

# CARACTERIZAÇÃO E CONDIÇÕES DE SAÚDE DOS IDOSOS DO MUNICÍPIO DE PASSO FUNDO, NO RIO GRANDE DO SUL

## CHARACTERIZATION AND HEALTH CONDITIONS OF ELDERLY IN THE CITY OF PASSO FUNDO, RIO GRANDE DO SUL

Sara Antoniuk Presta<sup>1</sup>, Marlon Francys Vidmar<sup>2</sup>, Juliana Secchi Batista<sup>3</sup>, Michele Marinho da Silveira<sup>4</sup> e Lia Mara Wibelinger<sup>5</sup>

<sup>1</sup> Fisioterapeuta graduada pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Rio Grande do Sul.

<sup>2</sup> Fisioterapeuta graduado pela Universidade de Passo Fundo – UPF, Rio Grande do Sul.

<sup>3</sup> Acadêmico do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo; bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica da Universidade de Passo Fundo – Pibic/UPF, Rio Grande do Sul.

<sup>4</sup> Mestranda em Envelhecimento Humano, da Universidade de Passo Fundo – UPF, Rio Grande do Sul; bolsista do Programa de Suporte à Pós-Graduação de Instituições de Ensino Particulares / Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Prosup/Capes.

<sup>5</sup> Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo – UPF; mestre e doutoranda em Gerontologia Biomédica, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul – PUC/RS.

Data de entrada do artigo: 01/09/2011

Data de avaliação do artigo: 13/09/2011

Data de aceite do artigo: 22/09/2011

### RESUMO

O aumento da população idosa no Brasil, gerado pelas melhores condições de vida, traz à tona uma preocupação importante com relação às condições em que esta população está envelhecendo. As altas quedas de natalidade e mortalidade fizeram com que a expectativa de vida se prolongasse no País, aumentando a busca por uma melhor qualidade de vida dos idosos. O aumento da população idosa também está relacionado ao crescimento das doenças crônicas e traz uma série de desafios para a sociedade, que deve estar preparada para lidar com este fato. O objetivo do presente estudo foi caracterizar as condições de saúde da população idosa do Município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul. Para isto, utilizou-se um questionário contendo perguntas abertas e fechadas, sendo os dados computados por meio do *software* SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*, versão 10. Os resultados indicam que a maioria da população idosa é do sexo feminino, poucos indivíduos são tabagistas e/ou etilistas, a maioria pratica atividade física, o que pode influenciar no fato de poucos terem episódios de queda e no baixo número de idosos que fazem uso de antidepressivos e psicoativos. Verificou-se ainda que existe alta prevalência de hipertensão, que a maioria dos idosos é adepta da religião católica e tem escolaridade baixa. Conclusão: baseado nos resultados, é possível concluir que a realidade desta população é muito semelhante à vivenciada em várias regiões do País, onde outros estudos foram realizados, o que demonstra a necessidade de uma maior preocupação em gerar ações de prevenção e intervenção precoce que visem a uma maior atenção à saúde do idoso.

**Palavras-chave:** envelhecimento; idosos; saúde; epidemiologia.

## ABSTRACT

The increasing of the elderly population in Brazil generated by better life conditions brings up an important concern about the conditions with which this population is aging. The high birth and mortality declines have led to the prolonged life expectancy increasing in our country the search for a better quality of life for seniors. The increasing elderly population is also related to the increase of chronic diseases and has a number of challenges to society that must be prepared to deal with this fact. The aim of this study was to characterize the health of the elderly population in Passo Fundo – RS. For this we used a questionnaire with open and closed questions, and the data computed by the software SPSS version 10. The results indicate that most of the elderly population is female, few are smokers or drinkers, most practice physical activity which may influence the fact that few have episodes of falling and low number of older people take antidepressants and psychoactive drugs. It was also found that there is a high prevalence of hypertension and most of the Catholic religion is older and has low education. Conclusion: Based on the results one can conclude that the reality of this population is very similar to the one experienced in various regions of the country where similar studies were performed, which demonstrates the need for greater concern in generating prevention and early intervention aimed at greater attention to the health of the elderly.

