

**Condições de vida do idoso frente ao êxodo etário em ascensão****Living conditions of the elderly in the face of rising age exodus**

DOI:10.34117/bjdv6n7-868

Recebimento dos originais: 27/06/2020

Aceitação para publicação: 31/07/2020

**Rebeca Cavalcanti Leal**

Enfermeira pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco, Especialista em Emergência Geral pela Universidade de Pernambuco na modalidade de residência pela secretaria estadual de saúde.

Instituição: Hospital Regional do Agreste

Endereço: Rodovia BR-232, Km 130, s/n – Indianópolis, Caruaru – PE, Brasil

E-mail: rebecaleal16@hotmail.com

**Samara Maria de Jesus Veras**

Enfermeira pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco  
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: samaramariadejesus@gmail.com

**Maria Aparecida de Souza Silva**

Enfermeira pelo Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco  
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: maria.aparecida.contatos@gmail.com

**Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves**

Doutoranda em Ciências da Saúde pela IUNIR/Rosário-Argentina; Mestre em Hebiatria pela Universidade de Pernambuco; Especialista em Gestão dos Serviços e Sistemas de Saúde pelo Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães; Enfermeira pela Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil

E-mail: claudia@pesqueira.ifpe.edu.br

**Cynthia Roberta Dias Torres Silva**

Doutoranda em enfermagem pela universidade federal do Piauí e mestre em enfermagem pela universidade federal do Piauí; Especialista em Enfermagem em Terapia Intensiva pelo IBPEX; Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Piauí; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil  
E-mail: cynthia.torres@pesqueira.ifpe.edu.br

**Ana Karine Laranjeira de Sá**

Doutoranda em Ciências Biomédicas pela IUNIR/ Rosário-Argentina; Mestre em Políticas Públicas pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Enfermeira pela Universidade Federal de Pernambuco-UFPE; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira  
Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil  
E-mail: aklenf@hotmail.com

**Valdirene Pereira da Silva Carvalho**

Doutoranda em Ciências Biomédicas pela IUNIR/ Rosário-Argentina; Especialista em Enfermagem Obstétrica pela Universidade de Pernambuco; Especialista em Educação Profissional – Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE – FIOCRUZ; Especialista em Metodologia do Ensino Superior pela Universidade de Pernambuco; Especialista em Saúde Pública pela Universidade de Ribeirão Preto – UNAERP; Docente do Curso de Graduação em Enfermagem - Bacharelado do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – Campus Pesqueira

Instituição: Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Pernambuco – IFPE Campus Pesqueira

Endereço: Rodovia BR-232, Km 214, Loteamento Redenção, Prado, Pesqueira – PE, Brasil  
E-mail: valpscarvalho@yahoo.com.br

**Juliane da Silva Pereira**

Enfermeira da Secretaria de Saude do Recife e de Sertânia; Especialista em Saude Coletiva, Enfermagem do Trabalho; Mestranda em Gestão e Economia da Saúde pela Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Instituição: Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, 1235, Cidade Universitária, Recife – PE, Brasil  
E-mail: julianedasilvapereira@gmail.com

**RESUMO**

Objetivo: Traçar o perfil socioeconômico e caracterizar o arranjo familiar dos idosos em uma Estratégia Saúde da Família (ESF). Introdução: O envelhecimento humano compreende marcantes transformações biopsicossociais. O Brasil enfrenta uma transição demográfica acelerada, com fecundidade reduzida e crescimento da população idosa, como uma espécie de êxodo etário. O perfil das condições de vida, interfere diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa. A ESF atua como protagonista no atendimento integral ao cliente idoso através das ações assistenciais segundo a heterogeneidade da comunidade. Método: Recorte de estudo descritivo, que teve como população alvo 103 idosos, realizado de fevereiro de 2015 a fevereiro de 2016. Critérios de inclusão: idade  $\geq$  60 anos; consentimento da pesquisa e ser coberto pelo serviço de saúde selecionado. A coleta de dados foi realizada através de instrumento de coleta acerca das características *sociodemográficas, clínicas e de arranjo familiar baseado no instrumento Brazil Old Age Schedule (BOAS)*. Houve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Autarquia Educacional de Belo Jardim sob Protocolo n.º 45553615.0.0000.5189. Resultados: Predominância do sexo feminino, casados, não sabiam ler e escrever, aposentados e tinham uma renda mensal familiar média de pouco mais de um salário mínimo, maioria de religião católica. Conclusão: As condições de vida do idoso diante da transição demográfica e êxodo etário crescente na atualidade estão diretamente interligados e

