

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA
AFROBRASILEIRA**

INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - ICS

COORDENAÇÃO DO CURSO DE ENFERMAGEM

DINIS DAS NEVES SOARES DE SOUSA

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM
CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MUNICÍPIOS DO
INTERIOR DO CEARÁ**

ACARAPE-CE

2017

DINIS DAS NEVES SOARES DE SOUSA

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM
CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MUNICÍPIOS DO
INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à Coordenação do Curso de Enfermagem da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Maria de Lima Carvalho

Coorientador: Alexsandro Batista de Alencar

ACARAPE-CE

2017

DINIS DAS NEVES SOARES DE SOUSA

**PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM
CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MUNICÍPIOS DO
INTERIOR DO CEARÁ**

Trabalho de Conclusão de Curso submetido à
Coordenação do Curso de Enfermagem da
Universidade da Integração Internacional da
Lusofonia Afro-Brasileira, como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Carolina Maria de
Lima Carvalho

Aprovada em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Carolina Maria de Lima Carvalho (Orientadora)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB

Esp. Rachel Lucas da Costa
Enfermeira do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS/ Prefeitura de Fortaleza
Membro Externo

Profa. Dra. Edmara Chaves Costa
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira– UNILAB
Membro Interno

Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Faculdade Integrada da Grande Fortaleza - FGF
Suplente

PERFIL SOCIOECONÔMICO E DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS EM CENTROS DE REFERÊNCIA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL DE MUNICÍPIOS DO INTERIOR DO CEARÁ

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo irreversível, inerente à vida humana. Compreender as características socioeconômicas e o perfil de saúde desse público torna-se particularmente importante por constituir uma ferramenta capaz de direcionar o cuidado prestado. **Objetivo:** Caracterizar o perfil socioeconômico e de saúde de idosos atendidos em Centros de Referência de Assistência Social em municípios do interior do Ceará. **Materiais e Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, conduzido com idosos atendidos pelo CRAS dos municípios de Redenção e Acarape-CE, no período de agosto a novembro de 2016. Após assinatura do TCLE os idosos responderam a um questionário a respeito de aspectos socioeconômicos e perfil de saúde. Os dados foram devidamente tabulados e analisados pelo *Statistical Package for The Social Sciences – SPSS versão 20.0*. O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab sob o CAAE 46370615.3.0000.5576/Parecer nº 1.366.101. **Resultados:** Eram do sexo feminino 83% dos idosos e 64,2% tinham o Ensino Fundamental. Consideravam-se não brancos, 81,1% deles, eram aposentados 56,6% e 83% tinha renda fixa. Apresentavam alguma patologia 39 (73,6%) idosos, sendo que 34 (64,2%) possuíam doença crônica e 40 (75,5%) faziam acompanhamento. Faziam uso de alguma medicação 35 (66%) indivíduos, sendo que 51 (96,2%) realizavam uso contínuo dessas medicações. Nenhum idoso apontou ser sedentário, 04 (7,5%) eram obesos e apenas 03 (5,7%) faziam uso de tabaco. Em relação à atividade física, 32 (60,4%) deles afirmaram realizar. **Considerações finais:** O perfil socioeconômico dos idosos do presente estudo foi, em grande parte, semelhante aos demais estudos com idosos da literatura. Foram positivas as repostas relativas ao uso de tabaco, mas uma minoria fazia uso, e em relação à prática de atividades físicas, uma vez que a maioria referiu essa prática. No entanto, os idosos apresentaram características que podem trazer prejuízos adicionais as condições de vida. Assim, é imprescindível que sejam implementadas ações intersetoriais que fortaleçam autonomia para o gerenciamento saudável dos desafios impostos.

Palavras-chave: Idoso. Fatores Socioeconômicos. Perfil de Saúde. Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, natural e irreversível, inerente à vida humana. Esse processo caminha junto à transição epidemiológica, entendida como uma alteração nos padrões de morbimortalidade, que ocorre em resposta à diminuição da mortalidade geral e ao aumento das doenças crônico-degenerativas, sobretudo nos idosos (SILVA; VICENTE; SANTOS, 2014).

Diversos países, inclusive o Brasil, vivem profundas transformações na estrutura populacional, fazendo do envelhecimento um fenômeno global. No entanto, trata-se de um fenômeno novo, a tal ponto que os insumos necessários para atender, com qualidade, a esse novo perfil populacional, só recentemente têm sido discutidos (CHAIMOWICZ, 2013).

