



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51568-51574, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23190.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

O PERFIL DOS IDOSOS E PREVALÊNCIA DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA AMOSTRA DE IDOSOS NA REGIÃO CENTRO OESTE DO BRASIL: UMA ANÁLISE COMPARATIVA DO PERÍODO ENTRE 2010 E 2019 NA CIDADE DE SINOP-MT

Marcia de Lara Soriano¹, Veronica Calvo Buzzi Leite², Leonardo Pestillo de Oliveira³
and Lucas França Garcia^{3*}

¹Mestre em Promoção da Saúde pela Unicesumar, Professora da UniFASIPE, SINOP-MT; ²Mestranda em Promoção da Saúde pela Unicesumar; ³Professores Permanentes do Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde da Unicesumar. Bolsistas de Produtividade em Pesquisa do ICETI-Unicesumar

ARTICLE INFO

Article History:

Received 28th August, 2021

Received in revised form

06th September, 2021

Accepted 13th October, 2021

Published online 23rd November, 2021

Key Words:

Doenças não Transmissíveis;
Promoção da Saúde;
Envelhecimento Populacional;
Políticas de Saúde.

*Corresponding author:

Lucas França Garcia

ABSTRACT

Objetivo: analisar o perfil dos idosos e a prevalência de doenças crônicas no município de Sinop-MT, entre 2010 e 2019. **Método:** Estudo de métodos mistos, do tipo descritivo, exploratório e sequencial. **Resultados:** Da população idosa cadastrada no Sistema Único de Saúde em Sinop, a maioria dos idosos tem entre 60 e 69 anos e percebe-se um percentual maior de mulheres. Quanto à escolaridade, a maioria tem Ensino Fundamental, tendo como renda a aposentadoria e pensão. Hipertensão e diabetes estão entre as doenças crônicas mais prevalentes. O suporte social é representado, principalmente, por familiares, vizinhos e amigos, sendo que poucos idosos frequentam locais de apoio e atividades comunitárias. **Conclusão:** Observa-se que o idoso de Sinop-MT apresenta características semelhantes ao contexto estadual e nacional e que as políticas de saúde ainda estão em processo embrionário no que se refere à sua efetiva implementação no município.

Copyright © 2021, Marcia de Lara Soriano et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Marcia de Lara Soriano, Veronica Calvo Buzzi Leite, Leonardo Pestillo de Oliveira and Lucas França Garcia. "O perfil dos idosos e prevalência de doenças crônicas em uma amostra de idosos na Região Centro Oeste do Brasil: uma análise comparativa do período entre 2010 e 2019 na cidade de Sinop-MT.", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51568-51574.

INTRODUCTION

A população idosa tem aumentado em todos os países, seja devido à menor fecundidade ou à maior longevidade (SCHRAMM *et al.*, 2004; PALTASINGH; TYAGI, 2012; MIRANDA *et al.*, 2016). Países desenvolvidos têm, como diferencial, o fato de o crescimento dessa população vir acompanhado de maior qualidade de vida e percepção de bem-estar (TSALAPORTA & PAPAPETROU, 2020); diferentemente, em países em desenvolvimento, como o Brasil, esse aumento traz consigo diversas mudanças para as quais o país ainda não está preparado para enfrentar, sejam elas relacionadas aos cuidados com a saúde do idoso, o perfil de doenças, os hábitos de alimentação e a inserção das tecnologias no convívio desta população (BRASIL, 2007; BLOOM & SUDHARSAN, 2018). Em termos de número de idosos no Brasil, conforme previsões do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), em 2050, existirão mais idosos que crianças, sendo cerca de 66,5 milhões de idosos, segundo esta

projeção (IPEA, 2014). Este dado é preocupante, no sentido de que é a população ativa mais jovem que mantém a qualidade de vida do idoso e esta vem reduzindo cada vez mais, indicando que o perfil do idoso deverá ser diferenciado nas próximas décadas, principalmente no que se refere à saúde e proatividade, pois este terá que se sustentar sem grande auxílio (WHO, 2017). Além de viver mais tempo, a população tem se mostrado preocupada com o estilo de vida, principalmente quanto aos hábitos alimentares e de saúde física e mental. Desta forma, é importante ter um olhar sobre como vem evoluindo o perfil do idoso em municípios cuja qualidade de vida tende a ser elevada, devido às suas atividades econômicas voltadas, principalmente, ao agronegócio, como é o caso de Sinop-MT. Nos últimos dez anos, voltando-se a buscar, informações como: tipos de doenças que mais acometem esta população; relacionamento familiar e suporte social a que estão submetidos; número de filhos, estado civil; hábitos alimentares, cuidados com a saúde mental, entre outros aspectos. As Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) são consideradas um problema na saúde no Brasil, na medida em que

causam cerca de 72% das mortes e, independente da classe social, atingem principalmente idosos, pessoas de baixa escolaridade e baixa renda (DUNCAN *et al.*, 2009; MALTA; MERHY, 2010; MALTA *et al.*, 2019). Quanto às regiões brasileiras, o destaque para a prevalência de DCNT está na região Sul com 52,1% da população, depois Sudeste com 46,1%, Centro-Oeste com 43,9%, Nordeste com 42,2% e Norte 37,2%. Entre as DCNT, destacam-se as doenças do aparelho circulatório (DAC) com prevalência de 31,3%, câncer com 16,3%, diabetes com 5,2% e doença respiratória crônica com 5,8% (MALTA; MORAIS NETO; SILVA, 2011). Assim, este estudo teve como objetivo analisar o perfil dos idosos e a prevalência de doenças crônicas em uma amostra de idosos no município de SINOP-MT, entre os anos de 2010 à 2019.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do Estudo: Quanto à natureza, o estudo caracteriza-se como uma pesquisa qualitativa, quantitativa e exploratória, na medida em que foram captados dados primários e secundários. No que se refere aos dados secundários, estes foram coletados em sites oficiais como Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Departamento de Informática do SUS (DATASUS), Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Já os dados primários, foram obtidos com a realização de entrevistas a idosos de Sinop-MT.