implicam na qualidade de vida e saúde dos idosos longevos deste século bem como na assistência holística prestada.

**Palavras-chave:** Saúde do idoso, Condições Socioeconômicas, Atenção Primária à Saúde, Enfermagem.

#### **ABSTRACT**

**Objective:** To trace the socioeconomic profile and characterize the family arrangement of the elderly in a Family Health Strategy (FHS). **Introduction:** Human aging comprises marked biopsychosocial transformations. Brazil is facing an accelerated demographic transition, with reduced fertility and growth of the elderly population, as a kind of age exodus. The profile of living conditions directly interferes with the quality of life of the elderly. The FHS acts as a protagonist in comprehensive care for the elderly client through assistance actions according to the heterogeneity of the community. **Method:** Cut from a descriptive study, which had a target population of 103 elderly people, carried out from February 2015 to February 2016. **Inclusion criteria:** age  $\geq 60$  years; research consent and be covered by the selected health service. Data collection was performed using a collection instrument about sociodemographic, clinical and family arrangement characteristics based on the Brazil Old Age Schedule (BOAS) instrument. There was approval by the Ethics Committee in Research with Human Beings of the Educational Autarchy of Belo Jardim under Protocol No. 45553615.0.0000.5189. **Results:** Predominance of females, married, did not know how to read and write, retired and had an average family monthly income of just over one minimum wage, mostly Catholic. **Conclusion:** The living conditions of the elderly in the face of the demographic transition and increasing age exodus today are directly interconnected and imply the quality of life and health of the long-lived elderly of this century as well as the holistic assistance provided.

**Keywords:** Health of the elderly, Socioeconomic Conditions, Primary Health Care, Nursing.

## **1 INTRODUÇÃO**

Conforme o avançar da idade, nota-se que o organismo humano sofre diversas modificações de cunho biopsicossocial. As alterações orgânicas anexas ao envelhecimento, somadas aos abusos, condições de vida e desuso estabelecem complicações típicas desta fase da vida. No tocante à saúde desta população idosa, estas complicações e condições inerentes ao processo citado geralmente são marcadas por um curso fisiológico e/ou patológico de cunho crônico, muitas vezes incapacitante, gerador de condição dependente de cuidados específicos e que requerem um alto custo para manutenção da estabilidade do estado geral destes indivíduos. Isto tudo caracteriza o processo de transição epidemiológica que vem juntamente às transformações demográficas, sociais, econômicas, psicológicas e culturais deste público (FECHINE; TROMPIERI, 2015).

O Brasil vive um momento de transição demográfica acelerada, dotado de baixas taxas de fecundidade concomitante a um acentuado crescimento da população com idade acima de 65 anos. Para esta espécie de êxodo etário, estima-se que, em média a expectativa de vida dos brasileiros aumente de 75 para os 81 anos, isto em decorrência da melhoria de condições médico-sanitárias, modificações no planejamento familiar e, conseqüentemente, a diminuição do número de pessoas jovens e aumento da população idosa no país. Este fenômeno vem desde a década de 60, na qual a

percentagem de idosos com faixa etária acima dos 65 anos atingia 2,7% e, em 2000, este índice passou para 5,4%, e, estima-se ainda que em 2050 este número alcançará os 19% e a população idosa ultrapassará o número de jovens (MELO *et al.*, 2017).

