

Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil

Profile of the elderly participants of groups living in basic health units of the municipality of Santa Cruz, RN, Brazil

Perfil de los ancianos participantes de grupos de convivencia en unidades básicas de salud del municipio de Santa Cruz, RN, Brasil

Bartolomeu Fagundes de Lima Filho

Íkaro Felipe da Silva Patrício

Diego de Sousa Dantas

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira

Fernanda Diniz de Sá

RESUMO: Objetivou-se traçar um perfil epidemiológico de idosos participantes de grupos de convivência (GC). Trata-se de um estudo descritivo, de associação, transversal e quantitativo. Participaram 60 idosos ativos nos GC. Realizou-se avaliação socioeconômica, de fragilidade e cognição. Quatro idosos eram frágeis e nenhum idoso apresentou fraqueza muscular. Os achados servem como sentinela para o enfrentamento das necessidades e vulnerabilidades as quais esses idosos estão expostos.

Palavras-chave: Centro de convivência para idosos; Idoso; Idoso fragilizado.

ABSTRACT: *The objective of this study was to establish an epidemiological profile of elderly participants in cohabitation groups (CG). It is a descriptive, cross-sectional and quantitative study. And 60 participants were active elderly in CG. Socioeconomic, fragility and cognition evaluation was carried out. Four elderly were fragile and no elderly showed muscle weakness. The findings serve as a sentinel to address the needs and vulnerabilities that these elderly people are exposed to.*

Keywords: *Center for coexistence for the elderly; Old man; Fragile elderly.*

RESUMEN: *Se objetivó hacer un perfil epidemiológico de ancianos participantes de grupos de convivencia (GC). Se trata de un estudio descriptivo, de asociación, transversal y cuantitativo. Participaron 60 ancianos activos en los GC. Se realizó una evaluación socioeconómica, de fragilidad y de cognición. Cuatro ancianos eran frágiles y ningún anciano presentó debilidad muscular. Los hallazgos sirven como centinela para el enfrentamiento de las necesidades y vulnerabilidades a las que estos ancianos están expuestos.*

Palabras clave: *Centro de convivencia para ancianos; Personas de edad avanzada; Ancianos fragilizados.*

Introdução

O crescimento acelerado da população idosa no Brasil é um reflexo do baixo crescimento populacional, menores taxas de natalidade e fecundidade, aliados aos avanços tecnológicos na medicina e na ciência (Muraro, *et al.*, 2013; Camargos, & Gonzaga, 2015). A longevidade é, sem dúvida, uma conquista histórica graças, principalmente, ao sucesso progressivo das políticas de saúde pública e à reeducação populacional para novos hábitos de vida. Entretanto, essa longevidade nem sempre representa bem-estar, saúde e qualidade de vida para esses idosos (Dias, & Pais-Ribeiro, 2018).

De acordo com as projeções do IBGE, estima-se que, em 2030, a expectativa de vida ao nascer seja de 78 anos e os idosos acima de 65 anos representem 13,44% da população total (Brasil, 2015).

Conforme o avançar da idade, há o decaimento das funções fisiológicas e uma maior propensão a desenvolver transtornos psicológicos, como a depressão ou sintomas depressivos, por fatores inerentes ao envelhecimento e, principalmente, pelo isolamento social (Andrade, *et al.*, 2010; Paula, Ribeiro, D'Elboux, & Guarient, 2013; Silva, Lago, Morais, Carvalho, & Moura, 2014). Tais alterações podem levar ao comprometimento ou agravar a capacidade funcional de um indivíduo. Segundo Placideli e Castanheira (2017), menos da metade das Ações de Promoção, Prevenção e Assistência para a Pessoa Idosa desenvolvem programas de orientação e avaliação para quadros depressivos.

Outra condição limitante e perturbadora do idoso senil é a Síndrome da Fragilidade, caracterizada como uma diminuição das reservas funcionais do idoso pautada pela sarcopenia, desregulação neuroendócrina e disfunção imunológica (Freitas, *et al.*, 2006). Tal síndrome cursa com um grande fator de isolamento social e diminui o tempo de vida do indivíduo acometido (Macedo, Gazzola, & Najas, 2008).

Como objetivo, buscar soluções para os agravos advindos do envelhecimento, que desafiam a sociedade e o poder público, seja ele no aspecto biológico, psicológico ou social, foi elaborada a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Dentre os objetivos dessa política encontra-se a valorização do envelhecimento ativo através do desenvolvimento da participação nos grupos operativos e nos grupos de convivência, com ações de autonomia, promoção da saúde, valorização de experiências positivas e sua difusão na rede (Benedetti, Mazo, & Borges, 2012; Brasil, 2015); assim, evitando o isolamento social dos idosos participantes (Brasil, *et al.*, 2013).

