

O perfil de saúde dos idosos que participam de um centro de convivência para a terceira idade, com foco nos transtornos mentais comuns

The health profile of the elderly who participate in a community center for the elderly, focusing on common mental disorders

¹ Ana Carolina Neves Santana. E-mail: carolinanevessan@gmail.com . Orcid id: 0000-0003-0130-9141.

² Tatiane Rosa dos Santos. E-mail: thatyane96@hotmail.com . Orcid id: 0000-0002-3407-6391.

³ Leide Daiana Alves dos Santos. E-mail: leidedaianaenfermagem@gmail.com . Orcid id: 0000-0003-2887-0254.

⁴ Caliope Pilger. E-mail: cpilger@ufg.br . Orcid id : 0000-0002-1017-6099.

Universidade Federal de Catalão (UFCAT).

Resumo

O presente trabalho tem como objetivo analisar o perfil dos idosos que participam de um centro de convivência da terceira idade. Métodos: Trata-se de um estudo transversal e descritivo, de cunho quantitativo. Resultados e Discussão: A amostra desse estudo constituiu-se de 110 idosos cadastrados e participantes do CC no município de Catalão GO. Foi observado uma prevalência de 22 idosos (20%) que apresentaram suspeita de TMC. O resultado observado neste estudo indica uma prevalência inferior de pessoas com suspeita de transtorno mental comum do que se encontra na literatura. Conclusão: Os resultados deste estudo evidenciam que as atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência protegem os idosos do surgimento de sintomas relacionados à distúrbios mentais, bem como para o desenvolvimento de TMC

Palavras-chave: idoso; saúde mental; centros de convivência e lazer.

Abstract

This study aims to analyze the profile of the elderly who participate in a community center for the elderly. Methods: This is a cross-sectional and descriptive study, of a quantitative nature. Results and Discussion: The sample of this study consisted of 110 registered elderly and CC participants in the city of Catalão GO. There was a prevalence of 22 elderly (20%) who suspected CMD. The result observed in this study indicates a lower prevalence of people with suspected common mental disorder than found in the literature. Conclusion: The results of this study show that the activities developed in the Community Centers protect the elderly from the appearance of symptoms related to mental disorders, as well as to the development of TMC

Keywords: elderly; mental health; living and leisure centers.

Introdução

A expectativa de vida do ser humano vem aumentando no decorrer do tempo e conseqüentemente ocorre um aumento da prevalência da população idosa. Na década de 90, mulheres ao alcançar 65 anos de idade, poderiam esperar viver por mais 16 anos, enquanto os homens com a mesma idade, mais 13 anos. Em 2020, a expectativa de vida após os 65 anos aumentou para 20 anos entre as mulheres e 16 anos entre os homens, a projeção é que esse número continue aumentando, chegando a 20 anos para as mulheres e 18 anos para os homens em 2050 (Organização Mundial da Saúde (OMS), 2019, A). Estima-se que no Brasil a população idosa corresponderá a 23,8% do contingente populacional, havendo uma relação de 53 idosos para cada 100 pessoas com idade abaixo de 15 anos (Miranda, Mendes, & Silva, 2016)

Em paralelo a este crescimento, espera-se também o crescimento das taxas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (cardiovasculares, respiratórias crônicas, cânceres e diabetes). Sabe-se que o envelhecimento ocasiona perdas parciais ou integral da capacidade para realizar algumas atividades básicas da vida, sendo de extrema importância a implementação de práticas de promoção da saúde e prevenção de doenças para alcançar a meta do envelhecimento saudável (Machado, Ribeiro, Cotta, & Leal, 2011)

Destaca-se entre as comorbidades e DCNT na população idosa as de cunho mental. Segundo dados da OMS (2019, B), cerca de 20% da população com mais de 60 anos sofrem

com algum transtorno mental comum (TMC) ou neurológico, sendo os mais prevalentes, a demência (5%) e depressão (7%). E cerca de 3,8% sofre com os transtornos de ansiedade.

Desse modo, a identificação desses fatores pode garantir um diagnóstico rápido da condição mental e nortear as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, promovendo assim a melhora da qualidade de vida e bem-estar na velhice. Ademais, o aumento na procura pelos serviços de saúde exige o planejamento das ações e adequação das políticas e ofertas. Entender esta demanda é fundamental, pois possibilita oportunidades de saúde e faz com o que o envelhecimento seja uma experiência muito positiva (Malta *et al.* 2017).