As políticas de saúde brasileiras relacionadas ao envelhecimento se concretizaram em torno de práticas centradas no tratamento das doenças crônico-degenerativas ou de suas complicações adjacentes, isto através do enfoque curativo das práticas médicas individuais. Nesse contexto, a maior parte dos estudos privilegia a lógica clínica no âmbito dos serviços de saúde ao investigar danos e fragilidades típicas de pessoas idosas. Entretanto, é necessário ir além do biológico e atingir contribuições integralizadas que utilizem as ricas contribuições dos estudos clínicos, porém com vistas ao idoso de forma integral numa fase tão importante do ciclo vital humano (AUGUSTI; FALSARELLE; COIMBRA, 2017).

As condições socioeconômicas e características do arranjo familiar influenciam diretamente na qualidade de vida da pessoa idosa, o que interfere consequentemente no seu estado geral de saúde uma vez que, o ser humano em todas as fases da vida é posto como ser biopsicossocial, portador de necessidades importantes que transpassam o biológico e que se configuram também como essenciais para o seguimento da vida, principalmente nos dias atuais, não diferente para a população idosa (LIMA *et al.*, 2014).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem papel fundamental no quesito do atendimento integral ao cliente pois correspondem a um extenso número de consultas além de outros procedimentos que vão além do perfil assistencial, como as demandas sanitárias que se articulam entre vigilância e controle de doenças, riscos de adoecimento e educação em saúde, que envolvem a síntese de saberes integrados às ações individuais e coletivas, curativas e preventivas além das educativas e assistenciais de acordo com o perfil socioeconômico e demográfico de cada área coberta adscrita às unidades (LIMA *et al.*, 2014).

Nota-se então como é grande a importância dessas instituições em saúde do idoso, uma vez que se tratam de pessoas que carregam consigo uma bagagem extensa de enfermidades, na maior parte crônicas, que sofrem com a falta de assistência, atividades de lazer, muitas vezes com o abandono em hospitais ou asilos, vivem angústias relacionadas à desvalorização de seu direito às aposentadorias e pensões, além ainda de enfrentarem uma gama de obstáculos para assegurar alguma assistência por meio de planos de saúde a depender de sua condição social ou das condições de sua família (LIMA *et al.*, 2014).

Apesar das muitas particularidades da idade avançada necessitarem de atenção diferenciada, o modelo de assistência à saúde atual segue uma lógica tendenciosa de igualar todos os atendimentos a todos os idosos. A melhoria na qualidade de vida deste público requer uma mudança deste modelo,

de forma a atender e respeitar sua heterogeneidade, além de desenvolver ações de promoção da saúde embasadas no envelhecimento ativo, bem como ações preventivas, de tratamento e reabilitação. Com base nas demandas específicas locais, juntamente à equipe multiprofissional da ESF na implantação destas ações, tomar conhecimento da rede de apoio social formal estruturada e integrada pode trazer resultados muito satisfatórios (NUNES; VERENE, 2015).

Em busca deste conhecimento das demandas específicas locais e heterogeneidades do público idoso para embasar a formação e execução de novas estratégias, ações e políticas locais de saúde para a população idosa do local estudado, realizou-se esta pesquisa com objetivo de traçar o perfil socioeconômico e caracterizar o arranjo familiar dos idosos em uma ESF.

## 2 MÉTODO

Trata-se de um recorte de um trabalho de conclusão de curso que avaliou a capacidade funcional do idoso, o qual possui como uma de suas linhas as condições de vida dos idosos na população estudada. Este foi realizado sob o método exploratório, descritivo e transversal, de abordagem quantitativa, realizado estudo em uma ESF no município de Pesqueira, região Agreste do estado de Pernambuco, Brasil.

A população estudada foram os idosos residentes na referida comunidade, que se adequaram aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; concordância sua ou do seu responsável em participar da pesquisa e assinatura ou impressão digital no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). A pesquisa obedeceu toda a regulamentação referente a estudos que envolvem seres humanos, com parecer positivo do Comitê de Ética em Pesquisa sob o Protocolo de n.º 45553615.0.0000.5189 (BRASIL, 2012). Nas situações em que o idoso não pôde responder aos pesquisadores, os dados foram obtidos através do cuidador principal, que também necessitou concordar em participar da pesquisa e assinar ou deixar sua impressão digital no TCLE.

