

Saúde física e atividades de vida diária no perfil do idoso de Prudentópolis-PR

Health and physical activities of daily life profile of the elderly in Prudentópolis-PR

Célia Kozak
Secretaria Municipal de Saúde– SMS – Prudentópolis – Paraná – Brasil
cgkozak2001@yahoo.com.br

Eliane Cristina Pereira
Universidade Estadual do Centro-Oeste - UNICENTRO – Irati – Paraná – Brasil
elianecp@visaonet.com.br

Silvio César Machado
Secretaria Municipal de Saúde– SMS – Prudentópolis – Paraná – Brasil
silvioprudi@hotmail.com

Luziane Vanessa Demczuk Hladki
Secretaria Municipal de Saúde– SMS – Prudentópolis – Paraná – Brasil
luhladki@hotmail.com

Emídio Antonio Rudka
Secretaria Municipal de Saúde– SMS – Prudentópolis – Paraná – Brasil
emanru@ig.com.br

RESUMO

OBJETIVO: Verificar os indicadores de Saúde Física, Atividades de Vida Diária (AVDs) e o grau de insatisfação com a vida manifesto pelos idosos no Perfil do Idoso do Município de Prudentópolis-PR.

MÉTODOS: Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo observacional, descritiva, de prevalência e prospectiva. A amostra aleatória simples constitui-se de 375 idosos. Para a coleta de dados utilizou-se o questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS) (VERAS, 2008), que foi seccionado para este estudo, apresentando informações gerais, saúde física, AVDs e grau de insatisfação com a vida. Os resultados foram analisados descritiva e quantitativamente, considerando a prevalência dos dados.

RESULTADOS: Encontrou-se predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos e do sexo feminino. As doenças prevalentes são as cardiovasculares, músculo-esqueléticas e gastrointestinais, sendo que os idosos acometidos afirmam que o estado de saúde atrapalha as atividades e afazeres. A maioria dos idosos refere ter um bom estado de saúde, e realizam as AVDs investigadas, sendo que foram classificados na maioria como totalmente independentes. Observou-se que quanto maior a idade menor o grau de independência. Quanto à investigação da insatisfação com a vida, esta está relacionada à saúde, aos fatores econômicos e ao transporte.

CONCLUSÕES: Apesar de doenças interferentes nas atividades e afazeres, a amostra estudada considera a condição de saúde boa, conseguindo realizar as AVDs e sendo totalmente

independentes. A insatisfação com a vida relacionou-se à saúde, aos fatores econômicos e ao transporte.

Palavras-chave: Idoso. Saúde do Idoso. Prevalência.

ABSTRACT

OBJECTIVE: Check the Indicators of Physical Health, Activities of Daily Living (ADLs) and the degree of dissatisfaction with life manifest by the elderly in Profile for the Elderly in City of Prudentópolis-PR.

METHODS: This was an epidemiological research of observational study, descriptive, prevalence and prospective. A simple random sample consisted of 375 elderly. To collect data we used the questionnaire Brazil Old Age Schedule (BOAS) (Veras, 2008), which was sectioned for this study, presenting general information, physical health, ADL and degree of dissatisfaction with life. The results were analyzed quantitatively descriptive and, considering the prevalence of data.

RESULTS: There was a predominance of elderly aged 60 to 69 years and most women. The prevalent diseases are cardiovascular, musculoskeletal and gastrointestinal, and the affected elderly say the state of health hinders the activities and chores. Most elderly reported having good health, and perform the ADLs investigated, and that the majority were classified as totally independent. It was observed that the higher the age the lower degree of independence. Regarding the investigation of dissatisfaction with life, this is related to health, to economic factors and Transport.

CONCLUSIONS: Although diseases interfering in the activities and affairs, the study population considers the condition of good health, accomplishing the ADL and being totally independent. Dissatisfaction with life because of health, economic factors and Transport.

KEYWORDS: Elderly. Health of the Elderly. Prevalence.

1. Introdução

Veras (2009) afirma que o Brasil hoje é um 'jovem país de cabelos brancos'. Esta é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade, com o aumento da expectativa de vida. Segundo Carvalho e Garcia (2003), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Esta transição demográfica vem sendo vivenciada nas últimas décadas.

