

4 RESULTADOS

Os resultados dessa pesquisa serão apresentados em forma de dois manuscritos científicos que foram elaborados de acordo as normas dos periódicos selecionados para a submissão.

A seleção dos temas visa contemplar os objetivos propostos no estudo, possibilitando a aproximação sobre as discussões do envelhecimento humano com o intuito de reconhecer e sugerir estratégias que possam contribuir para a saúde pública e para a melhor condição de vida da população pesquisada.

Com vistas a responder o primeiro objetivo específico será contemplado no **manuscrito 1** através de uma caracterização das variáveis sociodemográficas, econômicas e de saúde dos idosos corresidentes no município de Salto da Divisa-MG.

O alcance do objetivo geral e do segundo objetivo específico será contemplado no **manuscrito 2** que se propõe a analisar a associação da autoestima com os fatores sociais proposto pela pesquisa.

4.1 MANUSCRITO 1: **CONDIÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS GERAIS, BRASIL**

O Manuscrito será submetido ao periódico: **Revista Saúde em Debate (RSD)** – **ISSN: 0103-1104**, elaborado conforme as instruções do link: http://www.saudeemdebate.org.br/artigos/Instrucoes_aos_autores_nova.pdf.

**CONDIÇÕES SOCIAIS DE IDOSOS NO VALE DO JEQUITINHONHA, MINAS
GERAIS, BRASIL**

*SOCIAL CONDITIONS OF THE ELDERLY IN JEQUITINHONHA VALLEY, MINAS
GERAIS, BRAZIL*

Saulo Sacramento Meira¹, Alba Benemérita Alves Vilela².

¹Mestrando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Bolsista CAPES. *Contribuiu na construção do manuscrito.*

Autor para correspondência - saulo_meira@hotmail.com

²Professora do Curso de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Doutora em Enfermagem.

Contribuiu na revisão do manuscrito. alba_vilela@hotmail.com

Endereço para correspondência: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde.
Av. José Moreira Sobrinho s/n, Jequiezinho, Jequié-BA. CEP: 45206-190

Agência financiadora: CAPES

Endereço eletrônico: saulo_meira@hotmail.com / Tel. (73) 3528-9738

Informamos que não há conflito de interesses na concepção da pesquisa.

RESUMO

OBJETIVO: descrever as variáveis sociodemográficas, econômicas e das condições de saúde de idosos corresidentes no município de Salto da Divisa – Minas Gerais. **MÉTODOS:** trata-se de um estudo epidemiológico, de delineamento transversal, tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com 279 idosos através de uma amostragem sistemática sem reposição com intervalo de amostragem de 2, entre os indivíduos residentes na zona urbana e rural com idade maior ou igual a 60 anos, cadastrados nas (3) três Estratégias de Saúde da Família (ESF) que compõe o município de Salto da Divisa e que não apresentavam déficit cognitivo mensurado pelo *Mini Exame do Estado Mental* (MEEM). Os dados foram obtidos por meio do questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), tabulados no EpiInfo[®] 7.7.0.6 e analisados no SPSS[®] 15.0. **RESULTADOS:** como principais achados houve predominância do sexo feminino (58,8%), sem escolaridade (64,2%), com renda de até 1 SM (81,7%), tenderam a coabitar mais com os netos (71,0%), estavam satisfeitos com os coabitantes (89,6%), possuíam autopercepção de saúde boa (60,6%), consideraram-se felizes com a vida (92,8%) e com boas expectativas para o futuro (52,0%). **CONCLUSÃO:** o estudo revelou que apesar dos baixos determinantes sociais, os idosos em estado de corresidência no município possuíam bons aspectos psicossociais e sentimentos positivos diante a vida, sugerindo que a configuração do ambiente familiar tem sido satisfatório para os participantes.

DESCRITORES: Habitação para idosos; Idoso; Características da população; Habitação; Autoimagem.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To describe the sociodemographic, economic and health conditions of the elderly cohabitants in the municipality of Salto da Divisa - Minas Gerais. **METHODS:** This is an epidemiological, cross-sectional, household survey-based study carried out with 279 seniors through a systematic sampling without replacement with sampling interval of 2, among those living in urban and rural aged greater than or equal to 60 years, enrolled in three (3) Strategies for Family Health (ESF) that make up the municipality of Salto Currency and who had no cognitive impairment measured by the Mini Mental State Examination (MMSE). The data were obtained through the questionnaire Brazil Old Age Schedule (BOAS), EpiInfo[®] 7.7.0.6 tabulated and analyzed using SPSS[®] 15.0. **RESULTS:** main findings were predominantly female (58.8%) , with no education (64.2%) , with an income of up to 1 MW (81.7) , tended to cohabit with the most grandchildren (71.0%) were satisfied with the cohabiting (89.6%) , possessed good self-rated health (60.6 %) considered themselves happy with life (92.8%) and with good expectations for the future (52,0%). **CONCLUSION:** The study revealed that despite low social determinants, the elderly in the city state corresidência possessed good psychosocial and positive feelings on life, suggesting that the configuration of the family environment has been satisfactory for participants.