O Brasil conta, hoje, com mais de 20 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, representando aproximadamente 12,6% da população em geral, com estimativas de aumento para 30% em 2050 (IBGE, 2011). A longevidade, porém, não significa necessariamente velhice sadia, nem avanço simultâneo e eficiente das condições de vida e da autonomia para boa parcela das pessoas idosas (VERAS, 2009). A velocidade desse processo traz uma série de questões cruciais como o aumento das doenças crônicas e de enfermidades típicas da idade, as quais influenciam de modo significativo sua qualidade de vida (FALLER et al., 2010; CAMPOLINA; CICONELI, 2011).

Diante esse novo paradigma de saúde, faz-se necessário refletir que a qualidade de vida dos idosos é fortemente influenciada pelas condições socioeconômicas as quais eles estão expostos. Fatores como idade, gênero, nível educacional, renda, emprego e religião são determinantes para obtenção do bem-estar desse segmento da população (ANDRADE et al., 2014). Assim, a compreensão das características socioeconômicas desse público torna-se particularmente importante por constituir uma ferramenta capaz de direcionar o cuidado prestado, contemplando assim, o princípio da integralidade da assistência à saúde.

Além disso, o comportamento dos indivíduos e seu estado de saúde também são determinantes que influenciam significativamente na qualidade de vida. As doenças crônicas são geralmente incuráveis e de origem não-contagiosa, caracterizadas por um longo período de latência, curso prolongado, provocando incapacitação e com alguns fatores de riscos bem conhecidos. A maioria das doenças crônicas é associada ou causada por uma combinação de

fatores sociais, culturais, ambientais e comportamentais (COSTA; SCHNEIDER; CESAR, 2016).

Hábitos como o sedentarismo e o tabagismo, bem como condições clínicas a exemplo da obesidade, são fatores envolvidos diretamente com a obtenção e manutenção eficaz de padrões aceitáveis de qualidade de vida, pois estão diretamente associados ao desenvolvimento de várias patologias (GOULART et al. 2010; COSTA; SCHNEIDER; CESAR, 2016).

A adoção de estilos de vida incluindo um cotidiano de hábitos saudáveis são fatores mutáveis que podem favorecer a aquisição de benefícios que promoverão a curto, médio e longo prazo qualidade de vida. Num estudo recente que analisou o perfil do estilo de vida de longevos em São Paulo, foram encontrados resultados que apontam para um bom estilo de vida, além de alta pontuação para vários componentes investigados, entre eles o que envolve as redes sociais de apoio e as relações estabelecidas com outras pessoas nos círculos de amizade (SOUZA et al., 2016). Esses tipos de relações são facilmente encontrados entre os idosos que frequentam e participam das atividades desenvolvidas nos Centros de Referência de Assistência Social - CRAS.

O Enfermeiro como agente social ativo no cerne das políticas públicas de saúde e intersetoriais, deve identificar os variados perfis de idosos que circulam pelo território de sua atuação de modo que possa planejar e implementar abordagens e intervenções, tendo como princípio norteador a integralidade do cuidado no tratamento e apoio sobre possíveis fragilidades e vulnerabilidades que acometem esse público específico.

Logo, o objetivo do presente estudo foi caracterizar o perfil socioeconômico e de saúde de idosos atendidos em Centros de Referência de Assistência Social em municípios do interior do Ceará.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, observacional do tipo transversal com abordagem quantitativa, conduzido com idosos de ambos os sexos atendidos pelo Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) dos municípios de Redenção e Acarape na região do Maciço de Baturité no Ceará. Este estudo é parte de um estudo mais amplo intitulado “Rastreamento da ocorrência de sintomas depressivos em idosos residentes no Maciço de Baturité-Ce”.

Os CRAS são entidades públicas, componentes do Sistema Único da Assistência Social (SUAS) regidos pela Política Nacional de Assistência Social (PNAS), responsáveis pela prestação de atendimentos socioassistenciais, por meio de uma rede social e proteção básica aos indivíduos que se encontram em vulnerabilidade social e pessoal, sendo porta de acesso a diferentes programas e projetos com características protetivas principalmente para pessoas idosas (BRASIL, 2004).