População: Sinop foi escolhida por pertencer a uma região de saúde do estado do MT e por ser um município que contempla diversos serviços de saúde e que atua em prol da região norte do Estado. Além disto, do total de idosos de Mato Grosso, conforme pesquisa do SISAP Idosos, em 2013 uma proporção de 79,74% dos idosos tem diagnóstico de alguma DCNT. Considerando o Brasil, essa proporção é de 76,30% (FIOCRUZ, 2020). Neste sentido, cabe às políticas de promoção da saúde auxiliarem na obtenção de um melhor estado de saúde desta população, favorecendo um envelhecimento cada vez mais ativo, em um ambiente social e cultural diferenciado (BRASIL, 2007). Este contexto leva ao interesse pelo município de Sinop, localizado no estado de Mato Grosso, cuja economia vem crescendo desde a década 1980, sobretudo devido ao agronegócio. Sinop apresenta uma população de 139.935 habitantes, da qual 10.236,12 são idosos, cerca de 7,3% da população (IBGE SIDRA, 2020; FIOCRUZ, 2019). Além disto, o destaca-se tanto em quantidade de pessoas, quanto em qualidade de vida, uma vez que o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é considerado alto (0,754) e inclui aspectos de longevidade, renda e escolaridade, respectivamente. Outrossim, têm alto PIB per capita, o que pode induzir, teoricamente, à maior qualidade de vida da população (ATLAS BRASIL, 2013).

Coleta de Dados: O período de análise dos dados públicos disponíveis no site do DATASUS foi de 2010 a 2019, podendo variar para cada indicador, conforme disponibilidade dos dados. Assim, cabe destacar as variáveis que foram buscadas para cada objetivo da presente pesquisa. Para caracterizar o perfil sociodemográfico dos idosos do município de Sinop-MT, foram coletadas variáveis que se relacionaram ao gênero, idade, estado civil, escolaridade e renda, sendo utilizadas as bases do IBGE, no período acima citado. No que se refere às prevalências de DCNT e de problemas de depressão dos idosos de Sinop, os dados utilizados tiveram origem nas bases do DATASUS. Na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), as DCNT destacadas foram: câncer, doenças do aparelho circulatório, diabetes e doenças respiratórias crônicas. Com relação à rede de suporte social das pessoas idosas do município de Sinop-MT, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com a população atendida na atenção básica do município (Apêndice 1). Os idosos foram convidados a participar da pesquisa por meio de parceria estabelecida com o Projeto “Promoção da Saúde, prevenção e autocuidados das DCNT”, desenvolvido no município de SINOP-MT. As entrevistas foram realizadas em data e horário definidos em comum acordo com o participante da pesquisa, sendo gravadas, com o consentimento do participante, e transcritas na íntegra para posterior análise. Todas as

medidas sanitárias de proteção foram observadas para manter a integridade dos participantes da pesquisa, bem como da pesquisadora. Foram realizadas 15 entrevistas, de acordo com os critérios de saturação definidos por Sandelowski (1995). O roteiro de entrevista semiestruturada foi baseado no Questionário de Suporte Social (QSS), cuja validação foi realizada para o português do Brasil por Matsukura, Marturano e Oishi (2002).

Análise dos Dados: Os dados quantitativos foram tabulados no Excel e utilizadas estatísticas descritivas. Os dados qualitativos foram tratados por meio da análise de conteúdo de Bardin (2011). Foram preconizadas as três etapas da análise de conteúdo: pré-análise (exploração do material), tratamento dos resultados e interpretação. A análise de conteúdo foi realizada com auxílio do software de métodos mistos QSR NVIVO versão 12® para Windows (BAZELEY, 2013) e a tabulação dos dados deu-se com o software Excell365® para Windows.

Aspectos Éticos: O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Seres Humanos da Universidade Cesumar, sob o CAEE 35930820.6.0000.5539.

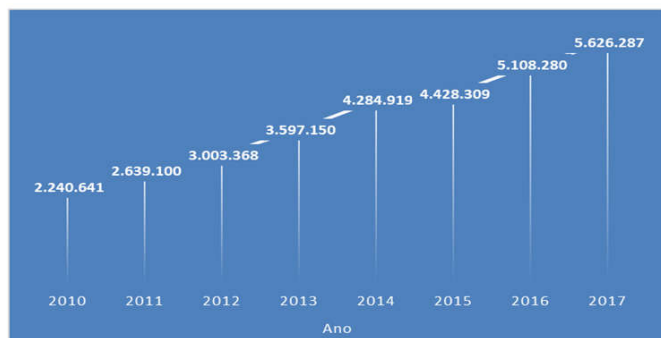
RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente estudo objetivou analisar a evolução das DCNT e saúde mental da população do município de Sinop-MT entre 2010 e 2019, a fim de demonstrar como este estado tem evoluído neste sentido sob o ponto de vista das DCNT, perfil sociodemográfico e econômico, bem como a rede de suporte social destes idosos. A seguir, apresentam-se os principais achados da presente pesquisa referente ao (1) perfil socioeconômico, (2) perfil dos idosos registrados no sistema único de saúde e (3) rede de suporte social dos idosos participantes da pesquisa.

Perfil Socioeconômico e Econômico do Município de Sinop-MT: A população do estado de Mato Grosso tem crescido a cada ano e, entre 2009 e 2019, em termos percentuais, houve um crescimento de 16%, passando de 3.001.692 para 3.484.466 habitantes. Considerando o município de Sinop-MT, a população passou de cerca de 114 para 142 mil habitantes neste mesmo período, acompanhando o crescimento populacional do estado (IBGE, 2020). No que se refere à população acima de 60 anos no estado de Mato Grosso, no último censo demográfico feito em 2010, eram 239.626 habitantes. De acordo com levantamento feito pela Secretaria de Planejamento de Mato Grosso (SEPLAN, 2018), o envelhecimento da população vem ocorrendo e, apesar de uma população ainda jovem em Mato Grosso, uma previsão feita para 2060, mostra que o estado terá uma população envelhecida, sendo que a população com idade entre 0 e 19 anos representará 22,84% da população total e a população idosa com mais de 60 anos, será representada por 27,84% da população total, o que ultrapassará o contingente da população jovem para este mesmo ano; já população adulta com idade entre 20 e 59 anos, será de 49,32% da população. O mesmo relatório da SEPLAN-MT, baseado em dados do Censo, exibe o envelhecimento da população, indicando que:

[...] no ano de 2010, para cada 100 menores de 15 anos de idade, havia aproximadamente 19 pessoas idosas em Mato Grosso, 23 na região Centro-Oeste e 30 no Brasil. Já em 2030, o cenário é de que para cada 100 pessoas menores de 15 anos, teremos em Mato Grosso 50 de idosos, no Centro-Oeste 57 e Brasil 71 pessoas idosas. Para o ano de 2060, a cada 100 menores de 15 anos de idade, haverá em Mato Grosso aproximadamente 129 idosos, no Centro-Oeste 147 e no Brasil 173 (SEPLAN-MT, 2018, p.52).

Quanto ao Produto Interno Bruto (PIB) de Sinop-MT, a Figura 1 permite observar sua evolução entre 2010 e 2017. O PIB, como observado, apresenta-se de forma crescente no período, tendo incremento de 151% em sete anos.



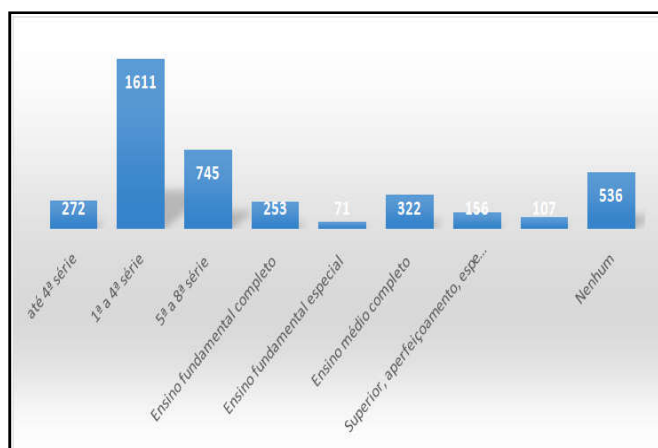
Fonte: Elaborada pela autora com base em IBGE (2020).

Figura 1. PIB de Sinop entre 2010 e 2017

Tabela 1. IDHM de Sinop-MT

Município	IDHM	Longevidade	Educação	Renda
Sinop	0,754	0,832	0,682	0,755

Fonte: SEPLAN – MT (2018).



Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Figura 2. Nível educacional dos idosos de Sinop

Tabela 2. Perfil dos idosos de Sinop no que se refere às DCNT

Tipo de Doença	Sim	Não	Não informou
Diabetes	1.091	3.550	3.046
Hipertensão arterial	3.318	2.120	2.249
Tem ou teve câncer	158	4.103	3.426
Teve diagnóstico de algum problema de saúde mental por profissional de saúde	134	3.892	3.661
Doença respiratória / no pulmão	125	4.047	3.515
Doença cardíaca	3.963	3.379	345

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Cabe destacar que Sinop-MT representou, em 2017, cerca de 4% do PIB de Mato Grosso, calculado em R\$ 126.805.058 reais.

Tabela 3. Idosos que frequentam grupos comunitários

Faixa etária	Sim	Não	Não Informado
60-69	47	2167	2267
70-79	34	1059	1124
80 ou mais	13	482	494
Total	94	3708	3885

Fonte: Elaborada pela autora (2020).

Em termos de setor, o destaque é para o setor agropecuário e de serviços, sendo que o setor industrial vem se desenvolvendo nos últimos anos tanto no município quanto em Mato Grosso. Outro indicador socioeconômico relevante é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM), cujo foco está em mensurar a qualidade de vida da

população dos municípios, olhando para saúde, educação e renda. O IDHM de Mato Grosso, em 2010, foi de 0,725, estando na 11ª posição no ranking dos estados brasileiros. Sinop-MT está entre os dez municípios de IDHM maiores do estado, ocupando quinto lugar. A Tabela 1 evidencia o IDHM de Sinop e de Mato Grosso por categoria avaliada. Dos componentes do IDHM, a longevidade é o indicador mais alto, demonstrando que a população do município tende a viver mais, o que leva à busca por qualidade e suporte social. Considerando seus indicadores socioeconômicos e diante do crescimento populacional e da tendência de envelhecimento da população, fica evidente a necessidade de políticas públicas voltadas à promoção da qualidade de vida do idoso neste município, assim como cabe, neste estudo, a prioridade em analisar a evolução e o perfil de envelhecimento desta população no que tange a DCNT e depressão.

