

**PERFIL DE SAÚDE DE IDOSOS RESIDENTES EM UM MUNICÍPIO DO
INTERIOR MINEIRO*****THE HEALTH PROFILE OF AGED INDIVIDUALS LIVING IN THE INTERIOR OF
MINAS GERAIS STATE, BRAZIL****PERFIL DE SALUD DE ANCIANOS RESIDENTES EN UN MUNICIPIO DEL
INTERIOR DE MINAS GERAIS, BRAZIL**

Álvaro da Silva Santos¹, Rodrigo Eurípedes da Silveira², Mariana Campos de Sousa³, Taciana Monteiro⁴, Carla Maria Silvano⁵

RESUMO

Este estudo tem como objetivo analisar o perfil de saúde e qualidade de vida da população idosa residente no município de São Francisco de Sales-MG. Trata-se de estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com 247 idosos usuários da Estratégia Saúde da Família em 2011. Dentre os principais resultados destacam-se: 52,6% da população eram mulheres; a idade média encontrada foi de 71,4 anos; com relação à escolaridade, 38,7% dos idosos referiram não ter frequentado a escola, 33,2% concluíram o ensino fundamental; 43,3% eram de cor branca e 42,9% eram de cor parda; 59,9% viviam com companheiro; 94,8% possuíam renda familiar de 1 a 3 salários mínimos; hipertensão arterial, doença reumática, cardiopatia, diabetes mellitus e hipercolesterolemia são os principais agravos à saúde; o domínio meio ambiente em termos de qualidade de vida foi o que teve o menor escore. A pesquisa aponta a necessidade de ações de educação em saúde e prevenção de agravos.

Descritores: Perfil de saúde; Idoso; Qualidade de vida.

ABSTRACT

The objective of this study is to analyze the health profile and quality of life of the elderly population in the city of São Francisco de Sales, Minas Gerais. This quantitative, descriptive, cross-sectional study was performed with 247 aged patients of the Family Health Program in 2011. The main results include: 52.6% were women; the average age of the subjects was 71.4 years; 38.7% of the subjects reported not having attended school, 33.2% had a primary level education; 43.3% reported being white and 42.9% being *pardo*; 59.9% lived with a partner; had a family income of 1 to 3 minimum salaries (94.8%); arterial hypertension, rheumatic disease, heart disease, diabetes mellitus and hypercholesterolemia were the main reported

* Artigo extraído dos resultados do Projeto de Pesquisa intitulado “Perfil de Saúde da população idosa de São Francisco de Sales-MG”, na modalidade de Bolsa de Iniciação Científica financiado pelo CNPQ.

¹ Enfermeiro. Doutor em Ciências Sociais. Pós-Doutor em Serviço Social. Professor Adjunto II do Departamento de Educação e Enfermagem em Saúde Comunitária e Mestrado em Atenção em Saúde da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (UFTM). Endereço para correspondência: Av. Getúlio Guaritá, 107, Uberaba/MG, Brasil. E-mail: alvaroenf@hotmail.com.

² Enfermeiro. Mestrando em Ciências da Saúde pelo Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo (IAMSPE). Professor Auxiliar da UFTM. E-mail: rodrigo_euripedes@hotmail.com

³ Graduanda em Enfermagem da UFTM. Bolsista de Iniciação Científica CNPQ 2010/2011. E-mail: mariana_camposdesousa@hotmail.com.

⁴ Odontóloga. Graduanda em Enfermagem da UFTM. Bolsista Voluntária. E-mail: taciaanamonteiro2010@gmail.com.

⁵ Enfermeira. Especialista com ênfase em Saúde do Idoso pelo Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde UFTM. Mestranda em Ciências da Saúde IAMSPE. E-mail: cm.silvano@bol.com.br.

health issues; the environment domain in terms of quality of life received the lowest score. This study shows there is a need for interventions in health education and disease prevention.

Descriptors: Health profile, Aged, Quality of life.