Atualmente, a população brasileira de idosos representa um contingente de quase 15 milhões de pessoas, com 60 anos ou mais de idade. Estima-se que, em 2020, os idosos corresponderão a 13,0% da população total (IBGE, 2002). Pensar no cuidado com o idoso, por parte da equipe de saúde, vem se tornando cada vez mais importante para garantir a atenção à saúde adequada a esta população.

Através da preservação da independência física e psíquica, promove-se o envelhecimento ativo e saudável, prevenindo a perda da capacidade funcional, promovendo o bem-estar físico, mental e social, sendo necessário, também, garantir o acesso aos instrumentos para diagnósticos adequados, medicação e reabilitação funcional (BRASIL, 2003). Assim sendo, estudos que se propõem a conhecer a população idosa são de suma importância para o desenvolvimento de ações visando prevenção de agravos à saúde, bem como promoção da saúde, baseando-se exatamente no que a população necessita.

Parcela significativa da população idosa possui enfermidades que a torna mais suscetível de um elevado número de eventos adversos (STORTI et al., 2013), entre os quais podem ser destacados os cardiovasculares, os metabólicos, os musculoesqueléticos, os gastrointestinais, entre

outros. Tais enfermidades estão relacionadas às Atividades de Vida Diária (AVDs) executadas, ou não, pelo idoso. As AVDs compreendem aquelas atividades que se referem ao cuidado com o corpo (vestir-se, fazer higiene, alimentar-se), importantíssimas para a independência do idoso e que exercem influência direta no grau de insatisfação com a vida.

Assim sendo, o novo cenário nacional exige do estado formulação e implementação de políticas públicas que assistam essa população e, especialmente, de um sistema de saúde que esteja preparado para atender às especificidades dessa demanda. Para tanto, deverá contar com profissionais que compreendam o processo de envelhecer em todas as suas dimensões (biológicas, sociais, psicológicas e espirituais), respeitando a autonomia que o idoso possui sobre o seu cuidado (CUNHA et al., 2012).

O objetivo do presente estudo foi verificar os indicadores de saúde física, AVDs e o grau de satisfação com as atividades desempenhadas nas horas livres manifestados no Perfil do Idoso do Município de Prudentópolis-PR.

2. Método

Tratou-se de uma pesquisa epidemiológica do tipo observacional, descritiva, de prevalência e prospectiva. O total de idosos no município de Prudentópolis, em 2008, era de 4182 idosos (IBGE, 2002). Este dado foi enviado por e-mail ao departamento do IBGE/PR, junto com detalhes da pesquisa, o qual realizou o cálculo amostral. A amostra aleatória simples constitui-se de 375 idosos, distribuídos proporcionalmente em setores, 11 setores na área urbana e 36 na área rural.

A seleção dos sujeitos foi aleatória, com consentimento livre e esclarecido. Considerou-se idoso, pessoas com 60 anos ou mais de idade, houve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Centro-Oeste (UNICENTRO), sob o n.10163/2007.

O município de Prudentópolis, localizado na região Centro-Sul do Paraná, encontra-se a 200 km de distância da capital Curitiba-Pr. Possui aproximadamente 49.000 habitantes, sendo 54,0% na área rural e 46,0% na área urbana, com um Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) de 0,676 (IPARDES, 2012). Desta população, segundo o censo demográfico realizado em 2010 segundo, 5782 pessoas possuem 60 anos ou mais (IBGE, 2010).

O levantamento dos dados ocorreu de outubro de 2008 a março de 2009. Sendo realizado por Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) treinados, que consentiram em participar da pesquisa. Para tal, teve-se liberação e consentimento da Secretaria Municipal de Saúde.

O treinamento aos ACSs foi realizado por dois enfermeiros, um psicólogo e uma nutricionista. Para a participação na pesquisa, o ACS deveria ter comparecimento em no mínimo quatro reuniões, com duração de quatro horas cada uma. Este treinamento teve como foco garantir a compreensão dos objetivos da pesquisa, do instrumento de coleta de dados, da importância da uniformidade dos procedimentos, do preenchimento do instrumento, da importância do papel do entrevistador, dos conceitos utilizados para abordar o idoso no seu domicílio e de como aplicar o questionário.