**Keywords:** aging; elderly; health; epidemiology.

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo de mudanças universais pautado geneticamente para a espécie e para cada indivíduo, que se traduz em diminuição da plasticidade comportamental, em aumento da vulnerabilidade, em acumulação de perdas evolutivas e na elevação da probabilidade de morte. O ritmo, a duração e os efeitos desse processo comportam diferenças individuais e de grupos etários, dependentes de eventos e natureza genético-biológica, sócio-histórica e psicológica <sup>(1)</sup>.

É notório o rápido crescimento do tempo de vida da população brasileira nas últimas décadas. O índice de envelhecimento da população, que era igual a 6,4 em 1960, alcançou 13,9 em 1991, representando 7,5% da população de idosos em todo o mundo, o que demandará custos com políticas públicas de saúde <sup>(2)</sup>.

Em 2000, segundo o Censo Brasileiro, a população de 60 anos de idade ou maior era de 14.536.029 de pessoas, contra 10.722.705 em 1991. A população idosa, no início da década, representava 7,3%, enquanto, em 2000, essa proporção atingia 8,6%. Se a tendência atual permanecer, estima-se que, em 2020, 13% da população brasileira será de idosos, deixando o País como a sexta nação com a maior população de habitantes na faixa da terceira idade no mundo <sup>(3)</sup>.

No Brasil, considera-se idoso o indivíduo que tem 60 anos ou mais de idade. É uma fase da vida em que as pessoas tiveram muitos ganhos, mas também muitas perdas, dentre as quais se

destaca a saúde como um dos aspectos mais afetados entre elas <sup>(4)</sup>.

Há 30 anos, quedas significativas nas taxas de mortalidade e fecundidade ocorreram em curto espaço de tempo, resultando em uma transformação rápida de uma população jovem em uma população idosa, e a evidência disso ocorrerá até 2025, ano em que o Brasil terá a sexta maior população de idosos do planeta, o que significa mais de 32 milhões de pessoas acima de 60 anos. Diante desses dados, saiu-se de um paradigma de saúde pública, onde o alvo principal eram crianças e jovens com doenças infecciosas com diagnósticos simples, e entrou-se em um novo paradigma no qual a população de risco é senescente, as patologias são crônicas e evolutivas, com métodos diagnósticos sofisticados e caros <sup>(5)</sup>.

Apesar das dificuldades enfrentadas diariamente, as condições em que vive o brasileiro são diferentes da década de 1950, quando este era um país de jovens, com elevadas taxas de natalidade e mortalidade, principalmente infantil. Nessa situação, grande parte dos indivíduos não envelhecia, pois muitos morriam antes dos 50 anos, na maioria das vezes por doenças infecciosas e parasitárias <sup>(6)</sup>.

Diante dessas informações, entender mecanismos socioeconômicos e comportamentais que definem as condições de saúde dos idosos é fundamental para a criação de políticas públicas focadas em prevenção primária através de informação e incentivo aos idosos quanto à importância de cuidar de sua saúde, de modo que

tenham uma melhor qualidade de vida. No entanto, para que isso ocorra, precisa-se conhecer essa população <sup>(7)</sup>.

Baseado nestas informações é que se propõe, através do presente estudo, caracterizar as condições de saúde da população idosa do Município de Passo Fundo.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é descritivo e transversal, e teve seu início após ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Passo Fundo, sob o Parecer n. 447/2010. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2011, por meio de entrevistas com idosos residentes no Município de Passo Fundo, Rio Grande do Sul, que foram selecionados de forma aleatória e que, após lerem e assinarem o termo de consentimento livre e esclarecido, responderam a um questionário previamente elaborado, aplicado pela pesquisadora, contendo dados de identificação da pessoa, indicadores sociodemográficos e clínicos.

As informações coletadas foram organizadas em planilhas do Programa Microsoft Excel 2007 para análise estatística descritiva e organização de gráficos e tabelas.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

