAVIER et al., 2001a; XAVIER et al., 2001b).

Há um consenso entre autores que o prejuízo funcional traz uma maior fragilidade e dependência na velhice. Embora as doenças crônicas tenham peso importante, as suas consequências na funcionalidade têm característica mais visível para o idoso (ALVES et al., 2010).

Estudos recentes mostram que doenças crônicas, bem como suas incapacidades, não são consequências inevitáveis do envelhecimento. A prevenção é efetiva em qualquer nível, mesmo nas fases mais tardias da vida. Portanto, a ênfase na prevenção é a chave para se mudar o quadro atual (ENVELHECIMENTO, 2011; ROUQUAYROL, FILHO, 2003; VERAS, 2009).

De acordo com Ramos (2003) a melhor forma de se analisar o estado de saúde do idoso é avaliar a capacidade funcional remanescente e não a presença de doença, independente se o idoso é portador de uma ou mais enfermidade (FELICIANO et al., 2004).

O aumento da expectativa de vida dos idosos não impede que ele possa decidir sobre seus interesses e levar uma vida de maneira autônoma. O idoso que preserva sua independência e o poder de exercê-la deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas (VERAS, 2009).

Fundamentado nas conclusões e considerações acima expostas, os estudos epidemiológicos, as ações preventivas e reabilitadoras devem ser desenvolvidas com a população idosa com o intuito de reduzir os fatores de riscos que comprometem a qualidade de vida.

O Sistema de Saúde Brasileiro somente em 1999 criou a Política Nacional de Saúde do Idoso - Portaria Nº 1395/99 MS - com o objetivo de sistematizar as ações de saúde no país para esta população, reforçando a característica intersetorial da implementação das ações preconizadas pela Política Nacional do Idoso aprovada em 1996, que prioriza a ação conjunta da área da assistência social (que tem como um dos seus objetivos a proteção à velhice, prevista no Art. 203, inciso I e V, da Constituição Federal de 1988) e da saúde, como fundamentais para a promoção do envelhecimento digno e saudável. “Entretanto, a infra-estrutura necessária para responder às demandas deste grupo etário em termos de instalações, programas específicos e mesmo recursos humanos adequados quantitativo e qualitativamente, ainda é precária” (VERAS, 1994).

De acordo com Carvalho (2001), a organização dos serviços é de suma importância para efetivar o caráter de porta de entrada do Sistema, na atenção primária, capaz de resolver, aproximadamente, 80% dos problemas demandados pela população. Muito se tem avançado com a implantação da Estratégia de Saúde da Família, entretanto necessitamos ainda melhorar a qualidade, volume e continuidade das ações ofertadas na atenção primária à população idosa.

A relevância desta pesquisa é fornecer subsídios para se compreender o processo de envelhecimento populacional desta região, bem como, contribuir para a realização de ações que corroborem para a qualidade de vida, redução dos custos da saúde pública ao idoso, fornecer dados que direcionem para a execução de diversas ações preventivas e reabilitadoras todas inseridas nos pressupostos e princípios do SUS. Se pensarmos numa projeção futura essa tendência de envelhecimento populacional fomenta a necessidade de

ações políticas nas esferas municipal, estadual e federal, de forma, a auxiliar a utilização dos recursos financeiros de maneira mais adequada.

## 2. OBJETIVO

Analisar os aspectos sócios demográficos que interferem na capacidade funcional e autonomia dos idosos.

## 3. METODOLOGIA

O presente estudo foi desenvolvido em dezenove Centros de Convivência e no Projeto Conviver no município de Taubaté. O estudo caracterizou-se pôr descritivo transversal. Dos participantes, duas professoras e dois acadêmicos dos cursos de Fisioterapia Faculdade Anhanguera de Taubaté.

A amostragem simples foi constituída por 80 idosos de forma aleatória, seguindo os critérios de inclusão da pesquisa. População que apresentavam no mínimo 60 anos a partir da data do início do levantamento, e população idosa cadastrada nos centros de convivência. Não participaram deste estudo, idosos com déficit cognitivo.