A pesquisa ocorreu no período de agosto a novembro de 2016 e ocorreu no próprio serviço em sala reservada para o propósito, garantindo a privacidade necessária para o procedimento. Adotou-se como critério de inclusão os idosos apresentarem idade acima de 65 anos e estarem cadastrados ativamente no CRAS, participando de alguma atividade sócio educativa e, como critério de exclusão, os idosos que possuísem qualquer limitação que no ato da entrevista impossibilitasse o preenchimento dos questionários.

Após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), (APÊNDICE A), os participantes foram convidados a responderem um questionário contendo as variáveis, a saber: iniciais, sexo, idade, nacionalidade, cor auto referida, renda familiar mensal, religião, período de cadastro no CRAS, período de participação em atividades realizadas pelo serviço, situação laboral, estado matrimonial, condições de moradia, com quem reside, antecedentes familiares de doenças crônicas, história de doenças crônicas, alterações psíquicas e sobre o estilo de vida (APÊNDICE B).

Os dados foram devidamente tabulados e analisados pelo *Statistical Package for The Social Sciences – SPSS versão 20.0*. Foi realizada análise descritiva, obtendo-se as frequências relativas e absolutas das variáveis categóricas.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unilab, conforme CAAE 46370615.3.0000.5576/Parecer nº 1.366.101 (ANEXO A). O desenvolvimento do estudo seguiu os princípios da Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que rege sobre os preceitos éticos das pesquisas com seres humanos.

RESULTADOS

Estudos em vários espaços sociais, direcionados à identificação de perfil de populacional, incluindo a investigação de dados com indicadores socioeconômicos e as possíveis relações contextuais, podem ser úteis na compreensão da magnitude de diversos problemas e agravos que estão presentes em grupos de faixas etárias específicas como os idosos. E a avaliação criteriosa dos resultados dessas pesquisas, é uma ação que merece atenção, pois viabiliza o aprofundamento sobre temas que comumente estão presentes em seu cotidiano.

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos idosos atendidos nos CRAS de Redenção e Acarape-Ce. Redenção, Ceará, 2017.

Variáveis (N=53)	n	%
Local de atendimento		
CRAS Acarape	31	58,5
CRAS Redenção	22	41,5
Período de cadastro no CRAS		
5 anos	30	56,6
5 a 10 anos	11	20,8
Mais de 10 anos	12	22,6
Sexo		
Feminino	44	83,0
Masculino	09	17,0
Faixas etárias		
65 a 69 anos	34	64,2
70 a 79 anos	17	31,1
≥ 80 anos	02	3,8
Cor/raça		
Não branco	43	81,1
Branco	10	18,9
Escolaridade		
Ensino Fundamental	36	67,9
Ensino Médio	07	13,2

Analfabetos	10	18,9
Estado civil		
Com companheiro	27	50,9
Sem companheiro	26	49,1
Renda		
Fixa	44	83,0
Não fixa	09	17,0
Ocupação		
Aposentados	30	56,6
Ativos	23	43,4
Convivência com familiares		
Sim	46	86,8
Não	07	13,2
Religião		
Católicos	50	94,3
Evangélicos	03	5,7
Condições de moradia		
Infraestrutura completa	27	50,9
Infraestrutura incompleta	26	49,1

Dentro do universo de 54 idosos que participam ativamente das atividades nos dois CRAS, apenas um participante não entrou no estudo seguindo o critério de exclusão estabelecido. Sendo que 31 (58,5%) eram atendidos no CRAS de Acarape e 22 (41,5%) em Redenção. No tocante ao período de cadastro no CRAS, 30 (56,6%) participantes estavam cadastrados nos períodos compreendidos entre 0 a 60 meses, 12 (22,6%), de 121 a 180 meses e 11 (20,8%) de 61 a 120 meses. Concernente ao sexo, 44 (83%), pertenciam ao sexo feminino e nove (17%) ao sexo masculino.

Referente à idade, o estudo contemplou três faixas etárias: 65 a 69 anos com 34 participantes (64,2%); 70 a 79 anos com 17 (31,1%) e 02 indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos (3,8%). Consideravam-se não brancos 43 (81,1%) dos participantes e 10 (18,9%) se autodeclararam brancos. Relativo à escolaridade: 10 (18,9%) analfabetos; 36 (67,9%) com Ensino Fundamental e 07 (13,2%) com Ensino Médio. Quanto ao estado civil, 27 (50,9%) declararam ter companheiro (a) e 26 (49,1%) sem companheiro (a).