**Tabela 1:** Caracterização sociodemográfica da amostragem

	Variáveis	Representação
<b>Gênero</b>	Feminino	159 (81,12%)
	Masculino	37 (18,88%)
<b>Faixa etária</b>	60-69	99 (50,51%)
	70-79	70 (35,71%)
	80-89	25 (12,76%)
	> 90	2 (1,02%)
<b>Estado civil</b>	Solteiro	22 (11,23%)
	Casado	83 (42,35%)
	Viúvo	71 (36,22%)
	Divorciado	20 (10,20%)
<b>Religião</b>	Católico	153 (78,06%)
	Evangélico	17 (8,67%)
	Protestante	1 (0,51%)
	Espírita	21 (10,72%)
	Outras	4 (2,04%)
<b>Escolaridade</b>	1º grau incompleto	60 (30,61%)
	1º grau completo	32 (16,33%)
	2º grau incompleto	21 (10,71%)
	2º grau completo	46 (23,47%)
	Superior incompleto	2 (1,02%)
	Superior completo	35 (17,86%)
<b>Tabagista</b>	Não	183 (93,37%)
	Sim	13 (6,63%)

<b>Etilista</b>	Não	163 (83,16%)
	Sim	33 (16,84%)
<b>Renda individual mensal</b>	1 salário mínimo	70 (35,71%)
	2 salários mínimos	60 (30,61%)
	3 salários mínimos	24 (12,25%)
	≤ 4 salários mínimos	42 (21,43%)
<b>Possui casa própria</b>	Não	22 (11,22%)
	Sim	174 (88,78%)
<b>Consulta ao médico uma vez ao ano</b>	Não	12 (6,12%)
	Sim	175 (89,29%)
	Quando adoecer	9 (4,59%)
<b>Já fez fisioterapia</b>	Não	70 (35,71%)
	Sim	126 (64,29%)
<b>Frequenta grupos de terceira idade</b>	Não	53 (27,04%)
	Sim	143 (72,96%)
<b>Possui alguma doença</b>	Não	46 (23,47%)
	Sim	150 (76,53%)
<b>Quais doenças</b>	Diabetes	26 (8,50%)
	Dislipidemia	33 (10,78%)
	Hipertensão	109 (35,62%)
	Cardiovascular	37 (12,09%)
	Osteoporose	44 (14,38%)
	Osteoartrose	53 (17,32%)
	AVE	4 (1,31%)
<b>Faz uso de medicamentos</b>	Não	32 (16,33%)
	Sim	164 (83,67%)
<b>Quais medicamentos</b>	Diuréticos	45 (16,13%)
	Hipotensores	112 (40,14%)
	Antidepressivos	35 (12,55%)
	Psicoativos	19 (6,81%)
	Outros	68 (24,37%)
<b>Possui alteração visual</b>	Não	18 (9,18%)
	Sim	178 (90,82%)
<b>Utiliza óculos</b>	Não	23 (11,73%)
	Sim	173 (88,27%)
<b>Teve alguma queda nos últimos seis meses</b>	Não	156 (79,59%)
	Sim	40 (20,41%)
<b>Mora sozinho/a</b>	Não	113 (57,65%)
	Sim	83 (42,35%)
<b>Pratica atividade física</b>	Não	46 (23,47%)
	Sim	150 (76,53%)
<b>Como considera a sua saúde</b>	Péssima	2 (1,02%)
	Ruim	5 (2,55%)
	Regular	61 (31,12%)
	Boa	101 (51,53%)
	Ótima	27 (13,78%)

Fonte: dados coletados na pesquisa.

Na amostra aqui estudada, constatou-se uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (81,12%), sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária entre 60-69 anos (50,51%), o que concorda com Berquó <sup>(8)</sup>, Ramos *et al.* <sup>(9)</sup>, Pereira *et al.* <sup>(10)</sup>, Vellas *et al.* <sup>(11)</sup> e Lasheras *et al.* <sup>(12)</sup> que, em seus estudos, constataram um predomínio de indivíduos do sexo feminino na amostra.

Schiaveto <sup>(13)</sup> entrevistou 515 idosos e constatou que há um predomínio do sexo feminino (66,6%) em relação à faixa etária, sendo que aquela que apresentou mais idosos foi a de 65-69 anos (25,6%).

Em relação ao estado civil, observou-se que os idosos, em sua maioria, eram casados (42,34%), o que concorda com Benedetti *et al.* (14), que avaliaram 875 sujeitos de 60 anos ou mais e concluíram que 61,4% deles eram casados.

Moraes & Souza <sup>(15)</sup> entrevistaram 400 idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre e concluíram que 73,8% eram mulheres, 72,3% tinham menos de nove anos de escolaridade e 47,3% eram casados ou tinham parceiro.

