

Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas

Health profile and subjective well-being of elderly people in a physical exercise group at a public university in the interior of Amazonas

Perfil de salud y bienestar subjetivo de ancianos en grupo de ejercicio físico en una universidad pública del interior de Amazonas

Diego Castro de Oliveira
Kaio de Souza Trindade
Higor Gregore Alencar Oliveira
Alexandre Freitas dos Santos
Maria Helena Ribeiro de Checchi
Hércules Lázaro Morais Campos

RESUMO: Traçou-se o perfil de saúde e bem-estar subjetivo de idosos que fazem parte de um grupo de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas. Trata-se de um estudo observacional transversal descritivo; a amostra foi de 26 idosos; houve o predomínio de mulheres com idade entre 60 e 69 anos, com menos de cinco anos de escolaridade, aposentadas, que moram com o cônjuge e fazem o uso de duas a quatro medicações. Quanto às condições de saúde as doenças mais prevalentes foram a hipertensão, doenças gastrointestinais e osteoporose. Quando avaliados o bem-estar

Oliveira, D. C., Trindade, K. de S., Oliveira, H. G. A., Santos, A. F., Checchi, M. H. R., & Campos, H. L. M. (2021). Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(3), 61-79. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

subjetivo, a maioria dos idosos apresentou um *status* positivo ao comparar sua saúde com a de outras pessoas da mesma idade; quanto ao suporte social recebido, a maioria dos idosos apresentou um *status* negativo, quando disseram necessitar muito de ajuda, quando ficam doentes ou precisam tomar uma decisão, até mesmo de ajuda financeira. Os "achados" mostraram que as doenças crônicas e os demais problemas de saúde encontrados na maioria dos idosos se relacionam ao perfil socioeconômico, a hábitos alimentares e ao baixo nível de atividade física, indicando que é necessário aplicar este estudo em uma população maior de idosos para que esses resultados possam ser generalizados.

Palavras-chave: Envelhecimento; Bem-estar subjetivo; Perfil de saúde.

ABSTRACT: *The health profile and subjective well-being of elderly people who are part of a physical exercise group in a public university in the interior of Amazonas were traced. This is a descriptive, cross-sectional observational study, the sample consisted of 26 elderly people, there was a predominance of women aged between 60 and 69 years, with less than five years of education, retired, living with a spouse and using two to four medications. As for health conditions, the most prevalent diseases were hypertension, gastrointestinal diseases and osteoporosis. When evaluating the subjective well-being, most elderly people had a positive status when comparing their health with that of other people of the same age, as for the social support received, most elderly people had a negative status and said they needed a lot of help when they stay sick or need to make a decision, even financial help. The findings showed that chronic diseases and other health problems found in most elderly people are related to the socio-economic profile, eating habits and low level of physical activity, indicating that it is necessary to apply this study in a larger population of elderly people so that these results can be generalized.*

Keywords: *Aging; Subjective well-being; Health profile.*

RESUMEN: *Se trazó el perfil de salud y bienestar subjetivo de las personas mayores que forman parte de un grupo de ejercicio físico en una universidad pública del interior de Amazonas. Se trata de un estudio observacional descriptivo transversal; la muestra estuvo constituida por 26 ancianos; hubo predominio de mujeres entre 60 y 69 años, con menos de cinco años de educación, jubiladas, que vivían con su cónyuge y usaban de dos*

a cuatro medicamentos. En cuanto a las condiciones de salud, las enfermedades más prevalentes fueron la hipertensión, las enfermedades gastrointestinales y la osteoporosis. Cuando se evaluó el bienestar subjetivo, la mayoría de las personas mayores tuvo un estado positivo al comparar su salud con la de otras personas de la misma edad; En cuanto al apoyo social recibido, la mayoría de las personas mayores tenían un estado negativo, cuando decían que necesitaban mucha ayuda, cuando se enfermaban o necesitaban tomar una decisión, incluso ayuda económica. Los "hallazgos" mostraron que las enfermedades crónicas y otros problemas de salud encontrados en la mayoría de las personas mayores están relacionados con el perfil socioeconómico, los hábitos alimentarios y el bajo nivel de actividad física, lo que indica que es necesario aplicar este estudio en una población mayor de personas mayores. para que estos resultados se puedan generalizar.