Apresentavam renda fixa 44 (83%) idosos e não fixa 09 (17%) participantes. Alusivo à ocupação, o estudo compreendeu aposentados (30; 56,6%), e os demais foram considerados ativos sendo: autônomos (12; 22,6%) e empregados (11; 20,8%). Quanto à convivência com familiares, 46 (86,8%) afirmam ter essa convivência e 07 (13,2%) apontaram viverem sozinhos. Eram católicos 50 (94,3%) participantes e 03 (5,7%) eram evangélicos. Em relação às condições de moradia, 27 (50,9%) voluntários afirmaram ter infraestrutura de moradia completa e 26 (49,1%) infraestrutura incompleta.

A tabela 2 apresenta os dados referentes ao perfil de saúde dos idosos do estudo. Sobre a presença de alguma patologia 39 (73,6%) confirmaram, sendo que 34 (64,2%) possuíam doença crônica e 40 (75,5%) faziam acompanhamento. Entre os que faziam uso de alguma medicação 35 (66%) indivíduos declararam, sendo que 51 (96,2%) destes, realizavam uso contínuo dessas medicações. Nenhum idoso apontou ser sedentário, quatro (7,5%) eram obesos e apenas três (5,7%) faziam uso de tabaco. Em relação à atividade física, 32 (60,4%) deles afirmaram realizar, sendo 47 (88,7%) com orientação profissional.

Tabela 2 – Perfil de saúde dos idosos atendidos nos CRAS de Redenção e Acarape – Ce. Redenção, Ceará, 2017.

Variáveis (N=53)	n	%
Histórico de doenças crônicas ou psíquicas		
Sim	34	64,2
Não	19	35,8
Antecedentes familiares de doenças físicas ou mentais		
Não	24	45,3
Sim	20	37,7
Não lembra	09	17,0
Possui alguma doença		
Sim	39	73,6
Não	14	26,4
Tipo da doença		
Crônica	34	64,2
Não possui	14	26,4
Não crônica	05	9,4

Faz acompanhamento		
Sim	40	75,5
Não	13	24,5
Faz uso de medicação		
Sim	35	66,0
Não	18	34,0
Sedentarismo		
Não	53	100,0
Sim	0	0
Obesidade (auto relatada)		
Não	49	92,5
Sim	04	7,5
Tabagismo¹ (atualmente)		
Não	49	92,5
Sim	03	5,7
Atividade física		
Sim	32	60,4
Não	21	39,6
Tipo de atividade física		
Com orientação	47	88,7
Sem orientação	06	11,3

¹Um participante não respondeu.

DISCUSSÃO

No tocante ao perfil epidemiológico da população estudada, observa-se que há um predomínio de mulheres, resultado semelhante ao trabalho de Santos et al. (2013) e aos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), os quais sinalizam que há um maior quantitativo de idosos do sexo feminino. Essa realidade pode ser atribuída, em partes, ao fato de as mulheres apresentarem um comportamento de menor risco para aquisição de patologias e morte. Além do mais, o público feminino é mais aberto ao diálogo se comparado com os homens (SANTOS et al., 2013), isso facilita sua inserção e engajamento em locais e serviços

de natureza diversa que possam garantir apoio social e de saúde, principalmente em contextos de vulnerabilidades.

A variável religião apresentou predominância de católicos, o que reflete os dados a nível nacional. Apesar de a população brasileira apresenta um perfil religioso bastante diversificado e marcado pelo sincretismo, cerca de 83% dos brasileiros afirmam ser cristãos, sendo 64,4% católicos (PIERUCCI; PRANDI, 2005).

Em relação a ter ou não companheiro (a), os resultados refletem semelhança com os dados do Censo Demográfico de 2010. Neste quesito buscou-se apenas definir a presença ou não de companheiro, considerando que esse ‘*status*’ pode ter um diferencial na qualidade de vida deste público específico (CARNEIRO et al., 2017).

O predomínio do item cor/raça não branco reflete os dados do censo supracitado. De acordo com dados do IBGE (2012), na população cearense, consideravam-se brancos apenas 32% dos entrevistados. Ressalta-se que esse percentual varia de acordo com região geográfica e estado.

