

Perfil social, demográfico e de saúde de idosos residentes em uma cidade metropolitana de São Paulo, Brasil

Social, demographic and health profile of elderly residents in a metropolitan city of São Paulo, Brazil

Perfil social, demográfico y de salud de ancianos residentes en una ciudad metropolitana de São Paulo, Brasil

Ewerton Naves Dias^{1,2*}, José Luís Pais-Ribeiro²

RESUMO

Objetivo: Identificar as características sociodemográficas e de saúde dos idosos residentes na comunidade e em instituições de longa permanência da Cidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. **Método:** Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e transversal. A amostra foi de 400 idosos residentes na comunidade e 54 em instituições de longa permanência. Para coletar os dados utilizou-se um instrumento de Caracterização Sociodemográfica e de Saúde. **Resultados:** Com relação aos idosos que viviam na comunidade a média de idade foi de 70 anos e a de estudos de aproximadamente seis anos. Mais de 95% responderam praticar religião, sendo a filiação católica a mais prevalente. Cerca de 80% dos idosos informaram não ter trabalho e, 77% estarem aposentados. Quanto a sua saúde, 63% estavam satisfeitos com a mesma. No todo, 65,5% informou ser portador de alguma doença. Quanto aos idosos institucionalizados observou-se que a média de idade foi de 76 anos e a de estudo cinco anos. Mais de 95% dos idosos afirmaram praticar religião, sendo e a filiação católica a mais apontada. Aproximadamente 90% dos idosos afirmaram estar aposentados. Quanto à percepção do estado de saúde, 53,7% mencionaram estar satisfeitos. Informaram ter alguma doença 65%. **Conclusão:** Conhecer o perfil sociodemográfico e de saúde da população idosa é uma estratégia importante para conhecer os diversos aspectos dessa etapa da vida, passo este, primordial para a criação de novas políticas públicas e programas de atenção e intervenção a saúde, bem-estar e qualidade de vida dessas pessoas.

Palavras-chave: Demografia, Envelhecimento populacional, Idoso.

ABSTRACT

Objective: To identify the sociodemographic and health characteristics of elderly residents of the community and long - term institutions in the City of Mogi das Cruzes, São Paulo, Brazil. **Method:** This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study. The sample was 400 elderly residents in the community and 54 in long-term institutions. A sociodemographic and health characterization instrument was used to collect the data. **Results:** In relation to the elderly living in the community, the mean age was 70 years and the study was approximately six years old. More than 95% responded by practicing religion, with Catholic membership being the most prevalent. About 80% of the elderly reported not having work and 77% were retired. As for their health, 63% were satisfied with it. Overall, 65.5% reported having a disease. As for the institutionalized elderly, it was observed that the mean age was 76 years and that of study five years. More than 95% of the elderly affirmed to practice religion, being and the catholic affiliation more pointed. Approximately 90% of the elderly reported being retired. Regarding the perception of health status, 53.7% mentioned being satisfied. They reported having a disease 65%. **Conclusion:** Knowing the sociodemographic and health profile of the elderly population is an important strategy to know the various aspects of this stage of life, a step that is fundamental to the creation of new public policies and programs of care and intervention for health, well-being and quality of life.

Keywords: Demographics, Aging Population, Elderly.

¹ Universidade de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. * E-mail: ewertonnaves@gmail.com.

² Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto.