Os grupos de convivências influenciam diretamente na qualidade de vida do idoso, favorecendo o aumento da autoestima, integração, valores culturais e sociais, além de incentivo à adoção de um estilo de vida mais ativo (Nogueira, Munari, Santos, Oliveira, & Fortuna, 2013; Andrade, *et al.*, 2014). Desse modo, os grupos de convivência desenvolvem atividades físicas, manuais, de lazer, de convívio em equipe, produções culturais e intelectuais, que funcionam como uma ferramenta de integração e agente transformador da saúde.

Segundo Kock e Bissetto (2017), idosos participantes de grupos de convivência possuem melhor condição física, o que lhes possibilita manter as atividades diárias, cuidados com a saúde e, conseqüentemente, maior autonomia e equilíbrio emocional.

A maioria dos participantes dos grupos de convivência para idosos são mulheres com idade entre 60 e 70 anos, aposentadas, com baixa escolaridade, que moram com algum familiar, recebem de 1 a 2 salários mínimos, apresentam algum agravo de saúde, sendo o mais citado a hipertensão arterial sistêmica (Freire, *et al.*, 2015).

Para desenvolver ações efetivas e melhor direcioná-las que possam atender as necessidades do público-alvo, é preciso conhecê-lo no aspecto social, emocional, cultural e econômico. O objetivo do presente estudo é traçar um perfil epidemiológico de idosos participantes de Grupos de Convivência de Idosos do Município de Santa Cruz, Estado do Rio Grande do Norte, Brasil.

Metodologia

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, de associação, com caráter transversal e abordagem quantitativa. Teve como público alvo a população idosa do Município de Santa Cruz, estado do Rio Grande do Norte, Brasil, onde o senso do IBGE aponta que existiam, no ano de 2010, aproximadamente 4.177 idosos, com idade a partir dos 60 anos, nesse município, divididos entre 1.839 homens (44%) e 2.338 mulheres (56%).

Participaram desta pesquisa 60 idosos de faixa etária a partir dos 60 anos de idade, de ambos os sexos, residentes no município em questão, que participavam ativamente dos grupos de convivência de idosos das Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município e que concordaram em participar desse estudo, voluntariamente.

Foram excluídos os idosos não colaborativos com a investigação, que possuíam déficit cognitivo rastreado pelo Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) e/ou que estavam com exacerbação de alguma patologia inflamatória.

Os idosos receberam convite durante visita aos grupos de convivência. Aqueles que se disponibilizaram, foram convidados a comparecer em local e horário agendados para a aplicação do MEEM pelo investigador treinado. Os idosos que atenderam aos critérios de inclusão, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, pelo CAAE 42298914.5.0000.5568.

Após a seleção da amostra de 60 idosos, foi realizada uma entrevista, contendo dados pessoais, sociodemográficos e o fenótipo de fragilidade. Realizou-se uma entrevista semiestruturada com itens que contemplavam indicadores autorrelatados da fragilidade, os fatores socioeconômicos e o nível de escolaridade. Em seguida, foi realizada uma avaliação dos critérios relacionados ao fenótipo da fragilidade.

Para a função cognitiva, foi utilizado o Mini-Exame de Estado Mental, que avalia orientação temporal/espacial, memória imediata, cálculo, evocação de palavras, nomeação, repetição, comando, leitura, redigir frase e cópia de desenho. Os escores medianos por escolaridade são: analfabetos 20; escolaridade 1-4 anos 25; 5-8 anos 26,5; 9-11 anos 28 e superior a 11 anos 29 (Brucki, Nitrini, Caramelli, Bertolucci, & Okamoto, 2003).

O levantamento da condição econômica dos idosos ocorreu por meio de um questionário, utilizando-se o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB), proposto pela Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2008). Pelo CCEB, a escolaridade do chefe da família vale de 0 a 5 pontos; os demais pontos são fornecidos pela quantidade de bens de consumo duráveis que a família possui (automóvel, televisão em cores, rádio, geladeira, freezer, máquina de lavar roupa etc.), pela quantidade de cômodos da casa, com ênfase no número de banheiros, e pela quantidade de empregados domésticos mensalistas que trabalham na casa. A soma desses indicadores, ou seja, o número de pontos obtidos, permite distribuir a população em classes, sendo a "Classe A1 (de 30 a 34 pontos)" a mais favorecida, e a "Classe E (de 0 a 5 pontos)", a menos favorecida.