RESUMEN

Se objetivó analizar el perfil de salud y calidad de vida de la población anciana residente en el municipio de São Francisco de Sales-MG. Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, realizado con 247 ancianos pacientes de la Estrategia Salud de la Familia en 2011. Entre los principales resultados se destacan: 52,6% eran mujeres, media etaria calculada en 71,4 años; bajo nivel educativo, 38,7% de los ancianos refirió no poseer escolarización y 33,2% concluyó apenas la enseñanza primaria; raza blanca (43,3%) y mestiza (42,9%); 59,9% viven en pareja; renta familiar de 1 a 3 salarios mínimos (94,8%). La hipertensión arterial, enfermedad reumática, cardiopatía, diabetes mellitus e hipercolesterolemia resultaron los principales problemas de salud; el dominio medio ambiente en términos de calidad de vida fue el que obtuvo menor puntaje. La investigación determina la necesidad de acciones educativas en salud y prevención de enfermedades.

Descriptor: Perfil de salud, Anciano, Calidad de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano ganhou especial atenção da Ciência, já que se tornou realidade em diversos países, incluindo o Brasil. O fenômeno de transição demográfica, expresso pelo aumento da expectativa de vida do brasileiro e pela consequente concentração de pessoas com mais idade na pirâmide etária, associados à redução das taxas de fecundidade e de mortalidade, especialmente pela redução de casos de doenças infectocontagiosas e conseguinte prevalência de doenças crônicas não transmissíveis – transição epidemiológica –, são fatores que tem contribuído para que a população brasileira em geral viva mais e se torne progressivamente mais velha^(1,2).

Além da perspectiva de uma população que envelhece, faz-se necessário refletir sobre as circunstâncias em que ocorre o envelhecimento, avaliando suas

reais condições de saúde e hábitos de vida.

Tal avaliação pretende, além de analisar o perfil dos idosos, oferecer perspectivas de autocuidado com vistas a alcançar o chamado envelhecimento saudável, condição na qual o idoso preserva padrões de atividades psicomotoras, socioculturais, econômicas, entre outras, com qualidade de vida e autonomia⁽³⁾.

Há que se considerar ainda os desdobramentos econômicos e sociais imbricados neste processo de envelhecimento, como aumento dos gastos da previdência social e maior utilização dos serviços de saúde. Tais fatos justificam a necessidade de conhecer o perfil socioeconômico e de saúde da população idosa, como fora a proposta do Projeto de Pesquisa “Perfil de Saúde da população idosa de São Francisco de Sales-MG”.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

(IBGE), a expectativa de vida do brasileiro é de 72,7 anos e 20,6 milhões de pessoas possuem 60 anos ou mais⁽¹⁾. Em 2010, o município em questão possuía 5.776 habitantes, dos quais cerca de 11% tinham 60 anos ou mais de idade⁽⁴⁾. Nessa direção, a presente investigação teve como objetivo analisar o perfil de saúde e qualidade de vida da população idosa residente no município de São Francisco de Sales-MG.

Aporte Teórico

Diante das novas configurações demográficas e epidemiológicas, as políticas públicas para atender aos idosos são cada vez mais necessárias. Entre essas políticas há um grande destaque para os programas de promoção da saúde, cuja principal premissa é que os idosos devem manter-se ativos, mental e fisicamente. Nesse caminho destacam-se as atividades voltadas para o autocuidado, visando um incremento da autonomia; a participação em atividades grupais; a aquisição de novos hábitos (mais saudáveis); a possibilidade de atuação comunitária, entre outros^(1,2).

Contudo, há poucos parâmetros para avaliar a completude e a complexidade do processo de envelhecimento. Ainda assim, ressalta-se a relevância científica e social de se investigarem as condições que interferem no bem-estar desse processo, na busca de identificação dos fatores associados à qualidade de vida de idosos, como longevidade, interações sociais, capacidade

funcional, enfermidades crônico-degenerativas não transmissíveis, utilização de serviços de saúde, papel social, situação socioeconômica, renda, escolaridade, relações familiares, hábitos de vida saudáveis, e muitos outros, para colaborar na prospecção de alternativas de intervenção, ações e políticas em âmbito da saúde, com vistas a conduzir um atendimento mais especializado e eficaz à população idosa, tendo como pilares a promoção da saúde e a prevenção de agravos⁽⁵⁾.