Palabras clave: *Envejecimiento; Bienestar subjetivo; Perfil de salud.*

Introdução

A população de idosos cresceu muito nos últimos anos no Brasil, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) divulgada pelo IBGE em 2017, tendo havido um aumento de 4,8 milhões desta população entre os anos de 2012 a 2017, superando a marca de 30,2 milhões.

No estado do Amazonas, segundo a Síntese de Indicadores Sociais (SIS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), de 2005 ao ano de 2015, o número de idosos no estado subiu 3,5%, alcançando 8,8% do total da população. O município de Coari é a quinta cidade mais populosa do interior do Amazonas.

De acordo com os dados do censo demográfico do ano de 2010, registrava 75.965 mil habitantes (IBGE, 2011), dos quais 2.931 são idosos cadastrados e atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) (IBGE, 2011; 2017).

O envelhecimento é um processo heterogêneo influenciado por fatores pessoais, cada indivíduo trazendo consigo sua história de vida. O bem-estar subjetivo na velhice se refere a um o envelhecimento mais saudável, sendo considerado sinônimo de felicidade e um indicador de saúde mental e social (Moraes *et al.*, 2005; Neto *et al.*, 2012).

O envelhecimento ativo não se refere somente em estar fisicamente ativo; também é diretamente relacionado à capacidade emocional e à participação cultural e social de um indivíduo na comunidade, diferentemente dos idosos não ativos que conseguem realizar e satisfazer as suas vontades sem muita dificuldade e sem precisar da ajuda de terceiros, o que eleva a sua autoestima e propósito de vida (Suzana *et al.*, 2005).

A prática regular de exercício físico, em grupo, pode proporcionar o ganho de força muscular, equilíbrio, cognição, minimizando os efeitos negativos relacionados ao envelhecimento, além de proporcionar transformações emocionais e psicológicas, facilitando e estimulando a interação social com os outros participantes, tornando-os mais autoconfiantes na execução de suas atividades de vida habituais (Nádia *et al.*, 2014).

Este estudo visa a traçar o perfil sociodemográfico e de bem-estar subjetivo de idosos praticantes de exercícios em grupo, atendidos no laboratório de cinesioterapia de uma universidade pública, no interior do Amazonas, durante o ano de 2019, anterior à pandemia da Covid-19

Metodologia

Trata-se de um estudo observacional transversal, que analisou o perfil de saúde e bem-estar subjetivo dos idosos que fazem parte de um grupo de atividade física, dentro da Universidade Federal do Amazonas, na cidade de Coari.

Os encontros aconteceram duas vezes por semana com a duração de 60 minutos cada intervenção; os exercícios foram baseados em um protocolo de circuito funcional, quando, antes e após cada intervenção, foram aferidos os sinais vitais, a pressão arterial, frequência de batimentos cardíacos por minuto, frequência respiratória e saturação de oxigênio.

Após a coleta dessas informações, iniciaram-se os exercícios de aquecimento (cinco minutos), dupla tarefa (dez minutos), equilíbrio (dez minutos), fortalecimento (dez minutos) e relaxamento (cinco minutos).

As coletas de dados foram realizadas pelos alunos que faziam parte da Liga de Estudos e Intervenções de Fisioterapia Geriátrica e Gerontológica, LEIFIGG, antes de os participantes começarem a realizar os exercícios do programa de reabilitação.

Os critérios de inclusão foram: idosos da comunidade com idade igual ou acima de 60 anos de idade e que conseguissem se deslocar até a universidade para realizar o protocolo proposto pelo estudo. Os critérios de exclusão foram doenças osteomioarticulares e cardiovasculares com restrição médica para a prática de exercícios; e ausência nos atendimentos superior a 30%.