Para a coleta de dados utilizou-se o questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), validado no Brasil com população idosa no Rio de Janeiro (VERAS, 2008).

O questionário completo possui nove seções que compreendem: informações gerais do idoso, saúde física, utilização de serviços médicos e dentários, AVDs, recursos sociais, recursos econômicos, saúde mental, necessidade e problemas que afetam o idoso e seção para o entrevistador sobre a validade dos dados. Para o presente estudo, foram selecionados alguns itens, com questões fechadas, sobre: informações gerais, saúde física e AVDs.

Da seção informações gerais utilizou-se dados sobre sexo feminino (F) e masculino (M) e faixa etária.

Em relação à saúde física investigou-se: problemas de saúde (cardiovasculares, metabólicos, músculo-esqueléticos, gastrointestinais, sensoriais, renais, câncer, depressão, neurológicos, entre

outros) e a percepção do idoso em relação ao estado de saúde, que foi classificado em ótimo, bom, ruim, péssimo e não respondeu. Comparou-se a situação atual da saúde com a dos últimos cinco anos, classificando-se em pior, igual e melhor. Esta mesma classificação foi utilizada para avaliar a situação de saúde em relação à de outras pessoas da mesma idade.

Quanto às AVDs, foram investigados os quesitos: caminhar em superfície plana, deitar e levantar da cama, pentear os cabelos, tomar banho, sair em curtas distâncias, preparar a refeição, ir ao banheiro em tempo, tomar remédios, sair de casa com transporte, arrumar a casa e a cama, subir/descer escada, vestir-se, cortar as unhas dos pés e dirigir o carro. Estes itens foram divididos em quatro níveis de dificuldades (VERAS, 2008), sendo eles: primeiro nível de dificuldade: alimentar-se sozinho, pentear os cabelos, deitar-se e levantar-se da cama, vestir-se e despir-se; segundo nível de dificuldade: tomar banho, caminhar em superfície plana, usar o banheiro em tempo e tomar medicamentos; terceiro nível de dificuldade: sair de casa, subir e descer escadas e quarto nível: cortar as unhas dos pés, sair para lugares distantes e pegar ônibus.

Com base nestes níveis, os idosos foram classificados nas seguintes categorias, de acordo com a idade (60-64 anos, 65-69anos, 70-74anos, 75-79anos, 80-84anos e +85 anos) e o sexo (VERAS, 2008), em: totalmente independentes: quando conseguem realizar as atividades dos quatro níveis; parcialmente independentes: quando realizam somente as atividades do primeiro e segundo níveis; parcialmente dependentes: quando realizam alguma atividade e são dependentes de terceiros e totalmente dependentes: quando não realizam nenhuma atividade e são dependentes de terceiros.

Dentro da seção sobre as AVDs questionou-se quanto ao grau de insatisfação com a vida, subdividindo-se em: econômico, saúde, moradia, transporte, relacionamento pessoal, falta de atividades e outros problemas.

Os resultados foram analisados descritiva e quantitativamente, considerando a prevalência dos dados e os correlacionando.

3. Resultados

A amostra foi caracterizada por 375 idosos sendo em 140 homens e 235 mulheres. Quanto à faixa etária, entrevistou-se idosos entre 60 e 91 anos, a faixa mais numerosa apresentou-se com 116 (30,9%) idosos entre 60 e 64 anos, seguida por 90 (24,0%) entre 65 e 69 anos, 78 (20,8%) entre 70 e 74 anos e outros 84 (22,4%) entre 75 e 91 anos, 7 (1,9%) idosos não souberam informar a idade exata, optou-se por excluí-los apenas das questões relacionadas à idade.