Referente à faixa etária do presente estudo, houve um predomínio de pessoas com idade entre 65 e 69 anos. De acordo com o Estatuto do Idoso, são consideradas idosas as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2007). Esse resultado difere de outros estudos que versam sobre perfil de morbimortalidade em idosos e envelhecimento saudável, nos quais observou-se predominância de faixas etárias mais elevadas (SANTOS et al., 2013; CAMPOS et al., 2016).

Referente à escolaridade, predominou o Ensino Fundamental, seguido por analfabetos. Esse achado se assemelha ao trabalho de Marin et al. (2008) que verificaram que 68,1% da população estudada não possuíam instrução ou tinham apenas o Ensino Fundamental incompleto. Esse déficit na escolaridade pode favorecer o baixo conhecimento sobre sua saúde e bem estar, bem como na dificuldade de localizar possíveis espaços de apoio e cuidado (LOPES; SANTOS, 2015).

No último censo populacional brasileiro, verificou-se que a taxa de analfabetismo de idosos foi 26,2% (BRASIL, 2011). Partindo da premissa de que os idosos compreendem um seguimento da população que apresenta um grande e diversificado perfil de comorbidades em função das alterações fisiológicas e patológicas inerentes ao envelhecer e que isso faz com que eles tenham que, diariamente, fazer uso de vários medicamentos, um baixo ou nenhum

grau de instrução configura uma barreira para utilização assertiva de fármacos e assim obtenção de boas condições de saúde.

Sobre a renda individual, a maioria dos participantes é aposentada. Esse achado vai ao encontro dos indicadores sociais do Brasil, nos quais mais de 70% dos idosos encontram-se aposentados ou recebem algum tipo de pensão (IBGE, 2012). Embora ter uma renda seja algo positivo na vida de um idoso, o envelhecimento impõem um custo financeiro elevado e as vezes incompatível com algumas necessidades apresentadas.

Metade dos participantes declarou ter infraestrutura de moradia completa e no número total de idosos do estudo uma grande parcela relatou convívio com a família. No entanto, o que chama a atenção são os participantes que afirmaram viverem sozinhos. Esse fato é particularmente importante se levarmos em consideração que existem fatores de risco intrínsecos que envolvem essa condição. Pois comumente as inadequações das residências em sua estrutura física, são determinantes para ocorrência de quedas em idosos (AMBROSE; PAUL; HAUSDORFF, 2013). A temática de quedas torna-se relevante pois, no Brasil, 30 a 40% dos idosos que residem fora de instituições sofrem uma queda por ano e 11% têm quedas recorrentes (PERRACINI; RAMOS, 2002; SIQUEIRA, et al., 2007).

Nesse âmbito, essa população encontra-se como sendo a que deve receber, por parte do serviço dentro das políticas públicas, maiores cuidados, uma vez que são mais susceptíveis a problemas relacionados às temáticas anteriormente mencionadas (DUARTE et al., 2012).

A presente pesquisa constatou que mais da metade dos participantes convivem com patologias, com maior predominância sobre doenças crônicas. E fato, que a grande maioria dos idosos realizam acompanhamento de saúde devido a algum tipo de adoecimento crônico durante o processo do envelhecimento. Segundo Hott e Pires (2011) cerca de 90%, apresentam alguma patologia crônica e aproximadamente 60% têm entre 60 e 69 anos de idade, dentre esses idosos, há um predomínio de doenças do sistema cardiovascular (45,7%), sendo a hipertensão arterial a mais prevalente (47%), seguida por problemas osteomusculares (17,9%), e doenças do sistema endócrino (15,8%).

Estes autores constaram que entre os idosos entrevistados, 78,6% mencionaram fazer uso de algum tipo de medicamento. Dado semelhante a outro estudo que verificou entre seus participantes que 97,1% consumiram algum tipo de medicamento nos últimos quinze

dias que antecederam a entrevista, sendo 56,5%, medicamentos de uso contínuo (MUNIZ et al., 2017).

Concernente ao uso de psicotrópicos, 96,2% dos participantes afirmaram realizar essa prática. Oliveira e Novais (2013), apontam que a utilização desses fármacos por idosos está diretamente relacionada a insônia e ansiedade típicas desse segmento da população. De acordo com os autores, o uso contínuo desses medicamentos pode albergar consequências graves, como aumento das interações medicamentosas, dependência e, conseqüentemente, impactar negativamente na qualidade de vida dessas pessoas.

