CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DE SAÚDE DE IDOSOS ASSISTIDOS PELAS EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Mayara Rocha Siqueira Sudré*
Annelita Almeida Oliveira Reiners**
Rosemeiry Capriata de Souza Azevedo***
Luciane Almeida Floriano****

RESUMO

Estudo descritivo, transversal, tipo inquérito cujo objetivo foi identificar as características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas Equipes de Saúde da Família do município de Cuiabá-Mato Grosso (MT). Os dados foram coletados com 352 idosos através de entrevistas estruturadas, organizados por meio do programa EPI-INFO 3.5.1, analisados por procedimentos de estatística descritiva – frequências simples e percentual - e apresentados em tabelas. A maioria dos idosos é do sexo feminino, com faixa etária entre 60 e 79 anos, aposentada, com baixa escolaridade e renda, apresenta problemas crônicos de saúde, percebe sua saúde como regular e boa e é independente tanto para as atividades de vida diária quanto para as instrumentais. Os resultados mostraram que as condições socioeconômicas e de saúde da população estudada foram semelhantes às de participantes idosos de estudos desenvolvidos em outras cidades brasileiras. Tais resultados apontam para demandas sociais e de saúde com implicações nas equipes de saúde da família, no poder público e na sociedade, no sentido de adequar a atenção às reais necessidades dessa parcela da população.

Palavras-chave: Saúde do idoso. Idoso. Enfermagem. Envelhecimento. Nível de saúde.

INTRODUÇÃO

Atualmente, o aumento da expectativa de vida das pessoas é considerado um fenômeno universal, presente em quase todos os países, dos quais a maioria encontra-se no continente europeu. No Brasil, sabe-se que a população idosa já ultrapassa os 20 milhões⁽¹⁾.

Em Mato Grosso, assim como no Brasil e no mundo, o fenômeno do envelhecimento é crescente nos últimos anos. A população idosa já atinge 239.626 pessoas, representando 7,5% da população total do estado⁽¹⁾. Em Cuiabá - capital do estado de Mato Grosso (MT) – a população idosa já soma 44.760 pessoas, ou seja, 42% da população⁽¹⁾ – fato que leva o sistema público de saúde ao desafio de atender às necessidades de saúde dos idosos e de suas famílias.

Entretanto, pouco se conhece sobre os idosos assistidos pelas Equipes de Saúde da Família (ESF) do município, sendo ainda escassas as

pesquisas que retratam suas características socioeconômicas e de saúde.

Segundo o Ministério da Saúde⁽²⁾, o domicílio é considerado o melhor local para o idoso residir e o atendimento à pessoa idosa e suas famílias deve ser realizado pelas ESF. Essa assistência demanda cuidados diversos e de variada complexidade, exigindo que as ações da Enfermagem sejam adequadas às necessidades dessa população.

Entretanto, em estudos realizados com profissionais de saúde das ESF evidencia-se o pouco conhecimento que a Enfermagem ainda tem sobre o envelhecimento, a população idosa e as formas de lidar com ela^(3,4). Esse conhecimento é importante e contribui para o planejamento e para a implementação das ações eficientes e de qualidade voltadas para esse grupo.

Desta forma, o **objetivo** do presente estudo foi identificar as características socioeconômicas e de saúde de idosos assistidos pelas Equipes de Saúde da Família do município de Cuiabá-MT.

*Baseado na Dissertação de Mestrado: Capacidade Funcional de Idosos atendidos pelas Equipes de Saúde da Família em Cuiabá-MT.

Apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso – UFMT, em 2011.

**Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Rondonópolis – MT, Brasil. E-mail: maysrocha@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: annelita@yahoo.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem da UFMT. Cuiabá – MT, Brasil. E-mail: capriata@terra.com.br

*****Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Professora do curso de Enfermagem da UFMT – Campus Rondonópolis. Rondonópolis – MT, Brasil. E-mail: ualflori@hotmail.com

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa descritiva de corte transversal tipo inquérito, a qual foi desenvolvida nas unidades de ESF do município de Cuiabá, no período de Junho a Setembro de 2010. Esse trabalho teve origem em pesquisa de dissertação.