Para analisar dos fatores sócio demográfico que podem interferir na autonomia e independência de idosos participantes de grupos de convivência no município de Taubaté/SP foi utilizado o questionário BOAS. O questionário compreende 9 sessões: Informações gerais (I); saúde física (II); utilização de serviços médicos e dentários (III); atividade de vida diária (IV); recursos sociais (V); recursos econômicos (VI); saúde mental (VII); necessidades de problemas que afetam o entrevistado (VIII); avaliação do entrevistador (XI). No presente estudo foi utilizado somente sessões (I e II). As sessões I e VII serão adaptadas.

Como parte dos procedimentos de pesquisa, os idosos e/ou acompanhantes responsáveis foram solicitados a manifestar sua concordância com a assinatura do Termo de Consentimento, livre e esclarecido.

Os aspectos éticos do projeto foi avaliado pelo Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Anhanguera educacional. Tendo sido aprovado pelo CEP (Comitê de Ética em Pesquisa) da Anhanguera Educacional S/A com a numeração 294/2011. Tal estudo não submeteu os idosos a situações desconfortáveis e a possíveis riscos associados à pesquisa. Os benefícios foram de caráter indireto, por meio de tomada de ações a partir de análise dos resultados. Todo o participante pode obter esclarecimento sobre todos os

procedimentos que foram realizados, e tiveram total liberdade e direito de recusar a sua participação do estudo ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa.

O procedimento foi desenvolvido por meio de uma única entrevista, cuja duração durou no máximo 60 minutos. Esta entrevista foi realizada pelos acadêmicos, que antecipatoriamente foram treinados pelas professoras orientadoras.

Os dados foram analisados de forma descritiva por meio da frequência absoluta e relativa.

## 4. RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta os indicadores sócios demográficos.

Tabela 1. Distribuição das frequências absoluta e relativa, segundo os indicadores sócio demográficos (n=80).

	Categoria	N	%	
<b>Gênero</b>	Masculino	5	6,3	
	Feminino	75	93,8	
<b>Faixa etária</b>	60 a 64 anos	28	35,0	
	65 a 69 anos	17	21,3	
	70 a 74 anos	11	13,8	
	75 a 79 anos	10	12,5	
	80 a 84 anos	11	13,8	
	85 a 89 anos	3	3,8	
<b>Estado conjugal atual</b>	Nunca casou	7	8,8	
	Casado/ morando junto	28	35,0	
	Viúvo	37	46,3	
	Divorciado	7	8,8	
	Separado	1	1,3	
<b>Nº de filhos</b>	Nenhum	8	10,0	
	1 filho	6	7,5	
	2 Filhos	17	21,3	
	3 filhos	13	16,3	
	4 filhos	13	16,3	
	5 Filhos	9	11,3	
	6 filhos	2	2,5	
	7 filhos	5	6,3	
	8 filhos	2	2,5	
	acima de 10 filhos	1	1,3	
	N.A.	1	1,3	
	<b>Nº de pessoas que residem no mesmo domicílio</b>	1 pessoa	15	18,8
		2 pessoas	25	31,3
3 pessoas		19	23,8	
4 pessoas		9	11,3	
5 pessoas		8	10,0	
8 pessoas		1	1,3	
<b>Escolaridade</b>		Nenhuma	4	5,0
	Primário Incompleto	20	25,0	
	Primário Completo	23	28,8	
	Ginásio ou 1º ciclo incompleto	3	3,8	
	Colegial ou 2º ciclo incompleto	4	5,0	
	Colegial ou 2º ciclo completo	2	2,5	
	Curso técnico ou 2º ciclo completo	11	13,8	
	Curso superior completo	1	1,3	

A Tabela 2 representa os indicadores referentes a percepção sobre a vida e relacionamento.

Tabela 2. Distribuição das frequências absoluta e relativa, segundo os indicadores referente a percepção sobre a vida e relacionamento (n=80).

	<b>Categoria</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Percepção geral quanto à vida</b>			
	Muito satisfeito	19	23,8
	Satisfeito	56	70,0
	Insatisfeito	3	3,8
<b>Percepção quanto ao relacionamento com as pessoas que residem no mesmo domicílio</b>			
	Entrevistado não mora com familiares	3	3,8
	Bastante insatisfeito (a)	3	3,8
	Insatisfeito (a)	6	7,5
	Satisfeito	24	30,0
	Bastante satisfeito	38	47,5
	N.A	4	5,0
	N.S	1	1,3
	N.R	1	1,3
<b>Percepção quanto ao relacionamento com os amigos</b>			
	Entrevistado não tem amigos bastante insatisfeito (a)	1	1,3
	insatisfeito	6	7,5
	satisfeito	1	1,3
	bastante insatisfeito	35	43,8
		37	46,3
<b>Percepção sobre as condições de saúde</b>			
	Ruim	6	7,5
	Regular	35	43,8
	Boa	26	32,5
	Muito boa	13	16,3

A Tabela 3 demonstra os indicadores referentes à saúde física.