O fenótipo de fragilidade foi avaliado, seguindo-se os critérios de Fried, *et al.* (2001):

- Perda de peso não intencional ($\geq 4,5\text{kg}$ ou $\geq 5\%$ do peso no ano anterior);
- Diminuição da força de prensão no Dinamômetro Manual Jamar® (mão dominante), com ponto de corte ajustado para sexo e IMC;
- Exaustão, por autorrelato de fadiga: “*Senti que tive que fazer esforço para fazer tarefas habituais*” e “*Não consegui levar adiante minhas coisas*”, do *Center for Epidemiological Studies – Depression CES-D* (Batistoni, Neri, & Cupertino, 2007). Os idosos que obtiveram escore três ou quatro em qualquer uma das questões preencheram o critério.

- Baixo nível de atividade física, pelo *Minnesota Leisure Time Activity* - versão Fibra (Taylor, *et al.*, 1978), considerando-se o critério de fragilidade, o gasto energético por semana inferior a 383 kcal para homens e 270 kcal para mulheres;
- Diminuição da velocidade da marcha calculada através do tempo em segundos gastos para percorrer 4,6 metros, ajustados pelo sexo e altura. De acordo com Fried, *et al.* (2001), um idoso é frágil se apresenta três ou mais critérios; pré-frágil, um ou dois; e não frágil, nenhum.

Realizou-se uma análise descritiva dos dados e a divisão de grupos em idosos pré-frágeis, frágeis e não-frágeis.

Resultados

A maioria dos idosos (53,3%) encontra-se na faixa etária de 60-69 anos (Tabela 01), com média de 66,1 anos (dp=5,08). Nenhum idoso do sexo masculino possuía mais que 80 anos de idade; já duas idosas do sexo feminino atingiram esse patamar. Muitos desses idosos (63,4%) vivem sozinhos, com situação conjugal vazia.

O alto índice de analfabetismo evidencia dados de porcentagem entre homens (71,4%) e em mulheres (54,3%) contrastantes.

Com relação à morbidade autorreferida, 42 (70%) deles apresentaram algum relato. Entre os idosos do sexo masculino, 10 (71,4%) apresentaram sobrepeso, ao passo que 28 do sexo feminino (60,9%) se enquadravam nesse montante. Das doenças crônicas não transmissíveis, o diabetes, a hipertensão e a osteoporose foram as mais citadas, sendo que mais da metade dos idosos (53,3%) são hipertensos e 20% (12) são diabéticos. Nenhum dos idosos do sexo masculino era hipertenso e diabético, mas 7 mulheres (15,2%) obtiveram esse resultado positivo. Da amostra, 11 (18,3%) possuem diagnóstico de osteoporose.

Apenas 1 idosa já necessitou de institucionalização, ao passo que 2 homens e 7 mulheres necessitaram de hospitalização no período de 1 ano até o momento da entrevista, por descontrole de pressão arterial.

Tabela 01. Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos participantes da amostra, segundo sexo, Santa Cruz, RN, 2015

Característica	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
Grupo etário						
60-69 anos	32	53,3%	7	50%	25	47,8%
70-79 anos	26	43,3%	7	50%	18	39,1%
80 anos ou mais	02	3,4%	-	-	03	13,1%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Situação conjugal						
Acompanhado	22	36,6%	10	71,4%	11	23,9%
Sozinho	38	63,4%	04	28,6%	32	76,1%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Escolaridade						
Analfabeto	35	58,3%	10	71,4%	25	54,3%
Primário completo	20	33,3%	02	14,3%	18	39,1%
Ens. médio/superior	05	8,4%	02	14,3%	03	6,6%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Número de Comorbidade						
0	18	30%	07	50%	11	23,9%
1	16	26,7%	05	35,7%	11	23,9%
2 ou mais	26	43,3%	02	14,3%	24	52,2%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
IMC*						
Baixo peso	01	1,7%	-	-	01	2,2%
Eutrófico	21	32%	04	28,6%	17	36,9%
Sobrepeso	38	63,3%	10	71,4%	28	60,9%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Hipertensão						
Possui	32	53,3%	04	28,6%	28	60,9%
Não possui	28	46,7%	10	71,4%	18	39,1%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Diabetes						
Possui	12	20%	01	7,1%	11	23,9%
Não possui	48	80%	13	92,9%	35	76,1%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Osteoporose						
Possui	11	18,3%	02	14,3%	09	19,6%
Não possui	49	81,7%	12	85,7%	37	80,4%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Institucionalização**						
Já precisou	01	1,7%	-	-	01	2,2%
Nunca precisou	59	98,3%	14	100%	45	97,8%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Hospitalização**						
Já precisou	09	15%	02	14,3%	07	15,2%
Nunca precisou	51	85%	12	85,7%	39	84,8%
Total	60	100%	14	100%	46	100%

*OMS: baixo peso (IMC <18,5), eutrófico (18,5 ≤ IMC ≤ 24,9), sobrepeso (IMC > 25).