DOI: 10.25248/REAS344_2018

Recebido em: 6/2018

Aceito em: 7/2018

Publicado em: 8/2018

RESUMEN

Objetivo: Identificar las características sociodemográficas y de salud de los ancianos residentes en la comunidad y en instituciones de larga permanencia de la Ciudad de Mogi das Cruzes, São Paulo, Brasil. **Método:** Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal. La muestra fue de 400 ancianos residentes en la comunidad y 54 en instituciones de larga permanencia. Para recoger los datos se utilizó un instrumento de Caracterización Sociodemográfica y de Salud. **Resultados:** Con relación a los ancianos que vivían en la comunidad la media de edad fue de 70 años y la de estudios de aproximadamente seis años. Más del 95% respondieron a practicar la religión, siendo la filiación católica más prevalente. Alrededor del 80% de los ancianos informaron no tener trabajo y, el 77% está jubilado. En cuanto a su salud, el 63% estaba satisfecho con la misma. En total, el 65,5% reportó ser portador de alguna enfermedad. En cuanto a los ancianos institucionalizados se observó que la media de edad fue de 76 años y la de estudio cinco años. Más del 95% de los ancianos afirmaron practicar religión, siendo la filiación católica la más apuntada. Aproximadamente el 90% de los ancianos afirmaron estar jubilados. En cuanto a la percepción del estado de salud, el 53,7% mencionó estar satisfechos. Informaron tener alguna enfermedad el 65%. **Conclusión:** Conocer el perfil sociodemográfico y de salud de la población anciana es una estrategia importante para conocer los diversos aspectos de esta etapa de la vida, paso éste, primordial para la creación de nuevas políticas públicas y programas de atención e intervención a la salud, bienestar y bienestar calidad de vida de esas personas.

Palabras clave: Demografía, Envejecimiento poblacional, Ancianos.

INTRODUÇÃO

Dados estatísticos oficiais demonstram que a população idosa brasileira está a crescer de forma extremamente acelerada e contínua nos últimos tempos. Atualmente, o Brasil possui cerca de 20 milhões de idosos, e até 2020, esse quantitativo será de 32 milhões. Estimativas apontam ainda que esse número irá triplicar até o ano de 2050, alcançando a impressionante marca de 64 milhões de pessoas nessa faixa etária, número este que colocará o Brasil entre os primeiros países no mundo com maior percentual de idosos em sua população (BRASIL, 2017).

Diante desse panorama, a maior longevidade populacional passou a ter mais destaque e visibilidade em todo mundo, hoje os idosos passaram a ser reconhecidos como um grupo etário sujeito a necessidades que implicam ações específicas e direcionadas. Entretanto, na prática essa realidade tem se configurado de forma bem diferente, principalmente no que diz respeito ao cenário brasileiro, pois no país os idosos parecem não serem reconhecidos como grupo social, visto não usufruírem adequadamente de alguns direitos elementares de cidadania, como renda digna, assistência médica e saúde, segurança, espaço socialmente produtivo e muitas outras condições que promovem a qualidade de vida (RAUTH e PY, 2016).

Esse novo horizonte obriga a sociedade brasileira a ter que repensar urgentemente os seus planos para o futuro que se aproxima, pois, as dificuldades para cuidar de uma população que está cada vez mais envelhecida será extremamente desafiadora. Com toda certeza o Brasil enfrentará com o processo de envelhecimento de sua população um dos maiores desafios de sua história, mas o mais grave e preocupante, é que o país não está preparado para essa transformação social, que terá impacto direto em todos os setores da sociedade brasileira, como na economia, previdência e assistência social, transportes, educação, consumo de bens e serviços, habitação, segurança pública, saúde e mercado de trabalho (ALCÂNTARA *et al.*, 2016; BRASIL, 2017).

Diante desse contexto fica evidente que estudos como este que pretendem identificar o perfil social, demográfico e de saúde dos idosos são oportunos nos dias atuais e extremamente importantes, pois permitem um melhor conhecimento sobre os aspectos que estão envolvidos no processo de envelhecimento da pessoa idosa, passo este primordial para a criação de novas políticas públicas e programas de atenção e intervenção que sejam efetivos para melhorar as condições de vida, bem-estar, saúde e dignidade dessa nova e emergente demanda populacional.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo. A população estudada foram as pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade de ambos os sexos. A amostra contou com 400 idosos residentes na cidade de Mogi das Cruzes na Grande São Paulo, Brasil, a mesma foi estratificada por cotas de acordo com as variáveis (idade e sexo) com referência nos estratos da população da referida cidade, com referência nos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. A amostra de idosos institucionalizados contou com 54 pessoas, sendo 27 do sexo feminino e 27 do sexo masculino. Amostragem foi não probabilística por conveniência.