KEYWORDS: Housing for seniors; Elderly; Characteristics of the Population Housing; Self Concept.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional atualmente é uma característica observada tanto em países desenvolvidos quanto em desenvolvimento. No Brasil esse processo está acontecendo de forma bastante acelerada. O número de idosos no País passou de 3 milhões em 1960, para 7 milhões em 1975, atingindo 20 milhões em 2008. De acordo com projeções conservadoras, em 2020 o Brasil possuirá um contingente superior a 30 milhões de pessoas idosas (CARVALHO; GARCIA, 2003; VERAS, 2009).

A atenção às pessoas idosas deve estar voltada para várias dimensões de sua vida, levando em consideração os aspectos familiares, econômicos e sociais desses indivíduos (DOMINGUES *et al.*, 2013). Nesse contexto, a velocidade da expectativa de vida proporcionou também um aumento nas preocupações, bem como nas iniciativas governamentais em atender às demandas do idoso, principalmente em relação às ações direcionadas ao suporte social (GARCIA; RODRIGUES; BOREGA, 2002).

Assegurar prioritariamente o suporte a esses indivíduos é obrigação da família, da comunidade e do Estado, promovendo a efetivação do direito à vida, das condições de saúde, alimentação, educação de qualidade, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

Com o crescimento da população idosa, emerge a necessidade de modificações estruturais nas políticas de serviços sociais, de saúde e a adequação dos valores culturais (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003). Entretanto, os gastos elevados com assistência à saúde, a desigual distribuição de renda, as condições precárias de alimentação, escolaridade e habitação, determinantes sociais comuns em nosso país, geram expressivas repercussões sociais que afetam as condições de vida da população, em especial das pessoas acima de 60 anos.

Para Camarano, El Ghaouri (2002), o que se observa diante essa transição demográfica para vários países com contextos sociais bastante distintos, são as mudanças importantes na dinâmica das famílias trazidas pelo envelhecimento populacional. Como constatado em seus estudos, o aumento crescente de domicílios com três gerações corresidentes tem chamado atenção para estudiosos, no sentido de analisar como o envelhecimento tem proporcionado modificações importantes no contexto familiar.

Com o propósito de oferecer subsídios para o planejamento local de ações de saúde, o presente estudo teve como objetivo descrever as variáveis sociodemográficas, econômicas e

das condições de saúde de idosos corresidentes em Salto da Divisa, situados no vale do Jequitinhonha no estado de Minas Gerais (MG), Brasil.

MÉTODOS

As informações contidas neste artigo são oriundas de dissertação de mestrado, cuja fonte de informações foi um banco realizado em 2013 - no qual foram entrevistados 279 idosos que viviam em coresidência.

Trata-se de um estudo epidemiológico, com delineamento transversal, do tipo inquérito domiciliar de base populacional, realizado com indivíduos de idade maior ou igual a 60 anos, residentes na zona urbana e na zona rural do município de Salto da Divisa - MG.

Nesse estudo adotou-se como idoso corresidente aquele que compartilhava o domicílio com mais de uma pessoa. Foram pesquisados idosos em domicílios adstritos às (3) três Estratégias de Saúde da Família (ESF) existentes em Salto da Divisa, município de pequeno porte com população em torno de 6.858 habitantes (IBGE, 2010a).

Inicialmente foi solicitado à Secretaria Municipal de Saúde de Salto da Divisa - MG que realizasse uma busca dos indivíduos acima de 60 anos de idade através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em cada uma das (3) três áreas adstritas, existentes no município. Em seguida, visitaram-se as ESF do município e junto com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) foram identificados e listados através das “Fichas A”, os idosos do município que viviam em estado de coresidência.

Após estimar o total de pessoas idosas que residiam em coresidência ($n= 699$), realizou-se o cálculo do tamanho amostral adotando-se os seguintes parâmetros: proporção de 50% para o cálculo de populações finitas segundo Martins (2005), nível de confiança de 95% e erro de 5%.

A amostra mínima representativa desta população estabelecida para este estudo foi de 249 idosos à qual se acrescentaram 20% prevendo-se as perdas, chegando-se ao valor representativo de 299 indivíduos. Em seguida, calculou-se o intervalo amostral estabelecendo-o em aproximadamente dois ($n= 2$). Concomitantemente, realizou-se o sorteio, para determinação dos participantes da pesquisa, obtendo-se aleatoriamente uma amostra a ser composta por 349 idosos. Ao final da obtenção dos dados da pesquisa, constatou-se que 70 idosos foram excluídos da amostra, 58 por não alcançarem a pontuação mínima do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e 12 por recusas em participar da pesquisa, totalizando 279 participantes.

Como critério de inclusão, estabelecido para a constituição da amostra desse estudo, os idosos deveriam estar cadastrados nas ESF, coabitar com uma ou mais pessoas e apresentarem condições cognitivas que lhes permitissem responder aos questionamentos conforme o que estava proposto no **MEEM**.