Mastroeni *et al.* <sup>(16)</sup> entrevistaram 660 idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina, sendo que a maioria (57,6%) eram mulheres. Os referidos autores concluíram que grande parte dos idosos (62,0%) vivia com o cônjuge, o grupo etário predominante situava-se entre 60 e 69 anos (54,8%). Em relação à escolaridade, 72,9% não completaram o ensino fundamental, assim como no estudo ora apresentado, em que 30,61% dos entrevistados tinham ensino fundamental incompleto.

Araújo *et al.* <sup>(17)</sup> realizaram um estudo com o objetivo de identificar as condições socioeconômicas e de saúde referidas pelos idosos. Dessa pesquisa acadêmica, participaram 111 idosos cadastrados por uma equipe de Programa de Saúde da Família (PSF) no Município de Aparecida de Goiânia, em Goiás, e seus realizadores concluíram que houve predomínio de mulheres (55,9%), e a religião mais referida foi a católica, com 46,8% da amostra. No presente estudo, 78,06% do grupo estudado era adepta da religião católica.

Quanto ao uso de tabaco e álcool, observou-se um baixo índice na amostra desta pesquisa, o que concorda com Farinasso <sup>(18)</sup>, que entrevistou 119 idosos com mais de 75 anos da área urbana do Município de Jandaia do Sul, no Estado do Paraná, e concluiu que a ocorrência de tabagismo e o consumo de bebidas alcoólicas apresentaram-se em níveis baixos.

Um estudo realizado por Gazalle *et al.* <sup>(19)</sup> em idosos na cidade de Pelotas, no Rio Grande do Sul, de caráter transversal com base populacional, apresentou uma prevalência de tabagismo de 14%.

Com relação à renda individual, a maioria dos indivíduos do estudo (35,71%) referiu ser de um salário mínimo enquanto 30,61%, de dois salários mínimos. Araújo <sup>(17)</sup> encontrou, na população

pesquisada, 55% com renda de dois salários mínimos e 31% que viviam com um salário mínimo.

Paskulin & Vianna <sup>(20)</sup> estudaram 292 idosos do distrito noroeste de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, e concluíram que a maioria dos idosos (67,8%) eram mulheres. Quanto ao arranjo domiciliar, 78,1% moravam acompanhados. A maioria dos idosos afirmou nunca ter fumado e não consumir bebida alcoólica (58,2% e 57,7%, respectivamente). Romero <sup>(21)</sup> destacou que os arranjos familiares dos idosos, assim como a condição que ocupam no domicílio, são distintos entre os sexos. Segundo a referida autora, a maioria dos homens idosos mora com seu cônjuge (80,9%) e apenas 8,7% deles residem sozinhos. Já as mulheres distribuem-se em diversas opções: 46% vivem com seu cônjuge; 23,5% com os filhos e sem o cônjuge; 13,7% com um parente apenas; e 16,7% moram sozinhas. No total de idosos, 13,7% residem sós. A maior longevidade feminina, a independência financeira e as possíveis melhoras na saúde podem possibilitar aos idosos a opção por viverem sem qualquer companhia <sup>(22)</sup>. Na variável moradia, 88,78% têm casa própria e 42% residem sozinhos. Já em Farinasso <sup>(18)</sup>, no que se referiu à moradia, 60% responderam ter casa própria e 17% afirmaram morar sozinhos.

Flores & Mengue <sup>(23)</sup> realizaram uma pesquisa no Município de Porto Alegre, capital gaúcha, entre 2001 e 2002, com idosos residentes na zona de cobertura do Serviço de Saúde Comunitária, e concluíram que 66% dos entrevistados eram mulheres, 54% da amostra na faixa etária entre 60 e 70 anos, 53% tinham cônjuge e 67% cursaram até o ensino fundamental. Em relação a cuidados com a saúde, 76% afirmaram que procuravam atendimento médico, mas 15% disseram que buscavam esse tipo de serviço somente às vezes e 9% não o consultavam. Estes dados corroboram o presente estudo, que demonstrou ser de 87% a amostra de idosos que realizavam no mínimo uma consulta médica no último ano.