Os critérios de inclusão para participar do estudo foram os seguintes: residir na cidade de Mogi das Cruzes; ter 60 anos ou mais de idade; concordar em participar do estudo; ter condições cognitivas preservadas para responder os questionários. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista em locais naturais como (ruas, praças, Igrejas e domicílios). Quanto aos idosos institucionalizados inclui-se o seguinte critério de inclusão: residir em uma instituição de longa permanência há seis ou mais meses.

Foram utilizados os seguintes instrumentos para coleta de dados:

1. Caracterização social, demográfica e de saúde - instrumento elaborado pelos autores do estudo com o objetivo de obter dados gerais de identificação pessoal, familiar, econômica e de saúde dos entrevistados.

2. Questionário de avaliação mental - consiste de dez questões que analisam de forma básica e resumida a orientação têmporo-espacial e a memória para fatos tardios. É recomendado como uma forma de triagem dos casos a serem submetidos a uma avaliação mais profunda (KAHN *et al.*, 1960). Cabe esclarecer que o questionário em questão foi utilizado somente para detectar alguma alteração cognitiva que impedisse a participação do entrevistado no estudo, não tendo, nesta pesquisa o objetivo de avaliar profundamente a cognição dos idosos.

Quanto aos aspectos éticos do estudo seguiu-se os seguintes procedimentos: Antes do início da entrevista, o participante tomou ciência do objetivo do estudo, dos instrumentos a serem aplicados e da garantia do anonimato e sigilo dos dados. Ao concordar em participar do estudo, o entrevistado assinou o Termo de Consentimento Livre e Informado. O respectivo seguiu os preceitos éticos foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da Universidade de Mogi das Cruzes, SP sob parecer (nº 341.143).

RESULTADOS

Características Sociodemográficas e de Saúde dos idosos de Mogi das Cruzes.

Com relação aos idosos que viviam na comunidade observou-se que 56% eram do sexo feminino. A média de idade foi de 70 anos e a faixa etária mais prevalente foi a de (60 a 69 anos) com 57,5% dos respondentes. Quanto à situação conjugal, mais da metade dos entrevistados informou ter companheiro. Com relação à escolaridade a média de estudos foi de aproximadamente seis anos. Mais de 95% dos idosos responderam praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais prevalente com 63,5%. Cerca de 80% dos idosos revelaram não ter trabalho e 77% estarem aposentados. Quando questionados sobre a sua saúde, 63% responderam que estavam satisfeitos com a mesma. No que se refere à opção ter ou não doença crônica, 65,5% informou ser portador de algum tipo de doença. A opção de “não fazer atividade física” foi apontada por cerca de 60% dos respondentes.

No que tange aos resultados de caracterização dos idosos institucionalizados observou-se as seguintes características: A média de idade foi de 76 anos e a faixa etária mais prevalente foi a de 70 ou mais anos. Mais de 90% dos idosos informou não ter companheiro e quanto à escolaridade a média de estudo foi de cinco anos. Mais de 95% dos idosos afirmaram praticar alguma religião, sendo e a filiação católica a mais apontada com cerca de 80% dos entrevistados. Aproximadamente 90% dos idosos afirmaram estar aposentados. Quanto à percepção do estado de saúde, 53,7% mencionaram estar satisfeitos. Com relação a ter ou não doença crônica 65% informou ter algum tipo. Por último, o hábito de “não fazer atividade física” foi o mais mencionado por mais 90% dos entrevistados. ([Tabela 1](#))

Tabela 1 - Características Sociais, Demográficas e de Saúde de Idosos na Comunidade e Institucionalizados da cidade de Mogi das Cruzes.