Tabela 3. Distribuição das frequências absoluta e relativa, segundo os indicadores de saúde física (n=80).

	<b>Categorias</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Existência de problema de saúde</b>	Não	37	46,3
	Sim	42	52,5
<b>Nº de vezes que procurou o serviço médico</b>	Nenhuma vez	20	25,0
	Uma vez	13	16,3
	Duas vezes	7	8,8
	Três vezes	5	6,3
	Quatro vezes	2	2,5
	Mais do que cinco vezes	2	2,5
<b>Tipo de disfunção</b>	Cardiovascular	11	13,8
	Disfunção Renal	1	1,3
	Disfunção Osteoarticular	1	1,3
	Disfunção Metabólica	2	2,5
	Outras	14	17,5
<b>Quedas nos últimos três meses</b>	Sim	14	17,5
	Não	64	80,0
<b>Condições da visão</b>	Muito ruim	3	3,8
	Ruim	21	26,3
	Boa	53	66,3
<b>Condições da audição</b>	Muito ruim	1	1,3
	Ruim	8	10,0
	Regular	15	18,8
	Boa	47	58,8
	Muito Boa	9	11,3
<b>Condições dos dentes</b>	Ruim	5	6,3
	Regular	18	22,5
	Bom	46	57,5
	Muito bom	9	11,3
	N.S	1	1,3
<b>Problema de incontinência urinária</b>	Sim	42	52,5
	Não	38	47,5
<b>Uso de Medicamentos</b>	Não	11	13,8
	Toma regularmente remédio que é prescrito pelo médico	69	86,3

Mediante aos resultados finais apresentados acima, podemos verificar, em primeiro plano uma semelhança com os dados apresentados em estudos (COELHO FILHO; RAMOS, 1999; ALVES, 2007), no que refere ao predomínio do gênero feminino (93,8%) e da faixa etária entre 60 e 64 anos (35%). A discrepância entre os gêneros dos frequentadores dos centros de convivência esta ligada também a resistência masculina de frequentar esses lugares (BORGES et al., 2008).

Em relação ao número de filhos, 10% relataram não ter nenhum filho e apenas (1,3%) acima de 10 filhos. No estado conjugal quanto aos resultados encontrados de casado/morando junto com (35%) e viúvo (46,3%). Este achado foi semelhante aos de (MASTROENI, 2007), que constatou uma prevalência pela manutenção do matrimônio (62%), seguido do estado de viuvez (33%) e uma pequena população divorciada (3,2%) e solteira (1,8%) idosos solteiros tem propensão a possuir uma renda pessoal mais alta e condição de saúde e independência acima da média (ALVES et al., 2010; RAMOS, 2003).

No que diz respeito ao convívio no mesmo domicílio, (23,8%) dos idosos mencionaram residir com três pessoas. A maioria relata residir com mais de duas pessoas no seu domicílio, mesmo demonstrando grau de independência e autonomia. Fator que confirma a tendência dos lares tornarem-se multigeracionais (FELICIANO et al., 2004). Estudos apontam que os diferentes tipos de arranjos domiciliares abrigam idosos com características bastante distintas. Esses arranjos multigeracionais, além de serem extremamente prevalentes, associam-se expressivamente com um nível socioeconômico baixo, comumente afetando mulheres viúvas com várias doenças e um grau de moderado a severo de dependência no dia-a-dia (RAMOS, 2003).

O grau de escolaridade de uma sociedade é uma das principais referências para a identificação de seu perfil socioeconômico (TELAROLLI JÚNIOR et al., 1996). Predispõe diretamente o idoso a ter condições mais favoráveis a sua velhice. Segundo Alves (2010) quanto maior o nível educacional e a renda, menor a probabilidade de o idoso reportar uma pior capacidade funcional. A educação é capaz de determinar diversas vantagens para a saúde porque influencia fatores psicossociais e de comportamento. Idosos com nível educacional mais elevado se expõem menos aos fatores de risco para doenças e de se submeter a condições de trabalho inadequadas. No presente estudo a escolaridade da população senil, tem por predominância o ensino fundamental (primário completo - 28,8%), e somente uma minoria concluiu o terceiro grau ou equivalente, achado similar a outros estudos (INOUE; PEDRAZZANI, 2007; BORGES et al., 2008).