Foram adotados como critérios para a supressão da participação do idoso nesse estudo: não responder na íntegra os questionários; recusar participar da pesquisa; apresentar resultado inferior aos pontos de corte no **MEEM**, considerando o respectivo nível de escolaridade do idoso entrevistado e não se encontrar no domicílio após três (3) visitas efetuadas em dias e horários distintos.

O nível de corte estabelecido de acordo com a escolaridade (anos de estudo) declarada pelo idoso diferencia-se entre: analfabetos (19 pontos); 1 a 3 anos de escolaridade (23 pontos); 4 a 7 anos (24 pontos) e maior que 7 anos (> 7) de escolaridade (28 pontos).

O outro instrumento utilizado foi o questionário semiestruturado *Brazil Old Age Schedule* (**BOAS**), um construto multidimensional traduzido e validado para o Brasil, constituído por nove sessões, sendo elas: Informações Gerais; Saúde Física; Utilização de Serviços Médicos e Dentários; Atividades da Vida Diária; Recursos Sociais; Recursos Econômicos; Saúde Mental; Necessidades e Problemas que afetam o entrevistado e condições que contextualizam a vida do idoso (VERAS; DUTRA, 2008). Algumas questões do **BOAS** que envolviam itens e recursos com valores contemplados em outras sessões, foram suprimidas a fim de reduzir o tempo de entrevista (estratégia importante em pesquisa com idosos), com a preocupação de não afetar a significância do questionário. Após a redefinição das estratégias, retornou-se ao campo de pesquisa para a obtenção dos dados da pesquisa.

Por se tratar de um instrumento multidimensional, o **BOAS** vêm sendo cada vez mais empregado no Brasil por pesquisadores empenhados na temática do envelhecimento humano. As poucas opções de instrumentos de pesquisa voltados à investigação dos fatores multidimensionais que interagem junto à população idosa é um dos motivos que levaram à escolha desse instrumento. Além disso, é um inventário amplo e completo, analisando praticamente todas as interfaces com as quais o idoso se relaciona em termos sócio-comunitários. Os estudos multidimensionais estão preenchendo cada vez mais uma lacuna que se estende há décadas, sustentada pelas pesquisas reducionistas

Os dados produzidos através do questionário **BOAS** foram tabulados no EpiInfo[®] (versão 7.7.0.6) e analisados no SPSS[®] 15.0.

Essa pesquisa foi aprovada sob o protocolo nº 047/2009 do Conselho de Ética em Pesquisa da UESB – CEP/UESB, como subprojeto de uma pesquisa maior intitulada: “*Envelhecimento e Corresidência: uma questão de gênero*”.

RESULTADOS

De acordo com os dados pesquisados no município, houve maior proporção de idosos do sexo feminino (58,8%), entre a faixa etária de 60 a 69 anos (52,0%), média de idade de 70 anos ($dp\pm 7,3$), variando entre 60 e 98 anos. Foi identificado percentual expressivo de analfabetos (64,2%); entre os que possuíam escolaridade a média foi de 1,8 anos ($dp\pm 5,13$).

No que se diz ao estado civil, 62% dos idosos eram casados ou viviam com o companheiro, possuindo em média 6,0 ($dp\pm 4,05$) filhos por domicílio. Referente aos aspectos da coresidência, observou-se que a média de indivíduos que coabitam com os idosos mineiros estudados foi de aproximadamente 2 ($dp\pm 1,35$) pessoas, sendo o neto (a) a geração mais frequente nos lares pesquisados, representando 71,0% (**tabela 1**). Quanto à variável “satisfação com os coabitantes”, 89,6% dos idosos declararam estar satisfeitos.

INSERIR TABELA 1

Com relação à renda mensal, 81,7% declararam receber até 01 Salário Mínimo (SM), sendo a média da renda calculada em R\$ 790,00 (valor mínimo de R\$ 678,00 e máx. de R\$ 8.000). Para 23,7% dos idosos a situação econômica atual foi classificada como “*melhor que aos 50 anos de idade*”, e 34,8% declararam que a renda “*dá na conta*” para todas as despesas.

Quanto à autopercepção da saúde, (60,6%) consideram o seu estado de saúde “Bom”, e quando comparada com a saúde de outros idosos nas mesmas condições de vida, 47,3% acreditam que o seu estado de saúde é melhor (**tabela 2**). Ainda quanto às questões de saúde, 84,2% referiram possuir alguma patologia, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) a mais prevalente (46,2%), seguida dos problemas osteomusculares (24,0%). A presença de doenças foi considerada por 41,2% dos idosos como o principal motivo limitante para realização das atividades diárias.

Quanto à percepção dos aspectos psicossociais, 71,3% dos idosos não relatam arrependimento diante a vida, 92,8% se declaram felizes e 52,0% revelam possuir boas expectativas de vida para o futuro.