**Dados referentes a um ano anterior ao da coleta

Com relação à classificação econômica por bens/posse de objetos (Tabela 02), apenas 1 idosa (2,2%) foi classificada como classe econômica B. Entretanto, a maioria da amostra (55%) foi classificada como classe econômica C. Assim também aconteceu na classificação econômica por renda, cuja maioria (81,7%) também foi classificada como classe econômica C. Nenhum idoso se classificou no nível D nesta escala.

Tabela 02. Dados referentes à divisão econômica da população de acordo com os bens/posse e com a renda, segundo o questionário CCEB/ABEP

Característica	Total		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%
Classificação econômica por bens/posse						
A	-	-	-	-	-	-
B	01	1,7%	-	-	01	2,2%
C	33	55%	10	71,4%	23	50%
D	25	41,6%	02	28,6%	21	45,6%
E	01	1,7%	-	-	01	2,2%
Total	60	100%	14	100%	46	100%
Classificação econômica por renda						
A	-	-	-	-	-	-
B	08	13,3%	03	21,4%	05	10,9%
C	49	81,7%	11	78,6%	38	82,6%
D	-	-	-	-	-	-
E	03	5%	-	-	03	6,5%
Total	60	100%	14	100%	46	100%

Os dados da Tabela 03, a seguir, mostram a distribuição da frequência dos itens do fenótipo de fragilidade. Dessa forma, atenta-se para o fato de que nenhum idoso apresentou perda de força muscular manual em nenhum dos grupos.

Tabela 03. Distribuição da frequência dos itens do fenótipo de fragilidade, na amostra dos idosos de Santa Cruz, RN, Brasil

Itens do fenótipo de fragilidade Total		
Frágil n (%)	Pré-frágil n (%)	Não-frágil n (%)
N		
Perda de peso não-intencional		
Sim 3 (75%)	11 (22,4%)	0 14
Não 1 (25%)	38 (77,6%)	7 (100%) 46
Exaustão		
Sim 4 (100%)	10 (20,4%)	14 0
Não 0	39 (79,6%)	7 (100%) 46
Baixo nível de atividade física		
Sim 2 (50%)	10 (20,4%)	0 12
Não 2 (50%)	39 (79,6%)	7 (100%) 48
Lentidão na marcha		
Sim 4 (100%)	40 (81,6%)	0 44
Não 0	9 (18,4%)	7 (100%) 16
Fraqueza muscular		
Sim 0	0	0 0
Não 4 (100%)	49 (100%)	7 (100%) 60

Discussão

Em relação à caracterização dos idosos participantes dos grupos de convivência, o presente estudo verificou que a maioria dos idosos entrevistados foi predominantemente do sexo feminino com 76,6%, semelhante ao estudo de Sobreira, Sarmiento e De Oliveira (2011). Logo, o público feminino é mais adepto aos programas e serviços de saúde. Em contraste a isso, o público masculino é menos aderente a atividades de cunho educativo e coletivo relacionadas à saúde, influenciado pela cultura de gênero, em que o homem tem papel de provedor da família demarcado e não se permite adoecer. Ressalta-se ainda, que, em todos os estudos científicos analisados para o embasamento deste, a prevalência de participantes são mulheres; tal fenômeno denominado de feminilização do envelhecimento (Borges, Bretas, Azevedo, & Barbosa, 2008; Silva, 2011).

Em relação à faixa etária, 53% dos idosos tinham entre 60 a 69 anos, o que, de acordo com Hott e Pires (2011), está relacionado com a autonomia e a maioria dos idosos acima de 60 anos serem aposentados, com tempo livre para essas atividades. Já pessoas acima de 70 anos são pouco participativas, devido ao maior número de acometimentos à saúde, por consequência do declínio funcional e dificuldades de se deslocar para atividades fora do domicílio, segundo os mesmos autores.

