

## HÁBITOS DE VIDA DE IDOSOS ACOMPANHADOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Bruna Silva Marinho Barbosa (1); Ana Caroline Cipriano BrandãoDenes (2); Evelton Barros Sousa(3); Francisca Leonisia Barros (4); Ana Larissa Gomes Machado (5)

<sup>1</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [brunaa.fdr@hotmail.com](mailto:brunaa.fdr@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [ana.caroline05@hotmail.com](mailto:ana.caroline05@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [eveltonb@gmail.com](mailto:eveltonb@gmail.com)

<sup>4</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [leonisia19@hotmail.com](mailto:leonisia19@hotmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Federal do Piauí. Email: [analarissa2001@yahoo.com](mailto:analarissa2001@yahoo.com)

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo essencial caracterizado por alterações anatômicas, fisiológicas, bioquímicas e morfológicas, próprias ao grupo de idosos, tornando-os mais suscetíveis as agressões extrínsecas e intrínsecas <sup>1</sup>.

A qualidade de vida e a concepção de bem-estar de um indivíduo provêm de sua avaliação do quanto realizou, daquilo que idealiza como importante para ter uma boa vida, do grau de satisfação que foi capaz de alcançar naquele momento. Dessa forma para o idoso a qualidade de vida não é apenas a cura ou prevenção de uma doença, mas também a saúde psicológica do mesmo<sup>2</sup>. Sendo assim o estilo de vida adotado durante o desenvolvimento humano está intimamente relacionado com uma velhice saudável<sup>1</sup>.

Diante das alterações que ocorrem no processo de envelhecer, a atividade física se apresenta como uma provável forma de retardar declínios funcionais, reduzir o surgimento de doenças crônicas em idosos com a saúde preservada ou em doentes crônicos <sup>3</sup>. Dessa forma deve-se incentivar a população idosa a prática de atividades físicas com a capacidade de proporcionar a melhoria da orientação física relacionada a saúde <sup>4</sup>.

As alterações nos perfis epidemiológicos e demográficos possuíram como consequência uma superior exposição do sujeito as condições de risco associados às doenças crônicas não transmissíveis, com atenção para a doenças cardiovasculares. Elas podem estar relacionadas aos fatores de risco não modificáveis, como idade, sexo, e individualidade biológica; ou pode ser também por causas moficáveis ligadas ao estilo de vida, como inatividade física, tabagismo, alimentação inadequada, e consumo abusivo de álcool<sup>5</sup>.

A realização do exercício físico pelos idosos além de favorecer o estado de saúde geral,

evita a hospitalização e diminui os gastos públicos advindo do processo de internação<sup>6</sup>. Assim, o indivíduo que chega à velhice com bons hábitos, independente das alterações funcionais advindas do envelhecer conseguirá exibir bons indicadores fisiológicos decorrente da prática de atividade física<sup>1</sup>.

O presente trabalho tem, portanto, o objetivo de analisar os hábitos de vida dos idosos participantes de um Projeto de Extensão realizado em Picos-PI.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem quantitativa, envolvendo 14 idosos, onde o projeto vida saudável: práticas integrativas de promoção do envelhecimento ativo realizou atividades como dança, musicoterapia, acompanhamento com o nutricionista e educador físico, com o objetivo de proporcionar uma melhoria na qualidade de vida desses idosos. projeto vida.

O estudo foi executado no período de abril a agosto de 2017, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no município de Picos-PI. Participaram do estudo os idosos que atenderam aos critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos, sem limitações físicas que o impeçam de ir até o serviço de saúde, independente, apresentando ou não condições crônicas de saúde e que estejam adscritas à UBS.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário organizado com perguntas claras e objetivas aplicado por integrantes do Grupo de Pesquisa Em Saúde Coletiva (GPESC) da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Entre as variáveis utilizadas citam-se: IMC, etilismo, tabagismo, com que frequência realizam atividade física e a medida da circunferência abdominal, no qual os parâmetros para está variável modificam de acordo com o sexo, para o sexo feminino  $CA \leq 88\text{cm}$  e para o sexo masculino  $\leq 102\text{cm}$  alterações nesses valores podem oferecer riscos para o indivíduo<sup>7</sup>.

Os dados foram selecionados e analisados por meio do programa estatístico *statistical package for the Social Sciences* (SPSS) versão 20.0, e apresentados por meio de tabelas com discussão baseada na literatura pertinente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

**Tabela** Variáveis relacionadas ao estilo de vida dos participantes. Picos-PI,2017.

Variáveis	F	%
<b>Índice massa corporal</b>		
Eutrófico	5	35,7
Sobrepeso	9	64,3
<b>Circunferência abdominal</b>		
Normal	5	35,7
Elevada	9	64,3
<b>Atividade física</b>		
Não	5	35,7
Sim	9	64,3
<b>Etilismo</b>		
Sim	3	21,4
Não	11	78,6
<b>Tabagismo</b>		
Sim	4	28,6
Não	10	71,4

**Fonte:** Dados pessoais

Quanto ao índice de massa corporal observou-se que os idosos apresentam predominantemente sobrepeso (64,3%), dado que pode ser motivado pela má alimentação combinada com o sedentarismo, favorecendo o ganho de peso entre os mesmos. O IMC possui forte correlação com a mortalidade e morbidade, o que explica sua utilização em dados epidemiológicos<sup>8</sup>.