Perfil dos Idosos Registrados no Sistema Único de Saúde do Município de Sinop: A partir de dados obtidos junto à Secretaria de Saúde, tem-se que, no município de Sinop, até julho de 2020, dos 10.236 idosos identificados pelo IBGE (2020), estão registrados no Sistema Único de Saúde (SUS) 7.687 idosos (idade a partir de 60 anos). Destes, 55% são mulheres e 45% homens, representando 75% da população idosa de Sinop. Na faixa etária entre 60-69, são 58% ou 4.490 idosos, entre 70-79 anos são 29% totalizando 2.213 e 13% (984 idosos) têm mais de 80 anos. Como se observa, a maioria dos registros no SUS é de mulheres. Além disso, a maioria dos idosos está na faixa entre 60 e 69 anos. Quanto à relação de parentesco com o responsável familiar, dos 1.990 idosos que informaram, 65% residem com o cônjuge. No que se refere à educação, a Figura 2 permite observar que a maioria tem até Ensino Fundamental (cerca de 57%). Diversos níveis educacionais foram mencionados pelos idosos, incluindo alfabetização de adultos, Ensino Médio, Ensino Superior, dentre outros. No quesito empregabilidade, a maioria, 57%, é aposentado ou pensionista, 10% não trabalham, 9% são assalariados com carteira assinada e os demais dividem-se entre autônomos, assalariados sem carteira assinada ou outras opções de trabalho. No que se refere especificamente às DCNT, a Tabela 2 permite visualizar o número de idosos, de um total de 7.687 cadastrados no SUS de Sinop, que registram alguma DCNT. Diante do exposto, constata-se que, dos que informaram, 24% têm diabetes, 61% hipertensão, sendo que, para ambas as doenças, a maioria dos idosos tem entre 60 e 69 anos (50%). Quanto ao câncer, 4% têm ou tiveram algum tipo de câncer, sendo 48% com idade entre 60 e 69 anos e 35% entre 70 e 79 anos de idade. E ainda, 54% indicaram doença cardíaca, 3% já tiveram diagnóstico de algum problema de saúde mental e 3% têm doença respiratória. As doenças respiratórias e cardíacas são mais frequentes também nos idosos entre 60 e 69 anos, 44% e 94%, respectivamente. Isso se justifica por também representar a faixa com mais idosos em Sinop. Ao se destacar os diagnósticos de doenças mentais, tem-se que apenas 2% dos idosos apontam já terem tido alguma doença mental, seja ela depressão, ansiedade, entre outras possibilidades no campo mental; 51% disseram que não tiveram/têm e 41% foram os idosos que não deram essa informação ao SUS. Considerando a faixa etária, a maioria dos idosos que indicou já terem recebido diagnóstico de doença mental é da faixa entre 60 e 69 anos, sendo 48%. De acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde, IBGE (2019), em Mato Grosso são cerca de 67 mil pessoas com diagnóstico de depressão e que usam medicamentos, das quais 6 mil têm entre 60 e 64 anos (9%), 10 mil entre 65 e 74 anos (15%) e 5 mil pessoas têm 75 anos ou mais (7%). Um dos pontos importantes que auxiliam no processo de manutenção de uma saúde mental adequada no envelhecimento é o convívio social saudável; desta forma, a Tabela 3a apresenta o número de idosos que frequentam algum grupo comunitário.

Rede de Suporte Social: Com relação ao suporte social, foram entrevistados 15 idosos, participantes do Projeto “Promoção da Saúde, prevenção e autocuidados das DCNT” desenvolvido no município de Sinop-MT. A amostra foi composta por 13 mulheres (87%) e dois homens, apenas. A idade variou entre 63 a 79 anos, sendo a idade média de 69,33 anos, com desvio padrão de $\pm 6,13$ anos.

Table 4.

	Sexo	Idade	Escolaridade	Estado Civil	Renda	Filhos	DCNT	QUAL?
E1	F	76	Não informada	Casada	Não informada	4	Sim	Hipertensão
E2	M	78	EF	Casado	De 1 a 2 salários	4	Sim	Hipertensão
E3	F	65	EM	Casada	De 1 a 2 salários	4	Sim	Hipertensão e depressão
E4	F	63	EF	Viúva	De 2 a 3 salários	2	Sim	Hipertensão
E5	F	65	EF	Casada	De 2 a 3 salários	1	Sim	Depressão
E6	M	72	EF	Casado	Mais de 4 salários	1	Sim	Hipertensão
E10	F	68	EF	Viúva	Não informada	3	Sim	Doenças cardiovasculares
E12	F	66	EM	Viúva	De 1 a 2 salários	3	Sim	Hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares
E13	F	79	EF	Viúva	De 2 a 3 salários	3	Sim	Hipertensão
E15	F	78	EF	Viúva	De 1 a 2 salários	7	Sim	Hipertensão, diabetes e depressão
E7	F	63	EF	Casada	Até 1 salário	2	Não	
E8	F	66	EM	Casada	Mais de 4 salários	3	Não	
E9	F	63	EF	Casada	Até 1 salário	2	Não	
E11	F	64	EM	Divorciada	De 1 a 2 salários	2	Não	
E14	F	74	EM	Divorciada	De 1 a 2 salários	6	Não	

Com relação à escolaridade, nove participantes (60%) relataram ter cursado o Ensino Fundamental, cinco participantes (33,33%) o Ensino Médio e apenas um participante não informou a escolaridade. Com relação ao estado civil, cinco participantes da pesquisa (33,33%) são viúvos, oito (53,33%) estão casados e dois (13,33%) estão divorciados. Com relação à renda, a média foi de R\$ 2.830,77 (dois salários-mínimos), com desvio padrão de \pm R\$ 2.875,58 e a mediana foi de R\$ 2.000,00 por família. Com relação ao número de filhos, todos possuíam filhos, sendo que a média de filhos por participante da pesquisa foi de três. No que se refere a ter DCNT, apenas cinco (33%) relataram não possuir nenhuma. Dos que relataram possuir DCNT, a mais prevalente foi hipertensão, seguida de depressão ou sintomas depressivos e doenças cardiovasculares (Tabela 4). A partir da análise de conteúdo de Bardin (2011), foi possível observar a emergência de três temáticas de destaque, de acordo com o roteiro de entrevista semiestruturada utilizado. As temáticas observadas foram: (1) pessoas ou instituições que os idosos participantes da pesquisa poderiam contar como rede de suporte social, em situações do dia a dia, bem como em situações difíceis; (2) a participação na comunidade e a importância da religiosidade e da espiritualidade como fator relevante de apoio e suporte social; (3) o impacto das medidas de isolamento social durante a pandemia da covid-19 nas relações sociais previamente estabelecidas na comunidade. Quando questionados a respeito da rede de suporte social, os idosos participantes da pesquisa, responderam, na sua maioria, que a família, como um todo, representa o primeiro ponto desta rede de suporte social. Quando confrontados a respeito de quem, dentro da família, eles teriam mais afinidade para conversar sobre assuntos difíceis, ou sobre com quem poderiam contar em um momento de dificuldade, os participantes da pesquisa responderam que os filhos e as filhas, bem como os maridos; os quais, portanto, configuram-se como as principais pessoas de referência, quando o tema é apoio ou suporte em momentos de dificuldade. Apesar de em menor frequência de aparição, os vizinhos e amigos próximos também apareceram como figuras importantes desta rede de suporte social.