INSERIR TABELA 2

DISCUSSÃO

No que tange ao sexo, observou-se a prevalência de pessoas do sexo feminino (58,8%), o que condiz com os resultados do IBGE (2012b), e outros estudos de base populacional que revelam a maior composição da população idosa como sendo composta por mulheres, devido aos efeitos da mortalidade diferencial por sexo, evidenciando a feminização do envelhecimento (MEIRELES *et al.*, 2007; LIMA-COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003; FREITAS *et al.*, 2010).

Essa característica do sexo tem sido atribuída à menor exposição das mulheres a determinados fatores de risco do que os homens, diferenças quanto à atitude em relação a doenças, incapacidades e pela maior cobertura da assistência gineco-obstétrica; ao mesmo tempo, as mulheres procuram mais os serviços de saúde, fazem mais uso de medicamentos e apresentam maiores taxas de adesão aos programas de prevenção (VERAS, 1988; KALACHE, 2007; TORRES; REIS; FERNANDES, 2009; IBGE, 2012b; LIPOSCKI, 2007; GIACOMIN *et al.*, 2008; LOYOLA FILHO; UCHOA; LIMA-COSTA, 2006; PILGER; MENON; MATHIAS, 2011)

A maioria dos idosos entrevistados se encontrava na faixa etária de 60 a 69 anos, representado por 52% do total da amostra. Esse resultado relaciona-se ao padrão demográfico brasileiro atual. Dados semelhantes são descritos pelo IBGE (2012b) que aponta para a mesma faixa etária um percentual de 42,4% demonstrando maior representatividade de “idosos jovens” nesse grupo populacional em decorrência de uma transição demográfica relativamente recente, considerando o período de reforma sanitária a partir da década de 70.

Com relação à variável escolaridade, verificou-se um alto percentual de entrevistados que não possuem escolaridade (64,2%). A perpetuação do analfabetismo entre a população de maior idade, expõe o problema como uma grave e urgente questão política e social a ser enfrentada pelo Estado e a sociedade brasileira. Atualmente o analfabetismo é considerado um dos indicadores mais precisos para identificar o nível socioeconômico de uma população. Durante as décadas de 1930 à 1950, o ensino fundamental era restrito a segmentos sociais específicos. Até a década de 1980, os baixos níveis de escolaridade não eram considerados como fator limitante do desenvolvimento, sendo aceitáveis pelo modelo econômico, industrial e tecnológico do Brasil. Sendo assim, os idosos que vivem na atual conjuntura social advindo de um contexto expressivamente rural, não conviveram com a necessidade de um maior grau

de instrução para se desenvolver social e economicamente (LIPOSCKI, 2007; ROSSET, 2009).

É importante destacarmos que a baixa escolaridade limita o usufruto de bens e produtos culturais, impedindo uma boa carreira profissional, reduz os salários e limita também a defesa dos próprios direitos constituindo um importante fator de exclusão social.

Ainda nesse contexto, a ocupação de lavrador foi a atividade remunerada mais desenvolvida pelos idosos entrevistados, correspondendo a 34,4% da amostra o que remete ao contexto social e econômico discutido anteriormente.

Em relação ao estado conjugal, observou-se que 62,0% dos idosos eram casados ou viviam em companhia do cônjuge/companheiro (a). É importante considerar que apesar da maior parcela da população estudada ser constituída por mulheres, não houve diferença expressiva entre os sexos, apontando que o casal de idosos tem envelhecido juntos. Outro indicador que sustenta essa informação se refere à média de sobrevivência em torno de 70 anos de idade, valor abaixo da média nacional (73 anos), equiparando, assim, a diferença de expectativa de vida entre homens e mulheres (IBGE, 2012).

Diante desse contexto domiciliar, estudos indicam que os indivíduos casados apresentam melhores condições de saúde e maior sobrevivência quando comparados aos solteiros, viúvos e divorciados. O casamento parece funcionar como um conjunto de mecanismos causais, constituído por fatores ambientais, sociais e psicológicos, o que faz do estado de casado mais saudável do que os demais (GRUNDY, 2001; GOLDMAN; KORENMAN; WEINSTEIN, 1995).

Quanto ao arranjo familiar, verificou-se que os idosos que corresidem no município convivem em média com 2 pessoas, índice expressivamente baixo se comparado aos dados do IBGE (2010a) que classifica a média de habitantes por domicílio de 3 pessoas. Essa informação sugere uma característica local do município pesquisado, uma vez que as baixas condições de emprego e renda forçam os indivíduos mais jovens ao êxodo para outros centros urbanos, diminuindo a rede de apoio desses idosos que tendem a permanecer no domicílio.

Dos que coabitam, a geração mais prevalente são os netos (71,0%) seguido dos filhos (64,5%). Esse arranjo familiar na corresponsabilidade se deve, em grande parte, ao fato dos idosos funcionarem como único apoio para os netos e filhos, seja para que esses trabalhem, por deficiência ou mesmo pelo insucesso na tentativa da vida fora do contexto familiar. Conviver conjuntamente tem ainda se mostrado uma solução para a solidão e para a falta de recursos econômicos entre os membros (SILVA; GALERA; MORENO, 2007; ROSSET, 2009).