Em relação a situação de saúde dos participante, 116 (82,9%) dos homens referiram ter alguma patologia e das mulheres 171 (72,8%), sendo que 41 (10,9% do total de idosos) não referiram problemas de saúde e 47 (12,5% do total de idosos) não responderam. A Tabela 1 mostra as doenças mencionadas por idosos que referiram problemas de saúde:

Tabela 1 - Distribuição de idosos que referiram problemas de saúde de acordo com as principais doenças que os acometem, segundo o sexo (n=287, M=116, F=171)

Problemas de Saúde	Parcial Masculino n (%)	Parcial Feminino n (%)	Total Geral n (%)
Cardiovasculares	91 (31,7%)	163 (56,7%)	254 (88,5%)
Músculo-esqueléticas	10 (3,5%)	31 (10,8%)	41 (14,2%)
Gastrointestinais	28 (9,7%)	12 (4,2%)	40 (13,9%)
Metabólicas	7 (2,4%)	25 (8,7%)	32 (11,1%)
Renais	6 (2,1%)	1 (0,3%)	7 (2,4%)
Depressão	0 (0,0%)	13 (4,5%)	13 (4,5%)
Sensoriais	0 (0,0%)	10 (3,5%)	10 (3,5%)
Câncer	7 (2,4%)	4 (1,4%)	11 (3,8%)
Neurológicas	3 (1,0%)	3 (1,0%)	6 (2,1%)
Outras	30 (10,4%)	48 (16,7%)	78 (27,2%)

Fonte: Autoria própria (2008).

Questionou-se sobre a presença de problema que atrapalhava a mobilidade: 81 (21,6%) referiram problemas nos pés, 143 (38,1%) problemas nas articulações e 7 (1,9%) falta de algum membro. Destes 231 (61,6%) idosos, apenas 22 (5,9%) receberam algum tratamento de reabilitação/terapia.

Em relação ao sistema urinário, 90 (24,0%) dos idosos entrevistados confirmaram ter incontinência urinária, 270 (72,0%) responderam que não e 15 (4,0%) não responderam.

Dos 287 (76,5%) idosos enfermos, perguntou-se: por quanto tempo estão doentes? As respostas foram consideradas por patologia, pois houve comorbidade em alguns idosos. Encontrou-se 545 citações de patologias, sendo que 47 (8,6%) até 1 ano; 111 (20,4%) entre 2 e 5 anos, 195 (35,8%) atingiam os idosos entre 6 e 15 anos, 64 (11,7%) entre 16 e 25 anos e 16 (2,9%), mais de 26 anos, outros 112 (20,6%) não responderam ou não sabiam.

Dos idosos enfermos, 150 (52,3%) afirmaram que as enfermidades atrapalhavam as atividades e afazeres, 84 (29,3%) disseram que não e outros 53 (18,5%) não informaram.

A Tabela 2 apresenta os resultados da percepção dos idosos em relação ao estado de saúde:

Tabela 2 - Distribuição de idosos em relação ao estado de saúde, segundo o sexo (n=375, M=140, F=235)

Percepção dos idosos em relação ao estado de saúde	Parcial Masculino n (%)	Parcial Feminino n (%)	Total Geral n (%)
Ótima	6 (4,3%)	21 (8,9%)	27 (7,2%)
Boa	90 (64,3%)	136 (57,9%)	226 (60,3%)
Ruim	39 (27,8%)	63 (26,8%)	102 (27,2%)
Péssima	4 (2,9%)	13 (5,5%)	17 (4,5%)
Não Respondeu	1 (0,7%)	2 (0,9%)	3 (0,8%)

Fonte: Autoria própria (2008).

Comparando-se a situação atual da saúde com a dos últimos 5 anos, dos idosos questionados 152 (40,5%) disseram que se encontravam pior, 121 (32,3%) igual, 96 (25,6%) melhor e 6 (1,6%) não responderam. Ao compararem a saúde com a de outras pessoas da mesma idade, 121 (32,3%) acharam que estavam melhor, 159 (42,4%) igual, 77 (20,5%) pior que a de outras pessoas e 18 (4,8%) não responderam.