Ao relacionarem o uso de serviço de fisioterapia, 64,28% dos entrevistados já fizeram algum tipo de tratamento fisioterapêutico. Corrêa & Bessa <sup>(24)</sup> entrevistaram 89 idosos institucionalizados em três instituições de longa permanência (ILPIs) no Município de Belém, Pará, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, sendo a maioria, ou seja, 80 (89,89%) do sexo feminino e apenas nove (10,11%) do sexo masculino. Os autores em referência concluíram ainda que o tratamento eletrotermofototerapêutico é o mais utilizado em idosos residentes nas ILPIs, pois 41 deles (46,07%) já realizaram este tipo de tratamento, enquanto que 25 (28,09%) faziam

uso de cinesioterapia, 11 (12,36%) revelaram utilizar outros tipos de tratamento e 12 (13,48%) declararam nunca ter realizado qualquer espécie de tratamento fisioterapêutico.

Ao se analisar a participação em grupos de terceira idade, verificou-se que 72,96% dos participantes do presente estudo frequentam grupos de convivência. Irigaray & Schneider<sup>(25)</sup>, ao avaliarem 103 idosas frequentadoras de uma universidade de terceira idade no intervalo de um ano, descobriram que, além da redução dos sintomas depressivos, houve aumento da qualidade de vida das participantes em relação aos domínios físico, psicológico e social. Programas oferecidos aos idosos residentes na comunidade podem ter um papel relevante em medidas de prevenção na área de saúde mental<sup>(5, 26)</sup>.

Segundo Stella *et al.*<sup>(27)</sup>, o aumento da população idosa está associado à prevalência elevada de doenças crônico-degenerativas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, como as enfermidades neuropsiquiátricas, particularmente a depressão. No entanto, embora o envelhecimento normal possa apresentar uma lentificação dos processos mentais, isto não representa perda de funções cognitivas.

Danilow *et al.*<sup>(28)</sup> avaliaram o perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal, bem como as enfermidades prevalentes, medicamentos utilizados e intercorrências comuns durante a permanência nas referidas instituições. Foram avaliados 149 idosos. A doença com maior prevalência foi a hipertensão arterial sistêmica (51,6%), concordando com os dados obtidos neste estudo, onde 55,61% dos entrevistados afirmaram ter hipertensão arterial sistêmica.

Damy<sup>(29)</sup> entrevistou 168 indivíduos idosos quanto à ocorrência de quedas nos últimos seis meses antes da entrevista. Do total de entrevistados, 41% dos idosos relataram a ocorrência de pelo menos um episódio de queda, dados que não se comprovam no estudo aqui apresentado já que 79,59% afirmaram não ter tido nenhum episódio de queda nos seis meses que precederam a aplicação do questionário.

Rosenfeld<sup>(30)</sup> e Loyola *et al.*<sup>(31)</sup> disseram que os idosos portando doenças crônicas utilizam frequentemente os serviços de saúde e consomem grande quantidade de medicamentos. A polifarmacoterapia no idoso deve ser adequadamente supervisionada porque aumenta o risco de interações medicamentosas, efeitos adversos e redundância terapêutica, podendo resultar em iatrogenias, internações e gastos desnecessários.

Biazus *et al.*<sup>(32)</sup> avaliaram o risco de quedas em 68 idosos voluntários participantes de um grupo de terceira idade através do protocolo de risco de quedas de Dowton. Destes, 45,5% apresentaram risco de quedas, dos quais 24 (77,4%) já haviam caído anteriormente. E os autores mencionados observaram que o maior risco situava-se entre os indivíduos que estavam na faixa etária dos 70-79 anos de idade, dos quais 78,5% já sofreram quedas anteriores. Os pesquisadores constataram ainda que o maior número de medicamentos ingeridos pelos idosos ocorreu na faixa etária de 70-79 anos.

Guimarães & Farinatti<sup>(33)</sup> avaliaram 30 pessoas cujos relatos indicaram maior frequência de quedas nos últimos 12 meses, sendo que, na faixa etária após os 65 anos de idade, constataram 58 quedas nos últimos 12 meses antes da entrevista. O mesmo estudo descreve ainda a relação entre o número de medicamentos usados e a incidência de quedas, a maior parte dos sujeitos consumia drogas por problemas cardiovasculares, seguindo-se de medicação tópica ocular, diuréticos e psicoativos. Considerando-se o total da amostra, chegou-se a um consumo médio por indivíduo de 3,5 medicamentos associados ao risco de quedas, o que concorda com os dados aqui observados, tendo em vista que o uso de medicamentos também se mostrou elevado, já que 83,67% dos entrevistados declararam fazer uso de medicamentos.