Segundo Oliveira *et al.* (2017), a promoção da saúde é obtida por meio do comprometimento dos governantes e profissionais da área da saúde, afim de sistematizar as questões sociais de saúde, alterações fisiológicas, e vários agravos que ocorrem durante a vida da população, baseado no reconhecimento das carências sociais, ocasionando a redução destes agravos, sendo relevante a participação da população.

Para tanto destacam-se os centros de convivência (CC), que por meio de suas ações promovem atividades de lazer, que propiciam ao idoso contato entre pessoas da mesma idade, permeando a troca de experiências, além de uma melhor percepção sobre própria saúde e satisfação com a vida, menor estresse e sentimento de perda em relação à velhice (Nascimento, Fernandes, Moura, & Santiago, 2019)

O CC visa garantir o envelhecimento saudável e autonomia das pessoas idosas, além de proporcionar qualidade de vida, reintegram o idoso ao convívio social e promove ações de promoção da saúde (Barbosa *et al.*, 2018). Ademais, contribui no apoio ao cuidado do idoso, e surge como alternativa à institucionalização. Ao mesmo tempo, o CC auxilia na promoção do bem-estar mental dos familiares que dispensam cuidados aos idosos, o que reflete diretamente no cuidado prestado em domicílio, que passa a ser uma experiência positiva. (Derhun *et al.*, 2019)

No processo de promoção da saúde o trabalho conjunto da equipe multidisciplinar é fundamental para que sejam desenvolvidas ações de cuidado pautadas em um processo de diálogo, atendendo o indivíduo integralmente, promovendo tanto o bem-estar físico, mental e espiritual (Freitas *et al.*, 2010).

Neste sentido justifica-se a construção do presente estudo, que tem como objetivo analisar o perfil dos idosos que participam de um centro de convivência da terceira idade, com

foco nos transtornos mentais comuns (TMC), tendo em vista, a importância da identificação de fatores que prejudicam o envelhecimento ativo, e podem causar limitações na vida cotidiana do idoso. Além do mais, conhecer este perfil possibilita uma maior estruturação dos serviços de saúde, com ações e políticas de saúde que possam minimizar estes fatores, voltados para a especificidades desta população.

Material e métodos

O presente trabalho trata-se de um estudo transversal e descritivo, de cunho quantitativo. O estudo transversal pode ainda ser de dois tipos, prevalência ou incidência. A primeira, utilizada neste trabalho, é estática e estuda casos antigos e novos de uma doença, num determinado local e tempo (Bordalo, 2006).

A amostra do estudo foi composta por idosos cadastrados e participantes do Centro de Convivência (CC) da Terceira Idade do município de Catalão – GO. Neste espaço são realizadas diversas atividades, em diferentes dias e horários, são elas: natação, hidroginástica, hidroterapia, ginástica de solo, zumba, aula de dança, teatro, aula de canto, coral, jogos de cartas (truco), artesanato, sinuca, peteca e bailes, que são realizados periodicamente. O serviço conta com uma equipe multiprofissional composta por médico geriátrico, enfermeiro, psicólogo, educadores físicos, secretários, professores de artesanato e outros.

Para selecionar a amostra do estudo utilizou-se o *programa OpenEpi*, com os seguintes dados: valor de erro alfa igual a 5%, um intervalo de confiança de 95%, como frequência hipotética do fator do resultado na população, e a porcentagem de idosos residentes no município de Catalão – GO, que é de 10,31%, de acordo com estimativas disponíveis do site Datasus (Ministério da Saúde (MS), 2015). Para a população de 1534 idosos cadastrados no centro de convivência, o número de entrevistados gerados pelo programa foi de 117 idosos. Contudo, foram entrevistados 110 pessoas, pois alguns não se enquadraram nos critérios de inclusão da pesquisa: idade igual ou superior a 60 anos, frequentar o centro de convivência há mais de 6 meses, ser capaz de comunicar-se verbalmente e ter função cognitiva preservada. Foram encontradas dificuldades para execução da coleta de dados como: recusa por acharem que a pesquisa possuía vinculação político-partidária, apesar de ser devidamente explicada pela equipe de pesquisadores; questionário longo; estarem ocupados com suas atividades no CC; dificuldade de encontrá-los no CC;

cadastros inválidos e antigos, suspensão ou cancelamento de atividades pela troca de gestão municipal ou falta de profissionais para realizar as atividades.

