

ESTILO DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Ernandes Gonçalves Dias¹
Bianca Roberta Silva Souza²
Felipe Emanuel Souza e Silva³
Marinalva de Jesus⁴
Janine Cinara Silveira Alves⁵

DIAS, E. G.; SOUZA, B. R. S.; SOUZA e SILVA, F. E.; JESUS, M. de; ALVES, J. C. S. Estilo de vida de idosos usuários de uma unidade básica de saúde. *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 20, n. 2, p. 105-111, maio/ago. 2017.

RESUMO: Objetivou-se avaliar o estilo de vida dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde. Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo realizado com 35 idosos na faixa etária de 63 e 101 anos, com média de 71 anos ($\pm 6,07$). Os dados foram coletados por meio de um formulário. Os resultados revelaram que os idosos não têm hábito de adicionar sal extra na alimentação pronta para o consumo (97,1%), não consomem alimentos industrializados (71,4%) e gordura animal (65,7%), não realizam atividade de lazer (60%), não fumam (82,9%) e nem ingerem bebida alcoólica (85,72%), são sedentários (62,9%), e consomem frituras frequentemente ou às vezes (51,4%) e café frequentemente (85,71%). Conclui-se que os idosos adotam algumas medidas de prevenção compatíveis com um estilo de vida saudável como não consumir alimentos industrializados, não adicionar sal aos alimentos prontos para o consumo e não fazer uso de álcool e cigarro.

PALAVRAS-CHAVE: Longevidade. Qualidade de vida. Saúde da família.

LIFESTYLE OF THE ELDERLY IN A BASIC HEALTH UNIT

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the lifestyle of the elderly in a basic health unit. This is a descriptive, cross-sectional and quantitative study of 35 elderly in the age group between 63 and 101 years, with means of 71 (± 6.07) years of age. Data were collected through a form. The results revealed that the elderly have no habit of adding extra salt in the food ready for consumption (97.1%), do not eat processed foods (71.4%) or animal fat (65.7%), do not have any leisure activity (60%), do not smoke (82.9%), and do not ingest alcohol (85.72%). It also revealed that they are sedentary (62.9%), frequently or occasionally eat fried food (51.4%) and often drink coffee (85.71%). It can be concluded that the elderly adopt some prevention measures that are compatible with a healthy lifestyle such as not consuming industrialized foods, not adding salt to ready-to-eat food and not using alcohol or smoking cigarettes.

KEYWORDS: Family health. Longevity. Quality of life.

Introdução

O envelhecimento faz parte do desenvolvimento humano que se caracteriza com um processo sequencial, cumulativo, irreversível, não patológico e único para cada pessoa. Não se inicia subitamente aos 60 anos, mas consiste no resultado da interação dos fatores genéticos e ambientais e no acúmulo de interações de processos sociais e comportamentais durante toda a vida do indivíduo. Provoca modificações fisiológicas, psicológicas e sociais. As modificações fisiológicas são promovidas pelo envelhecimento celular e compreende uma série de alterações nas funções orgânicas do indivíduo (SILVA, 2009; DELGADO; LIMA, 2010).

As modificações psicológicas são muitas e, por vezes, difíceis de lidar. O idoso sente dificuldade em adaptar-se a novas situações, tornando complicado gerir suas emoções, por isso, os estados de desmotivação e desilusão. Apresenta também alterações na sua personalidade devido a mudanças entre o estilo da vida passado e o presente. Já as modificações sociais, ocorrem quando as relações sociais se tornam alteradas em missão da redução da produtividade, do poder econômico e físico (SANTOS, 2010; RODRIGUES, 2012).

No Brasil, a exemplo do panorama mundial, o en-

velhecimento populacional ocorre pela diminuição da taxa de mortalidade, o declínio da fecundidade, o avanço tecnológico no campo da saúde, valorização da Atenção Básica e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas aos idosos, dentre outros fatores que contribuem para que os indivíduos envelheçam saudáveis (IBGE, 2010).

Contudo, este acontecimento configura-se como uma realidade mundial, e está afetando a todos os estratos sociais da população. O Brasil em 2025 será o sexto país do mundo em número de idosos, com um contingente superior a 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos (IBGE, 2010),

Por um lado, o envelhecimento populacional pode ser visto como uma história de sucesso para as políticas de saúde pública e para o desenvolvimento socioeconômico, por outro, além de alterar a vida dos indivíduos e as estruturas familiares, também implica no surgimento de doenças crônicas, declínio das capacidades físicas e mentais, e de papéis sociais (CAMARANO; KANSO, 2009).