Para realização da coleta de dados, foram utilizadas questões para caracterização *socioeconômica, clínica e de arranjo familiar baseado no instrumento Brazil Old Age Schedule (BOAS)*, que se trata de um questionário funcional, multidimensional para estudos comunitários em população idosa, com informações de identificação, caracterização sociodemográfica, saúde física, utilização de serviços médicos, recursos econômicos, necessidades e problemas que afetam o entrevistado e conseguinte avaliação do entrevistador (VERAS; DUTRA, 2008)

Os dados foram coletados por meio da realização de visita domiciliar aos idosos no período de um ano, que cursou desde fevereiro de 2015 até fevereiro de 2016. O instrumento foi preenchido por acadêmicos do grupo de extensão do curso de Bacharelado em Enfermagem do Instituto Federal

de Pernambuco – Campus Pesqueira, onde foi a equipe submetida a treinamento para adequada aplicação do questionário e realização não tendenciosa da entrevista. Após cada entrevista seguiu-se a avaliação de confiabilidade das respostas, seguida da identificação e exclusão na amostra final dos questionários com respostas não confiáveis.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, através de decodificação dos dados e posterior elaboração de um dicionário de dados. Em seguida, houve a transcrição dos achados com o processo de dupla digitação, nas planilhas do aplicativo *Microsoft Excel 2010*. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa *Statistical Package for Social Science (SPSS)*, versão 18.0 com nível de significância adotado de 0,05.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados dados da amostra final composta por 103 idosos de acordo com os critérios anteriormente descritos. Na Tabela 1 é possível verificar os resultados e suas respectivas distribuições de acordo com cada variável descrita, posteriormente discutida:

Tabela 1. Dados sociodemográficos e características do arranjo familiar de idosos. Pernambuco, 2016.

Variáveis	$\bar{X}^a$ (dp) <sup>b</sup>	Min-Max	N	%
<b>Idade (anos completos)</b>	77,32 (8,760)	60 / 95	103	100,0
<b>Sexo</b>				
Feminino			58	56,30
Masculino			45	43,70
Total			103	100,0
<b>Estado conjugal</b>				
Casado (a)			61	59,2
Viúvo (a)			31	30,1
Divorciado (a)			9	8,7
Solteiro (a)			2	1,9
Total			103	100,0
<b>Sabe ler e escrever</b>				
Sim			45	43,7
Não			58	56,3
Total			103	100,0
<b>Escolaridade</b>				
Analfabeto			47	45,6
Primário			47	45,6
1º grau/ Ginásio			6	5,8
2º grau completo			2	1,9
Curso superior			1	1,0
Total			103	100,0

**Prática religiosa**

Sim	101	98,1
Não	2	1,9
Total	103	100,0

**Fonte de renda**

Trabalho	13	12,6
Aposentadoria	87	84,5
Pensão/ajuda do cônjuge	17	16,5
Parentes e amigos	5	4,9
Aluguéis/investimentos	1	1,0
Total	103	100,0

<b>Renda mensal familiar (reais)</b>	R\$1.075,77 (817,41	88 / 600)	103	100,0
--------------------------------------	---------------------	-----------	-----	-------

Legenda: a. Média b. Desvio padrão c. Mínimo- Máximo.

Na variável idade, verificou-se uma faixa etária média de 77,3 anos  $\pm$  8,76, com idade mínima de 60 anos e máxima de 95 anos. Quanto ao sexo, a maior parte do sexo feminino, com 58 idosas e 45 do sexo masculino. É importante citar que a “feminização” é um fenômeno característico do envelhecimento populacional, resultante da maior expectativa de vida das mulheres que vivem em média oito anos a mais que os homens, comprovado por diversos estudos que apontam a longevidade feminina (BRASIL, 2010a).