Os dados foram coletados no período de setembro de 2016 a fevereiro de 2017 por meio de entrevista face a face, nas dependências do CC, com os seguintes questionários estruturados e validados:

- *Miniexame do Estado Mental – MEEM*: Utilizado para avaliar o nível cognitivo dos idosos e realizar um rastreamento dos idosos com déficit cognitivo (Bertolucci, Brucki, Campacci, & Juliano, 1994).

- *Questionário relacionado com a situação sociodemográfica*: Compreende as seguintes variáveis sociodemográficas e econômicas: sexo; idade; cor da pele; local de residência; estado conjugal; número de filhos; anos de estudo; tipo de renda; renda familiar; tipo de moradia; com quem reside (Pilger, 2015).

- *Self Report Questionnaire, o SQR-20*: Este instrumento é composto por 20 questões relacionadas à condição de saúde mental nos últimos 30 dias. As respostas são do tipo SIM ou NÃO, em que cada resposta sim equivale a um ponto. O resultado pode variar de 0 (nenhuma probabilidade para Transtorno Mental Comum) a 20 (extrema probabilidade para Transtorno Mental Comum). O ponto de corte considerado para este estudo foi maior ou igual a sete (Gonçalves, Stein, & Kapczinski, 2008). Este instrumento foi desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), levando em consideração as preocupações com impactos que os problemas de saúde mental poderiam apresentar e validado em 1986, na língua portuguesa (Mari & Wiilians, 1986).

Os dados foram organizados em planilhas do programa *Excel for Windows* com realização de dupla digitação, validação e conferência dos mesmos. Posteriormente estes dados foram migrados e analisados no programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)*, versão 23.0. Foram realizadas análises estatísticas descritivas (mínimo, média, mediana, desvios-padrão, frequência relativa e absoluta). O projeto foi aprovado pelo Comitê de ética da UFG, com parecer número 1.293.488/2015.

Resultados

A amostra desse estudo constituiu-se de 110 idosos cadastrados e participantes do Centro de Convivência (CC) no município de Catalão GO. Na Tabela 01 estão descritas as variáveis sociodemográficas.

Tabela 01. *Caraterização Sociodemográfica Dos Dos Idosos Cadastrados No CC. Catalão GO, Brasil, 2016.*

Variáveis Categóricas	n [†] (%)	IC 95%*
Sexo		
Feminino	68 (61,8)	52,7 – 70,0
Masculino	42 (38,2)	30,0 – 47,3
Etnia		
Branco	52 (47,3)	38,2 – 57,3
Pardo	22 (20,0)	11,8 – 28,2
Negro	27 (24,5)	16,4 – 32,7
Amarelo	08 (07,3)	2,7 – 12,7
Não Informado	01 (00,9)	0,0 – 2,7
Estado civil		
Solteiro	10 (09,1)	04,5 – 14,5
Casado	38 (34,5)	26,4 – 43,6
Viúvo	40 (36,4)	27,3 – 45,5
Divorciado ou	18 (16,4)	10,0 – 23,6
desquitado		
Separado	04 (03,6)	00,9 – 07,3
Escolaridade		
Sabe ler	99 (90,0)	84,5 – 95,5
Não sabe ler	11 (10,0)	04,5 – 15,5
Tipo de Renda		
Aposentaria	81 (73,6)	65,5 – 81,8
Pensão	08 (07,3)	02,7 – 12,7
Aluguel	01 (00,9)	00,0 – 02,7
Trabalho Próprio	16 (14,5)	08,2 – 21,8
Outros	04 (03,6)	00,9 – 07,3
Área de moradia		
Urbana	108 (98,2)	95,5 – 100,0
Rural	02 (01,8)	00,0 – 04,5
Possui religião		
Sim	100 (90,9)	84,5 – 96,4
Não	08 (07,3)	02,7 – 12,7
Outro	02 (01,8)	00,0 – 04,5
Religião		
Católico	73 (66,4)	57,3 – 74,5
Evangélico	31 (28,2)	20,0 – 36,4
Espírita	03 (02,7)	00,0 – 06,4
Ateu	01 (00,9)	00,0 – 02,7
Importância da		
Religião		
Muito importante	75 (68,2)	60,0 – 76,4