Quanto à percepção geral de sua vida (70%) sente-se satisfeito; (47,5%) encontra-se bastante satisfeito com o relacionamento das pessoas que moram no mesmo domicílio, característica que vai de encontro com a multigeracionalidade dos lares em que esse idoso reside.

E (43,8%) comentaram estar satisfeito em relação aos relacionamentos com os amigos segundo demonstrado na Tabela 2.

Os indicadores de saúde física mostram que (43,8%) apresentam uma percepção regular sobre suas condições de saúde, onde (52,5 %) relatam ter problemas de saúde.

Sendo que (17,5%) mencionaram ter tido quedas nos últimos três meses. Entre o idosos (13,8%) mencionaram apresentar problemas de saúde correlacionados as disfunções cardiovasculares. De acordo com Veras (2009) a maioria das doenças crônicas dos idosos tem seu principal fator de risco na própria idade. No entanto, esta longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua própria vida de forma autônoma e decidir sobre seus interesses. Esse idoso, que mantém sua independência e autodeterminação – capacidade de o indivíduo poder exercer sua autonomia – deve ser considerado um idoso saudável, ainda que apresente uma ou mais doenças crônicas. A auto percepção de saúde relaciona-se diretamente aos índices de mortalidades dos idosos de uma região, há países utilizam desses indicadores para a avaliação da saúde de sua população senil.

Em relação à visão e audição a maioria dos idosos classifica como boa. No que diz respeito à saúde dentária, (57,5%) consideram os dentes bons, sendo que (63,3%) não tem dificuldade para mastigar. Entre os idosos existe um alto índice de endentismo, o que leva a uma predisposição a doenças geriátricas devido a influencia do não funcionalismo adequado da dentição (CALDAS JÚNIOR, 2005). Segundo Moreira et al. (2011) os impactos podem ser expressos pela diminuição das capacidades funcionais de mastigação e fonação, bem como por prejuízos de ordem nutricional, estética e psicológica, com reduções da autoestima e da integração social.

Os idosos são propensos a apresentarem disfunções crônicas que tendem a influenciar na qualidade de vida (PERRACINI; RAMOS, 2002). Dentre aos problemas de saúde, um achado importante é de que (52,5%) apresentam incontinência urinaria que vem de acordo com Silva et al. (2005) onde mensura o aumento da frequência de incontinência urinaria entre idosos. Na sociedade associa-se a falta de controle dos atos de urinar com imaturidade, infantilização, e ao decaimento da autonomia. E para muitos, a incontinência ainda possui ligação com maus hábitos de higiene. Idosos que vivenciam essa situação apresentando problemas psicossociais, como a perda da autoestima, isolamento social e o embaraço (HONORIO; SANTOS, 2009).

Cerca de (86,3%) tomam regularmente remédios prescritos pelo médico. Na revisão de estudos encontrou-se que a maioria dos idosos faz uso de pelo menos um medicamento (MARIN et al., 2008). O alto uso de medicamento leva essa população a doenças iatrogênicas.

Quanto ao auxílio de uma pessoa no momento em que ficam doentes 43,3% responderam que é a filha que dá o suporte e 30%, o esposo (a), achados condizentes com os de Mazza (2008), no qual os cuidadores são representados em sua maioria por filhos e cônjuges.

O idoso ocupado tendência a possuir uma melhor capacidade funcional. É aceitável que idosos que frequentem centros de convivência sejam mais independentes, autônomos (ALVES et al., 2010).

Podemos dizer também que através do compromisso que eles possuem em frequentar os centros de convivência, suprem as atividades exercidas antes de sua aposentadoria, por exemplo. E assim eles procuram manter o seu papel funcional na sociedade o que pode vir a favorecer sua qualidade de vida.

Há necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar outros conceitos incididos na multidimensionalidade do idoso que afete a sua qualidade de vida.

Dessa forma, o estudo demonstrou que idosos frequentadores de centros de convivência apresentam indícios de manter sua autonomia, capacidade funcional e independência por mais tempo se comparados a outros menos ativos e integrados na comunidade.