Variáveis	Idosos			
	Comunidade		Institucionalizados	
	n 400	%	n 54	%
Sexo				
Mulheres	224	56	27	50
Homens	176	44	27	50
Idade				
60 a 69 anos	230	57,5	16	29,6
70 a 79 anos	121	30,3	19	35,1
80 ou mais anos	49	12,2	19	35,1
Situação Conjugal				
Com Companheiro	201	50,2	4	7,4
Sem Companheiro	199	49,7	50	92,5
Escolaridade				
Com Escolaridade	366	91,5	51	94,4
Sem Nenhuma Escolaridade	34	8,5	3	5,5
Religião				
Católica	254	63,5	43	79,6
Evangélica	120	30	7	12,9
Espírita	5	1,2	2	3,7
Budista	6	1,5	1	1,8
Nenhuma	15	3,7	1	1,8
Aposentado				
Sim	309	77,2	49	90,7
Não	91	22,7	5	9,2
Satisfação com a Saúde				
Satisfeito	252	63	29	53,7
Não satisfeito	148	37	25	46,3
Portar Doença Crônica				
Sim	262	65,5	35	64,8
Não	138	34,5	19	35,1
Atividade Física				
Faz Atividade Física	171	42,7	5	9,2
Não Faz Atividade Física	229	57,2	49	90,7

Fonte: dados do estudo.

DISCUSSÃO

Conforme mencionado anteriormente o objetivo do presente estudo foi descrever os aspectos sociais, demográficos e de saúde da população idosa residente em uma cidade da Grande São Paulo, Brasil. Com a maior longevidade populacional, e conseqüentemente, com a rápida mudança do perfil epidemiológico e demográfico brasileiro, novos desafios despontam para todos os setores da sociedade. Em vista disso, estudos como este que abordam sobre os aspectos que envolvem o envelhecimento e a velhice são de suma importância, uma vez que podem contribuir para um melhor conhecimento sobre as questões que estão inseridas nesse processo, possibilitando dessa forma possibilidades de compreender melhor essa fase da vida e assim, criar estratégias que promovam um envelhecer mais saudável e com qualidade.

Quanto ao sexo dos entrevistados, o feminino foi o mais prevalente. Dados epidemiológicos em todo mundo mostram uma maior sobrevivência das mulheres em todas as faixas etárias da população. No Brasil a população idosa feminina representa atualmente 55% dos idosos (IBGE, 2013). A “feminização” da velhice é um fenômeno que tem acompanhado o processo de envelhecimento. Essa particularidade de acordo com os estudos sobre essa temática está diretamente associada à alta taxa de mortalidade masculina. Segundo estes estudos mais de 90% dos casos de mortes violentas “assassinatos e acidentes” ocorridas no Brasil são de pessoas do sexo masculino (BANDEIRA *et al.*, 2010; CAMARANO *et al.*, 2016).

A questão sexo e velhice tem sido uma temática bastante discutida, especialmente pelo motivo de haver mais mulheres do que homens nas idades mais idosas. Estudos que abordam sobre esse assunto, destacam que tal fenômeno merece uma atenção especial, isto porque, não se pode interpretar que o fato das mulheres viverem mais significa que elas tenham boa qualidade de vida e condições de saúde desejáveis, ou seja, viver mais pode não significar viver melhor. É comum nessa fase da vida a mulher vivenciar a perda do companheiro, dificuldades financeiras, presença de doenças crônicas degenerativas, além da falta de apoio familiar, que podem favorecer o surgimento de diversos problemas. Pelo menos, até então, os estudos mostram que essas variáveis não estão associadas de forma tão positiva (SALES *et al.*, 2016; BERLEZI *et al.*, 2016).

A idade média dos participantes do estudo foi de aproximadamente 70 anos para os idosos da comunidade e 76 para aqueles que estavam institucionalizados. Esses resultados estão em consonância com os indicadores sociodemográficos prospectivos para o Brasil realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2013). De acordo com dados deste documento, no ano de 2000, a estimativa de vida dos brasileiros ao nascer era de 70 anos. Atualmente este número passou para 75 anos, e com perspectiva de chegar aos 76 em 2020 (BRASIL, 2017). Assim como nesta pesquisa, Martins e Mestre (2014) ao distribuírem os idosos em seu estudo, tendo por base os grupos etários e o seu contexto residencial, também encontraram que aqueles que residem na comunidade, se encontram predominantemente nas faixas etárias mais baixas, enquanto, que os institucionalizados apresentaram médias de idades mais elevadas.