Para a coleta de dados sociodemográficos, foi criado e aplicado um questionário, envolvendo perguntas relacionadas ao sexo, idade, escolaridade, naturalidade, renda mensal, mora com quem, o uso de medicamentos, visão, audição.

Para a avaliação da saúde funcional dos participantes deste estudo, foi utilizado o índice de comorbidade funcional (ICF) que consiste em uma lista com 18 comorbidades. O escore do ICF é obtido pela soma de todas as comorbidades presentes e varia de 0 a 18 (Groll, 2005).

O bem-estar subjetivo foi avaliado através da aplicação de um questionário com cinco questões adaptadas da escala de bem-estar subjetivo, obtida por meio de perguntas, por exemplo, “Em geral, você diria que sua saúde é: excelente, muito boa, boa, ruim ou muito ruim?”. As respostas foram dicotomias em “ruim” *versus* demais categorias (Borim *et al.*, 2012).

Para a avaliação do suporte social percebido, utilizou-se um questionário composto de cinco questões adaptadas da escala de suporte social. Este instrumento apresenta cinco itens que medem a disponibilidade de suporte socioemocional, instrumental, informativo e afetivo (Neri, & Vieira, 2013).

Realizou-se a análise estatística descritiva pelo programa SPSS (*Statistical Package for the Social Science*), versão 22.0, e pelo aplicativo Microsoft Excel 2007®.

Resultados

A amostra, composta por 26 idosos, tem as características sociodemográficas descritas na tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Características sociodemográficas

Características	N.º (%)
Sexo Feminino	19 (73,1%)
Sexo masculino	7 (16,9%)
Idade 60 a 69 anos	13(50%)
Idade 70 a 79 anos	10 (38,5%)
Idade 80 a 89 anos	3 (11,5%)
Menos de 5 anos de escolaridade	11(43,3%)
Natural do interior do Amazonas	26(100%)
Aposentados	24(92,3%)
Recebem em média um salário mínimo	20(76,9%)
Moram com alguém	22(84,6%)
Moram com o(a) esposo(a)	13(50%)
Fazem o uso de 2 a 4 medicações	14(53,87%)
Anti-hipertensivo	14(53,8%)
Medicamento para a dor	5(19,2%)
Medicamento para diabetes	1(3,8%)
Consideram sua visão péssima	11(42,3%)
Audição regular ou péssima	13(50%)

Fonte: Oliveira, 2021

Ao serem perguntados sobre como percebiam sua saúde funcional através do Índice de Comorbidades Funcional, as principais doenças mencionadas pelo grupo de idosos foram as seguintes, descritas na Tabela 2:

Tabela 2. Índice de comorbidade funcional

Comorbidades	Nº (%)
Artrite	13 (50%)
Impedimento visual	13 (50%)
Doença degenerativa da coluna	10 (38,5%)
Osteoporose	7 (26,9%)
Doença gastrointestinal	6 (23,1%)
Depressão	5 (19,2%)

Fonte: Oliveira, 2021

Ao serem avaliados sobre como consideravam sua saúde no momento da pesquisa através da avaliação subjetiva de saúde, os idosos responderam, cf. descrito na tabela 3:

Tabela 3. Avaliação subjetiva de saúde

Variáveis	N(%)
Avaliam a sua saúde boa ou regular no momento da pesquisa.	22(84,6 %)
Avaliam a sua saúde boa ou regular quando comparados a outras pessoas da mesma idade.	23(88,5%)
Avaliam a sua memória como boa ou regular, quando comparado é a outras pessoas da mesma idade.	19(73,1%)

Avaliam sua saúde como boa ou regular, no momento da pesquisa, quando comparados há um ano atrás.	14(53,8%)
Avaliam a realização de suas atividades no momento da pesquisa como ruim ou muito ruim, quando comparados há um ano atrás.	13(50%)