Ainda nos aspectos que envolvem o arranjo familiar, 89,6% dos idosos corresidentes declararam satisfação positiva com as demais pessoas que compartilham do domicílio. É oportuno fundamentar que essas relações podem ser baseadas na “*teoria das trocas*” em que Sir James Frazer, em 1919, ofereceu a explicação econômica para quando as pessoas não possuem propriedade de valor suficiente para trocar por algo, então elas dão algo de valor relativo (TURNER, 1986).

Os pressupostos do processo de troca é o resultado de esforços dos indivíduos para preencher em necessidades básicas em que há produção de retornos para os integrantes, levando à padronização das interações sociais. Os padrões de interação não somente servem às necessidades individuais, mas também restringem os tipos de estruturas sociais que podem emergir e levam à diferenciação de poder e privilégio em grupos sociais. Outra explicação, de cunho social, é a de que a troca está fundamentada na reciprocidade do cuidado entre os membros, que tende a gerar sentimentos de confiança e gratidão. Em ambas as situações a interação é mantida por ser considerada compensadora (TURNER, 1986).

No que tange à renda, verificou-se que 81,7 % dos idosos possuem até um salário mínimo, advindo em quase todos os casos de pensões ou aposentadorias. Verificou-se também que esta fonte de renda constitui importante recurso, ou mesmo a principal fonte de renda da família, e, conforme apontam Camarano *et al.*, (2004), os benefícios da Seguridade Social nos domicílios onde há a presença dos idosos são de suma importância para a composição da renda desta família. Entre os anos de 1997 e 2007, houve incremento de 6% de idosos que contribuem financeiramente com os lares, somando 53% dos domicílios brasileiros onde os idosos contribuíam com mais da metade da renda familiar. Nas regiões Sudeste e Sul as proporções dos domicílios com tal contribuição foram de 46,9% e 52,2%, respectivamente, sendo ainda maior, nas regiões mais carentes do país (IBGE, 2008c).

A renda mensal média dos idosos apresentou valores acima do esperado (R\$790,00), diferentemente de outros estudos em que populações com características semelhantes apresentaram menos de um salário mínimo (38,3%), apontando para alta concentração de renda na população estudada em decorrência da configuração do setor agropecuário local (TAVARES *et al.*, 2011; ROSSET *et al.*, 2011).

Quando questionados acerca da suficiência da renda para a provisão das necessidades básicas 34,8 % dos idosos relataram que “*da na conta*” e embora com uma baixa renda familiar, 55,9 % dos idosos avaliaram a sua atual situação econômica como “*melhor que aos 50 anos de idade*”. Apesar do recurso financeiro, questionável quanto à cobertura das necessidades básicas, os benefícios previdenciários garantem ao idoso uma condição mínima

de autonomia financeira. Neste contexto, é importante destacar o papel do Benefício de Amparo ao Idoso pago aos maiores de 65 anos que não têm condições de se manter financeiramente, mesmo não havendo contribuído para a Previdência Social durante a vida.

Quanto as questões dos imóveis 77.4% declararam ser os proprietários dos domicílios, sejam herdados dos cônjuges ou adquiridos através do maior acesso ao crédito, reforçando a importância do papel do idoso para estrutura dos membros que coabitam.

Quanto às condições de saúde, 84,2% dos idosos referiram possuir alguma patologia. Para Gottlieb *et al.*, (2011) o envelhecimento de modo geral, está associado a um novo perfil de morbi-mortalidade, caracterizado por uma maior probabilidade de acometimento por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Além das alterações morfofisiológicas e funcionais que estão relacionadas com o avanço da idade, o estilo de vida, principalmente, o sedentarismo e a dieta desbalanceada, contribuem para o aumento da prevalência de DCNT e mortalidade (CIOLAC; GUIMARÃES, 2004).

Quanto às morbidades autorreferidas, a HAS correspondeu a (46,2%), acompanhando a tendência crescente descrita em outros estudos da mesma natureza como Porciúncula (2012) e Pilger, Menon, Mathias (2011), que encontraram percentuais de 59,0% e 34,9% respectivamente nas populações estudadas. Esse dado preocupante alerta para a necessidade em intensificar as práticas desenvolvidas para o controle da HAS no município ao considerarmos a forte interferência que essa doença referida pode impactar na qualidade de vida desses indivíduos.

Essa mesma preocupação serve para as doenças osteomusculares, a segunda causa mais referida pela população (24,0%), na qual inclui a artrite e artrose. Segundo estudo norte-americano esse tipo de manifestação representa a principal causa de incapacidades na população idosa de seu País, e espera-se que sua prevalência aumente com o envelhecimento populacional o que altera a rotina desses idosos, repercutindo indiretamente nas limitações físicas, aumentando as demandas de cuidados e dependência por parte desses gerontes (HOOTMAN *et al.*, 2006). Essas manifestações tendem a modificar a rotina familiar o que pode impactar no bem-estar do idoso e de todos os coabitantes.