A opção conjugal sem companheiro foi apontada por 49,7% dos idosos da comunidade e por 90% dos idosos institucionalizados. Esses dados nos permitem inferir que o fato de “não ter um companheiro” parece ser um fator preponderante para que ocorra a institucionalização dos idosos. Com a chegada da idade idosa e, conseqüentemente, com a fragmentação da família, com a saída dos filhos de casa e as vezes por motivo de falecimento do companheiro (a), o idoso passa a partir de então a viver só, sem poder contar com o apoio e auxílio de alguém. A partir da ausência então de um companheiro (a), o processo de institucionalização passa a ser uma situação iminente na vida dessas pessoas.

Acredita-se que o fato de ter um companheiro ou companheira e ter mais descendentes para cuidar gera, na pessoa idosa, o conforto de ter suas necessidades de cuidados futuros assistidos na própria família e essas atividades serem divididas entre os seus integrantes. Além disso, a presença do cônjuge para as atividades diárias e de relações sociais contribui para a autoestima e autonomia da pessoa idosa. Já a presença de casados entre os residentes institucionalizados, embora em pequeno número, se deve geralmente ao fato de ambos os cônjuges estarem vivendo na instituição, mas em quartos e alas separadas, pois as instituições apresentam alas femininas e masculinas, mostrando não estarem preparadas para essa situação (ARAÚJO *et al.*, 2016).

A média de escolaridade dos sujeitos do estudo ficou entre cinco a seis anos. Provavelmente, o baixo nível de escolaridade apresentado pelos idosos pode estar relacionado aos aspectos históricos, sociais e culturais vividos por essa geração no passado. Tal evidência pode estar ligada aos poucos investimentos públicos na área de educação na época em que essas pessoas possivelmente deveriam estar a estudar. Outro motivo pode ser as dificuldades financeiras encontradas pelas famílias nesse período. Normalmente o número de pessoas integrantes das famílias eram elevados em comparação com os dias atuais, o que obrigava o trabalho precoce de todos os seus membros para ajudar na subsistência familiar, fato que, conseqüentemente, influenciava nas oportunidades de frequentar uma escola.

A escolaridade média da população idosa brasileira, medida pelo número de anos de estudo, é muito baixa, embora dados demonstram que tenha aumentado nos últimos anos. Para os homens, este número aumentou de 2,4 anos para 5,1 anos e, para as mulheres, de 1,9 ano para 4,9 anos. Espera-se que este aumento continue, pelo efeito coorte: enquanto os idosos dos anos 1980 e 1990 tiveram pouco acesso à educação formal na idade apropriada, os das gerações seguintes apresentaram uma escolaridade mais elevada, pois já se beneficiaram dos avanços na educação formal no Brasil, iniciados nos anos 1950. O nível de escolaridade de uma população é um indicador importante das suas condições de vida e afeta

tanto as condições de saúde quanto a participação no mercado de trabalho e os rendimentos percebidos (CAMARANO *et al.*, 2016).

A maioria dos idosos afirmou praticar alguma religião, sendo a filiação católica a mais predominante. Da mesma forma dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística demonstram que a maior parte da população brasileira é cristã e de filiação católica (IBGE, 2013). A religiosidade parece ter um papel importante na vida das pessoas idosas, à medida que a idade avança e que os problemas relacionados à velhice aumentam, estes parecem recorrer a essa estratégia de enfrentamento para superar essas adversidades. Dessa forma, a religiosidade e espiritualidade passam a representar na vida do idoso um importante instrumento de suporte emocional, que interfere de forma significativa na saúde física e mental dessas pessoas (ZENEVIZ *et al.*, 2013).