O fato supracitado desperta para as questões relacionadas às múltiplas doenças e conseqüentemente à polifarmácia. Embora fatores como baixa escolaridade, ausência de um acompanhamento de saúde efetivo e eficaz, além das próprias alterações do processo de envelhecimento, como o declínio cognitivo, contribuam para a adesão ou não do esquema medicamentoso (TAVARES et al., 2013). Assim, os idosos que compuseram o presente trabalho, apresentam vulnerabilidades que impõem riscos quanto ao uso de medicamentos, uma vez que a maioria tem baixa escolaridade e não dispõe de recursos financeiros suficientes para custear seu tratamento.

Diante o exposto, torna-se evidente a necessidade de intervenção. É fundamental que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam atuando junto a essa população no sentido de levar conhecimento e envolve-los no processo de cuidado, tornando-os agentes transformadores de sua realidade, uma vez que a utilização inadequada de fármacos e as dificuldades de condução dos agravos à saúde, podem impactar de forma permanente a vida desses idosos.

Por outro lado, resultados interessantes foram encontrados quando os idosos foram questionados quanto ao sedentarismo e a prática de atividade física. Todos afirmaram não ser sedentários e uma maioria (60,4%) declarou realizar alguma atividade física, sendo 88,7% com orientação de um profissional qualificado (educador físico - profissional do CRAS), a maioria nas atividades realizadas no próprio serviço. A relevância desse achado é verificada quando observamos que a literatura aponta uma baixa adesão dos idosos as atividades físicas (ALVES et al., 2010; QUEIROZ et al., 2014; FREIRE et al., 2014).

De acordo com Bueno et al. (2016), a inatividade física é um grave problema de saúde pública, contribuindo para a morte de 3,2 milhões de pessoas anualmente. No entanto, a World Health Organization (WHO, 2014) afirma que a inatividade é um dos principais fatores

passível de modificação para a prevenção do desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Assim, os profissionais de saúde devem estar constantemente incentivando os usuários dos serviços de saúde para a prática de exercícios físicos.

Similarmente à inatividade, a obesidade é um dos fatores determinantes para ocorrência de DCNT. A obesidade apresenta caráter multifatorial, no entanto tem como fatores mais representativos a inatividade física e hábitos inadequados de alimentação (BRASIL, 2006). Na presente pesquisa, quatro (7,5%) participantes apresentaram quadro de obesidade, o que difere do trabalho de Costa, Schneider e Cesar (2016), no qual metade dos idosos apresentaram essa condição clínica. É importante salientar que a obesidade contribui ainda para o desenvolvimento de doenças musculoesqueléticas e alguns tipos de câncer (WHO, 2014).

Outro resultado positivo foi encontrado no tocante ao uso do tabaco, 92,5% dos idosos afirmaram não realizar essa prática, resultado similar ao estudo de Luz et al. (2014), no qual 85,6% da amostra sinalizou não fazer uso dessa substância. O consumo de tabaco deve ser desencorajado, haja vista, que de acordo com Goulart et al. (2010), o tabagismo é considerado um dos maiores causadores de óbitos em todo o mundo, estando diretamente relacionado a inúmeras patologias, entre elas cânceres, afecções cardiovasculares e respiratórias. Assim, a prática do tabagismo influencia negativamente a qualidade de vida no processo de longevidade dos indivíduos.

Assim, é de suma importância estudar o perfil socioeconômico e de saúde dos idosos, para que possamos ser capazes de prestar uma assistência equânime e integral, que proporcione melhorias nas condições de saúde dessa população, favorecendo a obtenção e manutenção da qualidade de vida.

CONCLUSÕES

O perfil socioeconômico dos idosos do presente estudo foi, em grande parte, semelhante aos demais estudos da literatura. No entanto, nos chama a atenção o fato de nenhum participante ter declarado sedentarismo e que em seu cotidiano, executam atividades físicas, inclusive com orientação profissional. Esses dados merecem destaque frente a outros fatores possivelmente prejudiciais e deletérios para o seu bem estar.

Esse comportamento pode ser um preditor sobre a eficácia do acompanhamento desse público específico em espaços que prestam atendimentos que visam à proteção de pessoas vulneráveis com ações socioassistenciais como os CRAS. Levando em consideração que a integração social e a participação coletiva em ambientes com características comunitárias potencializam a aquisição de qualidade de vida, principalmente de pessoas dessa faixa etária.