Quanto à percepção de saúde, 60,6% dos entrevistados consideraram seu estado “Bom”, ao mesmo tempo em que classificam sua saúde como “Melhor” se comparada com outras pessoas da mesma idade. Dados semelhantes foram encontrados por Feliciano; Moraes; Freitas (2004) com idosos em comunidade no oeste de Belo Horizonte, no qual 40% classificaram seu estado de saúde como “Bom”. A concepção desse aspecto é um forte

indicador do estado real ou objetivo de saúde das pessoas, podendo ser considerada uma representação das avaliações objetivas ligada ao bem-estar.

É importante considerar que o envelhecimento conduz a atitudes diferentes frente às limitações e incapacidades, podendo levar em alguns casos a adaptações diante das mudanças à medida que elas vão ocorrendo. Outra hipótese se refere a maior aceitação destas alterações do estado de saúde, partindo do entendimento que as mesmas fazem parte de um envelhecer natural, de acordo com uma visão socialmente construída. Para Porciúncula (2012); Borges *et al.*, (2008), os idosos associam a perda da capacidade funcional ao envelhecimento e não à perda da saúde, sendo comum afirmarem que possuem boa saúde para a idade quando perguntados.

Foi possível identificar ainda que a maioria dos idosos que vivem em estado de coresidência não relata arrependimento com fatos da vida (71,3%), se consideram felizes (92,8%) e possuem boas expectativas para o futuro (52,0%). Esses dados indicam que os idosos que compartilham o domicílio com outras pessoas, possuem condições de vida mais prazerosa e positiva, resultados semelhantes são encontrados em outros trabalhos descritos na literatura (MONTEIRO; CORRENTE; NETTO, 2007; BROCK; WEYER, 1972; MROCZEK; SPIRO, 2005). Essa repercussão positiva sugere que a coresidência no município tem sido interessante para o idoso no momento que aponta para boas relações no ambiente familiar entre os membros, o que sugere apoio e estímulo que são fundamentais ao suporte emocional, financeiro e de segurança ante os desafios sociais em que estão contextualizados.

CONCLUSÃO

Em relação às características sociodemográficas e econômica dos idosos coresidentes no município de Salto da Divisa – MG foi possível identificar que são em sua maioria “idosos jovens”, do sexo feminino, sem escolaridade, lavradores, de baixa renda e apresentam como principais problemas de saúde a HAS e as doenças osteomusculares, que as mesmas interferem em sua rotina de atividades de vida. Quanto às questões de moradia, dividem o domicílio com poucos habitantes, em sua maioria com a presença de netos.

Embora relatem boa percepção de saúde e satisfação com a vida, o município possui desafios na atenção à saúde das pessoas com mais de 60 anos de idade. Esses desafios dizem respeito à alta prevalência de agravos crônicos e das condições de moradia, transporte e dos aspectos sanitários.

A coleta de informações junto à população idosa na comunidade, investigando aspectos socioeconômicos e percepção de saúde individual, torna-se indispensável para gestores públicos, pois auxilia na implementação de estratégias e ações políticas que irão favorecer o bem-estar físico, mental e social dos idosos, baseadas não somente em seus direitos, mas em suas verdadeiras necessidades.

REFERÊNCIAS

BORGES, P. L. de C. *et al.* Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, dez. 2008. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008001200008&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2013.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, 3 out. 2003. Disponível em URL: http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf. Acesso em: 15 jul. 2013.

BROCK, R. R.; WEYER, G. A. Concise life-satisfaction-index questionnaire for the use with single, elderly, female welfare recipients. **Zentralbl Bakteriol** [Orig B], v. 156, n. 2, p. 290-298. 1972. Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/4659511>. Acesso em: 08 mai. 2013.

CAMARANO, A. A. *et al.* Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A.M. **Os novos idosos Brasileiros: Muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA, cap. 5, p.137-65. 2004.

CAMARANO, A. A.; El GHAOURI, S. K. Famílias com idosos: ninhos vazios? **Texto para Discussão**, Rio de Janeiro, n. 950. 2002. Disponível em URL: http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_ST23f. Acesso em: 12 jan. 2012.

CARVALHO, J. A. M, GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cad. Saude Publica**. v. 19, n. 3, p. 725-33. 2003. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2003000300005&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2013.

CIOLAC, E. G, GUIMARÃES, G. V. Exercício físico e síndrome metabólica. **Rev. Bras. Med. Esporte**, v. 10, n. 4, p. 319-24. 2004. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v10n4/22048.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2013.

DOMINGUES, M. A. *et al.* Redes de relações sociais dos idosos residentes em Ermelino Matarazzo, São Paulo: um estudo epidemiológico. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 49-59. 2013. Disponível em URL:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232013000100006&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2013.