Importante	30 (27,3)	19,1 – 35,5
Pouco importante	04 (03,6)	00,9 – 07,3
Nenhuma importância	01 (00,9)	00,0 – 02,7
Auto Avaliação de saúde		
Boa	44 (40,0)	30,9 – 50,0
Razoável	33 (30,0)	21,8 – 39,1
Muito Boa	24 (21,8)	14,5 – 30,0
Excelente	06 (05,5)	01,8 – 10,0
Ruim	03 (02,7)	00,0 – 06,4

*IC 95% intervalo de confiança. †n: número válido para esta variável, considerando as perdas por inconsistência dos dados.

Pode-se perceber maior prevalência do sexo feminino, com 61,8% (IC=52-70,0) da amostra, etnia Branca 47,3% (IC=38,2-57,3), em relação as demais, é também a maior prevalência nos indivíduos que são viúvos 36,4% (IC=27,3-45,5). No que se refere a alfabetização, nota-se que a maioria dos indivíduos informaram saber ler 90% (IC=84,5-95,5).

Ainda nesta Tabela, a fonte de renda foi proveniente da aposentadoria 73,6% (IC=65,5-81,8) e 98,2% (IC=95,5-100,0) residem em área urbana. Com relação a religião 90,9% (IC=84,5-96,4) possuíam alguma religião, destas 66,4% (IC=57,3-74,5) eram católicos, 28,2% (IC=20,0-36,4) evangélicos e 2,3% (IC=00,0-06,4) espíritas, 68,2 (IC=60,0-76,4) relataram que a religião possui muita importância em suas vidas. Ainda sobre a auto avaliação da saúde, a maioria informou sua saúde como boa (40%; IC 30,9 – 50,0), 30% (IC 21,8 – 39,1) razoável, 21,8% (IC 14,5 – 30,0) como muito boa, 5,5% (IC 01,8 – 10,0) excelente e 2,7% (IC 00,0 – 06,4) ruim.

Na Tabela 02, estão descritas as médias das variáveis, idade, renda mensal e anos de estudo. Para a variável idade observou-se uma média de 68,30 (SD=06,44) anos, a média para renda mensal foi de 1247,62 (SD=700,33) reais e para 5,59 (SD=03,16) anos de estudo em média.

Tabela 02. *Distribuição da média, mínimo, máximo, desvio padrão e intervalo de confiança das variáveis idade, renda mensal e anos de estudo dos idosos cadastrados no CC. Catalão GO, Brasil, 2015.*

Variáveis numéricas	Média	Mín – Máx	SD	IC 95%*
Idade	68,30	54 –	06,44	5,56 – 7,25
		85		
Renda Mensal	1247,62	0 –	700,33	512,07 –
		4400,00		

Anos de estudo	5,59	0 –	03,16	2,73 – 3,57
	15			

No que se refere aos questionamentos do instrumento SRQ20, foi observado uma prevalência de 22 idosos (20%, IC=12,7-27,3) que apresentaram suspeita de transtorno mental comum (TMC), ou seja, responderam SIM à pelo menos sete das 20 perguntas realizadas pelo instrumento. Na Tabela 3 é possível observar, por questão, o número de idosos que as responderam positivamente.

Tabela 3. *Distribuição das respostas positivas para as perguntas do instrumento SRQ20, respondidas pelos idosos cadastrados no CC. Catalão GO, 2015.*

Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20)	Total de respostas Sim n [†] (%)	IC 95%*
Teve dores de cabeça frequente	21 (19,1)	10,9 – 26,4
Perdeu o apetite?	14 (12,7)	7,3 – 19,1
Dormiu mal?	30 (27,3)	19,1 – 35,5
Assustou-se com facilidade?	32 (29,1)	21,8 – 38,2
Teve tremores nas mãos?	06 (5,5)	1,8 – 10,0
Se sentiu nervoso (a), tenso (a), preocupado (a)?	39 (35,5)	27,3 – 44,5
Teve má digestão?	31 (28,2)	20,0 – 36,4
Teve dificuldade para pensar com clareza?	12 (10,9)	5,5 – 17,3
Tem se sentido triste ultimamente?	24 (21,8)	14,5 – 30,0
Tem chorado mais do que de costume?	19 (17,3)	10,9 – 24,5
Teve dificuldade para realizar com satisfação alguma atividade do dia-a-dia?	14 (12,7)	7,3 – 19,1
Teve dificuldade para tomar decisões?	32 (29,1)	20,9 – 38,2
Teve dificuldade no	12 (10,9)	5,5 – 17,3

serviço?			
Ficou incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida?	12 (10,9)		5,5 – 18,2
Perdeu o interesse pelas coisas?	18 (16,4)	24,5	10,0 –
Se sentiu uma pessoa inútil, sem préstimo?	06 (5,5)		1,8 – 10,0
Teve ideia de acabar com a própria vida?	06 (5,5)		1,8 – 10,0
Você se sente cansado o tempo todo?	25 (22,7)	30,9	15,5 –
Teve sensações desagradáveis no estômago?	40 (36,4)	45,5	27,3 –
Se cansa com facilidade?	11 (10,0)		4,5 – 15,5

*IC 95% intervalo de confiança. †n: número válido para esta variável, considerando as perdas por inconsistência dos dados.

Destaca-se a grande prevalência de idosos que responderam sim à questão “Teve sensações desagradáveis no estômago?”, correspondendo a 36,4% (IC=27,3-45,5) de todos os entrevistados. Muito próximo a esta prevalência estão os que responderam sim à questão “Se sentiu nervoso(a), tenso(a), preocupado(a)?” (35,5% (IC=27,3-44,5) dos idosos). As questões que menos apresentaram respostas positivas foram “Teve ideia de acabar com a própria vida?; Se sentiu uma pessoa inútil, sem préstimo?; Teve tremores nas mãos?”, sendo respondidas cada uma, por 5,5% (IC=1,8-10,0) dos idosos.

Discussão

Foi possível observar no presente estudo que a maioria de idosos foram do sexo feminino (61,8%). Corroborando com os resultados deste estudo evidências científicas apontam a população feminina como mais prevalente nas atividades dos centros de convivência (Barbosa *et al*,2018; Previato *et al.*,2019; Oliveira, Souza, Granja, Antunes & Nascimento Júnior, 2020). Levorato, Mello, Silva e Nunes (2014) encontraram em seu estudo que um fator responsável pela maioria de idosos serem do sexo feminino é pelo fato de que as mulheres buscam mais pelos serviços de saúde (1,9 vezes mais), quando comparadas aos homens

Com relação a etnia, neste estudo, a maioria se autorreferiu como branca, no entanto, quando observado a etnia para o estado de Goiás, apontou-se no 1º trimestre de 2020 que a população é majoritariamente parda (57,8%), a população branca está em segundo lugar, correspondendo a 33,8% do total (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2019). Ainda que tenhamos um sistema de saúde que vise a equidade, observa-se uma desigualdade social no acesso aos serviços, e isto corrobora com o achado desta pesquisa, bem como de outros estudos que evidenciaram a maior acessibilidade aos serviços de saúde pelas pessoas brancas (Perillo *et al.*, 2020; Silva, Fedosse, Pascotini, & Riehs, 2019)

Apenas 10% dos idosos que participam do centro de convivência informaram não serem alfabetizados, sugere-se uma desigualdade social no acesso aos serviços de saúde, uma vez que, os idosos alfabetizados são mais prevalentes nas atividades. Corroborando com os achados desse estudo, evidências científicas apontam que o nível de escolaridade é uma condição social e de desigualdade determinante no acesso e utilização dos serviços de promoção da saúde, ademais, populações de baixa escolaridade tendem a consumir menos estes serviços (Perillo *et al.*, 2020; Malta *et al.*, 2017).