Participaram do estudo 352 pessoas idosas com 60 anos ou mais – critério adotado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Ministério da Saúde (MS) - assistidas pelas ESF. O tamanho da amostra foi determinado considerando a população idosa total estimada de Cuiabá – 42.428 pessoas/ano de estudo -, a quantidade de idosos cadastrados nas unidades de ESF – 14.721⁽⁵⁾ -, a proporção esperada de idosos que apresentam a característica de interesse (incapacidade) – 30% -, o intervalo de confiança de 95% - $z = 1,96$ da distribuição normal -, o erro de amostragem permitido de 5% e a correção para possíveis perdas na coleta de 10%. O número de unidades de ESF que compõem a amostra em cada região foi estipulado por meio de amostragem por conglomerados. Depois de sorteadas as unidades de ESF, 32 idosos de cada uma delas foram escolhidos por meio da Ficha A, obedecendo ao critério de inclusão – qual seja, ser idoso acompanhado pela ESF – e ao critério de exclusão – apresentar dificuldades cognitivas e de comunicação que o impedisse de responder às perguntas as quais, no momento da entrevista, não tivesse um familiar ou cuidador que pudesse responder por ele ou auxiliá-lo nas respostas. Os dados foram coletados nos domicílios dos idosos, localizados com a ajuda de agentes comunitários de saúde (ACS). Um questionário previamente testado e reformulado foi utilizado nas entrevistas com os idosos, apresentando perguntas sobre as características demográficas, as condições socioeconômicas e de saúde dos entrevistados. Explorou-se as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor referida, estado civil, escolaridade, situação ocupacional, renda, percepção de saúde, problemas de saúde referidos, internação e motivo da internação. Para avaliar a capacidade funcional, foram utilizados o Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody.

Os dados foram organizados por meio do programa EPI-INFO 3.5.1, analisados por procedimentos de estatística descritiva – frequências simples e percentual – e

apresentados em tabelas. A base para a interpretação dos resultados foi o referencial teórico produzido sobre o assunto a partir da literatura pesquisada.

Essa pesquisa não recebeu financiamento. Foram cumpridos todos os requisitos determinados na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) necessários à realização de pesquisas com seres humanos, obtendo aprovação através do protocolo de nº 782/CEP – HUJM/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tabela 1 mostra que, em relação às características sociodemográficas dos idosos estudados, a maioria é do sexo feminino (61,6%), nas faixas etárias entre 60 e 69 anos (49,1%) e 70 e 79 anos (39,8%), de cor referida como branca (50,9%), casado (55,7%) e viúvo (31,8%).

A predominância de idosos do sexo feminino nessa pesquisa é similar à que tem sido encontrada em outras pesquisas – fato semelhante ao que vem acontecendo no Brasil e no mundo. No mundo, 55% dos idosos são mulheres⁽⁶⁾ as quais, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2009, representam 55,8% da população idosa no Brasil⁽⁷⁾.

Esse fenômeno tem sido denominado *feminilização da velhice* e explicado como sendo uma consequência de maiores taxas de mortalidade masculina e de alguns comportamentos específicos e diferentes entre homens e mulheres. A mortalidade entre os homens é 50% maior se comparada à das mulheres – além disso, a alta morbimortalidade masculina deve-se, também, aos hábitos e estilos de vida menos saudáveis⁽⁸⁾.