A distribuição de idosos em relação às AVDs está na Tabela 3:

Tabela 3 - Distribuição de idosos em relação às AVDs realizadas, segundo o sexo e a localidade (n=375, M=140, F=235)

AVDs	Parcial Masculino n (%)	Parcial Feminino n (%)	Total Geral n (%)
Caminhar em superfície plana	112 (80,0%)	228 (97,0%)	340 (90,7%)
Deitar e levantar da cama	113 (80,7%)	220 (93,6%)	333 (88,8%)
Pentear seus cabelos	116 (82,9%)	219 (93,2%)	335 (89,3%)
Tomar banho	113 (80,7%)	213 (90,6%)	326 (86,9%)
Sair curtas distâncias	125 (89,3%)	198 (84,3%)	323 (86,1%)
Ir ao banheiro em tempo	111 (79,3%)	202 (86,0%)	313 (83,5%)
Tomar seus remédios	104 (74,3%)	217 (92,3%)	321 (85,6%)
Sair de casa com transporte	122 (87,1%)	180 (76,6%)	302 (80,5%)
Subir/descer escada	101 (72,1%)	178 (75,7%)	279 (74,4%)
Vestir-se	88 (62,9%)	168 (71,5%)	256 (68,3%)
Cortar as unhas dos pés	86 (61,4%)	156 (66,4%)	242 (64,5%)

Fonte: Autoria própria (2008).

Apenas 300 idosos conseguiram responder todas as questões sobre AVDs. A classificação em graus de dependência ou independência das AVDs encontra-se na Tabela 4:

Tabela 4 - Distribuição de idosos de acordo com os graus de dependência ou independência em AVDs, segundo o sexo e a faixa etária (n=300, M=108, F=192)

Níveis AVDs	Idade	60-64a	65-69a	70-74a	75-79a	80-84a	+85 anos	TOTAL
	Sexo	n (%)	n (%)	n (%)				
Totalmente Independente	Masculino	11 (15,1%)	27 (37,0%)	15 (20,5%)	17 (23,3%)	3 (4,1%)	0 (0,0%)	73 (100,0%)
	Feminino	31 (32,3%)	29 (30,2%)	27 (28,1%)	6 (6,3%)	3 (3,1%)	0 (0,0%)	96 (100,0%)
Parcialmente Independente	Masculino	7 (30,4%)	1 (4,3%)	9 (39,1%)	3 (13,1%)	0 (0,0%)	3 (13,1%)	23 (100,0%)
	Feminino	25 (50,0%)	13 (26,0%)	3 (6,0%)	3 (6,0%)	3 (6,0%)	3 (6,0%)	50 (100,0%)
Parcialmente Dependente	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (11,2%)	4 (44,4%)	4 (44,4%)	0 (0,0%)	9 (100,0%)
	Feminino	4 (9,5%)	18 (42,9%)	12 (28,6%)	3 (7,1%)	5 (11,9)	0 (0,0%)	42 (100,0%)
Totalmente Dependente	Masculino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)	0 (0,0%)	3 (100,0%)
	Feminino	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	0 (0,0%)	4 (100,0%)

Fonte: Autoria própria (2008).

Sobre a percepção do idoso em relação à vida em geral, a maioria encontrou-se satisfeito. Entre as mulheres 192 (81,7%) estão satisfeitas; entre os homens 126 (90,0%). Do total de idosos, 7 (1,9%) idosos não responderam, 50 (13,3%) estão insatisfeitos. As queixas apresentadas estão relacionadas na Tabela 5:

Tabela 5 - Distribuição dos motivos de insatisfação com a vida, segundo o sexo (n=50, M=11, F=39)

Motivos de insatisfação com a vida	Masculino n (%)	Feminino n (%)	Total Geral n (%)	Negaram este motivo de insatisfação n (%)
Saúde	8 (16,0%)	39 (78,0%)	47 (94,0%)	3 (6,0%)
Econômico	6 (12,0%)	12 (24,0%)	18 (36,0%)	32 (64,0%)
Transporte	0 (0,0%)	7 (14,0%)	7 (14,0%)	43 (86,0%)
Moradia	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	50 (100,0%)
Falta de atividades	1 (2,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)	48 (96,0%)
Conflito nos relacionamento pessoal	1 (2,0%)	1 (2,0%)	2 (4,0%)	48 (96,0%)
Outros problemas	1 (2,0%)	0 (0,0%)	1 (2,0%)	49 (98,0%)

Fonte: Autoria própria (2008).