A maioria dos participantes deste estudo referiu estar aposentado. Segundo dados do IBGE, 76% dos idosos com 60 ou mais anos de idade recebem aposentadoria ou pensão por morte ou ambos os benefícios, sendo essa cobertura similar entre homens e mulheres. Uma parcela dos idosos que não recebe benefício previdenciário é amparada pelo Benefício de Prestação Continuada, a cargo da assistência social. Contudo, apesar da ampla proteção social assegurada aos idosos, a cobertura previdenciária na atualidade é ainda pequena em relação à população em idade ativa, pois apenas 40% da população com idade entre 15 e 59 anos contribui para o sistema previdenciário, enquanto outros 5% contribuem para regimes próprios ou para o regime de previdência militar. Esse panorama e o rápido envelhecimento da população brasileira irá gerar, no futuro próximo, um número significativo de aposentados por idade e por tempo de contribuição que não será acompanhado, na mesma proporção, pelo número de contribuintes do sistema previdenciário, tais fatos deverão impactar negativamente o modelo previdenciário vigente, cujo financiamento exigirá solidariedade intergeracional (DEUD, 2016).

Em relação a percepção do estado de saúde, considerando os critérios adotados neste estudo, os idosos na comunidade mencionaram em sua maioria estarem “satisfeitos” com a mesma. Já os idosos institucionalizados, em sua maior parte, disseram estar “nem satisfeitos, nem insatisfeitos” com a sua saúde. Outras pesquisas desenvolvidas na comunidade sobre essa mesma temática, também evidenciaram que os idosos estavam “satisfeitos” com a sua saúde (JOIA *et al.*, 2007; BRAGA *et al.*, 2011). Por outro lado, estudo específico com a população idosa institucionalizada mostrou que a maior parte dos mesmos percebiam a sua saúde como “regular”, ou seja, não estavam nem satisfeitos, nem insatisfeitos com a mesma. Os autores deste trabalho em questão destacam ainda que a prevalência de percepção negativa de saúde entre os idosos institucionalizados foi de 63,19% (JEREZ-ROIG *et al.*, 2016).

A saúde para as pessoas idosas é provavelmente um dos fatores mais relevantes para o seu bem-estar e qualidade de vida, pois com a chegada da velhice e, conseqüentemente, das limitações e incapacidades inerentes a esse processo, ter uma boa saúde passa a ser o bem mais valioso para se conquistar um envelhecimento autônomo e com qualidade de vida. Jerez-Roig *et al.*, (2016) mencionam que a busca por uma percepção de saúde satisfatória está ligada diretamente com aspectos sociais, demográficos, econômicos, culturais, psicológicos e ainda com a capacidade física. Uma das estratégias de aferir esses aspectos é por meio de auto percepção da saúde, a qual pode ser verificada por avaliações feitas pelos próprios indivíduos e/ou morbidade referida. Embora se observe nos dias atuais um importante e crescente interesse sobre a avaliação da auto percepção do estado de saúde dos idosos, ainda são escassos estudos dessa natureza, sobretudo, nos países da América Latina como é o caso do Brasil, e ainda mais raro, se levar em conta os idosos institucionalizados.

Quanto as doenças crônicas não transmissíveis, aproximadamente 65% da amostra do idosos deste estudo informaram ser portador de algum tipo, sendo a hipertensão arterial e a diabetes mellitus as mais prevalentes respectivamente. A prevalência desses dois tipos de doenças crônicas também fora encontrada em outros estudos dessa natureza (MALTA *et al.*, 2014; MEIRELES *et al.*, 2007). Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas colaboram com o resultado encontrado revelando que entre as principais doenças crônicas que acometem as pessoas idosas no Brasil, a hipertensão é a mais prevalente, atingindo cerca de 63% dessa população. A medida que a idade aumenta, as chances de desenvolver

doenças crônicas são maiores. Por exemplo, em pessoas com 75 anos ou mais, a probabilidade de apresentar doenças é de 54% (ARAÚJO *et al.*, 2016).