Assim como neste estudo, outras pesquisas realizadas no Brasil revelaram a predominância de idosos com idade entre 60 e 79 anos, ou seja, idosos jovens e idosos velhos⁽⁷⁾. Isso pode ser explicado pelo fato de que, diferentemente do que ocorreu nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população em países em desenvolvimento – como o Brasil – teve início em um período mais recente – mais especificamente a partir da década de 60 com a queda da taxa de fecundidade que passou de 6,2 filhos para cada mulher em 1940 para 0,93% filhos em 2011 e 2012.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos segundo características sociodemográficas. Cuiabá-MT-2010. n=352.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	217	61,6
Masculino	135	38,4
Faixa etária		
60 a 69 anos	173	49,1
70 a 79 anos	140	39,8
80 a 99 anos	37	10,5
100 anos ou mais	2	0,6
Cor referida		
Branca	179	50,9
Parda	102	29,0
Preta	68	19,2
Amarela	-	-
Indígena	3	0,9
Estado civil		
Casado	196	55,7
Viúvo	112	31,8
Separado	36	10,2
Nunca se casou	8	2,3
Escolaridade		
Analfabeto	85	24,1
Até 4 anos de estudo	240	68,2
Mais de 4 anos de estudo	27	7,6
Total	352	100,0

Idosos com 80 anos ou mais já representam 13% da população mundial, com a projeção de um acréscimo de aproximadamente 7% para 2020 e de um aumento 14 vezes maior⁽⁶⁾ para o grupo de centenários. No Brasil, há um crescimento da população de idosos muito idosos mas a quantidade ainda é pequena se comparada à dos países desenvolvidos. Esse fato corrobora os resultados que encontramos nesta pesquisa, ou seja, apenas 11,1% dos idosos da amostra tinham 80 anos ou mais. Nesses grupos, a prevalência de doenças crônicas, incapacidades e dependência é maior e, conseqüentemente, a demanda por atenção aos problemas sociais e econômicos também.

No tocante ao nível de escolaridade, 24,1% são analfabetos, 68,2% possuem até quatro anos de estudo e apenas 7,6% possuem mais que quatro anos de estudo.

Os resultados referentes ao grau de escolaridade dos idosos estudados não diferem

dos dados da PNAD 2009, segundo os quais, 50,2% das pessoas com 60 anos ou mais possuíam menos de 4 anos de estudo⁽⁷⁾. Estudos com idosos têm revelado uma baixa escolaridade entre eles^(9,10), explicada como sendo conseqüência da desigualdade social no Brasil e das políticas de educação das décadas de 30 e 40 – quando o acesso à escola ainda era muito restrito.

Em relação à situação ocupacional dos idosos pesquisados, a Tabela 2 mostra que a maioria é de aposentados (57,2%), seguida por uma parcela que não é nem aposentada nem pensionista e não exerce atividade laboral (17,3%). Alguns aposentados permanecem trabalhando (4,8%) e outros idosos trabalham e não recebem os benefícios da aposentadoria ou pensão (7,9%). Dos idosos que trabalham, a maior parte (93,3%) o faz sem carteira assinada, ou seja, exerce trabalho informal.

No que se refere à renda, a maior parte dos idosos possui algum tipo de provento, sendo esse, majoritariamente, de um salário mínimo

(70,1%), mas há uma parcela deles que recebe menos que isso, dependendo da ajuda financeira de familiares e amigos (9,6%).

Tabela 2 - Distribuição dos idosos segundo ocupação e renda. Cuiabá-MT-2010. n=352.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Situação ocupacional		
Aposentado	201	57,2
Pensionista	45	12,7
Aposentado trabalhando	17	4,8
Trabalhando sem aposentadoria ou pensão	28	7,9
Não aposentado/não pensionista/ sem trabalhar	61	17,3
Situação ocupacional dos idosos que trabalham		
Com carteira de trabalho assinada	3	6,6
Sem carteira de trabalho assinada	42	93,3
Renda		
Não possui	34	9,6
Até meio SM	5	1,4
1 SM	247	70,1
1 a 2 SM	38	10,8
2 SM	9	2,6
2 a 3 SM	1	0,3
3 SM	1	0,3
3 a 4 SM	6	1,7
4 SM	1	0,3
4 a 5 SM	8	2,3
5 ou mais SM	2	0,6
Total	352	100,0

A baixa renda dos idosos deste estudo é proveniente das aposentadorias e pensões, bem como da ajuda de outros. Os dados sobre a inserção produtiva dos idosos nos diferentes segmentos do mercado de trabalho informal, especialmente de trabalho autônomo, podem ser verificados em outros estudos^(11,12).