Quanto à ingestão de antidepressivos ou psicoativos, observou-se que a média de uso foi inferior a outros tipos de medicamentos analisados. Forlenza<sup>(34)</sup> afirmou que a depressão acomete de 1% a 10% dos idosos que vivem na comunidade. No estudo de Benedetti *et al.*<sup>(14)</sup>, com relação à visão, 71,1% consideraram-na boa com ou sem uso de óculos, o que discorda do presente estudo, segundo o qual 88,27% dos entrevistados fazem uso de lentes corretivas. A necessidade de uso constante de óculos foi relatada em 43% dos casos. Parte dos entrevistados (43%) sofreu algum tipo de queda nos 12 meses que precederam a entrevista<sup>(18)</sup>.

Segundo Ruuskanen & Ruoppila<sup>(35)</sup>, a prática de atividades físicas entre os idosos favorece a interação social, melhora a autoeficácia (crença do indivíduo na sua capacidade de desempenho em atividades específicas) e proporciona uma maior sensação de controle sobre os eventos e as demandas do meio. Com base na análise dos dados, observou-se que há uma alta prevalência da prática de atividade física na amostra estudada.

Kritz *et al.*<sup>(36)</sup> explicaram que o efeito benéfico do exercício físico em idosos deprimidos reside

em uma série de fatores: melhora do humor, redução das respostas fisiológicas ao estresse, efeitos positivos na imagem corporal, no funcionamento cognitivo e na autoestima, além de melhoramento na qualidade do sono e maior satisfação com a vida. Guimarães & Caldas<sup>(37)</sup>, por sua vez, produziram um artigo de revisão sistemática sobre a influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas e concluíram que a literatura científica parece, de maneira geral, sustentar os efeitos benéficos da atividade física e do exercício na depressão em indivíduos na terceira idade.

Mazzo *et al.*<sup>(38)</sup> estudaram uma amostra composta por 198 mulheres idosas que participaram em 29 grupos de convivência para idosos, distribuídos por 20 bairros e nos 12 distritos da cidade de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Através de um formulário com os dados de identificação, sociodemográficos e com as condições de saúde das idosas, verificaram que 85,7% delas desenvolviam atividades leves, do tipo fazer renda, pintura, artesanato e passar roupa a ferro, dentre outras, enquanto 14,3% realizavam atividades moderadas. As idosas menos ativas estavam mais relacionadas com o estrato etário de 80 anos ou mais de idade, 60% da amostra era composta por viúvas, 46,2% sem instrução escolar. Concluíram ainda que as idosas mais ativas estavam mais relacionadas com o estrato etário de 65 a 69 anos (87,7%); destas, 80,4% eram casadas. As idosas menos ativas encontravam-se mais relacionadas com a presença de doença (38,2%) e com o estado de saúde, dificultando a prática de atividade física (45,5%), enquanto que as idosas mais ativas mantinham-se mais relacionadas com a ausência de doenças (92,9%) e com o estado de saúde atual, não dificultando a prática de atividade física em 70,6% dos casos.

Mazo *et al.*<sup>(39)</sup>, em um estudo com 256 idosos com o objetivo de relacionar o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos mesmos, concluíram que a amostra teve uma maior prevalência de indivíduos do sexo feminino (85,5%), com grau de escolaridade de

um a três anos (38,3%) e de quatro a 11 anos de estudos (39,8%); 82,0% dos idosos moram acompanhados pelo cônjuge, familiares e/ou outros. Quanto ao nível de atividade física, 201 idosos (79,13% da amostra) eram muito ativos, e, destes, apenas 38 idosos sofreram quedas nos três meses que precederam a entrevista. Quando realizada a análise entre o nível de atividade física e a incidência de quedas com as condições de saúde dos idosos, os autores citados constataram haver grau de significância entre algumas variáveis (nível de atividade física – AF “pouco ativo”, “quedas”, “estado de saúde ruim”, “saúde dificulta a prática de AF” e “insatisfação com a saúde”), o que mostra a importância de se manter um alto nível da atividade física a fim de minimizar a incidência de quedas e melhorar a saúde geral.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados retratam que as condições de saúde dos idosos do Município de Passo Fundo, no Rio Grande do Sul, se caracterizam pelo elevado número de mulheres, praticantes de atividade física, baixa escolaridade e condição socioeconômica de renda baixa; poucos idosos declararam-se etilistas e/ou tabagistas; a hipertensão arterial sistêmica é a doença mais prevalente, há grande participação dos idosos em grupos de terceira idade, prevalecendo a procura por consulta médica uma vez por ano, sendo que as alterações visuais estão presentes na maioria dos casos. Constatou-se ainda que um alto número de indivíduos faz uso de medicamentos enquanto a maioria dos entrevistados faz fisioterapia.