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do número cada vez maior de idosos, o grande desafio para a saúde pública brasileira será de entender o perfil desses idosos.

Entendendo o envelhecimento como natural e irreversível dar-se aí a importância de conhecermos e nos prepararmos melhor para esse evento.

Através de da análise dos fatores sócios demográficos buscamos entender como podemos chegar ao envelhecimento saudável/ativo. E através dos resultados evidenciar as características da população idosa estudada, fazendo-nos entender melhor suas dificuldades e limitações.

Ainda há poucos estudos na região do Vale do Paraíba que nos possibilitem estudar o perfil de nosso idoso e que nos permita atuar nos níveis primários da saúde com maior pujança.

A partir das análises dos resultados, podemos contribuir com alguns dos aspectos que irão fomentar o Conselho Municipal do Idoso de Taubaté/SP, bem como, a Secretaria de Saúde Municipal nas principais condutas para a manutenção da capacidade funcional. Os achados encontrados no presente estudo demonstraram uma tendência ao crescimento na faixa etária que caracteriza a 4ª idade; um grupo evidenciado por viúvas e que reside com poucas pessoas no mesmo domicílio, o que nos remete a ter uma preocupação com o isolamento; destacou uma percepção regular quanto à saúde,

demonstrando as procedências das doenças que devem ter uma ação direta, principalmente as de origem cardiovascular; com tudo, evidenciou que a maioria dos idosos participantes dos grupos de terceira idade de Taubaté apresentam um percepção adequada em relação ao seu convívio familiar ou de amizade.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, OSVALDO P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de demência. **Arq. Neuro-Psiquiatr.**, v.56, n.3A, p.412-418, set. 1998.
- ALVES, Luciana Correia, LEITE, Iúri da Costa, MACHADO, Carla Jorge. Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil: análise multinível. **Rev. Saúde Pública**, v.44, n.3, jun. 2010.
- ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do município de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924-30, 2007.
- BARRETO, Kátia Magdala Lima, CARVALHO, Eduardo Maia Freese de, FALCAO, Ilka Veras et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saude Mater. Infant.**, v.3, n.3, p.339-354, jul./set. 2003.
- BONOMO, Éldio, CAIAFFA, Waleska Teixeira, CESAR, Cibele Comini et al. Consumo alimentar da população adulta segundo perfil sócio-econômico e demográfico: Projeto Bambuí. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.5, p.1461-1471 set./out. 2003,.
- BORGES, Paula Lutiene de Castro et al. Perfil dos idosos freqüentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dez. 2008.
- CALDAS JÚNIOR, A. de F., CALDAS, K.U. , OLIVEIRA M. R. M. de et al. O impacto do endentismo na qualidades de vida de idosos. **Rev. Ciênc. Méd.**, Campinas, v.14, n.3, p.229-238, maio/jun. 2005.
- CARVALHO, B.G. et al A organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE, S.M. (Org.). **Bases da saúde coletiva**. Londrina: Ed. UEL/ ABRASCO,2001.
- CARVALHO, Aline de Mesquita e COUTINHO, Evandro da Silva Freire. Demência como fator de risco para fraturas graves em idosos. **Rev. Saúde Pública**, ago. 2002, v.36, n.4, p.448-454.
- CARVALHO-FILHO, Eurico T., SAPORETTI, Luís, SOUZA, Maria Alice R. et al. Iatrogenia em pacientes idosos hospitalizados. **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.1, p.36-42, fev. 1998.
- CICONELLI, R. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36): Brazilian-Portuguese version of the SF- A reliable and quality of life outcome measure. **Bras Reumatol**, São Paulo, v. 39, n. 3, 1999, p.143-149.
- COELHO FILHO, João Macedo e RAMOS, Luiz Roberto. Epidemiologia do envelhecimento no Nordeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. **Rev. Saúde Pública**, v.33, n.5, p.445-453, out. 1999.
- DAVIM, Rejane Marie Barbosa, TORRES, Gilson de Vasconcelos, DANTAS, Susana Maria Miranda et al. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.12, n.3, p.518-524, maio/jun. 2004.
- ENVELHECIMENTO ativo: um marco para elaboração de políticas. Disponível em: <[http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://www.prosaude.org/publicacoes/diversos/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em: 22 set. 2011.
- FABRICIO, Suzele Cristina Coelho, RODRIGUES, Rosalina A Partezani e COSTA JUNIOR, Moacyr Lobo da. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.1, p.93-99, fev. 2004.