A Tabela 3 exibe as informações referentes às condições de saúde dos idosos estudados, mostrando que, quanto à percepção de saúde, a maioria deles (31,8%) percebe-a como regular, seguida de uma parcela similar (30,4%) que tem uma percepção boa de sua saúde.

A maioria dos participantes desta pesquisa (88,9%) afirmou possuir algum problema de saúde, geralmente mais de uma patologia - sendo mais frequentes as doenças crônicas.

Diferentemente do que verificou-se neste estudo, em 2008, no Brasil, dados do IBGE⁽⁷⁾ revelaram que a maior parte das pessoas com 60 anos ou mais considerava sua saúde como boa ou muito boa (45,5%) e uma porcentagem menor (41,9%) a via como regular, sendo

esses dados semelhantes aos da região Centro-Oeste.

No entanto, considera-se que essa diferença seja muito pequena e que é possível inferir que, de modo geral, os idosos pesquisados percebem sua saúde nos dois patamares - ou seja, veem sua saúde como boa ou regular, como podemos verificar na tabela 3.

Os estudos da percepção de saúde têm crescido nos últimos anos, particularmente no que diz respeito aos idosos, pois é considerado um preditor importante para a mortalidade e o uso de serviços de saúde⁽¹³⁾ e está diretamente ligado a como os idosos se veem e se sentem em relação à vida e à sua saúde. Possuir algum problema de saúde pode levar o idoso a ver-se mais debilitado e, conseqüentemente, menos saudável. As pessoas que percebem sua saúde como ruim apresentam um maior risco de mortalidade por todas as causas se comparadas às que consideram sua saúde como boa^(14,15).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos segundo as condições de saúde. Cuiabá-MT-2010. n=352.

Variável	Frequência (n)	Porcentagem (%)
Percepção de saúde		
Ótima	69	19,6
Boa	107	30,4
Regular	112	31,8
Ruim	31	8,8
Péssima	33	9,4
Possui problema de saúde		
Sim	313	88,9
Não	39	11,1
Problemas de saúde referidos*		
HÁ	238	36,2
DM	78	11,9
Osteoarticulares ¹	134	20,4
Sensoriais ²	110	16,7
Degenerativo ³	4	0,6
Outros ⁴	94	14,3
Ficou internado nos últimos 6 meses		
Sim	32	9,1
Não	320	90,9
Motivo da internação		
Cirurgia	12	37,5
Exame	1	3,1
Patologia	18	56,2
Queda	1	3,1
Grau de dependência para as AVD e AIVD⁵		
Independentes	216	61,4
Dependentes parciais	133	37,8
Dependentes totais	3	0,8
Total	352	100,0

*Refere-se: ¹Osteoarticulares: artrite, artrose, osteoporose, reumatismo, problemas de coluna. ²Sensoriais: problemas de visão e audição. ³Degenerativos: D. Alzheimer, D. Parkinson. ⁴Outros: problemas cardíacos, respiratórios, vasculares, renais, de estômago, de pele, anemia, câncer, dislipidemias e alergias. ⁵AVD - atividades de vida diária /AIVD - atividades instrumentais de vida diária.

Semelhante aos resultados encontrados nesta pesquisa, outros estudos constataram que os idosos possuíam, pelo menos, uma doença, sendo hipertensão arterial, diabetes mellitus e doenças reumáticas as mais frequentes^(16,17).

O processo de envelhecimento não pressupõe, necessariamente, que o idoso desenvolverá doenças. Entretanto esse fato é de certa forma esperado uma vez que na velhice são maiores as chances de se desenvolver enfermidades - principalmente as crônicas, em função do próprio declínio biológico ou até mesmo pelo longo tempo de exposição a patógenos que um indivíduo em idade avançada já se expôs durante toda sua vida⁽¹⁸⁾.