4. Discussão

Percebeu-se que o questionário BOAS, utilizado para a coleta de dados do presente estudo, foi bastante eficaz para conhecimento da população em questão. Outros estudos utilizaram o mesmo instrumento em suas pesquisas, em outros locais, como: Sass et al. (2012) em Sarandi-PR com idosos inscritos no programa de controle de hipertensão arterial e diabetes *mellitus* (Programa Hiperdia); Benedetti, Petroski e Gonçalves (2006) e Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004) em Florianópolis-SC com idosos de amostra probabilística do setor censitário e Leite et al. (2006) em Recife-PE com participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade (UNATI/UFPE).

No presente estudo a faixa etária com maior número de idosos é a de 60 a 69 anos, sendo que o sexo feminino apresentou-se em maior número, assim como nos estudos de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2006), Leite et al. (2006) e Sass et al. (2012).

Em relação à percepção que os idosos têm sobre o estado de saúde, a maioria avaliou como bom. Quando comparado há cinco anos, é avaliado pela maioria como pior. No estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), a percepção sobre o estado de saúde foi considerada igual há cinco anos.

A autopercepção de piora do estado de saúde, comparada à de cinco anos, pode estar relacionada à autoimagem, conceituada por Schilder (1981) como o modo pelo qual o corpo se apresenta para nós e também pela autoestima, que decorre da atitude positiva ou negativa que a pessoa tem de si mesma. Segundo Mosquera (1976), autoestima é o que a pessoa sente a respeito de

si mesma. Davis (1997) e Fox (1997) afirmam que com o processo de envelhecimento há uma diminuição da autoimagem e da autoestima, corroborados pelos dados da presente pesquisa.

Talvez esta diferente percepção de autoimagem seja gerada pela situação econômica e estilo de vida. Prudentópolis-PR é uma cidade alicerçada basicamente na agricultura, com IDH médio de 0,733 (PNUD, 2000). Já Florianópolis-SC tem IDH médio de 0,859 (PNUD, 2000), com economia alicerçada em atividades do comércio, prestação de serviços, indústria de transformação e turismo (BENEDETTI; PETROSKI; GONÇALVES, 2004).

Dentre as patologias associadas à idade, a doença cardiovascular é uma das principais representantes do cenário usual de doenças associadas ao envelhecimento, citada neste trabalho por mais da metade da amostra estudada, também foram prevalentes neste estudo as doenças do aparelho músculo-esquelético e gastrointestinais. Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004) encontraram a doença cardiovascular em 342 (39,1% idosos da amostra estudada), um índice inferior ao do presente estudo (88,5%).

Em relação à quantidade de tempo que os idosos referiram doenças, a maioria apresenta entre 6 e 15 anos, sendo que a faixa etária mais numerosa apresentou-se entre 60 a 69 anos. Também no estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), a maioria apresenta a doença há mais de oito anos, o que permite inferir que grande parte destas doenças apareceu ainda na idade adulta, e não apenas na velhice. O *World Health Organization* (2005) reconhece que é necessário sensibilizar o adulto a buscar uma qualidade de vida e uma vida ativa, antes de atingir a velhice. O adulto saudável tem maior probabilidade de ser um idoso saudável.

No presente estudo, aproximadamente metade dos idosos enfermos afirmaram que estas enfermidades atrapalham as atividades e afazeres. Assim como no estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), metade dos idosos afirmaram que os problemas de saúde referidos limitaram suas atividades rotineiras.