Relacionado ao estado civil, 61 declararam-se casados, companheiros com idade média de 74,48  $\pm$  14,85 e pelo menos um filho. 31 afirmaram-se viúvos, 9 eram divorciados e 2 solteiros. Houve maior predominância de idosos casados, dado que corrobora positivamente, uma vez que o casamento funciona como um conjunto de mecanismos causais, constituídos por fatores ambientais, sociais e psicológicos que, conseqüentemente torna-se mais saudável do que os demais estados conjugais principalmente para o bem-estar da pessoa idosa (SOUZA *et al.*, 2015). Ademais é importante ressaltar que o estado de viuvez pode influenciar negativamente a capacidade funcional do idoso, já que essa condição pode constituir em algum nível de risco para a pessoa idosa, em razão da diminuição a rede de ajuda em caso de alguma necessidade (REIS; REIS; TORRES, 2015).

No tocante às práticas religiosas, 2 não possuíam e 101 eram praticantes, dos quais 73,8% declarou-se de religião católica. O aspecto religioso, particularmente nos idosos, tem grande influência nessa fase da vida, pois lhe proporciona um elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades ou, quando isso não acontece, ajuda-los a enfrentar as dificuldades com mais facilidade nessa última etapa da vida. Desse modo, nos seus mais diferentes aspectos, o envelhecimento possui uma relação íntima com a espiritualidade, entretanto percebe-se que existem poucos estudos voltados sobre espiritualidade em idosos (LUZ, 2017).

No quesito saber ler e escrever 45 sabiam, seguidos de 58 que declararam não saber, entretanto quanto à escolaridade da amostra 47 afirmaram ser analfabetos, 47 ter estudado até o primário, 6 com 1º grau/ Ginásio, 2 com 2º grau completo e 1 com curso superior. Por volta do século XX, deu-se o período de nascimento e infância dos idosos da pesquisa, os quais enfrentavam uma dificuldade de acesso à rede escolar pública. Os idosos que residiam na zona rural sofreram com esta limitação mais prevalente, em função do pequeno número de escolas disponíveis bem como devido à dificuldade de locomoção nesses meios rurais, entre outros motivos (DA SILVA BIOLCHI *et al.*, 2013).

O analfabetismo foi o grau de escolaridade com maior percentagem entre os idosos entrevistados. No Brasil atualmente a média de estudos em anos dos idosos compreende há 4,7 anos. Além disso, 28,4% dos idosos apresentam menos de um ano de estudo no que se refere à totalidade do país (BRASIL, 2014). Contudo, os fatores citados anteriormente também apresentam uma relação direta com a prevalência do sexo feminino na população idosa, visto que, uma vez que houve a restrição de estudos em décadas passadas para as mulheres, conseqüentemente há um elevado índice de idosos analfabetos (FERNANDES, 2015).

Na amostra estudada, 87 tinham como renda principal a aposentadoria, ou seja, mais da metade com 84,5%, seguido de pensão ou ajuda do cônjuge (17), 5 recebiam ajuda de parentes e amigos, 1 possuía renda de aluguéis ou investimentos e apenas 13 deles (12,6%) complementavam a renda com trabalho. Os idosos que são ativos no mercado de trabalho, tendem a apresentar uma maior autonomia e independência. Desta forma, passa a existir a necessidade de implementação de políticas públicas que estimulem a inserção destes idosos, pois isso é uma forma de ratificar o estímulo à manutenção da capacidade funcional. No Brasil o trabalho para pessoas a partir de 60 anos ou mais contribui com 28,3 % da composição do rendimento deste grupo (BRASIL, 2014).