Fonte: Oliveira,2021

Ao serem perguntados sobre a percepção de suporte social recebido, as respostas foram as descritas na tabela 4, a seguir:

Tabela 4. Suporte social

Variável	N.º (%)
Precisa muito de companhia ou alguém para conversar.	14(53,8%)
Fica doente e precisa muito de alguém para cuidar da sua casa e de seus animais, para fazer compras.	12(46,2%)
Precisa muito de uma informação ou de ajuda para tomar uma decisão.	14(53,8%)
Precisa muito de apoio, consolo ou conforto emocional, porque está se sentindo triste ou sozinho.	13(50%)
Tem muita necessidade material (alimentos, dinheiro, remédios ou roupas).	11(42,3%)

Fonte: Oliveira, 2021

Discussão

A maioria dos idosos que participaram deste estudo foram do sexo feminino, resultado este semelhante ao encontrado no estudo de Monteiro, et al. (2003), que afirmam que as mulheres são mais propensas do que os homens a se envolverem em atividades como caminhada e ginástica.

Ao analisar a idade dos idosos deste estudo, a faixa etária com a maior prevalência foi de 60 a 69 anos. (Hott, *et al.*, 2011) também encontraram dados parecidos em sua pesquisa e relacionaram esse resultado à autonomia do idoso na execução de suas atividades nessa idade e a seu tempo livre, por conta da sua menor inserção no mercado de trabalho.

Quanto ao nível de escolaridade, mais da metade dos idosos deste estudo tem menos de cinco anos de escolaridade; a maioria desses idosos viveu em tempos em que não havia valorização do ensino. Esse achado também foi visto no estudo de Hott, *et al.* (2011), que mostra que isso advém do perfil escolar enfraquecido em países em desenvolvimento como o Brasil.

Assim como no estudo de Andrade *et al.* (2014), a maioria dos idosos do grupo de exercícios era aposentada e esteios (suporte) das suas famílias, o que pode interferir diretamente sobre a saúde e qualidade de vida desse idoso.

Nos achados de Freire *et al.* (2015), a maioria dos idosos avaliados residiam com filhos e netos, sendo que mais da metade dos idosos, que foram até a universidade para realizar atividade física, relataram morar com o cônjuge.

O uso de duas a quatro medicações foi uma característica desse grupo de idosos. Neves *et al.* (2013) afirmam que o nível de escolaridade baixo é um fator preditivo para o aumento de doenças crônicas e, conseqüentemente, do uso de medicamentos, desencadeando um quadro de polifarmácia.

Quando perguntados sobre qual o medicamento mais utilizado, o declarado foi o de hipertensão, o mais relatado pelos idosos que vão até a universidade realizar atividade física. Neves *et al.* (2013) apontam que esse resultado está relacionado a hábitos alimentares e principalmente ao nível baixo da prática de atividade física.

A autopercepção que os idosos apresentaram da sua visão variou de regular a péssima. Temporini *et al.* (2004) mostraram, em seu estudo, que o aumento da expectativa de vida demanda serviços especialistas como a assistência oftalmológica que ainda tem barreira de acesso para essa população, bem como as políticas de prevenção em saúde.

A metade dos idosos que participaram deste estudo avaliaram a sua audição como péssima ou regular. Estes dados foram semelhantes aos encontrados por Cruz *et al.*, (2012) que relacionam a prevalência deste problema, principalmente as exposições ao longo da vida, e as alterações relacionadas ao processo de envelhecimento denominadas de presbiacusia.

No que se refere aos aspectos de saúde, os resultados encontrados demonstraram a prevalência de patologias crônicas em maioria absoluta dos idosos participantes do grupo de atividade física dentro da universidade.