A depressão é uma patologia que envolve queixas de sonolência, apresentadas por Bonnet e Arand (1995) como semelhantes às sensações de cansaço, fadiga, baixa motivação, atenção/concentração reduzidas ou pouca energia para execução de tarefas. Leite et al. (2006) e Sass et al. (2012) estudaram mais especificamente a depressão, e encontraram índices maiores que no presente estudo. Leite et al. (2006) encontraram 24,0% de idosos com depressão, associando-a à: baixa escolaridade, dor de cabeça, pouca disposição, irritação, tristeza e insatisfação, sendo prevalente no sexo feminino. Sass et al. (2012) encontrou depressão em 30,0% de sua amostra, também prevalente nas mulheres, sem nenhuma escolaridade, que moravam sozinhas e com baixo peso ou obesidade. No presente estudo, 13 (4,5%), todas do sexo feminino, relataram ter depressão ao serem questionados sobre quais doenças as acometiam. Este número é menor em relação aos estudos encontrados devido a não ter-se investigado especificamente a depressão, já que esta aparece em mais de um local do protocolo BOAS, e não é aprofundada nas seções selecionadas para este estudo.

Em relação ao estado de saúde, mais da metade dos idosos da presente pesquisa percebem-no como sendo bom (226 idosos, 60,3%). No estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004) apenas 247 (28,2%), relataram ter maior satisfação com a vida.

As AVDs são as tarefas de desempenho ocupacional realizadas diariamente. Englobam ações de autocuidados, como vestir-se, tomar medicamento e sair em curtas distâncias (TROMBLY, 1989), e são fundamentais para uma qualidade de vida e interação social. No presente estudo, a grande maioria dos idosos conseguiu realizar as AVDs investigadas, como caminhar em superfície plana, deitar e levantar da cama, pentear os cabelos, tomar banho e sair a curtas distâncias. A realização de tais atividades é de suma importância na qualidade de vida dos idosos, que se mostraram, bastante independentes.

Contudo, um fator que inibe as atividades sociais é a incontinência urinária, declarada por quase um quarto dos idosos. Ao verificar os indicadores relativos ao grau de autonomia funcional para avaliar os graus de dependência e independência na execução das AVDs, observou-se que quanto maior a idade, menor o grau de independência, sendo que tanto no presente estudo quanto no estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), a maioria dos idosos são Totalmente

Independentes. Segundo Tribess, Virtuoso-Júnior e Petroski (2009), a dependência do tipo moderada à grave nas AVDs está associada à inatividade física, e esta tem sido associada à morbidade por diversas doenças crônicas degenerativas e, até mesmo, à mortalidade (NILSEN et al., 2008). No presente estudo assim como no supracitado, os valores das AVDs apresentaram-se na maioria com independência total ou parcial, provavelmente devido ao grande grupo de ‘velhos-jovem’ (60-75 anos) como denominam os gerontologistas (SPAR; LA RUE, 2005) e às atividades que os idosos desenvolvem.

Sobre a percepção do idoso em relação à vida em geral e às atividades que desempenham no seu tempo livre, a maioria encontra-se satisfeito, provavelmente devido à grande parte dos idosos serem classificados como Totalmente Independentes. Ao comparar com o estudo de Benedetti, Petroski e Gonçalves (2004), encontra-se uma proporção próxima de satisfação. A maioria dos idosos que estão insatisfeitos têm suas queixas relacionadas a problemas de saúde, aos fatores econômicos, ao transporte, à falta de atividade e aos conflitos no relacionamento.

Quanto à satisfação com a vida e o grau de independência, as doenças cardiovasculares, músculo-esquelético, gastrointestinais e a incontinência urinária apontadas no presente estudo podem limitar a independência, bem como os fatores econômicos e o transporte. Para Benedetti, Petroski e Gonçalves (2006), a insatisfação está relacionada com os problemas de saúde e econômicos, já Leite et al. (2006) encontrou insatisfação relacionada à depressão. Percebe-se que os problemas de saúde afetam diretamente a população idosa que no se refere à satisfação com a vida e independência.

Troen (2003) refere que existem dois tipos de envelhecimento, um normal e outro usual. O normal envolve mudanças biológicas inexoráveis e universais, como rugas e perda da função renal. No envelhecimento usual, além das alterações biológicas, há um aumento de doenças crônicas, devido ao acúmulo de danos, oriundos sobretudo da interação entre fatores genéticos com hábitos não saudáveis, como uma dieta desbalanceada, tabagismo, etilismo e sedentarismo. Assim sendo, percebe-se quão complexas podem ser as alterações presentes nos idosos, e como se fazem importantes os estudos sobre as características desta população, não excluindo a importância de se observar, também, a individualidade.