MATERIAL E MÉTODO

Estudo quantitativo, descritivo e de corte transversal, realizado com idosos usuários da Unidade Básica de Saúde do município de São Francisco de Sales-MG. A amostra da pesquisa foi definida por ordem aleatória sem repetição, considerando a proporção de idosos de cada município, admitindo-se erro máximo de 5% entre a proporção encontrada na amostra e a verdadeira proporção populacional, com nível de significância de 5%. Dessa forma, foram entrevistados 318 idosos no período definido para a coleta de dados, que ocorreu entre dezembro de 2010 e fevereiro de 2011.

Foram excluídos do estudo as pessoas que não obtiveram 13 pontos no formulário do Mini Exame do Estado Mental (MEEM)⁽⁵⁾, bem como aqueles que se recusaram a participar da pesquisa ou não

foram encontrados em suas residências. Logo, a amostra foi constituída por 247 idosos.

Após o primeiro critério de exclusão, aqueles idosos que aceitaram participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido responderam a um questionário semiestruturado para coleta das informações socioeconômicas e de agravos não transmissíveis. Ainda, foram aplicados os formulários Whoqol-Bref⁽⁶⁾ e Mini Avaliação do Estado Nutricional⁽⁷⁾. Os pontos de corte adotados para avaliar o estado nutricional seguiram o modelo de Matos-Nascimento⁽⁸⁾: baixo peso (< 22 kg/m²), eutrofia (22-27 kg/m²) e sobrepeso (> 27 kg/m²).

Os idosos foram abordados na sala de espera das unidades ou em suas residências pelos pesquisadores. Os dados foram tabulados pelo programa Microsoft Excel e posteriormente analisados pelo SPSS 17.0, cujos dados numéricos foram apresentados em valores absolutos e percentuais. Para o início da coleta dos dados, observou-se a aprovação do protocolo nº. 1640/2010 do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

RESULTADOS

Dos 247 idosos entrevistados, 52,6% eram mulheres. A idade média encontrada

foi de 71,4±8,46 anos, variando entre 60 e 97 anos. Com relação à escolaridade, 38,7% dos idosos referiram não ter frequentado à escola, 33,2% concluíram o ensino fundamental e 22,7% não souberam ou não responderam à esta questão (Tabela 1).

Grande parte dos idosos tinha a cor da pele branca (43,3%), proporção bem próxima ao número de pessoas pardas (42,9%). Observa-se que, para os resultados da variável estado conjugal, 59,9% estão casados ou morando junto com companheiro e 40,1% estão viúvos ou separados. Do total dos idosos, 68,7% moram com alguém da família ou cuidador, sendo que a maioria vive em domicílios multigeracionais: coabitam com esposo(a) e/ou filhos e/ou genros ou noras, ou, ainda, com netos.

Com relação à renda familiar dos idosos, 94,8% recebiam entre 1 e 3 salários mínimos/mês, sendo que 11 idosos não trabalhavam nem eram aposentados e apenas um idoso recebia mais que R\$ 2 mil mensais. Destaca-se ainda que na faixa etária de 60 a 69 anos, 23,4% dos idosos permaneciam ativos no mercado de trabalho, sendo que alguns deles já se encontravam aposentados e ainda trabalhavam para complementar a renda familiar. Já nas faixas de 70 a 79 anos e de 80 anos ou mais a proporção de aposentados foi superior a 95%, como se observa na Tabela 1.

Tabela 1 – Distribuição dos idosos, segundo faixa etária e variáveis socioeconômicas. São Francisco de Sales, MG (2011).