Considerando o crescimento do número de idosos, a diminuição da atividade fisiológica, a adaptação ao meio externo, necessária pelo envelhecimento, e a demanda por serviços de saúde, o estilo de vida saudável adotado pelo idoso é fundamental para promoção de saúde (CARDOSO et al.,

DOI: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v21i2.2017.5875>

¹Enfermeiro mestrando do Programa de Inovação e Tecnologia em Enfermagem (USP-Ribeirão Preto). Especialista em Enfermagem do Trabalho e Docência na Saúde. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha e Faculdade Verde Norte. Autor para correspondência: Rua Maria Alves da Silva, 58, Monte Azul-MG. CEP: 39500-000. nandesenf@usp.br

²Graduando em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. nandesenf@gmail.com

³Graduando em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. felipe.emanuelcp@yahoo.com.br

⁴Graduando em Enfermagem. Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. nalvaserrademinas@gmail.com

⁵Mestre em Ensino de Biologia. Docente na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Porteirinha. janinecinara@yahoo.com.br

2007; MAGALHÃES, 2007).

Dessa maneira, o estilo de vida está relacionado aos aspectos que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida da pessoa, sendo definido como um padrão de comportamento que afetam de alguma forma a saúde dos seres humanos (OLIVEIRA; RABELO; QUEIROZ, 2012).

O estilo de vida valoriza elementos que colaboram para o bem-estar pessoal e influenciam na capacidade de evitar doenças, bem como no nível de desenvolvimento físico e mental do indivíduo. Entre esses elementos citam-se a escolha dos alimentos, das atividades ocupacionais, dos relacionamentos sociais, da atividade física e do controle do estresse (RIBEIRO; YASSUDA, 2007).

O estilo de vida adotado pelas pessoas determina a qualidade de seu envelhecimento, pois uma alimentação adequada e o tempo gasto com atividades pessoais, sociais e atividades físicas exerce influência sobre o funcionamento físico, mental e, também, no engajamento do indivíduo com a vida (OLIVEIRA et al., 2007).

Diante do exposto, tornou-se relevante, avaliar o estilo de vida dos idosos de uma Unidade Básica de Saúde do município de Porteirinha, Minas Gerais, uma vez que os hábitos e comportamentos adotados pela pessoa idosa podem contribuir negativa ou positivamente para um envelhecimento saudável. Neste contexto, o estudo busca responder à questão: como é o estilo de vida dos idosos usuários da Unidade Básica de Saúde no município de Porteirinha? Dessa forma, o estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida dos idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde no município em estudo.

Método

O estudo caracterizou-se como descritivo e transversal, com abordagem quantitativa, realizado em uma Unidade Básica de Saúde, localizada na cidade de Porteirinha, norte de Minas Gerais.

Participaram do estudo 35 idosos selecionados de forma aleatória simples e por conveniência. Realizou-se a partir das Fichas de cadastro na Unidade de Saúde, a busca pelos idosos com os seus respectivos endereços. Em seguida, foi realizado um sorteio entre os usuários para compor uma amostra de 30% da população apta ao estudo. Foram considerados elegíveis para o estudo, os idosos cadastrados e domiciliados na área de abrangência da Unidade de Saúde que tinham idade igual ou superior a 60 anos residentes na zona urbana do município. Optou-se por excluir os idosos não encontrados em seus domicílios em até três tentativas durante o período da coleta de dados ou que apresentava alguma doença que o incapacitava de compreender e responder ao formulário.

Para a coleta dos dados foi utilizado um formulário contendo variáveis socioeconômicas (cor, idade, renda, escolaridade, estado civil, moradia) e relacionadas ao estilo de vida (prática de atividade física, alimentação, atividades de lazer, presença de doença crônica e comportamentos de risco – consumo de álcool e tabaco), pré-testado com cinco idosos usuários, residentes na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde São Sebastião em dezembro de 2015. Salienta-se que os dados coletados no pré-teste foram incluídos no estudo.

Os dados foram coletados na residência do usuário, em dia e horário previamente agendados, no período de março a abril de 2016. O formulário foi aplicado pelos pesquisadores, os quais foram responsáveis pelos registros.

A análise dos dados foi realizada mediante estatística descritiva, para isso foram organizados, digitados e tabulados, utilizando-se de uma planilha do *Microsoft Excel* 2010, e usada a técnica de porcentagem no tratamento dos dados. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presidente Antônio Carlos com o parecer nº. 1.411.906.