Neste estudo, a maioria dos idosos não necessitou ser hospitalizada nos últimos 6 meses

anteriores à aplicação da entrevista e, dentre os que foram internados, o principal motivo foi o tratamento de doença (56,2%).

Em decorrência dos problemas de saúde - especialmente os de longa duração, como as doenças crônicas - os idosos podem necessitar de internações nos casos de crises ou complicações. A baixa frequência de hospitalizações na amostra estudada pode ter ocorrido pelo fato de se tratar de idosos que estão, em sua maioria, na faixa etária entre 60 e 79 anos.

As taxas de internações hospitalares são, geralmente, maiores em idosos com idade mais avançada - o que representa maior porcentagem de gastos públicos pelo maior uso de medicamentos, procedimentos, exames entre

outros. Além disso, dentre as repercussões das hospitalizações nos idosos encontra-se a diminuição da capacidade funcional que pode tornar pior sua qualidade de vida⁽¹⁹⁾.

Nesses casos, as equipes de ESF, antigamente chamada de PSF, especialmente a Enfermagem, têm um papel fundamental na assistência domiciliar. Nesse espaço, é possível não somente avaliar as condições de saúde do idoso como também orientar a família em relação ao cuidado com a recuperação e manutenção da capacidade funcional.

Na presente pesquisa, apenas um idoso entre os 352 pesquisados foi internado por causa de queda, o que pode estar relacionado ao fato de a pergunta da pesquisa ter sido referente aos motivos de internação em um curto período. Isso limita nossos resultados no sentido de mostrar uma realidade não correspondente à da maioria dos idosos, pois a ocorrência de quedas entre eles costuma ser frequente, bem como uma razão recorrente para sua hospitalização – o que pode levar a consequências não apenas físicas, mas, também, psicológicas e sociais, causando forte impacto na qualidade de vida do idoso e de seus familiares.

Em relação ao grau de dependência para Atividade de Vida Diária (AVD) e Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVD) dos idosos estudados, constatou-se que a maioria é independente (61,4%), seguido de uma parcela que tem dependência parcial (37,8%) ou total (0,8%).

O evento de ser maior a prevalência de idosos independentes que a de dependentes, pode estar relacionado ao fato de a maioria da população estudada ser composta de idosos das faixas etárias iniciais da velhice, nas quais o declínio da Capacidade Funcional (CF) ainda não é acentuado. O processo de envelhecimento implica, em média, na perda de 1%/ano da CF após os 30 anos de idade⁽²⁰⁾ – o que, necessariamente, não pressupõe que a pessoa seja portadora de incapacidades.

CONCLUSÃO

Neste estudo, verificamos que na população idosa assistida pelas ESF do município de Cuiabá, a maioria dos idosos é do sexo feminino, tem entre 60 e 79 anos, é de cor branca, casada,

possui baixo nível de escolaridade, é aposentada e de baixa renda. Dos idosos que ainda trabalham, poucos possuem carteira assinada. Eles percebem sua saúde como regular e boa, apresentam problemas crônicos de saúde e poucos necessitaram ficar internados nos últimos seis meses, sendo que, dos que precisaram de internação, o motivo principal foi o tratamento de doenças crônicas. Em relação ao grau de dependência dos idosos estudados, constatou-se que a maioria é independente para AVD e AIVD.

Esses resultados nos permitiram concluir que as características socioeconômicas e de saúde da população estudada foram muito semelhantes às dos participantes de outros estudos epidemiológicos com idosos desenvolvidos em outras cidades brasileiras. Resultados tais que apontam para demandas de ordem social e de saúde que trazem implicações para a sociedade, o poder público e as ESF.

Por se tratar de uma população predominantemente de idosos jovens, ou seja, no início da velhice, é preciso investir em ações de promoção do envelhecimento ativo e saudável, de modo a melhorar a qualidade de vida e saúde dessa população, bem como garantir os seus direitos de cidadãos.

Nesse sentido, as ESF podem encorajar os idosos à participação social em grupos de convivência, através da realização de atividades físicas, intelectuais e de lazer, estimulando, também, a integração da família a essas atividades.