Família, as vezes a gente gosta de uma pessoa e ele não quer se entender (e15). Filhos, as amigas ajudam, mas todas tem sua família (e13). A filha que mora em Claudia. Nos trocamos conhecimento (e12). Eu não falo com ninguém, mas se tiver, falo para a vizinha (e14).

Quando perguntados acerca da participação na comunidade, os participantes da presente pesquisa mencionaram que a religiosidade/espiritualidade representa, também, uma forma de apoio social, mencionando que podem contar com “Deus” e com “grupos de oração” para lidar com as suas angústias e ansiedades. É mencionado, inclusive, que em razão do isolamento social colocado pela pandemia de covid-19, a participação nestas atividades teve que ser cessada, para a sua própria segurança.

A igreja é muito importante pra mim, mas hoje eu já não vou muito por causa da pandemia (e15). Vou confessar, peço opinião para o padre ou bispo. Tenho uma amiga, mas não conto tudo (e15). Deus e Nossa Senhora (e13).

Com relação ao impacto do isolamento social nas relações sociais e interpessoais decorrente da pandemia de covid-19, os participantes da pesquisa relataram que, na sua maioria, deixaram de desenvolver atividades tanto na comunidade, como atividades externas ao seu domicílio de residência. Ainda, relatam que este isolamento teve um impacto importante na sua rotina de vida, sobretudo no que diz respeito à autonomia, desenvolvimento de atividades físicas, relações intrafamiliares bem como na alimentação. Um ponto importante a se ressaltar é que os participantes mencionam que se sentiram mais vulneráveis no período de isolamento social demandado pela pandemia de covid-19, uma vez que viram sua rede de suporte e apoio social se restringir. Além disso, relatam expectativa em voltar à vida que levavam antes, de sair para ir à igreja, visitar os familiares, frequentar o baile.

Eu estou vendo que a gente está convivendo mais junto, porque ele sempre foi um marido que viajou. No começo não foi fácil se acostumar com ele em casa, não foi fácil, porque eu estava sempre com as meninas, todo dia sozinha. Ele tinha que viajar senão a gente não comia, né (e1). Hoje já me acostumei [com o isolamento social], o mais triste é isolar da família (e15). Estou loca pra ir aos bailes, não aguento mais! (e15). Eu gosto [de sair], não vejo a hora de chegar nos meus 70 anos que vou fazer festa! (e12)

Envelhecer é um processo natural da vida do ser humano e, neste processo, tem-se observado que as características e perfil de envelhecimento tem mudado ao longo dos anos e dos séculos (CÍCERO, 2002). Além disso, é cada vez maior o período de longevidade do ser humano, sendo que, no Brasil, a expectativa de vida ao nascer é de 76 anos (IBGE SIDRA, 2019). Ainda, é um processo natural que não gera dificuldades, a não ser em casos de doenças, acidentes e problemas psicológicos, os quais precisam de maior atenção e assistência (NASCIMENTO, 2015; BRASIL, 2007). Neste processo biológico, é comum o aparecimento das doenças crônicas não-transmissíveis (DCNT), tais como doenças cardíacas, diabetes e hipertensão, dado que, com a idade, o indivíduo altera sua capacidade de se adaptar ao meio ambiente, estando mais vulnerável e suscetível a processos patológicos (BRASIL, 2007; NASCIMENTO, 2015). O presente estudo verificou que, da população idosa de Sinop-MT cadastrada no sistema do SUS, a hipertensão arterial foi a DCNT mais prevalente, seguida da diabetes e de doenças respiratórias. Neste sentido, estes dados corroboram com os seguintes estudos: Esperandio et al. (2013), identificaram que, entre 312 idosos de Mato Grosso, a prevalência de hipertensão arterial foi de 67,4%; -No estudo de Pereira, Nogueira e Silva (2015) realizado no município nordestino de Canindé-CE, a partir de uma amostra de 372 idosos, os pesquisadores identificaram que hipertensão foi a doença mais mencionada, acometendo cerca de 46,2% da amostra, seguida da diabetes com 18% de prevalência, osteoporose 12,4%, ansiedade 11,8%, e doenças cardiovasculares 10,2%;-E, no Rio Grande do Sul, em entrevista com 52 idosos de grupo de convivência, Machado et al. (2017) identificaram que idosos com idade entre 60 anos e 74, também apresentavam, como principal enfermidade crônica, a hipertensão arterial.

Ainda, as mudanças que acontecem devido à idade têm relação direta com a ocorrência de DCNT e aumento do grau de dependência do idoso, o qual perde sua autonomia e passa a ter mais dificuldade em realizar atividades básicas da vida cotidiana, apresentando danos às habilidades físicas, piora da qualidade de vida e aflição emocional do idoso e de seus cuidadores (TALMELLI *et al.*, 2013; TINOCO E ROSA, 2015). Malta *et al.* (2019) destacam, em seu artigo, que as DCNT correspondem a 72% das causas de morte no país. As doenças cardiovasculares são as que mais levam a óbito, além de serem as maiores demandas financeiras com internações no sistema de saúde brasileiro, sendo o público idoso um dos mais representativos (MALTA *et al.*, 2016). Dos 1.210.474 óbitos em 2013 registrados no Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), 829.916 foram por DCNT, sendo que as doenças cardiovasculares estavam em primeiro lugar com 29,7% de óbitos; em segundo as neoplasias com 16,8%; 5,9% de doenças respiratórias crônicas; e 5,1% de diabetes. No agregado, essas quatro doenças representaram 85% dos óbitos por DCNT no Brasil (MALTA *et al.*, 2019). Desta forma, destaca-se a importância de estudos cujo objetivo seja identificar o perfil de DCNT de determinada população para o desenvolvimento de ações e estratégias direcionadas e personalizadas em promoção da saúde e prevenção de agravos e doenças. Neste sentido, buscando um dos aspectos fortalecidos por políticas públicas de saúde e que tem relação direta com a prevenção e redução da DCNT, está a atividade física (AF). Em seu estudo, Malta *et al.* (2015) buscaram descrever, entre 2006 e 2013, quais as tendências da população neste sentido e, em se tratando de idosos acima de 65 anos, os resultados mostram que o percentual de atividade física tem reduzido e somente 3% dos idosos da amostra praticam AF. Além disto, os resultados atestam indicadores de sedentarismo, como assistir TV por mais de três horas e deslocamento trabalho/escola, estabilizado. O conhecimento destes indicadores, portanto, permite aperfeiçoar as políticas voltadas à atividade física com vistas a reduzir os fatores de risco para doenças crônicas não-transmissíveis. Além da atividade física, outros aspectos e programas são incentivados pelo governo por meio das Políticas de Saúde, buscando a prevenção e controle das DCNT, atingindo toda população, independente de classe, gênero ou localização geográfica (BRASIL, 2018).