Variáveis	Idade							
	60 a 69 anos		70 a 79 anos		80 anos e mais		Total	
	n	%	n	%	N	%	n	%
Sexo								
Masculino	50	44,2	42	48,3	25	53,2	117	47,4
Feminino	63	55,8	45	51,7	22	46,8	130	52,6
Grau de escolaridade								
Nenhum	31	27,4	37	42,5	28	59,6	96	38,7
Ensino Fundamental Incompleto	3	2,6	-	-	2	4,3	6	2,4
Ensino Fundamental Completo	40	35,4	31	34,5	11	23,4	82	33,2
Ensino Médio Completo	4	3,5	1	1,1	1	2,1	6	2,4
Superior Completo	1	0,9	-	-	-	-	1	0,4
Não Informado	33	29,2	18	20,7	5	10,6	56	22,7
Cor da pele								
Branca	49	43,4	40	46	22	46,8	107	43,3
Negra	19	16,8	10	11,5	5	10,6	34	13,8
Parda	45	39,8	37	42,5	20	42,6	106	42,9
Situação Conjugal								
Vive com companheiro	75	66,4	49	56,3	24	51,1	148	59,9
Não vive com companheiro	38	33,6	38	43,7	23	48,9	99	40,1
Renda								
Aposentado*	78	69	83	95,4	45	95,7	206	83,4
Ocupação Remunerada*	28	24,8	8	9,2	-	-	36	14,6
Sem renda	8	7,1	1	1,1	2	4,3	11	3,6
1 a 3 salários**	113	99,1	92	100	47	100	252	99,6
4 a 6 salários**	1	0,9	-	-	-	-	1	0,4

* O questionário permitia as duas respostas para o mesmo idoso.

**SM = Salário Mínimo em 2010 – R\$ 510,00.

Fonte: Os autores.

Segundo a Tabela 2, na distribuição dos problemas de saúde referidos pelos idosos pode-se observar que cada idoso possuía ao menos um dos agravos listados, sendo possível que um mesmo indivíduo tivesse feito referência a mais de um problema. O agravo com maior prevalência

entre homens e mulheres foi a Hipertensão Arterial (64,1% e 69,2%), seguido de Doenças Reumáticas e Cardiopatias, em todos os casos com maior ocorrência no sexo feminino, com exceção de acometimentos respiratórios.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos, segundo sexo e principais problemas de saúde relatados. São Francisco de Sales, MG (2011).

Doença	Masculino		Feminino	
	n	%	N	%
Hipertensão Arterial	75	64,1	90	69,2
Doença Reumática	51	43,6	80	61,5
Cardiopatia	19	16,2	27	28,3
Diabetes Mellitus	13	11,1	22	16,9
Hipercolesterolemia	10	8,5	18	13,8
Doença Renal	7	6,0	9	6,9
Doença de Chagas	6	5,1	13	10,0
Depressão	1	0,9	8	6,2
Câncer	4	3,4	6	4,6
Doença Respiratória	3	2,6	2	1,6

Fonte: Os autores.

Pelo instrumento Whoqol-bref, de suas 26 perguntas estruturadas, 2 questões se referem à qualidade de vida geral e 24 aos quatro domínios – físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente –, como apresentado na Tabela 3. Observa-se que

as médias mais elevadas foram atribuídas aos domínios psicológico 80,38 ($\pm 1,13$) e relações sociais 74,46 ($\pm 1,67$), enquanto o domínio meio ambiente apresentou o menor escore.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos quanto aos domínios de qualidade de vida pelo instrumento Whoqol-Bref. São Francisco de Sales, MG, 2011.

Domínios	Média	DP	Vmín	Vmax
Físico	71,43	1,57	17,86	100
Psicológico	80,38	1,13	45,83	100
Relações Sociais	74,46	1,67	16,67	100
Meio Ambiente	63,76	1,12	29,17	93,15
Geral	68,88	1,81	12,5	100

Fonte: Os autores.

Entre a população analisada, 67 idosos (27,1%) se encontravam abaixo do peso, número (42,1%) tinham peso considerado normal e 104 (30,8%) tinham sobrepeso. Com relação ao sexo e à faixa

etária, observa-se maiores índices de massa corporal entre 60 e 69 anos em ambos os sexos, com menores índices para os idosos mais velhos (Tabela 4).