Resultados

A amostra estudada foi composta por 21 (60%) mulheres e 14 (40%) homens. A idade dos entrevistados variou entre 63 e 101 anos, com média de 71 anos ($\pm 6,07$) e maioria de idosos (16) na faixa etária entre 70 e 80 anos (45,7%).

Quanto à cor, identificou-se predominância de idosos que se autodeclararam pardos (20; 57,1%). Em relação à escolaridade, observou-se que a maioria nunca estudaram e declararam não saber ler e escrever o próprio nome (20; 57,1%), a maior escolaridade identificada foi o ensino fundamental completo (02; 5,7%).

No tocante ao estado civil, predominou os idosos casados, (22; 62,9%). Em relação à moradia, os dados revelaram predominância de idosos que residiam em casa própria (33; 94,3%). Quanto à ocupação dos idosos, os resultados mostram que são aposentados (31; 88,6%) ou pensionistas (04; 11,4%). Em relação à renda, os resultados mostram prevalência de idosos com renda mensal de um salário mínimo (33; 94,3%).

Quando questionados quanto a serem portadores de doenças crônicas, constatou-se que 28 (80%) eram portadores de doenças e sete (20%) responderam negativamente. Entre as doenças crônicas citadas, 24 (68,6%) referem hipertensão arterial, quatro (11,4%) diabetes, dois (5,7%) artrose, um (2,9%) hipertireoidismo, um (2,9%) doença de chagas, um (2,9%) osteoporose, um (2,9%) trombose e um (2,9%) doença de parkinson. Ressalta-se que sete idosos têm comorbidades associadas (05: diabetes e hipertensão, 02: hipertensão e trombose).

Quanto ao estilo de vida dos idosos, a Tabela 1 mostra que 97,1% dos idosos não têm hábito de adicionar sal extra na alimentação pronta para o consumo. O consumo de alimentos industrializados, como embutidos e enlatados é praticado, às vezes, por 22,9% dos idosos e frequentemente por 5,7% dos pesquisados.

Quanto ao consumo de frituras, observa-se que 48,6% não têm o hábito de consumir, enquanto que 51,4% consomem às vezes ou frequentemente. Ao tratar do consumo de alimentos temperados com gordura animal, constatou-se que 65,7% não consomem alimentos temperados desta forma (Tabela 1).

Observa-se na Tabela 1 baixa adesão à prática de atividade física, visto que 62,9% dos idosos não realizam nenhuma atividade desta natureza. Ressalta-se, porém, que neste estudo atividade física é compreendida como a atividade pensada e propriamente organizada a fim de obter estilo de vida saudável.

As atividades de lazer são realizadas às vezes ou

fretamente por 40% dos idosos. A maioria nega tabagismo (82,9%) e etilismo (85,7%), enquanto que 85,7% dos idosos consomem café regularmente (Tabela 1).

Tabela 1: Estilo de vida dos idosos da Unidade de Saúde São Sebastião. Porteirinha-MG, 2016.

Variável do Estilo de vida	Va	%
Adiciona sal extra à comida		
Sim	01	2,9
Não	34	97,1
Consumo de alimentos industrializados (embutidos e enlatados)		
Frequentemente	08	22,9
Não	25	71,4
Às vezes	02	5,7
Consumo de frituras		
Frequentemente	04	11,4
Não	17	48,6
Às vezes	14	40,0
Consumo de alimentos temperados com gordura animal		
Frequentemente	01	2,9
Não	23	65,7
Às vezes	11	31,4
Consumo de café		
Frequentemente	30	85,7
Não	05	14,3
Prática de atividade física		
Frequentemente	13	37,1
Não	22	62,9
Atividade de lazer		
Frequentemente	07	20,0
Não	21	60,0
Às vezes	07	20,0
Tabagismo		
Sim	06	17,1
Não	29	82,9
Etilismo		
Sim	05	14,3
Não	30	85,7

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Os idosos que afirmaram consumir café foram questionados sobre a quantidade de café que consomem ao dia. Conforme mostra a Tabela 2, 21 (70%) consomem cerca de uma a quatro vezes ao dia, seis (20%) de cinco a nove vezes e três (10%) de 10 a 14 vezes (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição dos usuários idosos da UBS São Sebastião, segundo ao consumo diário de café. Porteirinha-MG, 2016.

Consumo diário de café	Va	%
01 05	21	70
05 10	06	20
10 14	03	10

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Entre os idosos que praticam atividade física, a Tabela 3 mostra que a caminhada, seguida pela hidroginástica e a prática ginástica são as atividades realizadas. A frequência da prática de atividade física, variou de uma a cinco vezes por semana com duração entre 15 minutos e uma hora.