5. Considerações finais

Encontrou-se predomínio da faixa etária entre 60 e 69 anos e do sexo feminino nos idosos do Município de Prudentópolis-PR. As doenças foram consideradas interferentes nas atividades e afazeres. Apesar delas, a amostra percebe sua condição de saúde como boa, conseguindo realizar as AVDs e sendo classificada como totalmente independente. A insatisfação com a vida relacionou-se à saúde, aos fatores econômicos e ao transporte.

Referências

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. **Perfil dos idosos do município de Florianópolis**. Florianópolis: Palotti, 2004.

BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. Condições de saúde nos idosos de Florianópolis. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v. 35, n. 1, p. 44-51, 2006.

BONNET, M. H., ARAND, D. L. We are chronically sleep deprived. **Sleep**, v. 18, p. 908-911, 1995.

BRASIL. Lei 10.741, de 01 outubro de 2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso**. Brasília: DOU, 03 out. 2003.

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 725-733, 2003. 

CUNHA, J. X. P.; OLIVERIA, J. B.; NERY, V. A. S.; SILVA SENA, E. L. S.; BOERY, R. N. S. O.; YARID, S. D. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, out./dez. 2012.

DAVIS, C. B. Image, exercise, and eating behaviors. In: FOX, K. R. **The physical self-from motivation to well-being**. Champaign: Human Kinetics, 1997.

FOX, K. R. The physical self and processes in self-esteem development. In: FOX, K. R. **The physical self-from motivation to well-being**. Champaign: Human Kinetics, 1997.

IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>. Acesso em: 11 set. 2013.

IBGE. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 29 set. 2013.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno estatístico município de Prudentópolis**. Curitiba: IPARDES, 2012. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/Montapdf.php?Municipio=84400&btOk=ok> > Acesso em: 10 ago. 2013.

LEITE, V. M. M.; CARVALHO, E. M. F.; BARRETO, K. M. L.; FALCÃO, I. V. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v. 6, n. 1, p. 31-38, jan. / mar. 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf > Acesso em: 23 ago. 2013.

MOSQUERA, J. J. M. Auto-imagem e auto-estima: sentido para a vida humana. **Estudos Leopoldenses**, Porto Alegre, v. 37, p. 49-54, 1976.

NILSEN, T. I.; ROMUNDSTAD, P. R.; PETERSEN, H.; GUNNELL, D.; VATTEN, L. J.; Recreational physical activity and cancer risk in subsites of the colon (The Nord-Trondelag Health Study). **Cancer Epidemiology Biomarkers & Prevention**, v. 17, n. 1, p. 183-188, 2008. 

SASS, R.; GRAVENA, A. A. F.; PILGER, C.; MATHIAS, T. A. F.; MARCON, S. S. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 1, p. 80-85, 2012. 

SCHILDER, P. A. **Imagem do corpo - as energias construtivas da psique**. São Paulo: Martins Fontes, 1981.

SPAR, J.; LA RUE, A. **Guia prático de psiquiatria geriátrica**. Lisboa: Climepsi, 2005.

STORTI, L. B.; FABRÍCIO-WHEBE, S. C. C.; KUSUMOTA, L.; RODRIGUES, R. A. P.; MARQUES, S. Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um

hospital geral terciário. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 452-459, abr./jun. 2013.

TRIBESS, S.; VIRTUOSO-JÚNIOR, J. S.; PETROSKI, E. L. Fatores associados à inatividade física em mulheres idosas em comunidades de baixa renda. **Revista Salud Pública**, Bogotá, v. 11, n. 1, p. 39-49, jan./feb. 2009. 

TROEN, R. B. The biology of aging. **The Mount Sinai Journal of Medicine**, v. 70, n. 1, p. 3-22, 2003.

TROMBLY, C. A. **Terapia ocupacional para disfunção física**. São Paulo: Santos, 1989.

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

VERAS, R. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI, 2008.

Recebido em: 31 out. 2013.
Aprovado em: 11 mar. 2014.