Tabela 4 – Distribuição dos idosos quanto ao Índice de Massa Corporal. São Francisco de Sales, MG, 2011.

	N	IMC Médio e DP	Mediana (Mín-Máx)
Sexo Masculino			
60-69 anos	50	24,42±4,63	23,5 (16-36)
70-79 anos	42	24,11±4,31	23,5 (17-37)
80 e mais	25	23,64±3,6	23 (17-36)
Sexo Feminino			
60-69 anos	63	25,46±4,59	25 (16-38)
70-79 anos	45	25,02±5,79	24 (16-38)
80 e mais	22	23,63±5,41	23 (16-36)

Fonte: Os autores.

DISCUSSÃO

Nos últimos anos, um fenômeno populacional denominado “feminização da velhice” tem ganhado força no Brasil, assim como pode-se observar a predominância de mulheres entre o público entrevistado para este trabalho. Entre as diversas hipóteses, podem-se citar diferenças na exposição a risco de acidentes de trabalho, trânsito, homicídio e suicídio, hábitos de vida mais saudáveis que os homens, maior adesão a tratamentos medicamentosos, entre outras⁽⁹⁾. Além disso, 19% dos entrevistados enquadram-se na população de idosos mais velhos, com 80 anos e mais, o que reflete o aumento da expectativa de vida da população brasileira e, por conseguinte, requer especial atenção em saúde para o grupo⁽¹⁰⁾.

Quanto à cor da pele, com valores próximos e maior prevalência de brancos e pardos, observam-se valores semelhantes à literatura, o que indica que a despeito de

considerar-se uma amostra da população de idosos de um único município, seus resultados refletem perspectivas inerentes ao perfil dos idosos brasileiros^(3,5).

O grau de escolaridade dos entrevistados também é fator relevante, pois se subentende que pessoas com grau de escolaridade mais avançado tendem a assimilar melhor as informações, ter melhores condições de vida social e econômica, além de possuir maior facilidade de acesso aos serviços de saúde⁽¹¹⁾. Contudo, observou-se aqui que 38,7% dos idosos referiram não ter frequentado à escola e apenas 33,2% concluíram o ensino fundamental, escores que se aproximam de outro estudo recente⁽¹⁰⁾.

Em relação ao estado conjugal, a maioria dos idosos vive com seu companheiro, porém, à medida que os idosos se tornam mais velhos, maior é o número daqueles que não possuem mais

companheiro, podendo significar a viuvez desses idosos. Destaca-se, ainda, que as mulheres, ao se tornarem viúvas, em sua maioria, vivem sós, enquanto os homens buscam um novo relacionamento, como mostra estudo realizado em comunidades coreanas, refletindo um fenômeno que tem características comuns também em outras comunidades de diferentes países⁽¹²⁾.

A condição econômica também é um fator importante que pode interferir no bem-estar e na qualidade de vida do idoso, a considerar que no Brasil existem diversas famílias em que o idoso é o pilar financeiro que sustenta o parceiro(a), os filhos, netos, afilhados, enteados, entre outros⁽²⁾. Ressalta-se que cerca de 15% do total de idosos ainda possuem um trabalho remunerado, até mesmo além da aposentadoria, fator que tem efeito positivo e relevante sobre o envelhecimento ativo, no tocante à autonomia financeira frente às necessidades de saúde, sociais e alimentares. No entanto, cerca de 4% dos idosos são completamente dependentes no âmbito econômico.

Hipertensão Arterial, Doenças Reumáticas e Cardiopatias foram as doenças crônicas mais prevalentes, fato que se assemelha à literatura nacional⁽¹³⁾. Ressalta-se que além do aumento da prevalência da hipertensão arterial com a idade, tal agravo é importante fator de risco para doenças cardíacas e circulatórias,

como se identificou elevada prevalência de cardiopatias. Esses fatores condicionam uma grande preocupação para a saúde pública brasileira, visto que há um maior gasto relacionado às hospitalizações de idosos portadores de doenças crônicas, que em sua grande maioria são dependentes dos serviços públicos de saúde⁽¹⁴⁾.