Diante das demandas sociais da população estudada, cabe à sociedade e ao poder público investir na melhoria das condições socioeconômicas desses idosos, levando em consideração o fato de eles ainda serem economicamente ativos e capazes de desempenhar diversas atividades – desde que adequadas à sua capacidade funcional. O provimento de redes sociais que possam apoiar os idosos nas questões de escolarização na velhice, bem como a inclusão digital daqueles que já têm algum grau de estudo, são iniciativas que favorecem tais melhorias.

Quanto à saúde da população deste estudo, o investimento em capacitação dos profissionais de saúde das ESF para atuar no atendimento a idosos pode contribuir para a qualificação da

assistência prestada a eles, visando priorizar as ações de prevenção de agravos com medidas educativas e de promoção do cuidado de si.

Por fim, consideramos que outras pesquisas devem ser realizadas de maneira a conhecer as condições socioeconômicas e de saúde dos idosos que não são usuários do SUS, para que se possa saber mais sobre a realidade de vida e

saúde dos idosos do município e de outras cidades da região. Tais estudos podem trazer elementos para as equipes de ESF, especialmente a Enfermagem, pensarem em estratégias de ação social e de saúde focadas nas características e necessidades desta parcela da população.

SOCIOECONOMIC AND HEALTH CONDITIONS OF OLDER PEOPLE ASSISTED BY FAMILY HEALTH TEAMS

ABSTRACT

Descriptive and cross sectional inquiry aimed to identify the socioeconomic and health characteristics of elderly people assisted by the Family Health Teams of Cuiabá-MT. Data were collected with 352 elderly by means of structured interviews. Most elderly people are female, married, widowed, white, aged between 60 and 79 years, retired, low education and income, has chronic health problems, perceive their health as fair and good and is independent to ADL and IADL. The results showed that socioeconomic and health conditions of the elderly people were similar to those of other elderly participants of studies in other Brazilian cities and point to the demands of social and health implications for society, the government and the ESF in order to to adequate the attention to that population's real needs.

Keywords: Health of the elderly. Elderly. Nursing. Aged. Health status.

CONDICIONES SOCIOECONÓMICAS Y DE SALUD DE ANCIANOS ASISTIDOS POR EQUIPOS DE LA SALUD DE LA FAMILIA

RESUMEN

Estudio descriptivo y transversal cuyo objetivo fue identificar las características socioeconómicas y de salud de los ancianos asistidos por Equipos de Salud de la Familia de Cuiabá-MT. Los datos fueron recolectados con 352 mayores mediante entrevistas estructuradas. La mayoría de los ancianos es mujer, casada, viuda, de color blanca, con edades entre 60 y 79 años, jubilados, de baja educación y ingresos, tiene problemas crónicos de salud, perciben su salud como regular y buena y es independiente para las AVD y AIVD. Los resultados mostraron que las condiciones socioeconómicas y de salud de los ancianos fueron similares a las de otros participantes de estudios con ancianos, desarrollados en otras ciudades brasileñas y apuntan para demandas sociales y de salud para la sociedad, el gobierno y los Equipos de Salud de la Familia, en el sentido de adecuar la atención a esta porción de la población a sus reales necesidades.