Nesta pesquisa 71,4% homens e 54,3% das mulheres eram analfabetos, assemelhando-se ao estudo de Silva (2011), que analisou o perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, CE, e concluiu que 70% dos idosos possuíam até quatro anos de estudo. Vale salientar que esses idosos são frutos de um período quando a educação era menos acessível. A condição financeira interfere diretamente na vida do idoso; os participantes de grupo de convivência de idosos, em sua maioria, são aposentados, recebem entre um ou dois salários mínimos e são classificados como baixa renda, um dos reflexos da baixa escolaridade. A maioria dos idosos do estudo de Pereira, Alvarez e Traebert (2011) apresentou uma renda acima de 3 salários mínimos, o oposto do estudo em questão, em que a maioria apresentou renda de 0 a 1 salário mínimo, fato esperável pelas diferenças socioeconômicas entre regiões brasileiras, onde o Sul apresenta um dos maiores Produtos Internos Brutos (PIB) do país, divergindo do Nordeste; este por sua vez, o mais baixo.

Algumas doenças crônicas não transmissíveis são mais prevalentes com o fenômeno do envelhecimento, como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes e a obesidade; entretanto, podem ser prevenidas e controladas (Pinto, & Neri, 2013). Grande parte dos participantes relatou possuir alguma morbidade, lembrando que a autorreferência de doenças leva em conta a percepção de um indivíduo quanto a seu aspecto emocional e satisfação com a vida.

Tanto os homens como as mulheres idosas desta amostra apresentaram sobrepeso, sendo um estágio anterior ao da obesidade, que adentra na realidade brasileira como um grave problema de saúde pública, em especial nos idosos, por se tratar, na maioria dos casos, de uma obesidade sarcopênica. A obesidade está ligada as doenças cardiovasculares, osteomusculares e metabólicas, as quais favorecem o aparecimento de enfermidades secundárias (Kümpel, *et al.*, 2011).

A osteoporose também foi uma doença relatada entre as mulheres da amostra, doença que torna os ossos susceptíveis a fraturas de baixo impacto pela perda da mineralização óssea. Sendo assim, afeta principalmente mulheres pós-menopausadas, devido à depleção dos níveis de estrógeno (Santos, & Borges, 2010).

Na amostra em questão, 9 idosos relataram ter passado por um período de internação hospitalar no ano anterior, mostrando que esse momento pode levar a incapacidades e descontrole de doenças crônicas, como relatado no estudo de Perez e Lourenço (2013), mostrando que o risco de hospitalização está associado às doenças crônicas e, embora as mulheres tenham uma sobrevida maior, estas apresentam mais comorbidades do que os homens.

Apenas 6,6% dos idosos estudados se enquadraram no grupo considerado “frágil”, dado contrário ao estudo de Silva, Vieira, Arantes e Dias (2009), e ao estudo de Remor, Bós e Werlang (2011), que foi de 31%. Mas este dado corrobora os estudos de Fried, *et al.* (2001), Bandeen-Roche, *et al.* (2006) e Woods, *et al.* (2005).

A maioria dos idosos se enquadrou no grupo pré-frágil, corroborando os dados de Garcia, Dias, J.M.D., Dias, R.C., Santos e Zampa (2011). Dentre os Critérios do Fenótipo de Fragilidade, a “lentidão” foi o item que apresentou uma alta prevalência, corroborando o mesmo estudo mencionado, que mostrou que, com o avançar da idade, os indivíduos tendem a diminuir a velocidade da sua marcha.

Em relação ao “baixo nível de atividade física”, Benedetti, Mazo e Borges (2012) relatam que já é esperado que idosos participantes de grupo de convivência não apresentem esse item positivo, uma vez que, nesse ambiente, eles são expostos a condições que propiciam a movimentação e facilitam a prática regular de uma atividade específica. Sendo assim, o fato de participar de um grupo de convivência, que inclui atividade física, gera consigo um fator positivo para a saúde do idoso.

Em um estudo elaborado por Neri, *et al.* (2013), da REDE FIBRA, que avalia a Síndrome da Fragilidade em estudos multicêntricos (Minas Gerais, Pará, Paraíba, Piauí, Rio Grande do Sul e São Paulo), a “força de preensão palmar” foi mantida em 79,5% da amostra, sendo a grande maioria. Este dado tem semelhança ao apresentado neste estudo, visto que 100% dos idosos mantiveram sua força inalterada.

Baseado no estudo supracitado, 77,3% da amostra não apresentou “exaustão”, e 73,3% da amostra deste estudo obtiveram o mesmo resultado, mostrando a homogeneidade do perfil destes indivíduos. 80,9% dos idosos da REDE FIBRA não apresentaram perda de peso e 73,3% da amostra deste estudo também não apresentaram.