Além disso, destaca-se que as doenças reumáticas, nas quais se incluem artrite e artrose, em grande prevalência neste estudo, ainda não foram completamente incluídas na pauta da saúde pública, o que será um fator determinante para a melhora do diagnóstico e implementação de programas educacionais, enfatizando o autocuidado para prevenção da incapacidade⁽¹⁵⁾.

Com relação à qualidade de vida dos idosos, os melhores escores encontrados foram aqueles dos domínios psicológicos e de relações sociais, fato que pode indicar um bom convívio familiar e social e melhor nível mental, com baixos índices de depressão e ansiedade, que podem estar refletindo características e aspectos socioculturais inerentes a um município de pequeno porte. Contudo, esse resultado não corrobora com a literatura, como em estudo realizado com idosos de Juiz de Fora-MG, no qual se identificou que os domínios físico, psicológico e ambiental tinham índices médios⁽¹⁶⁾.

O domínio que apresentou menores escores foi aquele que incluía questões ambientais, o que pode estar relacionado a poucas oportunidades de lazer e entretenimento na comunidade em questão, fato que pode ser alterado com a atuação efetiva da Estratégia Saúde da Família com a criação de grupos de idosos, de caminhada, oficinas de atividades manuais, artesanato, aulas de informática entre outras opções⁽¹⁷⁾.

No aspecto nutricional, em todas as faixas etárias o sexo feminino apresentou maior valor de IMC em comparação ao masculino, resultados estes que estão em concordância com a literatura nacional⁸ e internacional^(18,19). Na população entre 80 anos ou mais, entretanto, ambos escores foram reduzidos, o que pode indicar que nesta população há predominância de baixo peso que, associado a mudanças da composição corporal inerentes ao processo de envelhecimento, pode representar maior risco de fraturas, contusões e outras consequências⁽⁸⁾. Ainda assim, conforme pesquisa de Silveira et al.⁽²⁰⁾, não parece adequado utilizar o mesmo ponto de corte de IMC, como aqui fora utilizado, de populações adultas para classificar obesidade em idosos. Desse modo, até que novas definições e avanços em pesquisas surjam, sugere-se, sob a ótica da saúde pública, a adoção de um ponto de corte de

obesidade mais sensível, ou seja, $IMC > 27 \text{ kg/m}^2$.

CONCLUSÃO

Em resposta ao objetivo deste estudo, destaca-se a predominância de mulheres, cuja idade média aproxima-se de 72 anos. Além disso, evidenciou-se alta prevalência de baixa escolaridade entre os idosos e renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos. Quanto aos aspectos gerais de saúde, destaca-se a hipertensão arterial, a doença reumática e as cardiopatias como principais agravos à saúde. Além disso, identificaram-se escores razoáveis de qualidade de vida próximos a 70 pontos e valores de índice de massa corporal que indicam sobrepeso entre os idosos mais jovens e mulheres, apesar de não se identificarem valores significativos para obesidade.

Não obstante, em avaliação de idosos de um município do interior mineiro que pode resguardar características peculiares, sobretudo quanto às questões de Qualidade de Vida, foram encontrados resultados semelhantes a outros estudos realizados com a população idosa brasileira. Além disso, evidenciou-se a relevância do desenvolvimento de estudos de perfil de saúde, como componente essencial para o conhecimento das características sociais, demográficas e de saúde intrínsecas à população estudada, de suma importância para a saúde pública, instrumentalizando o

planejamento das ações voltadas para a terceira idade pelos profissionais de saúde e gestores, com vistas ao estabelecimento de uma atenção integral à saúde do idoso.

Contudo, verifica-se a necessidade de que os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, estejam capacitados e preparados para atuar na promoção da saúde, prevenção e reabilitação das doenças crônico-degenerativas, além de formular e estruturar ações de ordem preventiva para atender em atividades sociais, cognitivas e físicas. Estimular a criação de espaços de convivência e atividades de Educação em Saúde direcionada ao autocuidado e à adoção de hábitos de vida mais saudáveis é uma necessidade, além da formação de grupos de idosos que envolvam atividades físicas e de recreação, bem como outras atividades que sejam de interesse dos próprios idosos, tais como oficinas de atividades manuais e artesanato, cursos de informática, entre outros.