A renda familiar média foi de  $1.075,77 \pm 817,417$  reais, com número médio de  $6,33 \pm 16,605$  dependentes. A renda familiar representa um fator determinante na situação de saúde do idoso, uma vez que possivelmente, nesta fase da vida exista uma necessidade maior de medicamentos, alimentação diferenciada, entre outros custos que o processo de limitação física acarreta. No que diz respeito à renda mensal familiar, ao incluir-se também o idoso, esta foi de R\$ 1.075,77, a qual se equiparou a média de renda dessa população no Brasil, na qual 68,25% dos idosos do país recebem de um a três salários mínimos. Entretanto, estatísticas apontam a evolução favorável do rendimento médio nominal da população idosa entre os Censos de 1991 e 2010 (BRASIL, 2010b).

Apesar do crescimento, muitos idosos ainda dependem dos serviços de saúde pública, pois o que recebem não é suficiente para cobrir gastos de um plano de saúde particular. Esta realidade ocasiona um problema importante no dia a dia do idoso, visto que suas condições de vida passam a ser afetadas. Evidenciou-se então, no presente estudo 16,5% relataram o enfrentamento de problemas

econômicos. Além de todas estas dificuldades e frente às diversas mudanças ocorridas nos arranjos familiares nos últimos tempos, o idoso pode se deparar com uma realidade na qual se vê obrigado a amparar familiares desempregados ou doentes. Nesse contexto, cresce o número de estudos que mostram a relevância da figura do idoso aposentado e que o apontam como provedor da família (YAZAKI, 2016).

Destarte, o crescimento do envelhecimento populacional em especial nos países de renda média ou baixa reforça a necessidade de ações preventivas e de políticas sociais e de saúde voltadas às condições de vida e saúde desta população. É preciso ainda, que sejam criadas alternativas para melhorar a qualidade de vida desses sujeitos, instituir uma infraestrutura adequada e segura de lazer nos espaços públicos, bem como a promoção de grupos de atividades de acompanhamento e educação em saúde para idosos, que podem configurar novos espaços de promoção do bem-estar e da saúde integralizada deste público (BRAGA *et al.*, 2016).

#### **4 CONCLUSÃO**

As condições de vida do idoso diante da transição demográfica e êxodo etário crescente na atualidade estão diretamente interligados e implicam na qualidade de vida e saúde dos idosos longevos deste século. Acredita-se então que ao traçar o perfil sociodemográfico do idoso bem como as características do seu arranjo familiar é possível identificar fatores complicadores nas suas condições e qualidade de vida. Através do conhecimento destes dados, se possibilita um melhor planejamento da assistência a ser prestada de forma holística, que considera os diversos fatores biopsicossociais envolvidos neste processo, especialmente quando se trata de uma população que possui déficits neste quesito, com potencial de interferir na qualidade de vida do idoso e de seu familiar cuidador.

No que diz respeito à enfermagem, notou-se que há uma necessidade de, diante de todos os aspectos biopsicossociais envolvidos, estar familiarizada com os acontecimentos e a realidade vivida pelos usuários do serviço, para assim realizar sua reflexão sobre a situação de cada um, bem como de seu papel na ESF em consonância aos princípios e diretrizes organizativas do Sistema Único de Saúde.

Outrossim, espera-se que este estudo sirva como estímulo para acadêmicos, profissionais da área da saúde e docentes a desenvolverem novos estudos que permitam mapear a real situação da dos idosos residentes em suas comunidades e municípios. Somente com a posse de informações precisas pode-se compreender melhor o ser idoso, suas demandas e as de seus familiares e/ou cuidadores. Desta forma, faz-se importante ressaltar a relevância da relação de novos estudos dessa natureza com a prática, visto seu alto potencial interpretativo e possibilidade de maiores níveis de evidência, para

assim, contribuir na solidificação da Enfermagem enquanto ciência, bem como para a evolução dos cuidados na Assistência Geriátrica.

### REFERÊNCIAS

AUGUSTI, A. C. V.; FALSARELLA, G. R.; COIMBRA, A. M. V. **Análise da síndrome da fragilidade em idosos na atenção primária – Estudo transversal.** Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-9, 2017. Disponível em: <<https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1353/841>>. Acesso em: 28 set. 2018.