Desse modo conclui-se que as características socioeconômicas apresentadas pelos idosos que frequentam os CRAS dos municípios de Redenção e Acarape no Estado do Ceará, por mais que sejam similares ao contexto de outros idosos no Brasil, inclusive contendo elementos que possam trazer prejuízos adicionais as condições de vida, quer pela natureza do processo de envelhecimento, quer pela conjuntura social e pessoal em que se encontram, necessitam de ações intersetoriais que fortaleçam sua autonomia para o gerenciamento saudável dos desafios que o avançar da idade e a própria sociedade impõe.

Assim, cabe aos enfermeiros uma participação mais ativa nestes espaços que também são ambientes de cuidado, conhecendo a dinâmica de vida desse público, como eles vivenciam seu cotidiano, quais as experiências positivas que trazem de seus contextos de vida, elaborando assim, novas estratégias de cuidado que pautem a melhoria da qualidade de vida em seu sentido mais amplo. Tentando produzir transformações no cenário familiar, social e individual, e conseqüentemente produzindo saúde, tendo a pessoa idosa como protagonista dessas mudanças, compreendendo principalmente sua realidade social.

Vale ressaltar que o presente trabalho desperta a necessidade de serem desenvolvidas outras pesquisas com esse público, identificando novos elementos que compõem a vida das pessoas idosas e como ocupam os espaços dedicados para esse público na sociedade. Acredita-se que esse conhecimento específico possa colaborar na qualificação do cuidado em saúde com a pessoa idosa.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. G. B.; SIQUEIRA, F. V.; FIGUEIROA, J. N.; FACCHINI, L. A.; DE SILVEIRA, D. S.; PICCINI, R. X.; et al. Prevalência de adultos e idosos insuficientemente ativos moradores em áreas de unidades básicas de saúde com e sem Programa Saúde da Família em Pernambuco, Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 26, n. 3, p. 543-56, 2010.

AMBROSE, A. F.; PAUL, G.; HAUSDORFF, J. M. Risk factors for falls among older adults: a review of the literature. **Maturitas**, v. 75, n. 1, p. 51-61, 2013.

ANDRADE, J. M. O.; RIOS, L. R.; TEIXEIRA, L. S.; VIEIRA, F. S.; MENDES, D. C.; VIEIRA, M. A.; SILVEIRA, M. F. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3497-3504, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso** / Ministério da Saúde. – 2. ed. rev. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Obesidade**. Brasília: MS; 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). Taxa de analfabetismo - B.1. 2011. [Acesso 10 dez. 2017]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2011/b01a.def>.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. Resolução Nº. 145, de 15 de outubro de 2004. Política Nacional de Assistência Social. Publicada no DOU de 28/10/2004. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social, 2004.

BUENO, D. R.; MARUCCI, M. F. N.; CODOGNO, J. S.; ROEDIGER, M. A. Os custos da inatividade física no mundo: estudo de revisão. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 4, p. 1001-1010, 2016.

CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.6, p.2919-2925, 2011.

CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; GONÇALVES, L. H. T. Perfil do envelhecimento saudável de idosos brasileiros octogenários. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 24, n. 2724, p. 1-11. 2016. DOI: 10.1590/1518-8345.0694.2724.

CARNEIRO, J. A.; CARDOSO, R. R.; DURÃES, M. S.; GUEDES, M. C. A.; SANTOS, F. L.; COSTA, F. M.; CALDEIRA, A. M. Fragilidade em idosos: prevalência e fatores associados. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 70, n. 4, p. 780-5, 2017.

CHAIMOWICZ, F. Saúde do Idoso. **NESCON UFMG**, Belo Horizonte, 2ª ed., p. 16-7, 2013.

COSTA, C. S.; SCHNEIDER, B. C.; CESAR, J. A. Obesidade geral e abdominal em idosos do Sul do Brasil: resultados do estudo COMO VAI?. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3585-3596, 2016.

DUARTE, L. R.; GIANINNI, R. J.; FERREIRA, L. R.; CAMARGO, M. A. S.; GALHARDO, S. D. Hábitos de consumo de medicamentos entre idosos usuários do SUS e de plano de saúde. **Cad Saúde Pública**, v. 20, n. 1, p. 64-71, 2012.

FALLER, J. W. et al. Quality of life for elderly registered in the Family Health Strategy (FHS) of Foz do Iguaçu-PR. **Esc Anna Nery**, v.14, n.4, p.803-810, 2010.