REFERÊNCIAS

1. Lebrão ML. O envelhecimento no Brasil: Aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde Coletiva* 2007; 4(17):135-40.
2. Jacinto LTA, Santos AS, Dias FA, Silveira RE, Silvano CM. Fatores de risco para doença arterial coronariana em idosos: Perspectivas para a atuação da Enfermagem. *Nursing (São Paulo)*, 2012; 169: 326-30.
3. Silveira RE, Santos AS, Souza MC, Fonseca AS, Lippi UG. Atividade sexual e risco para DST's entre idosos de três municípios mineiros. *Nursing (São Paulo)*; No prelo, 2012.
4. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico 2010. Disponível em: www.censo2010.ibge.gov.br. Acesso em 10/10/2012.
5. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, et al. Analysis of the social and health profile of the elderly: the relevance of the Family Health Program. *Rev Med Minas Gerais* 2010; 20(1): 5-15.
6. Lourenço RA, Veras RP. Mini-Exame do Estado Mental: características psicométricas em idosos ambulatoriais. *Rev Saúde Pública* 2006;40(4):712-9.
7. Organização Mundial de Saúde- OMS. WHOQOL, abreviado, versão em português. Disponível em www.ufrgs.br/psiq/whoqol. Acesso em 10/10/2012.
8. Guigoz Y, Vellas B. A Mini avaliação nutricional (MAN) na classificação do estado nutricional do paciente idoso: apresentação, história e validação da MAN. In: *Mini Avaliação Nutricional (MAN): pesquisa e prática no idoso*. Nestlé Nutr Workshop. *Rev Clin Perform Programme*. 1998; 1:01-02.
9. Matos-Nascimento C, Ribeiro AQ, Cotta RMM, et al. Nutritional status and associated factors among the elderly in Viçosa, Minas Gerais State, Brazil. *Cad. Saúde Pública* 2011; 27(12):2409-18.
10. Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev. Latino-Am. Enferm.[online]* 2011;19(5):[09 telas]. Disponível em: www.eerp.usp.br/rlae. Acesso em 10/10/2012.
11. Inouye K, Pedrazzani E. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev. Latino-Am. Enferm.* 2007; 15(n.spe):742-7.
12. Ain, YH, Kim, MJ. Health care needs of elderly in the rural community in Korea. *Public Health Nurs.* 2004;21(2):153-16.
13. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Asciti LSR, Cavalcanti AL. The

prevalence of chronic disease in a group of elderly Brazilian people and their nutritional status. *Rev Salud Pública*. 2009;11(6):865-77.

14. Tavares DMS, Guidetti GEGB, Saúde MIBM. Características sócio-demográficas, condições de saúde e utilização de serviços de saúde por idosos. *Rev Eletrônica Enferm*. 2008;10(2):299-309. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/10/n2/v10n2a02.htm. Acesso em 10/10/2012.

15. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(6):1260-70.

16. Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev. APS*; 2011; 14(1); 93-100.

17. Freitas VFFS. Qualidade de vida do idoso no município de Herval. *Rev. Enferm. Saúde* 2011;1(1):156-163.

18. Coqueiro RS, Barbosa AR, Borgatto AF. Anthropometric measurements in the elderly of Havana, Cuba: Age and sex differences. *Nutrition* 2009; 25:33-9.

19. Han SS, Kim KW, Kim K, Na KY, Chae DW, Kim S, et al. Lean mass index: a better predictor of mortality than body mass index in elderly Asians. *J Am Geriatr Soc* 2009; 8:312-7.

20. Silveira EA, Kac G, Barbosa LS. Prevalência e fatores associados à obesidade em idosos residentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: classificação da obesidade segundo dois pontos de corte do índice de massa corporal. *Cad Saúde Pública* 2009; 25:1569-77.

Artigo recebido em 15/10/2012

Aprovado para publicação em 26/11/2012.