FELICIANO, Adriana Barbieri, MORAES, Suzana Alves de e FREITAS, Isabel Cristina Martins de. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. **Cad. Saúde Pública**, v.20, n.6, p.1575-1585, nov./dez. 2004.

FLORINDO, Alex Antonio, LATORRE, Maria do Rosario Dias de Oliveira, JAIME, Patrícia Constante et al. Metodologia para a avaliação da atividade física habitual em homens com 50 anos ou mais. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.2, p.307-314, abr. 2004.

GAZALLE, Fernando Kratz, LIMA, Maurício Silva de, TAVARES, Beatriz Frank et al. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.3, p.365-371, jun. 2004a.

GAZALLE, Fernando Kratz, HALLAL, Pedro Curi e LIMA, Maurício Silva de. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.26, n.3, p.145-149, set. 2004b.

HONORIO, Melissa Orlandi; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Incontinência urinária e envelhecimento: impacto no cotidiano e na qualidade de vida. **Rev. bras. enfermagem.**, Brasília, v.62, n. 1, fev. 2009.

HUF, Gisele, LOPES, Claudia de Souza e ROZENFELD, Suely. O uso prolongado de benzodiazepínicos em mulheres de um centro de convivência para idosos. **Cad. Saúde Pública**, v.16, n.2, p.351-362, abr./jun. 2000.

INOUE K.; PEDRAZZANI E. S.; Instruction, social economic status anda evaluation of dimensios of octogenarians' quality of life. **Rev. Latino-am Enfermagem**, n.15 (especial), p.742-7, set./out. 2007.

LIMA-COSTA, Maria Fernanda, BARRETO, Sandhi Maria e GIATTI, Luana. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios**. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.735-743, jun. 2003.

LIMA-COSTA, M.F, FIRMO, J.O.A e UCHOA, E. A estrutura da auto-avaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.6, p.827-834, dez. 2004a.

LIMA-COSTA, M. F., PEIXOTO, S.V. e FIRMO, J.O.A. Validade da hipertensão arterial auto-referida e seus determinantes (projeto Bambuí). **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.5, p.637-642, out. 2004b.

LOYOLA FILHO, A.I.de, UCHOA, Elizabeth, GUERRA, Henrique L et al. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.1, p.55-62, fev. 2002.

MAIA, Luciana Colares, DURANTE, Ariane M G e RAMOS, Luiz Roberto. Prevalência de transtornos mentais em área urbana no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.5, p.650-656, out. 2004,.

MARIN, Maria J. S.; CECÍLIO, Luiz C. O.; ET AL. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.24, n.7, jul. 2008.

MASTROENI, M. F.; et al; Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: Estudo de base domiciliar; **Rev. Bras. Epidemiol.**, v.10, n.2, p.190-201, 2007.

MAZZA, Márcia M. P. R. **O cuidado em família sob o olhar do idoso**. 2008. 178 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Programa de Pós graduação em Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 2008.

MOREIRA, Rafael da Silveira; NICO, Lucélia Silva; TOMITA, Nilce Emy. O risco espacial e fatores associados ao edentulismo em idosos em município do Sudeste do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 10, out. 2011.

NETTO, M.P.; PONTE, J.R. Envelhecimento: Desafio na transição do século. In: NETTO, M. P. **Gerontologia**. São Paulo: Atheneu, 1997, p. 3-12.