Quase a totalidade dos idosos entrevistados informaram possuir algum tipo de renda, grande parte (73,6%) advinda de aposentadoria. A renda mensal média observada foi de 1247,62 reais. Uma das explicações para este achado, pode ser encontrado no estudo de Figueirêdo (2019), no qual associa a não remuneração de idosos à incapacidade, mensurada por meio de uma escala que avalia atividades instrumentais de vida diária. Ademais, Perillo *et al.* (2020) evidenciam que quanto maior a renda, maior a participação nos serviços de saúde.

No que se refere ao seu estado civil, a maior parte dos idosos informaram serem viúvos. Sabe-se que o processo de viuvez é algo predominante nesta fase da vida. Estudos indicam que a maioria dos idosos, principalmente as mulheres, são viúvas ou não possuem companheiros (Alcântara, 2009; Figueirêdo, 2019; Carriço & Neves, 2014). Carriço e Neves (2014), em seu estudo indicam que a viuvez foi um fator que possibilitou aos idosos uma maior independência e sensação de liberdade, o que pode estar relacionado ao fato do estudo apresentar maior prevalência de idosas viúvas participando das atividades disponibilizadas no centro de convivência.

No âmbito da religião, foi possível observar a maior prevalência de idosos que informaram possuir religião católica, seguido da evangélica e espírita. Os achados para esta variável corroboram com o panorama do município o qual se encontram, dados do IBGE

(2010) apontam um percentual de 68,47% católicos, 26,84% evangélicos e 4,69% espíritas. Esta mesma relação, no que se refere a prevalência de pessoas que informam seguir estas religiões, foi também observada em outro estudo no mesmo município, para outra população de faixa etária diferente, no qual foi identificado uma prevalência de 42,7% católicos, 40,1% evangélicos e 3,9% espíritas. (Vargas *et al.*, 2017)

Para a autopercepção da saúde, 40% dos entrevistados informaram possuir uma boa saúde. Apesar das diferentes e frequentes comorbidades que acometem as pessoas nesta fase da vida (Oliveira *et al.*, 2020) é possível observar que, quando questionados acerca da sua autopercepção de saúde, respondem positivamente a esta questão, outro estudo evidencia uma prevalência semelhante ao observado no presente trabalho, no qual 47,1% consideram sua saúde boa (Barreto, 2012). Ademais, Lindemann, Reis, Mintem e Mendoza-Sassi (2019) associam a inatividade física à uma autopercepção negativa do estado de saúde entre adultos e idosos.

No que se refere ao resultado do questionário para rastreio de transtorno mental pelo instrumento SRQ20, foi possível observar que 20% idosos apresentaram suspeita para transtorno mental comum. O resultado observado neste estudo indica uma prevalência inferior de pessoas com suspeita de transtorno mental comum, identificados por meio do teste SRQ20, do que se encontra na literatura, tanto quando se comparada a populações compostas, na sua maioria, por pessoas de menor faixa etária, nas quais foram identificadas prevalências de 31,47% (Lucchese, Sousa, Bonfin, Vera, & Santana, 2014) e 35,6% de pessoas com suspeita de TMC (Henriques, Cabana, & Montarroyos, 2018), quando comparada a populações de faixa etária semelhante, no qual foi identificada uma prevalência de 55,8% (Silva *et al.*, 2018).

Observou-se neste estudo uma baixa prevalência de idosos que informaram positivamente as questões: teve ideia de acabar com a própria vida; se sentiu uma pessoa inútil, sem préstimo, e se teve tremores nas mãos, nos últimos 30 dias. Ao se observar outro estudo realizado com a mesma população observa-se prevalências semelhantes ou superiores para estes sintomas, foram identificados respectivamente prevalências de 4,9%, 20,6% e 16,5% dos idosos entrevistados (Silva, *et al.* 2018).

Um estudo realizado com um número de 110 idosos institucionalizados, apontou um risco para suicídio de 13,11% entre os idosos entrevistados (Minayo, Figueiredo, & Mangas, 2017). Ainda que não avaliada, por meio deste estudo, a causalidade, sugere-se que as ações

desenvolvidas no CC atuam como um fator protetor para o desenvolvimento de TMC ou seus sintomas.

Neste mesmo sentido, destaca-se a que a participação dos idosos no grupo de convivência remete a momentos de lazer, socialização e aprendizado, que corroboram para a melhora da saúde física e mental e contribui para ampliar a qualidade de vida enquanto envelhecimento ativo (Previato *et al.*, 2019).