O presente estudo verificou que apenas 2% dos idosos de Sinop-MT cadastrados nos sistemas do município afirmaram ter o diagnóstico de algum transtorno mental, sendo a depressão o mais prevalente. O próprio processo de envelhecimento e as doenças que ocorrem nessa fase da vida, tendem a ser motivos para os quadros depressivos (HARTMANN JUNIOR; SILVA; BASTOS, 2009). A depressão é fortemente associada às DCNT como diabetes, síndrome coronariana ou acidente vascular cerebral (AVC), pois estas impactam na capacidade, na qualidade de vida e na mortalidade do indivíduo (AYERBE *et al.*, 2013; LICHTMAN *et al.*, 2014). Especificamente, a insuficiência cardíaca, após o primeiro episódio, foi associada ao diagnóstico de depressão, devido à limitação para algumas atividades (PENA *et al.*, 2011; LOSSNITZER *et al.*, 2013). Além disso, a solidão, falta de apoio social e relações interpessoais, o luto e a depressão prévia, também são motivos para que os sintomas depressivos ocorram (WHO, 2012). Os idosos são uma população que comumente costuma ter depressão, sendo com frequência subdiagnosticada e subtratada (MEDEIROS, 2010). Alguns trabalhos realizados estimam que cerca de 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão e, em casos de estarem institucionalizados, essa prevalência aumenta (SANTANA; BARBOZA FILHO, 2007; PÓVOA *et al.*, 2009; SIQUEIRA *et al.*, 2009). Dentre as características socioeconômicas dos idosos associadas à depressão, os estudos revelam que as mulheres são mais suscetíveis, principalmente devido à sobrecarga de funções na família, ao isolamento social e ao fator biológico de privação de estrogênio (GULLICH; DURO; CESAR, 2016). Outro fator de diferenciação foi a escolaridade (oito anos ou mais), sendo que, quanto maior o nível escolar, menor a tendência de a pessoa apresentar quadros depressivos, pois o acesso à saúde e os tratamentos médicos a que se submetem tendem a ser melhores (NOGUEIRA *et al.*, 2014; FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010). No que se refere ao estado civil, as pesquisas identificam que ter um companheiro é um fator que protege da

depressão, sendo que no estudo de Sass *et al.* (2012), os autores concluíram que os 77,5% dos indivíduos deprimidos não tinham um companheiro. Isso pode ser justificado pelo fato de um companheiro favorecer maior proteção psicossocial, apoio mútuo e auxiliar no enfrentamento de situações adversas. Com relação ao suporte social, pode-se observar, na presente pesquisa, que os idosos entrevistados possuem uma rede de suporte social boa e que podem contar, em um primeiro momento, com a família, principalmente representado pela figura dos filhos e netos.

Os vizinhos e amigos aparecem também como figuras significativas nessa rede de apoio e suporte social, bem como a presença da espiritualidade, mencionada pelos participantes desta pesquisa em forma de religiosidade. Em termos de classificação, os sistemas de suporte social são classificados em formais e informais. Quanto aos formais, destacam-se serviços como hospitais, atendimento em domicílio, capacitação de profissionais para atendimento do idoso e instituições de longa permanência. Como informais, são consideradas a família, amigos e relações vindas do trabalho, da inserção comunitária e de práticas sociais (SLUZKI, 1997; LEMOS; MEDEIROS, 2006). Nos informais, a família é destacada devido à proximidade entre os indivíduos, pois é a família o contexto social mais próximo em que o idoso se insere e há o senso de identificação entre os indivíduos (ROSA, 2005). Gardner (2011) destaca, também como informais, os vizinhos e as relações de serviço que muitos idosos tem, citando motoristas de táxi, funcionários de lojas, supermercados, entre outros; e as relações com pessoas que não residem no bairro, sendo estas relações complementares à familiar e ao suporte denominado formal. Neste contexto de apoio social, cabe destacar que existem também programas que treinam idosos que não apresentam limitações ou doenças crônicas, os quais auxiliam no suporte social de outros idosos. Um estudo feito por Davis *et al.* (1998) avaliou que, após serem treinados por um período e orientados sobre assuntos ligados a exercício, nutrição, segurança doméstica, fumo, uso do álcool e medicações, os idosos que prestaram serviços de apoio a outros, também apresentaram melhora na saúde, o que fortalece a ideia de reciprocidade. Frick *et al.* (2004) estudaram a inserção de idosos como voluntários em escolas, tendo como resultado melhora na qualidade de vida dos idosos, gerando valorização do apoio social e redução nos gastos com médicos. Segundo Guedes *et al.* (2017), a prática do apoio e do suporte social precisa ser percebida como uma forma de transformar o processo de saúde-doença do idoso, considerando sua realização pelo próprio idoso e por outros membros da sociedade, tais como familiares, amigos, vizinhos, grupos religiosos, profissionais de saúde e do serviço social e estudantes. Entretanto, alguns idosos, ao receberem apoio social, sentem-se mais dependentes e sem autonomia, o que pode gerar baixa da autoestima (RAMOS, 2002). É importante considerar, também, as questões de reciprocidade e equilíbrio entre o dar e receber, uma vez que o idoso pode sentir a falta de capacidade de retribuir o auxílio recebido, quando, então, o suporte social pode passar a ter efeitos negativos.