FREIRE, R. S.; LÉLIS, F. L. O.; FONSECA FILHO, J. A.; NEPOMUCENO, M. O.; SILVEIRA, M. F. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no norte de Minas Gerais, Brasil. **Rev Bras Med Esporte**, v. 20, n. 5, p. 345-9, 2014.

GOULART D.; ENGRAFF, P.; ELY, L. S.; SGNAOLIN, V.; SANTOS, E. F.; TERRA, N. L., et al. Tabagismo em idosos. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 13, n. 2, p. 313-20, 2010.

HOTT, A. M.; PIRES, V. A. T. N. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. **Revista Enfermagem Integrada**, v.4, n.1, p. 765-778, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2010: Características da população e dos domicílios. Resultados do universo. 2011 [acessado 2017 dez 09]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/caracteristicas_da_populacao/tabelas_pdf/tab1.pdf

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiências [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2012 [acesso 09 dez. 2017]. Disponível em: http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/94/cd_2010_religiao_deficiencia.pdf

LOPES, G.L; SANTOS, M.I.P.O. Funcionalidade de idosos cadastrados em uma unidade da estratégia de saúde da família segundo categorias da classificação internacional de funcionalidade. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, v.16, n.1, p.71-83, 2015.

LUZ, E. P.; DALLEPIANE, L. B.; KIRCHNER, R. M.; SILVA, L. A. A.; SILVA, F. P.; GOPINGER, J. K. E.; CARLO, J. M. Perfil sociodemográfico e de hábitos de vida da população idosa de um município da região norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 17, n. 2; p. 303-314, 2014.

MARIN, M. J. S.; CECÍLIO, L. C. O.; PEREZ, A. E. W. U. F.; SANTELLA, F.; SILVA, C. B. A.; GONÇALVES FILHO, J.R.; et al. Caracterização do uso de medicamentos entre idosos de uma unidade do Programa Saúde da Família. **Cad Saúde Pública.**, v. 24, n. 7, p. 1545-55, 2008.

MUNIZ, E. C. S.; GOULART, F. C.; LAZARINI, C. A.; MARIN, M. J. S. Análise do uso de medicamentos por idosos usuários de plano de saúde suplementar. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 3, p. 375-387, 2017.

OLIVEIRA, M. P. F.; NOVAES, M. R. C. G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p. 1069-78, 2013.

PERRACINI, M. R.; RAMOS, L. R. Fatores associados a quedas em uma coorte de idosos residentes na comunidade. **Rev Saúde Pública**, v. 36, n. 6, p. 709-16, 2002.

PIERUCCI, A. F.; PRANDI, R. A Realidade Social das Religiões no Brasil. São Paulo: **Companhia das Letras**, 2005.

QUEIROZ, B. M.; COQUEIRO, R. S.; LEAL NETO, J. S.; BORGATTO, A. F.; BARBOSA, A. R.; FERNANDES, M. H. Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3489-96, 2014.

SANTOS, V. R.; MAIA, C. S.; DINIZ, C. G.; SANTOS, B. F.; PIMENTA, A. M. Morbimortalidade de usuários de um plano privado de saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Rev Enferm Cent.-Oeste Min.**, v. 3, n. 3, p. 788-96, 2013.

SILVA, K. M.; VICENTE, F. R.; SANTOS, S. M. A. Consulta de enfermagem ao idoso na atenção primária à saúde: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, v. 17, n.3, p. 681-697, 2014.

SIQUEIRA, F. V.; FACCHINI, L. A.; PICCINI, R. X.; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; et al. Prevalência de quedas em idosos e fatores associados. **Rev Saúde Pública.**, v. 41, n. 5, p. 749-56, 2007.

SOUZA, M. A. H. et al. Perfil do estilo de vida de longevos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 5, 2016.

TAVARES, N. U. L.; BERTOLDI, A. D.; THUMÉ, E.; FACCHINI, L. A.; FRANÇA, G. V. A.; MENGUE, S. S. Fatores associados à baixa adesão ao tratamento medicamentoso em idosos. **Rev Saúde Pública**, v. 47, n. 6, p, 1092-101, 2013.

VERAS, R. P. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.3, p.548-554, 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Obesity and overweight. [acessado 2014 out 22]. Disponível em: [http:// www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/](http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/en/).