Tabela 3: Distribuição dos usuários idosos da UBS São Sebastião, segundo o tipo de atividade física praticada. Porteirinha-MG, 2016.

Tipo de atividade física praticada	Va	%
Caminhada		
Hidroginástica	07	53,8
Ginástica	03	23,1
Frequência/semana		
01	02	15,4
02	04	30,8
03	02	15,4
04	01	7,6
05	04	30,8
Tempo de duração		
15 minutos	02	15,4
30 minutos	02	15,4
60 minutos	09	69,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Entre os idosos que realizam atividade de lazer, a Tabela 4 revela que os idosos entendem como atividades de lazer frequentar a igreja, visitar a casa de parentes e viajar, sendo estas as atividades de preferência dos participantes do estudo.

Tabela 4: Distribuição dos idosos usuários da UBS São Sebastião, quanto ao tipo de atividade de lazer realizada. Porteirinha-MG, 2016.

Atividade de lazer realizada	Va	%
Ir à Igreja	06	42,9
Visita à parentes e amigos	06	42,9
Viagens	02	14,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Quanto ao número de cigarros consumidos diariamente, a Tabela 5 aponta que aqueles idosos que assumiram fumar, fazer consumo de um a 14 cigarros diariamente.

Tabela 5: Distribuição dos usuários idosos da Unidade Básica de Saúde São Sebastião, segundo quantidade de cigarros usados ao dia. Porteirinha-MG, 2016.

Quantidades de cigarros consumidos por dia	Va	%
01 05	01	16,7
05 10	03	50
10 14	02	33,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2016.

Discussão

Na amostra estudada observou-se maioria de idosos do sexo feminino. Tal evidência é confirmada em um estudo realizado por Clares et al. (2011), ao avaliar o perfil de idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde de Fortaleza-CE, onde verificaram uma prevalência de 69,2% de idosos do sexo feminino.

Em relação à idade prevaleceu a faixa etária entre 70 e 80 anos. Estes dados são discordantes dos encontrados nos estudos de Pereira et al. (2014), ao realizar uma pesquisa com idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde na cidade de Curitiba-PR, verificaram que 89% dos idosos tinham idade acima de 80 anos. A prevalência de idosos com idade acima de 80 anos no estudo de Pereira et al. (2014) pode estar relacionada ao contexto social que estão inseridos, visto Curitiba tem elevado Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDH-M), (0,856), o décimo maior do Brasil. Considerando-se apenas o índice de educação o valor é de 0,768, o valor do índice de longevidade é de 0,855 e o de renda é de 0,850 (IPARDES, 2016).

Quanto à cor, os idosos se autodeclararam pardos. Resultados semelhantes foram observados em uma pesquisa realizada por Nascimento (2013) com idosos atendidos no Centro de Referência Especializado de Assistência Social de um município da Grande Vitória-ES, em que verificou a presença de 50% de idosos pardos.

Em relação ao estudo, observou-se baixa escolaridade e analfabetismo entre os entrevistados. Esses dados são concordantes com os encontrados por Oliveira Neto et al. (2014), em uma pesquisa realizada com idosos usuários de uma Unidade Básica de Saúde localizada na zona urbana de Floriano-PI, verificaram que 70,8% dos idosos tinham baixa escolaridade.

A maioria dos idosos são casados. Esses resultados são concordantes com os encontrados por Costa, Nakatani e Bachion (2006), em uma pesquisa realizada em uma Unidade de Saúde de Goiânia-GO, verificaram uma prevalência de idosos casados de 49,5%.

Observou-se que residem em casa própria, dado favorável aos idosos, pois não necessitam destinar parte de sua renda ao pagamento de aluguel. Dados semelhantes também foram encontrados em uma pesquisa realizada por Lisboa e Chianca (2012), com idosos em Itaúna-MG, em que verificaram uma prevalência de 49% de idosos residentes em moradia própria.

Quanto à ocupação dos idosos, são aposentados ou pensionistas. Esses dados corroboram com estudos realizados por Barros (2011), ao avaliar idosos na cidade de Campina Grande-PB, o autor observou que a maioria não exercia nenhuma atividade remunerada e eram aposentados ou pen-

sionistas.

O fato da maioria dos idosos não trabalhar é uma variável significativa ao estudo, uma vez que a inserção do idoso no mercado de trabalho pode auxiliar na prevenção de doenças crônicas e ou pelo menos retardar incapacidades (LENARDT; CARNEIRO, 2013).