FELICIANO, A. B.; MORAES, S. A. de.; FREITAS, I. C. M. de. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, p.1575-1585, Nov/dez. 2004. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2004000600015&lng=en&nrm=iso Acesso em: 08 mai. 2013

FREITAS, D. H. M. *et al* . Autopercepção da saúde e desempenho cognitivo em idosos residentes na comunidade. **Rev. psiquiatr. clín.**, v. 37, n. 1. 2010. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832010000100007&lng=en&nrm=iso Acesso em: 09 Abr. 2013.

GARCIA, M. A. A.; RODRIGUES, M. G.; BOREGA, R. S. O envelhecimento e a saúde. **Rev. Ciênc. Méd.** Campinas, v. 11, n. 3, p. 221-231, set/dez. 2002.

GIACOMIN, K. C. *et al* . Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, Jun. 2008. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2008000600007&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 20 de ago. 2013.

GOLDMAN, N.; KORENMAN, S.; WEINSTEIN, R. Marital Status and health among the elderly. **Social Science and Medicine**, v. 40, n. 12, p. 1717-1730. 1995. Disponível em URL: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369400281W> Acesso em: 12 Jan. 2013.

GOTTLIEB, M. G. V. *et. al*. Envelhecimento e Longevidade no Rio Grande do Sul: um perfil histórico, étnico e de morbi-mortalidade dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.14, n.2, p.365-380. 2011. Disponível em URL:http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232011000200016&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2013.

GRUNDY, E. Living arrangements and the health of older persons in developed countries. In: **Living arrangements of older persons**. Population Bulletin of the United Nations Special issue n.42/43. p. 311-329. 2001.

HOOTMAN, J. *et al*. Prevalence of doctor-diagnosed arthritis and arthritis- attributable activity limitation – United States, 2003-2005. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**. v.55, p. 1089-92. 2006. Disponível em URL: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/wk/mm5939.pdf>. Acesso em: 20 Ago. 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Sinopse do Censo Demográfico**. 2010a. Disponível em URL: <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/>. Aceso em: 12 jan. 2012.

_____. **Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**. Rio de Janeiro: **IBGE**, 2012b. Disponível em URL:

ftp://ftp.ibge.gov.br/Indicadores_Sociais/Sintese_de_Indicadores_Sociais_2012/SIS_2012.pdf
. Acesso em: 15 jul. 2013.

_____. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade, 1980-2050**: revisão 2008. Rio de Janeiro. 2008c.

KALACHE, A. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 10. 2007. Disponível em URL: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n10/24.pdf>. Acesso em: 08 mai. 2013.

LIMA-COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília, v. 12, n. 4, p.189-201. 2003. Disponível em URL: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/ess/v12n4/v12n4a03.pdf>. Acesso em: 15 jul. 2013.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública**. v. 19, n. 3, p. 735-43. 2003. Disponível em URL: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15877.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

LIPOSCKI, D. B. **A influência de um programa de intervenção psicomotora na aptidão psicomotora de idosos longevos**. Santa Catarina, Santa Catarina, 2007. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano). Universidade do Estado de Santa Catarina, Santa Catarina, 2007. Disponível em URL: http://www.tede.udesc.br/tde_busca/arquivo.php?codArquivo=1384. Acesso em: 20 ago. 2013.

LOYOLA FILHO, A. I. de.; UCHOA, E.; LIMA-COSTA, M. F. Estudo epidemiológico de base populacional sobre uso de medicamentos entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 12, Dez. 2006. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X200600120015&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 ago. 2013.

MARTINS, Gilberto de Andrade. Estatística geral e aplicada. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2005. 421 p.

MEIRELES, V. C. *et al.* Características dos Idosos em Área de Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. **Saude soc**, v. 16, n. 1, p. 69-80, jan./abr. 2007. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010412902007000100007&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 15 jul. 2013.

MONTEIRO, T. R. A.; CORRENTE, J. E.; NETTO, M. C. Avaliação do grau de satisfação dos idosos com a qualidade de vida em um pequeno município do Estado de São Paulo. **Revista APS**, v. 10, n. 1, p. 4-13, jan./jun. 2007. Disponível em URL: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794974200800300004&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2013.

MROCZEK, D. K.; SPIRO, R. D. Change in life satisfaction during adulthood: findings from the veterans affairs normative aging study. **J. Pers. Soc. Psychol.**, v.88, n.1, p.189-202, Jan. 2005. Disponível em URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15631584>. Acesso em: 08 mai. 2013.

PILGER, C.; MENON, M. H.; MATHIAS, T. A. de F. Socio-demographic and health characteristics of elderly individuals: support for health services. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Out. 2011. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010411692011000500022&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 20 ago. 2013.