Limitações do Estudo: Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, tanto do ponto de vista quantitativo, quanto qualitativo, portanto, as conclusões não podem ser generalizadas para outras populações. Ainda, por tratar-se de pesquisa realizada em bases de dados públicos, é possível que tenha havido subnotificação de algumas DCNT, bem como de depressão e outros transtornos mentais. A estratégia de amostragem utilizada para o recrutamento dos idosos para a etapa qualitativa do estudo também se apresenta como uma limitação, uma vez que foram escolhidos por meio do processo de amostragem por conveniência, resultado das restrições impostas pelas medidas adotadas ao enfrentamento da pandemia da covid-19.

Considerações Finais

Quanto às percepções sobre a evolução das DCNT da população do município de Sinop-MT, entende-se que:

Embora a população ainda seja pequena em relação à do estado, há uma tendência de crescimento;

A maioria dos idosos apresenta hipertensão e problemas cardíacos, o que vai ao encontro dos dados oficiais nos níveis estadual e nacional;

Sobre a saúde mental, nos sistemas públicos do SUS, percebeu-se que os idosos não informam esta condição aos agentes de saúde. Já nas entrevistas foi possível perceber que muitos idosos sentem a solidão da idade, especificamente neste momento de pandemia, porém mostram-se fortes em superar os dias mais tristes e seguem a rotina com alegria, buscando conexões sociais e familiares para isso;

Quanto ao suporte social, constatou-se que, entre os entrevistados, são representados principalmente, por pessoas da família, como filhos e netos;

Assim, a partir da pesquisa de campo e da exploração de dados públicos realizada neste estudo, foi possível ampliar o conhecimento técnico a respeito do perfil de saúde da população de Sinop-MT. Apresentando, desta maneira, clareza da situação de um grupo seletivo de idosos no tange às DCNT e à saúde mental, permitindo aplicações empíricas futuras no município por meio de ações e estratégias diretas e personalizadas de promoção de saúde e prevenção de agravos e de doenças.

REFERENCIAS

ATLAS BRASIL. Perfil. 2013. Disponível em: <http://atlasbrasil.org.br/2013/>. Acesso em: 22 out. 2019.

AYERBE, L.; AYIS, S.; WOLFE, C.D.; RUDD, A.G. Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*, 2013, v. 202, n. 1, p.14-21.

BARDIN, L. Análise de Conteúdo. 2nd. ed. Lisboa: Edições 70, 2011.

BAZELEY, P.; JACKSON, K. Qualitative Data Analysis with Nvivo. London: SAGE Publications, Inc., 2013.

BRASIL. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. 192 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica; n. 19).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

CÍCERO, M. T. Saber envelhecer e A amizade. Porto Alegre: L&PM, 2002.

DAVIS, C.; LEVEILLE, S.; FAVARO, S.; LOGERFO, M. Benefits to volunteers in a community-based health promotion and chronic illness self-management program for the elderly. *J. Gerontol. Nurs.*, v. 24, n. 10, p. 16-23, 1998.

DUNCAN BB, STEVENS A, ISER BPM, MALTA DC, SILVA GA, MOURA L, et al. Mortalidade por Doenças Crônicas no Brasil: situação em 2009 e tendências de 1991 a 2009. *Saúde Brasil*. 2010. In: Uma análise da situação de saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.

ESPERANDIO E.M.; ESPINOSA, M.M.; MARTINS, M.A.S.; GUIMARÃES, L.V.; LOPES, M.A.L.; SCALA, L.C.N. Prevalência e fatores associados à hipertensão arterial em idosos de municípios da Amazônia Legal, MT. *Revbrasgeriatrgerontol.*, v. 16, n.3, p. 491-93, 2013.

FERNANDES, M.G.M.; NASCIMENTO, N.F.S.; COSTA, K.N.F.M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev Rene Fortaleza*, 2010, v.11, n.1, p.19-27.

FIOCRUZ. Saúde do Idoso. 2019. Disponível em: https://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/novo2/td_munic_5.php. Acesso em: 22 out. 2019.

FIOCRUZ. Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso. SISAP IDOSO. Disponível em: <https://sisapidoso.icict.fiocruz.br/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

FRICK, K. D.; CARLSON, M.C.; GLASS, T.A.; MCGILL, S.; REBOK, G.W.; CRYSTAL SIMPSON, C.; FRIED, L.P. Modeled cost-effectiveness of the experience corps Baltimore based on a pilot randomized trial. *J. Urban Health*, v. 81, n. 1, p. 106-117, 2004

GARDNER, P. J. Natural neighborhood networks: important social networks in the lives of older adults aging in place. *J. Aging Stud.*, v. 25, n. 3, p. 263-271, 2011.

GUEDES, Marcelo Barbosa Otoni Gonçalves; LIMA, Kenio Costa; CALDAS, Célia Pereira; VERAS, Renato Peixoto. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, vol. 27, no. 4, p. 1185-1204, Dec. 2017.

GULLICH, I.; DURO, S.M.S.; CESAR, J.A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016, v.19, n.4, p.691-701.

HARTMANN JUNIOR, A. P.; SILVA, R. A.; BASTOS, O. Idosos institucionalizados: relação de estados depressivos com sintomas físicos e cognitivos. *Neurobiologia, Recife*, v. 72, n. 3, p. 19-30, 2009.

IBGE SIDRA. Estimativas de População. 2019. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/6579>. Acesso em: 20 out. 2019.

IBGE. Indicadores. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/indicadores>. Acesso em 06 jan. 2020a.

IPEA. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento? Ana Amélia Camarano (Organizadora). Rio de Janeiro: Ipea, 2014. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_regime_demografico.pdf. Acesso em: 15 out. 2019.

LEMOS, N.; MEDEIROS, S.L. Suporte social ao idoso dependente. In: FREITAS, E.V.; PY, L.; CANÇADO, F.A.X.; GORZONI, M.L., organizadores. Tratado de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro: Koogan; 2006. p. 892-897.