BRAGA, S. F. M. *et al.* **Políticas Públicas para os Idosos no Brasil: A Cidadania no Envelhecimento.** Diálogos Interdisciplinares, v. 5, n. 3, p. 94-112, 2016. Disponível em: <<https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/171/338>>. Acesso em: 05 Setembro 2018.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Rio de Janeiro, 2010c.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Censo Demográfico 2010.** Distrito Federal, 2010b.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Síntese de Indicadores Sociais – Uma análise das condições de vida da população Brasileira.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: Diário Oficial da União, 2012.

BILOCHI, S. C. *et al.* **A capacidade funcional de um grupo de idosos centenários.** Revista Kairós: Gerontologia, v. 16, n. 2, p. 213-226, 2013. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18545/13732>>. Acesso em: 19 Setembro 2018.

FECHINE, B. R. A.; TROMPIERI, N. **O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos.** Inter Science Place, v. 1, n. 20, 2015. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/isp/index.php/isp/article/view/196/194>>. Acesso em: 10 Setembro 2018.

FERNANDES, D. S. **Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas.** 94 f. Dissertação (Mestrado Associado de Enfermagem) – Universidade do Estado do Pará, Belém, 2015. Disponível em: <[https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO\\_DAIANE\\_FERNANDES\\_2.pdf](https://paginas.uepa.br/ppgenf/files/pdfs/DISSERTAO_DAIANE_FERNANDES_2.pdf)>. Acesso em: 20 Setembro 2018.

LIMA, T. J. V. *et al.* **Humanização na atenção básica de saúde na percepção de idosos.** Saúde e Sociedade, v. 23, n. 1, p. 265-276, 2014. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/sausoc/2014.v23n1/265-276/pt>>. Acesso em: 25 Outubro 2018.

LUZ, M. R. M. B. **O fenômeno da espiritualidade como suporte no processo saúde doença da pessoa idosa.** Monografia (Bacharelado em Enfermagem) – Centro Universitário de Brasília

(UniCEUB), Brasília, 2017.

MELO, L. A. *et al.* **Socioeconomic, regional and demographic factors related to population ageing.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 20, n. 4, p. 439-501, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n4/1981-2256-rbagg-20-04-00493.pdf> > Acesso em: 19 Outubro 2018.

NUNES, E. R. F.; VERENE, M. R. **Atividade física e idosos da associação Adeli Bento da Silva na cidade de Porto Velho/RO.** Monografia (Licenciatura em Educação Física) – Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2015. Disponível em: <[https://www.unir.br/noticias\\_arquivos/17309\\_jornada\\_cientifica\\_def\\_2015.pdf](https://www.unir.br/noticias_arquivos/17309_jornada_cientifica_def_2015.pdf)>. Acesso em: 17 Outubro 2018.

REIS, L. A.; REIS, L. A.; TORRES, G. V. T. **Impacto das variáveis sociodemográficas e de saúde na capacidade funcional de idosos de baixa renda.** Ciência Cuidado e Saúde, v. 14, n. 1, p. 847-854, 2015. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/download/19585/14191>>. Acesso em: 29 Agosto 2018.

SOUZA, R. A. *et al.* **Vulnerabilidade de famílias de idosos assistidos pela Estratégia Saúde da Família.** Revista Brasileira de Enfermagem, v. 68, n. 2, 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/pdf/2670/267040408009.pdf>>. Acesso em: 27 Outubro 2018.

VERAS, R.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS.** In: Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. Universidade Estadual do Rio de Janeiro/Universidade Aberta da Terceira Idade, 2008. Disponível em: <[http://www.crde-unati.uerj.br/liv\\_pdf/perfil.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf)>. Acesso em: 05 Setembro 2018.

YAZAKI, L. M. **Arranjos familiares e a presença da mulher no apoio aos idosos.** In: Anais do IX Congresso Brasileiro de Geriatria e Gerontologia, p. 297-308, 2016. Disponível em: <<http://www.abep.org.br/~abeporgb/publicacoes/index.php/anais/article/download/594/574>>. Acesso em: 12 Outubro 2018.