Considerações Finais

A maioria dos idosos participantes dos grupos de convivência da cidade de Santa Cruz, RN, Brasil, são mulheres com idade entre 60 e 69 anos, em situação conjugal sozinha, de baixa escolaridade e baixa renda. A maioria relatou possuir alguma morbidade. Hipertensão, diabetes e osteoporose foram as doenças mais prevalentes por autorrelato. A pré-fragilidade foi prevalente na amostra.

Com base no objetivo proposto do presente estudo, os resultados apresentados mostram-se condizentes com os achados na literatura quanto à importância e relevância de grupo de convivência para os idosos, pois além de serem ambientes favoráveis às práticas de promoção em saúde, favorecem a construção e reativação de redes de relacionamentos e apoio social.

Os achados deste estudo podem servir como instrumento norteador para o planejamento de ações em saúde, assim como servem como sentinela para o enfrentamento das necessidades e vulnerabilidades às quais esses idosos estão expostos. Destaca-se, por fim, que os grupos de convivência são capazes de funcionar como um agente transformador, havendo necessidade de reelaborar suas metas, conhecer e adequar seus propósitos para melhor atender sua população.

As limitações deste estudo baseiam-se na necessidade de um estudo longitudinal para avaliar as causas do que foi apresentado e suas interações; bem como o baixo número de idosos participantes da pesquisa mostra que, apesar de o programa dos Centros de Convivência de Idosos existir, sua adesão ainda não é satisfatória.

Referências

ABEP. (2008). Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: www.abep.org–abep@abep.org. Dados com base no Levantamento SocioEconômico, 2005, IBOPE, Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil, 2003.

Andrade, A. do N., Nascimento, M. M. M. P. do, Oliveira, M. D. de, Queiroga, R. M. de, Fonseca, F. L. A., Lacerda, S. N. B., & Adam, F. (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras, PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 39-48. Recuperado em 15 novembro de 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n1/1809-9823-rbgg-17-01-00039.pdf>, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>.

Andrade, F. B. de, Filha, M. de O. F., Dias, M. D., Silva, A. O., Costa, I. do C. C., Lima, É. A. R. de, & Mendes, C. K. T. T. (2010). Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária. *Texto & Contexto Enfermagem*, 19(1), 129-136. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v19n1/v19n1a15>, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072010000100015>.

Bandein-Roche, K., Xue, Q. L., Ferrucci, L., Walston, J., Guralnik, J. M., Chaves, P., Zeger, S. L., & Fried, L. P. (2006). Phenotype of frailty: characterization in the women's health and aging studies. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 61(3), 262-266. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article/61/3/262/550404>, de doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/61.3.262>.

Batistoni, S. S. T., Neri, A. L., & Cupertino, A. P. F. B. (2007). Validity of the Center for Epidemiological Studies, Depression Scale (CES-D) among Brazilian elderly. *Cadernos de Saúde Pública*, 41(4), 598-605. Recuperado em 24 outubro, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102007000400014, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>.

Lima Filho, B. F. de, Patrício, Í. F. da S., Dantas, D. de S., Oliveira, L. P. B. A. de, & Sá, F. D. de. (2019). Perfil dos idosos participantes de grupos de convivência em unidades básicas de saúde do município de Santa Cruz, RN, Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(1), 273-290. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

Benedetti, T. R. B., Mazo, G. Z., & Borges, L. J. (2012). Condições de saúde e nível de atividade física em idosos participantes e não participantes de grupos de convivência de Florianópolis. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 2087-2093. Recuperado em 24 outubro, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232012000800019, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800019>.

Borges, P. L. de C.e, Bretas, R. P., Azevedo, S. F. de, & Barbosa, J. M. M. (2008). Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, MG, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(12), 2798-2808. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n12/08.pdf>, e doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200008>.

Brasil. (2003). Lei n.º 1074/2003. *Estatuto do idoso*. Brasília, DF, outubro, 2003.

Brasil. (2015). Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>.

Brasil, G. L. P., Oliveira, E. A. R., Formiga, L. M. F., Oliveira, A. K. S. de, Silva, R. N., & Lopes, C. M. (2014) Profile of older persons participating groups of health promotion/Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2(4), 28-34. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.ojs.ufpi.br/index.php/reufpi/article/view/1197>, de doi: <https://doi.org/10.26694/reufpi.v2i4.1197>.

Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., & Okamoto, I. H. (2003). Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 61(3), 777-781. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/anp/v61n3b/17294.pdf>, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.

Camargos, M. C. S., & Gonzaga, M. R. (2015). Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira. *Cadernos de Saúde Pública*, 31(7), 1460-1472. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2015000701460&script=sci_abstract&tlng=pt, de doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00128914>.

Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. São Paulo, SP: PUC-SP: *Rev Kairós- Gerontologia*, 21(1), 37-54. Recuperado em 18 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/37851>, de doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i1p37-54>.

Freire, G. V., Silva, I. P., Moura, W. B. de, Rocha, F. C. V., Madeira, M. Z. de A., & Amorim, F. C. M. (2015). Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Revista Interdisciplinar*, 8(2) 11-19. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/619>.

Freitas, E. V., et al. (2006). (Orgs.). *Tratado de geriatria e gerontologia*. (2ª ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Fried, L. P., Tangen, C. M., Walston, J., Newman, A. B., Hirsch, C., Gottdiener, J., Seeman, T., Tracy, R., Kop, W. J., Burke, G., & McBurnie, M. A. (2001). Frailty in older adults evidence for a phenotype. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(3) 146-157. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11253156>, de doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/56.3.M146>.

Garcia, P. A., Dias, J. M. D., Dias, R. C., Santos, P., & Zampa, C. C. (2011). Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 15(1), 15-22. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/html/2350/235019132003/>, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552011000100005>.

Kock, K. S., & Bisetto, A. (2017). Nível de independência, força de preensão manual e deambulação em idosos institucionalizados e idosos participantes de grupos de convivência. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(3), 113-130. Recuperado em 18 novembro, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35741>, de doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i3p113-130>.

Kümpel, D. A., Sodr e, A. de C., Pomatti, D. M., Scortegagna, H. de M., Filippi, J., Portella, M. R., Doring, M., & Scariot, M. (2011). Obesidade em idosos acompanhados pela estratégia de saúde da família. *Texto & Contexto Enfermagem*, 20(3), 271-277. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.redalyc.org/html/714/71421157007/>.

Macedo, C., Gazzola, J. M., & Najas, M. (2008). Síndrome da fragilidade no idoso: importância da fisioterapia. *Arquivos Brasileiros de Ciências da Saúde*, 33(3) 177-184. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/article/view/154>.

Muraro, C. F., Gigante, L. P., Nedel, F. B., Carvalho, T. G. M. L., Domenech, S. C., & Gevaerd, M. da S. (2013). Estratégia Saúde da Família e as internat es por condi es sensíveis   aten o primária nos idosos. *Revista Baiana de Saúde Pública*, 37(1), 20-33. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000500817&script=sci_abstract&tlng=pt, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005133>.

Neri, A. L., Yassuda, M. S., Araújo, L. F. de, Eulálio, M. do C., Cabral, B. E., Siqueira, M. E. C. de, Santos, G. A. dos, & Moura, J. G. de A. (2013). Metodologia e perfil sociodemográfico, cognitivo e de fragilidade de idosos comunitários de sete cidades brasileiras: Estudo FIBRA. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(4), 778-792. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <https://www.scielosp.org/pdf/csp/2013.v29n4/778-792/pt>, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000400015>.

Nogueira, A. L. G., Munari, D. B., Santos, L. F., Oliveira, L. M. de A. C., & Fortuna, C. M. (2013). Fatores terapêuticos identificados em um grupo de promo o da saúde de idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 47(6) 1352-1358. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0080-62342013000601352&script=sci_abstract, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000600015>.

- Paula, A. F. M. de, Ribeiro, L. H. M., D'Elboux, M. J., & Guarient, M. E. (2013). Avaliação da capacidade funcional, cognição e sintomatologia depressiva em idosos atendidos em ambulatório de Geriatria. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 11(3), 212-218. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <http://www.sbcm.org.br/revistas/rbcm/rbcm-2013-03.pdf#page=3>.
- Pereira, K. C. R., Alvarez, A. M., & Traebert, J. L. (2011). Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1) 85-95. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403834041010>.
- Perez, M., & Lourenço, R. A. (2013). Rede FIBRA-RJ: fragilidade e risco de hospitalização em idosos da cidade do Rio de Janeiro, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(7) 1381-1391. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: https://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0102311X2013001100012&script=sci_arttext&tlng=es, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700012>.
- Pinto, J. M., & Neri, A. L. (2013). Doenças crônicas, capacidade funcional, envolvimento social e satisfação em idosos comunitários: Estudo FIBRA. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3449-3460. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: https://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013002000002 de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013001200002>.
- Placideli, N., & Castanheira, E. R. L. (2017). Atenção à saúde da pessoa idosa e ao envelhecimento em uma Rede de Serviços de Atenção Primária. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(2), 247-269. Recuperado em 18 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/35055>, de doi: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i2p247-269>.
- Remor, C. B., Bós, A. J. G., & Werlang, M. C. (2011). Características relacionadas ao perfil de fragilidade no idoso. *Scientia Medica*, 21(3), 107-112. Recuperado em 15 novembro, 2018, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/8491-35024-1-PB.pdf>.
- Santos, M. L. D., & Borges, G. F. (2010). Exercício físico no tratamento e prevenção de idosos com osteoporose: uma revisão sistemática. *Fisioterapia em Movimento*, 23(2), 289-299. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502010000200012&script=sci_abstract&tlng=pt, de doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-51502010000200012>.
- Sobreira, F. M. M., Sarmiento, W. E., & De Oliveira, A. M. B. (2011). Perfil epidemiológico e sociodemográfico de idosos frequentadores de grupo de convivência e satisfação quanto à participação no mesmo. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, 15(4), 429-438. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <http://www.periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10417/6860>, de doi:10.4034/RBCS.2011.15.04.08.
- Silva, D. A. S. (2011). Perfil sociodemográfico e antropométrico de idosos de grupos de convivência. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 16(1) 23-39. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/8114>.