Os idosos entrevistados têm renda mensal de um salário mínimo. O nível socioeconômico dos entrevistados evidencia baixo poder aquisitivo. A baixa renda dos idosos foi encontrada em outros estudos, como em uma pesquisa realizada por Nascimento (2013) que analisou a renda dos idosos institucionalizados do município de Cariacica e verificou que 50% deles possuía renda de um salário mínimo, 25% não possuía renda, 12,5% possuía acima de 03 salários mínimos e 12,5% recebia 1 salário mínimo e meio.

Foi identificado que a maioria dos idosos são portadores de doenças crônicas, com destaque para hipertensão arterial e diabetes. A prevalência de idosos portadores de doenças corrobora os resultados encontrados por Cavalcanti et al. (2009), que pesquisaram um grupo de idosos do município de João Pessoa-PB e constataram que 82,1% dos idosos eram portadores de uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis.

Em um estudo realizado por Ferreira e Rosado (2012), com idosos participantes do Programa Municipal da Terceira Idade no município de Viçosa-MG, observaram que 71,9% dos idosos eram portadores de Hipertensão Arterial seguido pela Diabetes Mellitus (21,9%).

As doenças hipertensão e diabetes são consideradas um problema de saúde pública de âmbito mundial, têm suas prevalências aumentadas com o avanço da idade, no entanto, devido aos seus riscos e dificuldades de controle contribuem para o aparecimento de novas doenças e agravamento do quadro de saúde dos seus portadores (FERREIRA et al., 2009).

Quanto ao estilo de vida dos idosos, os dados corroboram o estudo realizado por Gandez e Benvegno (2013) com idosos hipertensos usuários de uma Unidade de Saúde pertencente a um município do interior do Rio Grande do Sul, o estudo mostrou uma prevalência de 94,8% de idosos que não possuem o hábito de adicionar sal extra à refeição pronta.

Para o Ministério da Saúde, a ingestão de grande quantidade de sódio diminui a atividade do sistema renina-angiotensina-aldosterona, o que favorece o enrijecimento das artérias e por consequência, também o aumento da pressão arterial (BRASIL, 2007).

Os dados sobre o consumo alimentos industrializados, como embutidos e enlatados, foram contrários aos resultados apontados por Lima-Filho et al. (2008), a partir de uma coleta de dados realizada em duas lojas de redes de hipermercados de Campo Grande-MS, verificaram que 49% dos idosos afirmaram consumir esses produtos, porém em pouca quantidade. Assim como os resultados encontrados por Félix et al. (2014) contraria os dados quanto ao consumo de frituras, em seu estudo identificaram 42% dos idosos consumiam raramente, moderadamente ou frequentemente e 58% não consumiam nenhum tipo de frituras.

Silva e Paiva (2010) mostram em uma pesquisa realizada com 56 idosos participantes do Programa Sênior, do Centro Universitário de Patos de Minas, que a maioria dos

entrevistados (67,7%) utiliza o óleo de soja no preparo dos alimentos.

O consumo de café foi verificado e os dados corroboram com os resultados encontrados por Silva e Paiva (2010), ao avaliar o perfil nutricional e alimentar dos idosos, encontraram uma prevalência de 87,5% de idosos que consomem café diariamente.

Panziera et al. (2011) ao investigar pacientes idosos, atendidos no ambulatório de geriatria do Instituto de Geriatria e Gerontologia do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, encontraram resultados discordantes do estudo em questão, uma vez que constataram que 95% da população investigada consumia café de 2-3 vezes ao dia, enquanto 5% dos idosos consumia apenas 1 vez.

Identificou-se prevalência de sedentarismo entre os idosos, o que pode comprometer a qualidade de vida dessas pessoas. Esses resultados corroboram os dados sobre hábitos de vida dos idosos, obtidos por Félix et al. (2014) que observaram, a respeito da prática de atividades físicas, que 80% dos idosos não praticam nenhum tipo de atividade.

Para Cerri e Simões (2007) o envolvimento da pessoa idosa em atividades físicas, culturais e sociais é uma das maneiras de intervir positivamente no processo de envelhecimento, pois as alterações características desse processo, somadas ao sedentarismo, comprometem a qualidade de vida dos idosos.

Barbosa et al. (2007) apontam em seus estudos que a inatividade física aumenta a fragilidade dos idosos, podendo surgir rapidamente modificações funcionais tornando-os mais vulneráveis a desenvolver episódios de morbidades crônicas e agudas.