Com o avanço da idade, verificam-se mudanças na composição corporal de maneira que a massa livre de gordura reduz e a massa gorda usualmente aumenta, passando a ser armazenada intra-abdominal e intramuscularmente, ao invés de subcutaneamente, como observado no adulto jovem.<sup>9</sup>

Com relação à circunferência abdominal pode-se observar que 64,3% dos idosos possuem aumento da circunferência o que está relacionado também a hábitos alimentares e ausência da atividade física. Apenas 35,7% desses idosos estão de acordo com os parâmetros normais. A circunferência abdominal é um fator importante de risco para doenças cardiovasculares e que está associado também ao aumento da mortalidade.<sup>7</sup>

Dos 14 idosos avaliados somente 35,7% afirmaram não ter realizado nenhum tipo de atividade física. E 64,3% responderam que praticam atividade física, seja ela capoterapia, caminhada ou academia. Devido ao envelhecimento diversos fatores podem comprometer o aspecto

físico e funcional desse idoso, podendo interferir na realização de suas tarefas cotidianas. Como consequência sua autonomia pode ser prejudicada o que ocasiona limitações ao mesmo. Nesse sentido a prática de atividade física, é um das relevantes bases para a manutenção da saúde e da qualidade de vida. <sup>1</sup>

Observou-se que a grande maioria dos idosos participantes do grupo 71,4%, não fazem o uso do Tabaco e que apenas 28,6% fazem. A porcentagem de pessoas que fazem o uso do tabaco pode ter influencia direta com o nível de escolaridade e com a dependência sobre a nicotina. O tabagismo está associado ao maior risco de morbidade e mortalidade por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares, respiratórias e diversos tipos de cânceres. <sup>11</sup>

O uso de álcool entre os idosos mostrou-se pouco predominante, apresentando porcentagem de 21,4% entre os que fazem o uso da droga e 78,6% dos indivíduos que não o utilizam. O consumo do álcool pode está relacionada com o isolamento social, solidão, perdas de amigos, que podem torna-los mais vulneráveis predispondo-o ao uso. O consumo pode interferir na nutrição adequada<sup>12</sup>.

## **CONCLUSÃO**

Diante do que foi exposto, observa-se que mesmo existindo informações e orientações sobre hábitos de vida veiculados pela mídia e profissionais através de educação em saúde, o grupo estudado não se enquadra nos padrões recomendados. Em relação ao perfil clínico essa população apresenta resultados positivos, pois grande parte não faz uso do álcool e cigarro. Portanto faz-se necessárias atividades que auxiliem esses idosos a ser participativos na construção de sua qualidade de vida, como por exemplo: capoterapia, acompanhamento nutricional e físico e dança, auxiliando assim no envelhecimento ativo.

## **Referências Bibliográficas**

- 1 Silva LWS, Santos RG, Squarcini CFR, Souza AL, Azevedo MP, Barbosa FNM. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa- perspectivas de um programa de treinamento físico. Rev Tem Kairos Geront. 2011; 14(3): 145-166.
2. Stival MM, Lima LR, Funghetto SS, Silva AO, Pinho DLM, Karnikowski MGO. Fatores associados á qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal .Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro 2014; 17(2): 395-405
3. Juliana C, Castillo BLD, FREITAS CS, Gonçalves MP. Efeitos da atividade Física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro 2014; 17(3):541-552.
4. Marcos GM. Atividade Física e funcionalidade do idoso. Motriz, Rio Claro 2010 out/dez; 16(4): 1024-1032.
5. Ferrari TK, Cesar CLG, Alves MCGP, Barros MBA, Goldbaum M, Fisberg RM. Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. Cad. Saúde Pública 2017; 33(1).
6. Fazzio DMG. Envelhecimento e qualidade de vida- uma abordagem nutricional e alimentar. Revisa. 2012 jan/jun; 1(1): 76-78.
7. Versiani LC, Silvestre ECBR, Pimenta MC, Alvarenga SG, Parentoni AN, Samora GAR, Filho ITC et al. Influência da circunferência abdominal sobre o desempenho funcional de idosas. Fisio e Pesq.2010 out/dez; 17(4): 317-21
8. Paz RC, Fazzio DMG, Santos ALB. Avaliação nutricional em idosos institucionalizados. Revisa. 2012 jan/jun; 1(1):9-18.
9. Cervi A, Franceschini SCC, Priore SE. Análise crítica do uso do índice de massa corporal para idosos. Rev. Nutr. 2005 nov/dec; 18(6).
10. Araújo VS. “Benefícios do exercício físico na Terceira idade. Barra do Bugres – MT 2014.
11. Freitas ERFs, Ribeiro LRG, Oliveira LD, Rissas JM, Domingues VI. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. Rev Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro 2010; 13(2): 277-287.
12. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomês I, Carli GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro 2011; 14(4): 713-719.