Silva, K. P. P. da, Lago, E. C., Morais, E. R. de, Carvalho, M. L., & Moura, M. E. B. (2014). O significado da depressão para idosos assistidos em um Centro de Convivência da Terceira Idade em Teresina-Piauí. *Revista Interdisciplinar*, 7(2), 45-50. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/426/pdf_127.

Silva, S. L. A. da, Vieira, R. A., Arantes, P., & Dias, R. C. (2009). Avaliação de fragilidade, funcionalidade e medo de cair em idosos atendidos em um serviço ambulatorial de geriatria e gerontologia. *Fisioterapia e Pesquisa*, 16(2), 120-125. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502009000200005, de doi: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502009000200005>.

Taylor, H. L., Jacobs Jr., D. R., Schucker, B., Knudsen, J., Leon, A. S., & Debacker, G. (1978). A questionnaire for the assessment of leisure time physical activities. *Journal of Chronic Diseases*, 31(12), 741-755. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/0021968178900589>, de doi: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(78\)90058-9](https://doi.org/10.1016/0021-9681(78)90058-9).

Woods, N. F., La Croix, A. Z., Gray, S. L., Aragaki, A., Cochrane, B. B., Brunner, R. L., Masaki, K., Murray, A., & Newman, A. B. (2005). Frailty: emergence and consequences in women aged 65 and older in the Women's Health Initiative Observational Study. *Journal of the American Geriatrics Society*, 53(8), 1321-1330. Recuperado em 15 novembro, 2017, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16078957>, de <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2005.53405.x>.

Recebido em 19/11/2018

Aceito em 30/03/2019

Bartolomeu Fagundes de Lima Filho – Fisioterapeuta, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN, Campus da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, FACISA. Mestre em Fisioterapia, área de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia Gerontológica, UFRN. Atualmente é doutorando acadêmico, Programa de Pós-Graduação em Fisioterapia, área de Avaliação e Intervenção em Fisioterapia Neurológica, UFRN. Aluno de Pós-Graduação *lato sensu* em Ortopedia e Traumatologia, ênfase em Terapia Manual, Faculdade Estácio do RN.

E-mail: bartolomeu_fagundes2@hotmail.com

Íkaro Felipe da Silva Patrício - Discente de Graduação, Curso de Fisioterapia, UFRN, com vistas na área do envelhecimento humano.

E-mail: ikaropatricio94@hotmail.com

Diego de Sousa Dantas - Doutor em Biotecnologia (Biotecnologia em Saúde), Rede Nordeste de Biotecnologia. Mestre em Ciências Biológicas (Biofísica), Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Fisioterapeuta, Universidade Estadual da Paraíba. Atualmente é professor Adjunto da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

E-mail: diegodantas1@gmail.com

Luciane Paula Batista Araújo de Oliveira - Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Graduação em Licenciatura plena em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Doutorado em Enfermagem, Área de Concentração: Filosofia, Saúde e Sociedade, Universidade Federal de Santa Catarina. Atualmente é Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, FACISA. Docente colaboradora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFRN.

E-mail: lucianepoliveira@yahoo.com.br

Fernanda Diniz de Sá - Fisioterapeuta. Atualmente é doutoranda em Sociologia. Professora Adjunta na área de Saúde Coletiva do Curso de Fisioterapia, Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi, FACISA, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, UFRN.

E-mail: fedinizsa@yahoo.com.br