Verificou-se a prevalência da atividade caminhada como o exercício físico mais praticado pelos idosos. Esse resultado corrobora os achados de Costa Neto et al. (2013), ao descreverem os hábitos de vida e o desempenho de idosos de uma Unidade de Saúde da cidade de Teresina-PI nas atividades básicas da vida diária, perceberam que 70,7% dos idosos praticava a caminhada como principal atividade física.

A caminhada é uma atividade que pode ser realizada de forma natural e saudável para se exercitar em baixo impacto e intensidade sendo, recomendada para qualquer pessoa independente de idade ou sexo, inclusive pessoas idosas, fumantes, hipertensos, sedentários, estressados, obesos, diabéticos, entre outros, por propiciar a melhoria tanto do condicionamento físico quanto da composição corporal (SILVA; SANTOS FILHO; GOBBI, 2006).

O estudo de Silva e Paiva (2010) aponta que dentre as atividades físicas praticadas pelos idosos destaca-se musculação, caminhada e hidroginástica, sendo a frequência de 5,4% para os que praticavam somente uma vez na semana, 51,8%, duas vezes por semana e 23,2%, três vezes ou mais semanalmente.

Queiroz e Murano (2008) registram em seu estudo que a intensidade, duração, frequência, modalidade apropriada e progressão da atividade física são os componentes essenciais de uma prescrição de exercícios sistematizada e dualizada.

Observou-se que os idosos pouco realizam atividade de lazer. Os dados alcançados nesse estudo corroboram com os de Miranda, Guimarães e Simas (2007), em um estudo

realizado com 140 idosos residentes em Florianópolis-SC, constataram que 51% dos sujeitos não realizam nenhum tipo de atividade de lazer.

Entre os que realizam atividade de lazer com frequência e às vezes, reconhecem a visita à igreja e a casas de parentes com principais eventos de lazer realizados. No estudo de Vecchia et al. (2005) realizado com uma população de idosos de um município do interior do estado de São Paulo, constataram que, em relação a atividade de lazer, 22,46% realizavam algum tipo de lazer tal como viajar, passear, andar de bicicleta, ouvir música, dançar, plantar, pescar, fazer churrasco e encontrar amigos.

Um dado importante identificado foi o baixo consumo de tabaco. Estes resultados corroboram os dados encontrados por Carvalho, Gomes e Loureiro (2010), em um estudo realizado com 573 idosos, internados em 13 instituições de longa permanência no Distrito Federal identificaram prevalência de 77% de idosos não fumantes.

No estudo de Zaitune et al. (2012) realizado com idosos residentes de quatro áreas do estado de São Paulo, identificaram que 42,5% dos fumantes consumiam 20 ou mais cigarros diariamente e 36,8% de 5 a 19 cigarros por dia.

O tabagismo é incompatível com o envelhecimento saudável, sendo responsável por diferentes comorbidades e mortes prematuras. No entanto, o abandono do cigarro em qualquer idade reduz o risco de morte e melhora a condição de saúde (FREITAS et al., 2006; PEIXOTO; FIRMO; LIMA, 2006).

Quanto ao consumo de bebida alcoólica, observou-se baixo consumo desta substância. Esses dados corroboram os encontrados por Caetano et al. (2008), em um estudo realizado com idosos atendidos no Núcleo de Atenção Médica Integrada e residentes na comunidade do Dendê no município de Fortaleza-CE, verificaram que 86,2% dos idosos não ingerem bebida alcoólica.

No Brasil, o uso de bebida alcoólica é comum em ambos os sexos, entre os idosos é a droga de maior consumo, representando um problema complexo e multifatorial que traz consequências graves à saúde de quem a consome. O uso de álcool nessa faixa etária é caracterizado como uma epidemia invisível que gera impactos nos cuidados de saúde e altos custos sociais (CARLINI et al., 2007; PILLON et al., 2010).

Frente às discussões ressalta-se que a adesão a um estilo de vida saudável é fundamental para a vida dos idosos, no entanto, os resultados obtidos evidenciam resistência por parte dos idosos a adesão à prática de atividades físicas e de lazer, que pode estar relacionada a limitações, impostas pelo declínio da funcionalidade.

Considerando a importância da adesão dos idosos a mudanças de hábitos, como a adoção de um estilo de vida saudável e mudanças nos hábitos alimentares, conclui-se ser necessário investimentos em ações de promoção de saúde para que o idoso adote hábitos e estilo de vida saudável como medida de prevenção e controle de doenças.