Palabras clave: Salud del anciano. Anciano. Enfermería. Envejecimiento. Estado de salud.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese de indicadores sociais, 2010: revisão 2010. [Internet]. Rio de Janeiro; 2010. [acesso em: 2013 dez 12]. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/estadosat/temas.php?sigla=mt&tema=sinopse-censodemografico>.
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2007.
3. Costa MFBA, Ciosak SI. Atenção integral na saúde do idoso no Programa Saúde da Família: visão dos profissionais da saúde. Rev Esc Enferm USP. 2010; 44(2): 437-44.
4. Motta LB, Aguiar AC, Caldas, CP. Estratégia de saúde da Família e a Atenção ao idoso: experiências em três municípios brasileiros. Cad Saúde Pública. 2011 abr; 27(4): 79-86.
5. Cuiabá. Secretaria Municipal de Saúde. Mato Grosso (SMS – Cuiabá - MT). Número de idosos atendidos por Equipes de Saúde da Família. Cuiabá; 2009.
6. World Health Organization (WHO). Word Healt Statiscs 2010. [Internet]. Geneva; 2010. [acesso em 2010 nov. 23]. Disponível em: <http://www.who.int/entity/whosis/whostat/en/>.
7. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Síntese de Indicadores Sociais: Uma análise das condições de vida da população brasileira, 2009. [Internet]. Rio de Janeiro; 2009. [acesso em: 2010 nov. 18]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicao_odevida/indicadoresminimos/sinteseindicisociais2009/indic_sociais2009.pdf.
8. Pozzati R, Beuter M, Rocha, LS, Santos, NO, Budó MLD, Girardon-Perlini, NMO. O cuidado na saúde dos homens: realidade e perspectivas. Rev Enferm UERJ. 2013; 21(4): 540-5.
9. Marin MJS, Bazaglia FC, Massarico AR, Silva CBA, Campos RT, Santos SC. Características sócio-demográficas do atendimento ao idoso após alta hospitalar na Estratégia

- da Saúde de Família. Rev Esc Enferm. USP. 2010; 44(4): 962-8.
10. Campos FG, Barrozo LV, Ruiz T, César CLG, Barros MBA, Carandina L, et al. Distribuição espacial dos idosos de um município de médio porte do interior paulista segundo algumas características sócio-demográficas e de morbidade. Cad Saúde Pública. 2009; 25(1): 77-86.
11. Andrade JMO; Et. al. Influência e fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. Ciência Saúde Coletiva. 2014;19 (8): 3497-504.
12. Queiroz VS, Ramalho HMB. A escolha ocupacional dos idosos no mercado de trabalho: evidências para o Brasil, Pernambuco. Rev Econ Selecta. 2010; 10(4):817-48.
13. Santos WJ, Giacomini KC, Firmo JOA. Avaliação da tecnologia das relações de cuidado nos serviços em saúde: percepção dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família em Bambuí, Brasil. Cienc Saude Colet. 2014; 19 (8): 3441-50.
14. Burmeister SB. Associação da depressão na qualidade de vida de idosos [tese]. Porto Alegre (RS): Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul; 2014.
15. Gonçalves KC, Streit IA, Medeiros PA, Santos PM, Mazo GZ. Comparação entre a percepção da qualidade de vida e o nível de aptidão física de idosos praticantes de atividades aquáticas. Rev Bras Ciênc Saúde. 2014; 12 (39): 35-43.
16. Telarolli Júnior R, Loffredo R, Leonor de Castro Monteiro LC. Mortalidade de idosos em município do sudeste brasileiro de 2006 a 2011. Ciênc Saúde Colet. 2014, 19(3): 975-84.
17. Lopes FAM, Montanholi LL, Silva JML, Oliveira FA. Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família. Rev Enferm Atenção Saúde. 2014; 3(1): 84-94.
18. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Priore SE. Características da saúde do idoso brasileiro. Rev Med Minas Gerais . 2009; 19(1):44-50.
19. Souza KT, Mesquita LAS, Pereira LA, Azevedo CM. Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. Ciênc Saúde Coletiva. 2014; 19 (8): 3513-20.
20. Cruz APM, Pinto LRC, Lage YG, Nasralla M LS, Neto EN. Alterações da Capacidade Funcional de Idosos durante a internação hospitalar. Coorte. Rev Cient Hosp St Rosa. 2011; 3(3): 22-9.

Endereço para correspondência: Mayara Rocha Siqueira Sudré. Rua Odílio Antônio de Oliveira, 265. Olga Maria. Rondonópolis- Mato Grosso. Brasil. E-mail: maysrocha@yahoo.com.br.

Data de recebimento: 10/02/13

Data de aprovação: 16/09/14