A doença com a maior incidência neste estudo foram as articulares (artrite). Achados semelhantes foram encontrados no estudo de Esquenazi *et al.* (2014) que afirmam que o sistema musculoesquelético sofre alterações relacionadas ao processo de envelhecimento, o que pode facilitar o acometimento de lesões articulares decorrentes de

obesidade, trauma, doença metabólica, fatores hereditários e pelo desgaste próprio do tempo de vida.

A segunda doença, que mais acometeu os participantes deste estudo, foi a dos impedimentos visuais. Romani (2018) também encontrou resultados semelhantes em sua pesquisa e sugeriu que a idade, o sexo, a profissão, e a alta exposição aos raios solares, são fatores que propiciam o acometimento visual.

A terceira doença mais prevalente nos idosos deste estudo foram as doenças degenerativas da coluna. Romero *et al.* (2018), em seu estudo, relacionam a presença das doenças degenerativas da coluna aos fatores de riscos, como as condições demográficas, socioeconômicas, comportamentais e de saúde, a presença de comorbidades (artrite, depressão e asma) e a baixa escolaridade.

No momento em que foram avaliados, a maioria dos idosos deste estudo relataram uma percepção positiva da saúde e a classificaram de regular a boa; resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Cardoso *et al.* (2008), quando estes afirmam que os idosos ativos se sentem mais positivos em relação à saúde do que os não ativos.

Quando comparada sua saúde com a de outras pessoas de mesma idade, mais da metade dos idosos consideraram-na boa ou regular. Sposito *et al.* (2010) encontraram dados semelhantes em seu estudo feito na cidade de Campinas e afirmam que os mecanismos de comparação, muitas vezes, são melhores preditores do bem-estar dos idosos do que os questionários objetivos de saúde.

Um maior número de participantes considerou sua memória melhor do que a de outros idosos da mesma idade; porém, essa variável não se mostrou prevalente em nenhum outro estudo.

Mais da metade dos idosos disseram que sua saúde está boa ou regular quando comparada há um ano atrás. Cardoso *et al.* (2008) demonstraram, em seu estudo, que os idosos ativos tendem a perceber menos esse declínio na saúde do que os idosos não ativos.

Quanto à realização de atividades físicas, a metade dos idosos deste estudo consideram ruim ou muito ruim, quando comparadas há um ano atrás. Buurman *et al.* (2011) encontraram dados semelhantes em seu estudo e sugeriram que o desempenho funcional está relacionado com as relações sociais, dado que os idosos que diminuem suas relações sociais também apresentam redução funcional.

A análise dos dados de suporte social mostrou que a maioria dos idosos relataram um *status* negativo de saúde, no momento da pesquisa, prevalecendo a necessidade de apoio social para conversar, quando ficam doentes, quando necessitam de alguma informação ou precisam tomar uma decisão, quando estão tristes, e quando precisam de ajuda material e financeira. Ramos *et al.* (2002) apontaram que as relações sociais podem ter um papel essencial para manter ou mesmo promover a saúde física e mental dos idosos, pois são capazes de moderar o estresse em pessoas que experienciam problemas de saúde, a morte do cônjuge ou mesmo crises financeiras.

A principal limitação deste estudo é sua natureza transversal, delineamento que não permite estabelecer relações de causa e efeito de maneira adequada, assim como também há escassez de estudos na área de geriatria e gerontologia que analisem o perfil de saúde de idosos que residem na região norte do país; por outro lado, este trabalho apresenta vantagens, tais como a descrição do perfil de idosos moradores de um município do interior do Amazonas que praticam atividades físicas em uma universidade pública.

Conclusão

Viu-se que o perfil socioeconômico, a escolaridade, hábitos alimentares, a prática de atividades física e as alterações do processo de envelhecimento são os principais fatores para a incidência e a prevalência das doenças crônicas encontradas nesse grupo de idosos.

Os idosos ativos tendem a apresentar um *status* positivo em relação a sua saúde, tornando evidente os benefícios da prática de atividades físicas como um instrumento de promoção e prevenção de saúde.