A transição demográfica da população, inexoravelmente, vem acompanhada de modificações no perfil epidemiológico do país, com aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis em detrimento das doenças infecto-parasitárias (LUCCHESI, 2017). Com toda certeza, um dos principais impactos negativos do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, que são as principais causas de mortalidade e incapacidade e limitações em todo o mundo. Essas doenças são responsáveis por 38 milhões de mortes anuais, sendo que três em cada quatro desse total ocorrem em países em desenvolvimento como o Brasil (WHO, 2015). Na atualidade as doenças crônicas não transmissíveis já se configuram como um grave problema de saúde pública, não somente pelos elevados custos que geram para o Sistema de Saúde, mas também pelas consequências que essas patologias acarretam a vida do idoso, implicando em alguns casos em óbitos, em outros, perda da capacidade funcional e, por conseguinte, perda de qualidade de vida (MALTA *et al.*, 2014). Para os idosos, as doenças crônicas, mais do que risco de vida, constituem uma ameaça para a sua autonomia e independência (LUCCHESI, 2017).

O hábito de não praticar atividade física foi predominante nas duas amostras do estudo, mas, sobretudo entre aqueles que viviam institucionalizados. Mais de 90% dos idosos que residem nas instituições de longa permanência informaram que não praticavam qualquer atividade física. À medida que envelhecem e aposentam as pessoas tendem a ficarem mais em casa e a se tornarem mais isoladas e sedentárias. Por outro lado, a falta de ambientes específicos para prática de atividades físicas nessa altura da vida, ou mesmo a dificuldade de acesso a estes espaços, são outros motivos que podem contribuir para a inatividade física tão característica na velhice. No âmbito das Instituições de Longa Permanência esse quadro é ainda mais agravante, de modo geral, não se percebe uma preocupação por parte dessas organizações com esse domínio da saúde. A rotina institucional acaba por favorecer a inatividade física e também os aspectos sociais do idoso prejudicando desta forma o seu bem-estar e a qualidade de vida.

A inatividade física da população idosa é um fator de grande preocupação, pois é sabido que muitos são os benefícios que atividade física proporciona para a saúde. A importância do hábito de praticar regularmente algum tipo de atividade física para a saúde dos idosos tem sido amplamente documentada, os principais benefícios estão relacionados ao melhor funcionamento corporal, diminuição das perdas funcionais, favorecimento da autonomia, redução do risco de morte por doenças cardiovasculares, melhor controle da pressão arterial, manutenção da densidade óssea, ampliação dos relacionamentos sociais, diminuição da ansiedade, do estresse entre outros (BRASIL, 2017).

A maior longevidade populacional é um fenômeno complexo e multidimensional sem precedentes na história da humanidade, a cada dia, o número de pessoas idosas está a crescer de forma exponencial e contínua, estamos inseridos em um importante processo de transição demográfica e epidemiológica que irá impactar profundamente em um espaço curto de tempo todos os setores de nossa sociedade. Uma população envelhecida exigirá a criação de novas políticas públicas e programas de atenção a pessoa idosa, seja no contexto social, de saúde, previdenciário, econômico e de trabalho. Para que essas ações sejam efetivas, e possam contribuir para garantir os direitos de cidadania e dignidade aos idosos, será fundamental despertar o interesse e reflexão de toda sociedade sobre esse novo desafio, assim como, a participação e envolvimento de todos. Diante disso, verifica-se que refletir a respeito dessa temática é uma questão muito importante, tendo em vista as diversas variáveis que envolvem o processo de envelhecimento. Portanto, trazer para a agenda política brasileira a questão do envelhecimento é essencial para o processo de avaliação de tais políticas, assim como para contribuir para sua efetividade e aperfeiçoamento de suas ações de à população idosa (DAMASCENO e SOUSA, 2016).

Por último, aponta-se como limitação desse estudo o fato do mesmo ser “não probabilístico por conveniência”, embora isso, não diminua a importância dos dados encontrados, tendo em vista os cuidados prévios que foram tomados ao definir os aspectos metodológicos para desenvolvimento deste trabalho.