PORCIÚNCULA, R. de C. R. da. **Perfil socioepidemiológico dos idosos longevos em Recife, nordeste do Brasil**. Recife, 2012. Dissertação (Mestrado acadêmico em saúde pública). Fundação Oswaldo Cruz centro de pesquisas Aggeu Magalhães, Recife, Pernambuco, 2012. Disponível em: <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012porciuncula-rcr.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2013.

ROSSET, I. **Avaliação geriátrica global dos idosos mais velhos residentes em Ribeirão Preto (SP) e Caixas do Sul (RS): indicadores para envelhecimento longo**. São Paulo, São Paulo, 2009. Tese (Doutorado) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009. Disponível em URL: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/83/83131/tde-08012010-133459/pt-br.php Acesso em: 09 abr. 2013

ROSSET, I. *et al.* Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.45, n.2, p.391-400. 2011. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102011000200018&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 06 jul. 2013

SILVA, L.; GALERA, S. A. F.; MORENO, V. Encontrando-se em casa: uma proposta de atendimento domiciliar para famílias de idosos dependentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 4, p. 17-25. 2007. Disponível em URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010321002007000400002&lng=en&nrm=iso Acesso em: 20 ago. 2013.

TAVARES, V. O *et al.* Interfaces entre a renda dos idosos aposentados rurais e o contexto familiar **Textos & Contextos**. v. 10, n. 1, p. 94 - 108, jan./jul. 2011. Disponível em URL: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/8725/6427>. Acesso em: 02 set. 2013.

TORRES, G. V.; REIS, L. A.; FERNANDES, M. H. Características sócio-demográficas e de saúde de idosos dependentes residentes em domicílio. **Rev Espaço Saúde**. v. 10, n. 2, p.12-7. 2009. Disponível em URL: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/pt_22.pdf Acesso em: 20 ago. 2013.

TURNER, B. S. Talcott parsons on economic and social theory: The relevance of the amherst term papers. **The American Sociologist.**, v. 27, n. 4, p. 41-47. 1996.

VERAS, R. Envelhecimento, demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**. v. 43, n.3, p.548-54. 2009. Disponível em URL:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102009000300020&lng=en&nrm=iso . Acesso em: 15 jul. 2013.

VERAS, R. P. *et al.* Research on elderly populations--the importance of the methods and training of the team: a methodologic contribution. **Rev. Saúde Pública.** v. 22, n.6. 1988. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S00348910198800000008&lng=en . Acesso em: 12 abr. 2013.

VERAS, R.; DUTRA, S. **Perfil do idoso brasileiro: Questionário BOAS.** Rio de Janeiro: (Série Livros Eletrônico), 2008.100p. Disponível em URL: http://www.crde-unati.uerj.br/liv_pdf/perfil.pdf Acesso em: 12 jan. 2013.

Arquivos a serem anexados na plataforma de submissão da Revista CEBES

TABELA 1: Características sociodemográficas e econômicas, de pessoas idosas corresidentes em Salto da Divisa - Minas Gerais, 2013.

Variável	(n=279)	%
Sexo		
Feminino	164	58,8
Masculino	115	41,2
Faixa etária		
60-69 anos	145	52,0
70-79 anos	106	38,0
80-89 anos	28	10,0
Escolaridade		
Sem Escolaridade	179	64,2
Com Escolaridade	100	35,8
Estado Conjugal		
Casado/mora junto	173	62,0
Viúvo	73	26,2
Divorciado/Separado	20	7,2
Solteiro	13	4,6
Ocupação		
Lavrador	96	34,4
Serviços gerais	31	11,1
Dona de Casa	30	10,8
Outras Ocupações ¹	122	43,7
Renda Familiar		
Até 1SM ²	227	81,7
Acima de 1SM	52	18,3
O que ganha para necessidades básicas		
Dá e sobra	68	24,4
Dá na conta	97	34,8
Sempre falta um pouco	66	23,7
Sempre falta muito	48	17,1
Imóvel		
Propriedade do idoso	216	77,4
Propriedade do cônjuge	14	5,0
Alugado	13	4,7
Cedida sem custo	36	12,9
Situação econômica aos 50 anos		
Melhor	156	55,9
A mesma	53	19,0
Pior	70	25,1
Satisfação com corresidentes		
Sim	250	89,6
Não	29	10,4

¹ Outras profissões: Vaqueiro, costureira, lavadeira dentre outras.

² SM = Salário Mínimo à época = R\$ 678,00.

TABELA 2 - Autopercepção de saúde de idosos corresidentes em Salto da Divisa – MG, 2013.

Variável	(n=279)	%
Autopercepção da saúde		
Ótima	24	8,6
Boa	169	60,6
Ruim	64	22,9
Péssima	22	7,9
Sua saúde comparada a de idosos da mesma idade		
Melhor	132	47,3
Igual	122	43,7
Pior	25	9,0
Possui problemas de saúde		
Sim	235	84,2
Não	44	15,8
Morbidades autorreferidas		
Problemas osteomusculares	67	24,0
Hipertensão arterial	129	46,2
Diabetes	19	6,8
Outras doenças	64	23,0