Conclusão

O estudo revela que os idosos adotam algumas medidas de prevenção compatíveis com um estilo de vida saudável como não consumir alimentos industrializados (embu-

tidos, enlatados, conservas), não adicionar sal aos alimentos prontos para o consumo e não fazer uso de álcool e cigarro.

Referências

- BARBOSA, A. R. et al. Estado nutricional e desempenho motor de idosos de São Paulo. **Rev. Assoc. Med. Bras.** [online]. 2007, v.53, n.1, pp. 75-79. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302007000100024> . Acesso: 17 jun. 2015.
- BARROS, N. V. S. **Qualidade de vida através do método Pilates**: avaliando os idosos praticantes no município de Campina Grande-PB. 2011. 40f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde. 2007.
- CAETANO, J. A. et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto contexto - enferm.** [online]. v.17, n.2, pp. 327-335, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/15.pdf>. Acesso: 30 mai. 2015.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. Perspectivas de Crescimento para a População Brasileira: Velhos e Novos Resultados. **IPEA**: Texto para Discussão n.1.426, Rio de Janeiro, 2009.
- CARDOSO, A. S. et al. O processo de envelhecimento do sistema nervoso e possíveis influências da atividade física. **Publ. UEPG Ci. Biol. Saúde**, Ponta Grossa, v. 13, n. 3/4, pp. 29-44, set./dez. 2007. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5212/publicatio%20uepg.v13i3/4.457> . Acesso: 22 jun. 2015.
- CARLINI, E.A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005 - São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2007.
- CARVALHO, A. A.; GOMES, L.; LOUREIRO, A. M. L. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. **Jornal Bras. de Pneumologia**. v. 36, n. 3, pp. 339-346, mai./jun. 2010.
- CAVALCANTI, C. L. et al. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. **Rev. salud pública**. v. 11, n.6, pp. 865-877, 2009.
- CERRI, A. S.; SIMÕES, R. S. Hidroginástica e idosos: por que eles praticam? **Revista Movimento**, Porto Alegre, v. 13, n. 01, pp. 81-92, 2007.
- COSTA, E. C.; NAKATANI, A. Y. K.; BACHION, M. M.

Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver atividades de vida diária e atividades instrumentais de vida diária. **Acta Paul Enferm**, v. 19, n. 1, pp. 43-8, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002006000100007> . Acesso: 12 jun. 2015.

COSTA NETO, A. M. et al. Hábitos de vida e o desempenho de idosos nas atividades básicas da vida diária. **Rev. Enferm. UFPE**, Recife, v.7, n.7, pp. 4663-9, jul., 2013.

CLARES, J. W. B. et al. Perfil de idosos cadastrados numa Unidade Básica de Saúde da Família de Fortaleza-CE. **Rev Rene, Fortaleza**, v. 12, n. esp., pp. 988-94. 2011.

DELGADO, E. I.; LIMA, A. P. A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento. **Ulbra e Movimento (REFUM)**, Ji-Paraná, v.1, n. 2, pp.76-91, set./out. 2010.

FERREIRA, P. M.; ROSADO, G. P. Perfil de usuários e percepção sobre a qualidade do atendimento nutricional em um programa de saúde para a terceira idade. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** [online]. 2012, v. 15, n. 2, pp. 243-254. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000200007> . Acesso: 07 jun. 2015.

FERREIRA, S. R. G. et al. Frequência de hipertensão arterial e fatores associados: Brasil, 2006. **Rev. Saúde Pública** [online]. 2009, v.43, suppl. 2, pp. 98-106. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900013> . Acesso: 09 jun.2015.

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma Análise das Condições de Vida da População Brasileira. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sinopse do censo demográfico**. 2010.

IPARDES. Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social. **Caderno Estatístico**. Município de Curitiba. Dezembro/2016. Disponível em: <http://www.ipardes.gov.br/cadernos/MontaCadPdf1.php?Municipio=80000&btOk=ok> . Acesso: 13 dez. 2016.

LENARDT, M. H.; CARNEIRO, N. H. C. K. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. **Cogitare Enferm**. v. 18, n. 1, pp. 13-20. Jan./mar., 2013.

LIMA FILHO, D. O. et al. Comportamento alimentar do consumidor idoso. **Revista de Negócio**. Blumenau, v. 13, n. 4, pp. 27-39, out./dez., 2008.

LISBOA, C. R.; CHIANCA, T. C. M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. **Rev Bras Enferm**, Brasília; v. 65,

n. 3, pp. 482-487, mai./jun., 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672012000300013> . Acesso: 15 ago. 2015.