Pretende-se, por meio deste estudo, contribuir para uma maior atenção à saúde do idoso, permitindo a implementação de propostas de intervenção em saúde coletiva, sendo que cabe aos profissionais da área da saúde rastrear os fatores de risco, priorizando a prevenção e o tratamento precoce, uma vez que estas medidas podem reduzir os agravos causados por suas associações.

## REFERÊNCIAS

1. Neri AL. Palavras-chave em gerontologia. Campinas: Alínea; 2001.
2. Chaimowic F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas projeções e alternativas. Rev Saúde Pública 1997 abril; 31(2):184-200.
3. Furtado C. Estatísticas do século XX: estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais. IBGE. 2003 jul [Acesso em: 02 mar 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
4. Rodrigues RAP, Diogo MJD (orgs.). Como cuidar dos idosos. Campinas: Papirus; 1996.
5. Ramos LR (org.). Guia de geriatria e gerontologia. 1. ed. Barueri: Manole; 2005.
6. Costa EFA, Porto CC, Soares AT. Envelhecimento populacional brasileiro e o aprendizado de geriatria e gerontologia. Revista da Universidade Federal de Goiás 2003 dez; 5(2) [online]. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/envelhecimento.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/envelhecimento.html)>.
7. Campos NOB. Os determinantes das condições de saúde dos idosos do município de São Paulo em uma perspectiva de ciclo de vida. Belo Horizonte. Tese (Doutorado em Demografia) – Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Faculdade de Ciências Econômicas da Universidade Federal de Minas Gerais; 2009.
8. Berquó E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma Agenda para o Final do Século. Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996 jul 01-03. Brasília, Distrito Federal, Brasil. Brasília: MPAS/SAS; 1996.
9. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região Sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. Rev Saúde Pública 1993 abr; 27(2):87-94.
10. Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro. Textos Envelhecimento 2003; 6(1). Disponível em: <[http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-59282003000100004&lng=pt&nrm=iso](http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-59282003000100004&lng=pt&nrm=iso)>.
11. Vellas BJ, Hunt WC, Romero LJ, Koehler KM, Baumgartner RN, Garry PJ. Changes in nutritional status and patterns of morbidity among free-living elderly persons: a 10-year longitudinal study. Nutrition Res 1997 Jun; 13(6):515-519.
12. Lasheras C, González C, García A, Patterson A, Fernández S. Dietary intake and biochemical indicators of nutritional status in an elderly institutionalized and no institutionalized population. Nutrition Res 1999 Sep; 19(9):1.299-1.312.
13. Schiaveto FV. Avaliação do risco de quedas em idosos na comunidade. Ribeirão Preto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2008.
14. Benedetti TB, Petroski EL, Gonçalves LT. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. Arq Catarin Med 2006 jan/mar; 35(1):44-51.
15. Moraes JF, Souza VBAS. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. Rev Bras Psiquiatr 2005 dez; 27(4):302-308.
16. Mastroeni MF, Erzinger GS, Mastroeni SSBS, Silva NN, Marucci MFN. Perfil demográfico de idosos da cidade de Joinville, Santa Catarina: estudo de base domiciliar. Rev Bras Epidemiol 2007 jun; 10(2):190-201.
17. Araújo MAS, Nakatani AYK, Silva LB, Bachion MM. Perfil do idoso atendido por um Programa de Saúde da Família em Aparecida de Goiânia-GO. Revista da Universidade Federal de Goiás 2003 dez; 5(2) [online]. Disponível em: <[http://www.proec.ufg.br/revista\\_ufg/idoso/perfil.html](http://www.proec.ufg.br/revista_ufg/idoso/perfil.html)>.
18. Farinasso ALDC. Perfil dos idosos em uma área de abrangência da estratégia de saúde da família. Ribeirão Preto. Dissertação (Mestrado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2005.
19. Gazalle FK, Lima MS, Tavares BF, Hallal PC. Depressive symptoms and associated factors in an elderly population in southern Brazil. Rev Saúde Pública 2004 jun; 38(3):365-371.
20. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil sociodemográfico e condições de saúde autorreferidas de idosos de Porto Alegre. Rev Saúde Pública 2007 out; 41(5):768-757.
21. Romero DE. Diferenciais de gênero no impacto do arranjo familiar no status de saúde dos idosos brasileiros. Ciênc Saúde Coletiva 2002; 7(4): 777-794.