CONCLUSÃO

De modo geral, os dados sociodemográficos e saúde dos idosos residentes na Cidade de Mogi das Cruzes, estão em consonância com o da população idosa brasileira. Identificar o perfil sociodemográfico e de saúde da população idosa é uma estratégia fundamental para conhecer os diversos aspectos que envolvem essa etapa da vida, passo este, importante para a criação de novas políticas públicas e programas de atenção e intervenção a saúde, bem-estar e qualidade de vida dessas pessoas.

REFERÊNCIAS

1. ALCÂNTARA AO, CAMARANO AA, GIACOMIN, KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
2. ARAÚJO AM, NETO TBS, BÓS AJG. Diferenças no perfil de pessoas idosas institucionalizadas, em lista de espera e que não desejam institucionalização. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 2016; 19(1): 105-118.
3. BANDEIRA LM, MELO HP, PINHEIRO LS. Mulheres em dados: o que informa a PNAD/IBGE, 2008. *Revista Observatório Brasil da Igualdade de Gênero*, 2010; 107- 119.
4. BERLEZI EM, FARIAS AM, DALLAZEN F et al. Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado? *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 2016; 19(4): 643-652.
5. BRAGA MCP, CASELLA MA, CAMPOS MLN et al. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Revista de Atenção Primária à Saúde*, 2011; 14(1): 93-100.
6. BRASIL. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
7. CAMARANO AA, KANSO S, FERNANDES D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: ALCÂNTARA AO, CAMARANO AA, GIACOMIN, KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
8. DAMASCENO CKCS, SOUSA CMM. Análise sobre as políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista Interdisciplinar*, 2016; 9(3): 185-190.
9. DEUD CAF. Considerações sobre o impacto do envelhecimento populacional na previdência social. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece. Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
10. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. *Estimativas da População Residente nos Municípios Brasileiros*. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2013>>. Acesso em: 05 dez. 2017.
11. JEREZ-ROIG J, SOUZA DLB, ANDRADE FLJP et al. Auto percepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21(11): 3367-3375.
12. JOIA LC, RUIZ T, DONALISIO MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 2007; 41(1): 131-138.
13. KAHN RL, GOLDFARD AI, POLLACK M et al. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. *The American Journal of Psychiatry*, 1960; 117(4): 326-328.
14. LUCCHESI G. Envelhecimento populacional: perspectivas para o SUS. In: Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017.
15. MALTA DC, MOURA L, PRADO RR et al. Mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis no Brasil e suas regiões, 2000 a 2011. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 2014; 23(4): 599-608.
16. MARTINS RML, MESTRE MA. Esperança e Qualidade de vida em Idosos. *Millenium*, 2014; 47: 153-162.
17. MEIRELES VC, MATSUDA LM, COIMBRA JAH et al. Abrangência do Programa Saúde da Família na Região Noroeste do Paraná: contribuições para a gestão do cuidado em enfermagem. *Saúde e Sociedade*, 2007; 16(1): 69-80.
18. RAUTH J, PY L. A história por trás da lei: o histórico, as articulações de movimentos sociais e científicos, e as lideranças políticas envolvidas no processo de constituição da política nacional do idoso. In: ALCÂNTARA AO, CAMARANO AA, GIACOMIN KC. Política nacional do idoso: velhas e novas questões. Rio de Janeiro: Ipea, 2016.
19. SALES JCS, SILVA JUNIOR FJG, VIEIRA, CPB et al. Feminização da velhice e sua interface com a depressão: revisão integrativa. *Revista de Enfermagem da UFPE*, 2015; 10(5): 1840-1846.
20. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Noncommunicable diseases prematurely take 16 million lives annually, WHO urges more action. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2015/noncommunicable-diseases/en/>>. Acesso em: 06 dez. 2017.
21. WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO. Noncommunicable Diseases and Mental Health Cluster. Noncommunicable Disease Prevention and Health Promotion Department Ageing and Life Course. Active ageing a policy framework. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf>. Acesso em: 06 dez. 2017.
22. ZENEVICZ L, MORIGUCHI Y, MADUREIRA VSF. The religiosity in the process of living getting old. *Revista da escola de enfermagem da USP*, 2013; 47(2): 427-433.