LICHTMAN, J.H.; FROELICHER, E.S.; BLUMENTHAL, J.A.; CARNEY, R.M.; DOERING, L.V.; FRASURE-SMITH, N.; FREEDLAND, K.E.; JAFFE, A.S.; LEIFHEIT-LIMSON, E.C.; SHEPS, D.S.; VACCARINO, V.; WULSIN, L. Depression as a risk factor for poor prognosis among patients with acute coronary syndrome: systematic review and recommendations: a scientific statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2014, v.129, n.12, p.1350-69.

LOSSNITZER, N.; HERZOG, W.; STÖRK, S.; WILD, B.; MÜLLER-TASCH, T.; LEHMKUHL, E.; LEHMKUHL, E.; ZUGCK, C.; REGITZ-ZAGROSEK, V.; PANKUWEIT, S.; MAISCH, B.; ERTL, G.; Gelbrich, G.; Angermann, C.E. Incidence rates and predictors of major and minor depression in patients with heart failure. *Int J Cardiol*. 2013, v.167, n.2, p.502-7.

MACHADO, W.D.; GOMES, D.F.; SIQUEIRA, L.F.; BRITO, M.C.C.; MOREIRA, A.C.A. Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Reon Facema*, v. 3, n.2, p. 444-451, 2017.

MALTA DC, MERHY EE. The path of the line of care from the perspective of nontransmissible chronic diseases. *Interface - Comunic Saúde Educ*, v. 14, n. 34, 2010.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 22, 2019.

MALTA, D.; ANDRADE, S.; SANTOS, M.; RODRIGUES, G.; MIELKE, G. Tendências dos indicadores de atividade física em adultos: Conjunto de capitais do Brasil 2006-2013. *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, v. 20, n. 2, 2015.

MALTA, D.C., MORAIS NETO, O.L., SILVA JUNIOR, J.B. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a

2022. *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 20, n. 4, p. 425-438, Brasília, dez. 2011
- MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M.; OISHI, J. O. Questionário de Suporte Social (SSQ): estudos da adaptação para o português. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 10, n. 5, p. 675-681, Oct. 2002.
- MEDEIROS, J. M. L. Depressão no idoso. 2010. 31 f. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina) - Faculdade de Medicina, Universidade do Porto, Porto, 2010.
- MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, June 2016.
- NASCIMENTO, L.V. Tipos de Envelhecimento. In: In: KEDE, M.P.V.; SABATOVICH, O. *Dermatologia Estética*. 3 ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
- NOGUEIRA, E.L.; RUBIN, L.L.; GIACOBBO, S.S.; GOMES, I.; CATALDO NETO, A. Screening for depressivesymptoms in older adults in the Family Health Strategy, *Rev SaúdePública*, 2014;48(3):368-77. Porto Alegre, Brazil:2014.
- PALTASINGH, T.; TYAGI, R. Demographic Transition and Population Ageing: Building an Inclusive Culture. *Social Change*, v. 42, n. 3, p. 391-409, set. 2012.
- PAPAPETROU, Evangelia; TSALAPORTA, Pinelopi. The impact of population aging in rich countries: What's the future? *Journal of Policy Modeling*, vol. 42, no. 1, p. 77-95, Jan. 2020. DOI 10.1016/j.jpolmod.2019.12.002.
- PENA, F.M.; MODENESI, R.F.; PIRACIABA, M.C.; MARINS, R.M.; SOUZA, L.B.; BARCELOS, A.F.; SOARES, J. S. Prevalence and variables predictive of depressive symptoms in patients hospitalized for heart failure. *Cardiol J*. 2011, v.18, n.1, p.18-25.
- PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J.A. D.; SILVA, C.A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev. BRas.GeRiatR. GeRontol.*, v. 18, n.4, p. 893-908, Rio de Janeiro, 2015.
- PÓVOA, T. R. Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do Instituto de Gerontologia de Brasília. *Brasília Médica*, Brasília, DF, v. 46, n. 3, p. 241-46, 2009.
- RAMOS, M.P. Apoio social e saúde entre idosos. *Sociologias*, v. 4, n. 7, p. 156-175, 2002.
- ROSA, T.E.C. Determinantes do estado nutricional de idosos do município de São Paulo: fatores socioeconômicos, redes de apoio social e estilo de vida [tese]. São Paulo: Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2005.
- SANDELOWSKI, M. Sample size in qualitative research. *Research in Nursing & Health*, v. 18, n. 2, p. 179-183, abr. 1995.
- SANTANA, A. J.; BARBOZA FILHO, J. C. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade de Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 31, n. 1, p. 134-146, 2007.
- SASS, A.; GRAVENA, A.A.F.; PILGER, C.; MATHIAS, T.A.F.; MARCON, S.S. Depression in elderly enrolled in a control program for hypertension and diabetes mellitus. *Acta Paul Enferm.*, 2012, v.25, n.1, p. 80-5.
- SCHRAMM, J. M. de A. et al. Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 9, n. 4, p. 897-908, dez. 2004.
- SEPLAN. Secretaria de Estado de Planejamento. *Caderno de Indicadores Demográficos Mato Grosso. Coordenadoria de Métodos Estatísticos, de Pesquisa e de Indicadores*. 2018.
- SIQUEIRA, G. R. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 253-259, 2009.
- SLUZKI, C.E. A rede social na prática sistêmica: alternativas terapêuticas. São Paulo: Casa do Psicólogo; 1997.
- SUDHARSANAN, N; BLOOM, D.E. The Demography of Aging in Low- and Middle-Income Countries: Chronological versus Functional Perspectives. In: National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; Division of Behavioral and Social Sciences and Education; Committee on Population; Majmundar MK, Hayward MD, editors. *Future Directions for the Demography of Aging: Proceedings of a Workshop*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2018 Jun 26. 11.
- TALMELLI, L. F. S. et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. *Acta paul. enferm.* São Paulo, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.
- TINOCO A.L.A., ROSA C.O.B. Saúde do Idoso: Epidemiologia, aspectos nutricionais e processos do Envelhecimento. Ed Rubio. Rio de Janeiro: Rubio, 2015. 528p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2017.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Conquering Depression*. 2012. Disponível em: <http://www.searo.who.int/en/Section1174/Section1199/Section1567/Section1826.htm>. Acesso em: 11 mar. 2020.