MAGALHÃES, S. S. **Análise do perfil do estilo de vida por atividade de turismo na natureza:** o caso da cidade de Mucugê-Bahia. 2007. 118 f. Dissertação (Mestrado em Desenvolvimento e Meio Ambiente) – Programa Regional de Pós-graduação em Desenvolvimento e Meio Ambiente Universidade Estadual de Santa Cruz. Ilhéus-Bahia, 2007.

MIRANDA, L. M.; GUIMARÃES, A. C. A.; SIMAS, J. P. N. Estilo de vida e hábitos de lazer de freiras e padres idosos de Florianópolis-SC. **R. bras. Ci e Mov.** v. 15, n. 1, pp. 15-22. 2007.

NASCIMENTO, R. S. **Idosos institucionalizados:** perfil socioeconômico e motivos de institucionalização de idosos atendidos no CREAS de um município da grande vitória. 2013. 92 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social). Faculdade Católica Salesiana do Espírito Santo. Espírito Santo, 2013.

OLIVEIRA, S. F. D. et al. Demanda referida e auxílio recebido por idosos com declínio cognitivo no município de São Paulo. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 16, n. 1, pp. 81-89, 2007.

OLIVEIRA, L. S.; RABELO, D. F.; QUEIROZ, N.C. Estilo de vida, sendo e controle e qualidade de vida : um estudo com a população idosa de Patos de Minas-MG. **Rev. Estudos e Pesquisa em Psicologia.** Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, pp. 416-430, 2012.

OLIVEIRA NETO, J. G. et al. Pressão arterial e perfil socioeconômico de idosos atendidos na estratégia saúde da família de Florianópolis-Piauí. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 7, n. 2, pp. 17-28, mai./ago., 2014.

PANZIERA, F. B. et al. Avaliação da ingestão de minerais antioxidantes em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 14, n. 1, pp. 49-58. 2011. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100006> . Acesso: 14 mai. 2015.

PEIXOTO, S. V.; FIRMO J. O. A.; LIMA, C. M. F. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projeto Bambuí e Belo Horizonte). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro. v. 22, n. 09, set. 2006.

PEREIRA, L. F. et al . Perfil socioeconômico e demográfico de idosos longevos usuários de uma unidade básica de saúde. **Cogitare Enferm.** v. 19, n. 4, pp. 709-716, out./dez. 2014.

PILLON, S. C. et al . Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas. **Esc Anna Nery**, v. 14, n. 4, pp. 742-748, out./dez., 2010.

RIBEIRO, P. C. C.; YASSUDA, M. S.; Cognição, estilo de

vida e qualidade de vida na velhice. In NERI, A.L., Org. **Qualidade de vida na velhice:** enfoque multidisciplinar. São Paulo: Alínea, 2007, p.189-284.

RODRIGUES, A. M. S. M. **O medo de envelhecer e o papel do gerontólogo.** 2012. 62f. Monografia (Licenciatura em Gerontologia Social). Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa- Portugal. 2012.

SANTOS, S. S. C. Concepções teórico-filosóficas sobre envelhecimento, velhice, idoso e enfermagem gerontogerátrica. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 63, n. 6, pp. 1035-1039, nov./dez., 2010. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672010000600025> . Acesso: 21 ago. 2015.

SILVA, J. V. (Org.). **Saúde do idoso e a enfermagem:** processo de envelhecimento sob múltiplos aspectos. São Paulo: Iátria, 2009.

SILVA, M. P.; SANTOS FILHO, J. A. A.; GOBBI, S. Aptidão funcional de mulheres idosas mediante programa supervisionado de atividades físicas generalizadas ou caminhadas regulares sem supervisão. **Rev Bras Ativ Fis Saúde.** v. 11, n. 2, pp. 3-12. 2006.

SILVA, T. G.; PAIVA, A. C. Estado nutricional e ingestão alimentar de idosos participantes do projeto UNIPAM Sênior, do Centro Universitário de Patos de Minas-MG, **PERQUIRERE. Patos de Minas:** UNIPAM, v. 2. n. 7, pp. 14-23, dez., 2010.

VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. bras. epidemiol. [online].** v. 8, n. 3, pp. 246-252, 2008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006> . Acesso: 27 mai. 2015.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública [online].** v. 28, n. 3, pp. 583-596, 2012. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300018> . Acesso: 14 jun. 2015.

Recebido em: 20/10/2016

Aceito em: 01/02/2017