- PERRACINI, Monica Rodrigues e RAMOS, Luiz Roberto. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.6, p.709-716, dez. 2002.
- QUEIROZ, Z.P.V. Participação Popular na Velhice: Possibilidade Real ou Mera Utopia? **O Mundo Da Saúde**, v.23, n.4, p.204-213, 1999.
- RAMOS, Luiz Roberto. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.3, p.793-797, jun. 2003.
- RAMOS, Luiz R., TONIOLO N., João, CENDOROGLO, Maysa S. et al. Estudo de seguimento por dois anos de idosos residentes em São Paulo, Brasil: metodologia e resultados preliminares. **Rev. Saúde Pública**, v.32, n.5, p.397-407, out. 1998.
- ROUQUAYROL, Maria Zélia, FILHO, Naomar de Almeida. **Epidemiologia & saúde**. 6.ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003, p.505.
- ROSA, Tereza Etsuko da Costa, BENICIO, Maria Helena D'Aquino, LATORRE, Maria do Rosário Dias de Oliveira et al. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.37, n.1, p.40-48, fev. 2003.
- SCAZUFCA, M, CERQUEIRA, ATAR, MENEZES, PR et al. Investigações epidemiológicas sobre demência nos países em desenvolvimento. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.6, p.773-778, dez. 2002.
- SILVA, Anderson P. M.; SANTOS, Vera L. C. G. Prevalência da incontinência urinária em adultos e idosos hospitalizados. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v.39, n.1, mar. 2005.
- SILVEIRA, S.R.; TAGUCHI, C.K.; GANANÇA, F.F. **Análise comparativa de duas linhas de tratamento em paciente com disfunção vestibular periférica com idade igual ou superior a sessenta anos**. Universidade Bandeirante de São Paulo (UNIBAN). São Paulo/SP, 2001 - publicada no [www.actaawho.com.br](http://www.actaawho.com.br)
- SIMOCELI, Lucinda, BITTAR, Roseli Moreira Saraiva, BOTTINO, Marco Aurélio et al. Perfil diagnóstico do idoso portador de desequilíbrio corporal: resultados preliminares. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, v.69, n.6, p.772-777, nov./dez. 2003.
- SIQUEIRA, Ana Barros, CORDEIRO, Renata Cereda, PERRACINI, Monica Rodrigues et al. Impacto funcional da internação hospitalar de pacientes idosos. **Rev. Saúde Pública**, v.38, n.5, p.687-694, out. 2004.
- STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. - Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
- TELAROLLI JÚNIOR, R.; MACHADO, J. C. M. S.; CARVALHO, F.; Perfil demográfico e condições sanitárias dos idosos em área urbana do Sudeste do Brasil; **Rev. Saúde Pública**, v.30, n.5, p.485-98, 1996.
- VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v.43, n.3, jun. 2009.
- VERAS, R. P. **País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1994. 224 p.
- VERAS, Renato P.; COUTINHO, Evandro. Estudo de prevalência de depressão e síndrome cerebral orgânica na população de idosos, Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.25, n.3, p.209-217, jun. 1991.
- \_\_\_\_\_. Prevalência da síndrome cerebral orgânica em população de idosos de área metropolitana da região sudeste do Brasil. **Rev. Saúde Pública**, v.28, n.1, p.26-37, fev. 1994.
- XAVIER, Flávio M.F.; FERRAZ, Marcos P.T.; TRENTI, Clarissa M. et al. Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. **Rev. Saúde Pública**, v.35, n.3, p.294-302, jun. 2001a.
- XAVIER, Flávio M.F.; FERRAZ, Marcos P.T.; BERTOLLUCCI, Paulo et al. Episódio depressivo maior, prevalência e impacto sobre qualidade de vida, sono e cognição em octogenários. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v.23, n.2, p.62-70, jun. 2001b.

**Rodrigo Lehmkuhl**

Curso de Fisioterapia na Faculdade Anhanguera.

---

**Silvana Rocha da Silveira**

Graduada em Fisioterapia pela Faculdade do Clube Náutico Mogiano (1994), com especialização em Fisioterapia Respiratória pela Universidade Cidade de São Paulo (1996) e mestre em Ciências da Reabilitação Neuro-Motora pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2001). Atualmente é professora assistente I da Faculdade Anhanguera de Taubaté (FAT), supervisora da clínica de fisioterapia da FAT e coordenadora dos projetos institucionais. Tem experiência na área de Fisioterapia, com ênfase em neurologia e geriatria, atuando principalmente nos seguintes temas: disfunções neurológicas; Geriatria/gerontologia, doenças vestibulares/reabilitação e saúde coletiva; e na área de Gestão Clínica.

---

**Simara Velho**

Graduação em Fisioterapia pela Universidade do Vale do Paraíba (2001) e Pós Graduada pela Universidade de Taubaté, em Fisioterapia Neurológica. Atualmente é supervisor de estágio na área de fisioterapia aplicada a neurologia e geriatria, da Universidade Paulista (Campus São José dos Campos). Tem experiência na área de Fisioterapia com ênfase em Hidroterapia, Neurologia e Geriatria. Atendimento em clinica de fisioterapia.