O apoio social pode promover a saúde física e mental da população de idosos, atuando no combate e na resolução dos problemas de saúde, e até mesmo de questões financeiras.

É necessário aplicar este estudo em uma população maior de idosos, para que estes resultados possam ser generalizados. Todos os atendimentos que eram realizados há um ano na universidade, foram suspensos por causa da pandemia causada pela Covid-19; infelizmente oito idosos desse grupo vieram a falecer por causa da doença.

Referências

Andrade, A. D. N., Nascimento, M. M. P. D., Oliveira, M. M. D. D., Queiroga, R. M. D., Fonseca, F. L. A., Lacerda, S. N. B., & Adami, 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 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>.

Borim, F. S. A., Barros, M. B. D. A., & Neri, A. L. (2012). Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 28(4), 769-780. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000400016>.

Buurman, B. M., van Munster, B. C., Korevaar, J. C., de Haan, R. J., & de Rooij, S. E. (2011). Variability in measuring (instrumental) activities of daily living functioning and functional decline in hospitalized older medical patients: a systematic review. *Journal of clinical epidemiology*, 64(6), 619-627. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.1016 / j.jclinepi.2010.07.005.

Cardoso, A. S. A., Mazo, G. Z., Salin, M. D. S., & Santos, C. A. X. D. (2008). Percepção subjetiva de saúde e nível de atividade física de idosos. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 11(1), 81-91. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/M4nf58kRd9Qq89ybrRBnzzk/?lang=pt&format=pdf>.

Cruz, M. S., Lima, M. C. P., Santos, J. L. F., Duarte, Y. A. D. O., Lebrão, M. L., & Ramos-Cerqueira, A. T. D. A. (2012). Deficiência auditiva referida por idosos no Município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE, 2006). *Cadernos de Saúde Pública*, 28(8), 1479-1492. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000800007>.

Esquenazi, D., da Silva, S. B., & Guimarães, M. A. (2014). Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto, HUPE*, 13(2), 11-20. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/10944>.

Freire, G. V., Silva, I. P., Moura, W. B., Rocha, F. C. V., Madeira, M. Z., A., & Amorim, F. C. M. (2015). Perfil de idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade. *Revista Interdisciplinar*, 8(2), 11-19.

Groll, D. L., To, T., Bombardier, C., & Wright, J. G. (2005). The development of a comorbidity index with physical function as the outcome. *Journal of clinical epidemiology*, 58(6), 595-602. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.1016 / j.jclinepi.2004.10.018.

Hott, A. M., & Pires, V. A. T. N. (2011). Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. *Revista Enfermagem Integrada–Ipatinga: Unileste-MG*, 4(1), 765-778. Recuperado em 30 abril, 2021, de: file:///C:/Users/Dados/Downloads/silo.tips_perfil-dos-idosos-inseridos-em-um-centro-de-convivencia-the-aged-people-profile-inside-in-a-living-center.pdf.

IBGE, *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2017*. Recuperado em 14 maio, 2020, de: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9127-pesquisa-nacional-por-amostra-de-domicilios.html?=&t=o-que-e>.

Monteiro, C. A., Conde, W. L., Matsudo, S. M., Matsudo, V. R., Bonseñor, I. M., & Lotufo, P. A. (2003). A descriptive epidemiology of leisure-time physical activity in Brazil, 1996-1997. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 14(4), 246-254. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.1590 / s1020-49892003000900005.

Neto, J. M., Lima, C. A. G., Gomes, M. C. S., Santos, M. C. D., & Tolentino, F. M. (2012). Bem-estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. *Motricidade*, 8(2), 1097-1104. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568140.pdf>.

Neri, A. L., & Vieira, L. A. M. (2013). Envolvimento social e suporte social percebido na velhice. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 419-432. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/YMKxzdCKhcSxhwRqkMZGnVd/abstract/?lang=pt>.