## REFERÊNCIAS

22. Grundy E, Tomassini C. The family support of older people in Europe: contrasts and implications. *In: Reunión de expertos en redes de apoyo social a personas adultas mayores: el rol del estado, la familia y la comunidad.* Santiago de Chile: Cepal/Celade; 2002.
23. Flores LM, Mengue SS. Uso de medicamento por idosos em região do sul do Brasil. *Rev Saúde Pública* 2005 dez; 39(6):924-929.
24. Corrêa ECGS, Bessa KAE. Perfil Epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados no município de Belém – PA. Belém. Monografia (Curso Graduação em Fisioterapia) – Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade da Amazônia; 2008.
25. Irigaray TQ, Schneider RH. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. *Estud Psicol* 2008 out/dez; 25(4):517-525.
26. Gatz M, Smyer MA. Mental health and aging at the outset of the twenty-first century. *In: Birren JE, Schaie KW. Handbook of the psychology of aging.* 5. ed. San Diego: Academic Press; 2001.
27. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Rev Motriz* 2002 ago/dez; 8(3):91-98.
28. Danilow MZ, Moreira ACS, Vilela CG, Barra BB, Novaes MRCG, Oliveira MPF. Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comun Ciênc Saúde* 2007 jan/mar; 18(3):9-16.
29. Damy AJC. Perfil multidimensional e avaliação da capacidade funcional em idosos de baixa renda. São Paulo. Tese (Doutorado em Emergências Clínicas) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2010.
30. Rosenfeld S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. *Cad Saúde Pública* 2003 jun; 19(3):717-724.
31. Loyola FAI, Uchoa E, Firmo JOA, Lima CMF. A population-based study on use of medications by elderly Brazilians: the Bambuí Health and Aging Study (BHAS). *Cad Saúde Pública* 2005 mar/abr; 21(2):545-553.
32. Biazus M, Balbinot N, Wibelinger LM. Avaliação do risco de quedas em idosos. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Humano* 2010 jan/abr; 7(1):34-41.
33. Guimarães JMN, Farinatti PTV. Análise descritiva de variáveis teoricamente associadas ao risco de quedas em mulheres idosas. *Rev Bras Med Esporte* 2005 set/out; 11(5):299-305.
34. Forlenza OV. Fatores de risco associados à morbidade psiquiátrica em idosos. *In: Forlenza OV, Almeida OP (orgs.). Depressão e demência no idoso: tratamento psicológico e farmacológico.* São Paulo: Lemos; 1997.
35. Ruuskanen JM, Ruoppila I. Physical activity and psychological well-being among people aged 65 to 84 years. *Age Ageing* 1995 Jul; 24(4):292-96.
36. Kritz-Silverstein D, Barret-Connor E, Corbeau C. Cross-sectional and prospective study of exercise and depressed mood in the elderly: The Rancho Bernardo Study. *Am J Epidemiol* 2001 Mar; 153(6):596-603.
37. Guimarães JMN, Caldas CP. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiologia* 2006 dec; 9(4):481-492.
38. Mazo GZ, Mota J, Gonçalves LHT, Matos MG. Nível de atividade física, condições de saúde e características sociodemográficas de mulheres idosas brasileiras. *Rev Portug Ciênc Desport* 2005; 5(2):202-212.
39. Mazo GZ, Liposcki DB, Ananda C, Prevê D. Condições de saúde, incidência de quedas e nível de atividade física dos idosos. *Rev Bras Fisioter* 2007 nov/dec; 11(6):437-442.