Conclusão

Ainda que não possível mensurar a causalidade, uma vez que o desenho metodológico do estudo transversal descreve o fenômeno em um dado momento e local específico, os resultados deste estudo evidenciam que as atividades desenvolvidas nos Centros de Convivência protegem os idosos do surgimento de sintomas relacionados à distúrbios mentais, bem como para o desenvolvimento de TMC.

Por fim, ressalta-se a importância da manutenção, bem como investimentos na criação de locais e atividades que possibilitem o desenvolvimento destas ações, visando melhorar a qualidade de vida, em todas as dimensões, sejam elas, física, mental, social, emocional e espiritual. Ainda, salienta-se a importância de se pensar em meios de inclusão efetivos, a fim de aumentar o alcance destas ações para todas os idosos, independentemente do seu extrato social.

Referências

- Alcântara, L. R. (2009). Idosos rurais: fatores que influenciam trajetórias e acesso a serviços de saúde no município de Santana da Boa Vista/RS. Bases de dados internacionais. Porto Alegre, 156. Recuperado em 11 de agosto de 2020, <http://www.bibliotecadigital.ufrgs.br/da.php?nrb=000718249&loc=2009&l=0d9fdde0cc12308c>
- Barbosa, R. L., Silva, T. D. C. S., Santos, M. F., Carvalho, F. R., Marques, R. V. D. A., & Matos Junior, E. M. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico dos idosos de um Centro de Convivência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 357-373. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p357-373>
- Barreto, K. M. L. (2012). Envelhecimento, mobilidade urbana e saúde: um estudo da população idosa. Fundação Osvaldo Cruz. Recife, 177. Recuperado em 10 de agosto de 2020, <http://www.cpqam.fiocruz.br/bibpdf/2012barreto-kml.pdf>

- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 52(1), 01-07. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
- Bordalo, A. A. (2006). Estudo transversal e/ou longitudinal. *Revista Paraense de Medicina*, 20(4), 5. Recuperado em 28 de agosto de 2020, http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-59072006000400001&lng=pt&tlng=pt.
- Carriço, S., & Neves, R. (2014). Involuntary freedom in elderly widows- Narrative insights. *Revista Kairós: Gerontologia*, 17(117), 49-63. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2014v17iEspecial17p49-63>
- Derhun, F. M., Scolari, G. A. S., Castro, V. C., Salci, M. A., Baldissera, V. D. A., & Carreira, L. (2019). O centro de convivência para idosos e sua importância no suporte à família e à Rede de Atenção à Saúde. *Escola Anna Nery*, 23(2), DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0156>
- Figueirêdo, D. S. T. O. (2019). Fatores individuais e contextuais associados à incapacidade em idosos brasileiros. Repositório Institucional da UFMG. Belo Horizonte. Recuperado em 10 de agosto de 2020, <http://hdl.handle.net/1843/ENFC-BCCPSR>
- Freitas, C. A. S. L., Silva, M. J., Vieira, N. F. C., Ximenes, L. B., Brito, M. C. C., & Gubert, F. A. (2010). Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento ativo: Revisão Integrativa. *Estud. Interdiscipl. Envelhec*, 15 (2), 265-77. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.12836>
- Gonçalves, D. M., Stein, A. T., & K, F. (2008). Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de Saúde Pública*, 24(2), 380-390. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008000200017>
- Henriques, R. T. M., Cabana, M. C. F. L., & Montarroyos, U. R. (2018). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com a sobrecarga em cuidadores familiares de idosos. *Mental*, 12(22), 35-52. Recuperado em 11 de agosto de 2020, http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-44272018000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Censo de 2010. IBGE, Recuperado em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default>

- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2019). Panorama de Indicadores Sociais. IBGE, Recuperado em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/catalogo/panorama>
- Levorato, C. D., Mello, L. M., Silva, A. S., & Nunes, A. A. (2014). Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(4), 1263-1274. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
- Lindemann, I. L., Reis, N. R., Mintem, G. C., & Mendoza-Sassi, R. A. (2019). Autopercepção da saúde entre adultos e idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 45-52. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018241.34932016>
- Lucchese, R., Sousa, K., Bonfín, S. P., Vera, I., & Santana, F. R. (2014). Prevalência de transtorno mental comum na atenção primária. *Acta Paulista de Enfermagem*, 27(3), 200-207. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400035>
- Machado, J. C., Ribeiro, R. de C. L., Cotta, R. M. M., & Leal, P. F. da G. (2011). Declínio cognitivo de idosos e sua associação com fatores epidemiológicos em Viçosa, Minas Gerais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 109-121. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100012>
- Malta, D. C., Bernal, R. T. I., Lima, M. G., Araújo, S. S. C., Silva, M. M. A., Freitas, M. I. F.A., & Barros, M. B. A. (2017). Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 51(1), 4. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051000090>
- Mari, J. J., & Williams, P. (1986). A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of São Paulo. *British Journal of Psychiatry*, 148(1), 23-26. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>
- Minayo, M. C. S., Figueiredo, A. E. B., & Mangas, R. M. N. (2017). O comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 981-1002. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312017000400007>
- Ministério da Saúde (2015). População residente - estudo de estimativas populacionais por município, idade e sexo 2000-2015 – Brasília. Recuperado em <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras.*

- geriatr. Gerontol, 19 (3), 507-519. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.
- Nascimento, E. S., Fernandes, J. L., Moura, T. N. B., & Santiago, M. L. E. (2019). Atividades de Lazer e seus Conteúdos Culturais em Centros de Convivência e Fortalecimento de Vínculos. LICERE - Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer, 22 (2), 297-330. DOI: <https://doi.org/10.35699/1981-3171.2019.13560>
- Oliveira, D. V., Souza, J. F. Q., Granja, C. T. L., Antunes, M. D., & Nascimento Júnior, J. R. A. do. (2020). Satisfação com a vida e atitudes em relação à velhice de idosos frequentadores de centros de convivência em função do nível de atividade física. Revista Psicologia e Saúde, 12(1), 49-60. DOI: <https://dx.doi.org/10.20435/pssa.v12i1.759>
- Oliveira, F. A., Barros, L. S. F., Aguiar L. I. P. F., Gomes, L. F. S., Guedes, M. V. C., Moura, & D. J. M. (2017). Estratégias Educativas para Promoção da Saúde de Idosos de um Centro de Convivência. Rev. Conexão UEPG, 13(7), 500 -511. DOI: <https://doi.org/10.5212/Rev.Conexao.v.13.i3.0012>
- Organização Mundial da Saúde (2019), A- World Population Prospects 2019. Department of Economic and Social Affairs Population Division. 2019. Recuperado em maio de 2020, <https://population.un.org/wpp/Publications/>.
- Organização Mundial da Saúde (2019), B – Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. Recuperado em maio de 2020, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf
- Perillo, R. D., Poças, K. C., Machado, I. E., Bernal, R. T. I., Duarte, E. C., & Malta, D. C. (2020). Fatores associados à utilização da atenção primária pela população adulta de Belo Horizonte, Minas Gerais, segundo inquérito telefônico. REME rev. min. Enferm, 24. DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200030>
- Pilger, C. (2015). Estudo correlacional entre bem-estar espiritual, religiosidade, enfrentamento religioso e espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. Tese de Doutorado, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. DOI: <https://doi.org/10.11606/T.22.2015>.
- Previato, G., Nogueira, I., Luís Mincoff, R., Jaques, A., Carreira, L., & Baldissera, V. (2019). Conviviality groups for elderly people in primary health care: contributions to active aging / Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para

o envelhecimento ativo. Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, 11(1), 173-180. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>

Silva, P. A. S., Rocha, S. V., Santos, L. B., Santos, C. A., Amorim, C. R., & Vilela, A. B. A. (2018). Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2), 639-646. DOI: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>

Silva, R. S., Fedosse, E., Pascotini, F. S., & Riehs, E. B. (2019). Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(2), 345-356. DOI: <https://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoao1590>

Vargas, L. S., Lucchese, R., Silva, A. C., Guimarães, R. A., Vera, I., & Castro, P. A. (2017). Determinants of tobacco use by students. *Revista de Saúde Pública*, 51, 36. DOI: <https://doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006283>

Artigo Recebido em: novembro de 2020

Artigo Aprovado em: fevereiro de 2021