Neves, S. J. F., Marques, A. P. D. O., Leal, M. C. C., Diniz, A. D. S., Medeiros, T. S., & Arruda, I. K. G. D. (2013). Epidemiologia do uso de medicamentos entre idosos em área urbana do Nordeste do Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 759-768. Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.1590/S0034-8910.2013047003768.

Ramos, M. P. (2002). Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, 7, 156-175. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.scielo.br/j/soc/a/VMH7xnfRKMKG4qqSWt746CBQ/?lang=pt&format=pdf>.

Romani, F. A. (2005). Prevalência de transtornos oculares na população de idosos residentes na cidade de Veranópolis, RS, Brasil. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 68(5), 649-655. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492005000500015>.

Oliveira, D. C., Trindade, K. de S., Oliveira, H. G. A., Santos, A. F., Checchi, M. H. R., & Campos, H. L. M. (2021). Perfil de saúde e bem-estar subjetivo de um grupo de idosos praticantes de exercício físico em uma universidade pública no interior do Amazonas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 24(3), 61-79. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Romero, D. E., Santana, D., Borges, P., Marques, A., Castanheira, D., Rodrigues, J. M., & Sabbadini, L. (2018). Prevalência, fatores associados e limitações relacionados ao problema crônico de coluna entre adultos e idosos no Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(2). Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012817>.

Silva, N., Brasil, C., Furtado, H., Costa, J., & Farinatti, P. (2014). Exercício físico e envelhecimento: benefícios à saúde e características de programas desenvolvidos pelo LABSAU/IEFD/UERJ. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 13(2). Recuperado em 30 abril, 2021, de: DOI: 10.12957/rhupe.2014.10129.

Sposito, G., Diogo, M. J. E., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & De Sousa, M. L. (2010). Relações entre o bem-estar subjetivo e a funcionalidade em idosos em seguimento ambulatorial. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 14(1), 81-89. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-35552010000100013>.

Sposito, G., Diogo, M. J. D. E., Cintra, F. A., Neri, A. L., Guariento, M. E., & de Sousa, M. D. L. R. (2010). Relações entre bem-estar subjetivo e mobilidade e independência funcional por função de grupo de faixas etárias e de gêneros em idosos. *Revista Acta Fisiátrica*, 17(3), 103-108. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://www.revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/103339>.

Temporini, E. R., & Kara-José, N. (2004). A perda da visão: estratégias de prevenção. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 67(4), 597-601. Recuperado em 30 abril, 2021, de: <https://doi.org/10.1590/S0004-27492004000400007>.

World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. tradução Suzana Gontijo (Trad.). Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. (60p). Recuperado em 30 abril, 2021, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

Recebido em 13/07/2021

Aceito em 30/09/2021

Diego Castro de Oliveira - Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7000-8946>

E-mail: diegokstro84@gmail.com

Kaio de Souza Trindade - Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3250-6394>

E-mail: Kaio.strindade@gmail.com

Higor Gregore Alencar Oliveira - Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6016-6796>

E-mail: gregorehigorpro@gmail.com

Alexandre Freitas dos Santos - Discente do curso de Fisioterapia do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9670-5985>

E-mail: alexandre.isfufam@gmail.com

Maria Helena Ribeiro de Checchi - Docente, Doutora do Curso de Medicina do Instituto de Saúde e Biotecnologia da Universidade Federal do Amazonas (ISB/UFAM).

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8431-6533>

E-mail: mariahelenad@hotmail.com

Hércules Lázaro Morais Campos – Fisioterapeuta, Especialização em Fisioterapia Geriátrica, Universidade Federal de São Carlos. Aperfeiçoamento em Saúde e Educação, Universidade Federal de Minas Gerais. Mestre em Fisioterapia, Doutorando em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Espírito Santo. Professor do curso de Fisioterapia, Instituto de Saúde e Biotecnologia, ISB, da Universidade Federal do Amazonas, UFAM.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6919-8161>

E-mail: herculeslmc@hotmail.com