



CONGRESSO NACIONAL  
DE **ENVELHECIMENTO**  
**HUMANO**



**ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO, ATIVO E SAUDÁVEL**  
Marli Alves Viana de Araújo<sup>1</sup>; Benaia Alves de Araújo Melo<sup>2</sup>; Orientador: Saulo Victor e  
Silva<sup>3</sup>

Universidade Potiguar – UnP  
E-mail: marlialves\_13@hotmail.com

## **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento tem como definição, um processo de mudanças naturais como: Autonomia, independência, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde. (FRANÇA, 2014).

Temos vivido uma situação demográfica diferente em que as crianças nascem menos e os idosos vivem mais. Pesquisadores acreditam que em 2050 a população de idosos chegará até 2 milhões no mundo. (NAÇÕES UNIDAS, 2016). Em decorrência da evolução, existe uma preocupação em repensar sobre a valorização da velhice. (DUARTE, 2014). Isso se tornou possível através de estratégias a promoção de saúde do idoso, qualidade de vida e o avanço da medicina. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016 DUARTE, 2014). Bem como também os bons hábitos alimentares para a construção e reconstrução de maneira mais complexa ao que se refere às necessidades biológicas. (MENESES, 2015). O idoso ativo e saudável, é aquele que mantém o seu bem-estar, mental, físico e social, isso se deve pelas escolhas de vida que são influenciadas pelos recursos sociais, econômicos e oportunidades; com o controle de doenças, pois são inerentes a velhice. (VALER, 2015).

A perspectiva de vida em idosos tende aumentar com a prática de atividades físicas de baixo impacto, que proporcionam múltiplos benefícios substanciais a nível antropométrico, metabólico, neuromuscular e psicológico. (BARRIOS, 2014). Para a manutenção de uma vida sem doenças, as energias tiradas dos nutrientes na alimentação são importantes para o funcionamento do corpo, por ser como um medicalizador. (MENEZES, 2015). A alimentação saudável diminui os riscos de algumas doenças como doenças cardiovasculares, e suas causas para a mortalidade (SIJTSMA, et. Al. 2015).

O objetivo geral deste trabalho foi determinar o perfil e os determinantes sociais do idoso bem sucedido, Ativo e Saudável.

Justifica-se que, o desequilíbrio nutricional está relacionado aos riscos de doenças e até à mortalidade. Acreditando que para uma velhice bem sucedida, ativa e saudável é necessário ter como prevenção e manutenção, a alimentação saudável e práticas de atividade físicas. Os determinantes socioeconômicos, sociodemográficas, juntamente com o psicossocial são também fatores importantes para uma velhice bem sucedida. Este estudo contribuiu para melhor compreensão sobre a definição do tema em questão.

## **METODOLOGIA**

O referido trabalho caracterizou-se por ser do tipo individuado, tendo o idoso como unidade de observação e análise. Com relação à posição do autor, é observacional, uma vez que o fenômeno apenas foi observado sem qualquer intervenção. Por fim, no que diz respeito à dimensão temporal, caracterizou-se como sendo transversal, já que a produção foi realizada em um único momento do tempo.

O estudo trata-se de um estudo piloto com 30 idosos, na ARPI - Associação Riograndense Pró-Idoso na cidade de Natal/RN; onde se encontram cadastrados 400 idosos.

Na coleta dos dados os idosos foram avaliados por meio de um questionário, adaptado pelo questionário ELSI (ESTUDO LONGITUDINAL DA SAÚDE DO IDOSO). Os idosos responderam as variáveis independentes; do tipo categórica: Nominal e Ordinal, e quantitativa Discreta. Contendo as descrições: Sociodemográficas, Socioculturais, Estilo de vida, Alimentação do idoso e Saúde do idoso. A apuração e análise dos dados foram do tipo manual, por meio do questionário específicos do estudo. Foram construídos os dados através de gráficos para cada variável, no EXCEL 2013.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

O tamanho da amostra desse estudo foi com 30 idosos de ambos os sexos, acima dos 60 anos de idade sem limitações físicas ou doenças que possivelmente causassem alguma alteração nas medidas coletadas.

Ao analisar os dados das categorias Sociodemografico, observou-se que as variáveis para o sexo femininos com a maior prevalência (90%) e a menor masculino (10%), destacando as idades (46,67%), com idade média dos 70 a 79 anos. Na variável de domicilio apresentou o percentual maior em que os idosos vivem em casa própria (73,33%). A renda atual desses idosos, observou percentual alto (83,33%), para os de 1 a 2 salários mínimos e menor com 5 ou mais salários (6,67%). Na última variável dessa categoria, a escolaridade do idoso com maior prevalência (33,33%) os que cursaram o grau completo, e com menor para Superior (6,67%). Em um estudo na cidade do Rio de Janeiro, a população feminina idosa também apresentou o percentual maior com (79,8%) com média de idade de 81,6 anos, isso se dá pela população está mais esclarecida. As melhorias significantes no perfil educacional dos idosos e uma queda de indivíduos sem escolaridade. (NASCIMENTO, 2013).

Para as categorias socioculturais, os idosos convivem mais com filhos e netos (36,67%), e/ou sozinhos ou cônjuge (23,33%) ambos. Na variável religião, os idosos são católicos (83,33%). Observou na variável profissão, que eles têm ou tinham várias profissões (46,67%) e também com o percentual maior de aposentados (90%). A participação em grupos religiosos

ou de apoio que leva o idoso ao lazer, e mais qualidade de vida, bem como está no convívio familiar, ser independente e autônomo, não está solitário contribui para um envelhecimento ativo e saudável. (VALER, 2015).

Analisou-se que, os idosos que são praticantes de atividades físicas apresentou a prevalência para mais de um exercício físico (46,67%) e não praticante atividade física (20%), com tempo gasto maior de 1 hora (50%) e menor de 15 a 30 minutos (20%), e o tempo que gasta sentado é no mínimo 15 minutos em casa (20%). Em um estudo sobre exercício físico da Gerontologia, (25,5%) nunca foram adeptos ao exercício físico, (88%) para caminhadas, (58%) faziam 1 hora ou mais, e (20%) pelo menos 30 minutos. Pouco menos de 15% dos idosos não apresentavam agravo de saúde para o qual sedentarismo é fator de risco, (41,5%) possuíam pelo menos um agravo, para os quais o sedentarismo é fator de risco para a manutenção e melhoria de sua condição de saúde e qualidade de vida. As doenças mais frequentes foram as cardiovasculares, os idosos apresentando hipertensão arterial sistêmica (37,2%), e para os que apresentam outras doenças (43,6%). (NASCIMENTO, 2013). Observou-se que não se deve levar em consideração só fator de sedentarismo para correlacionar as doenças dos idosos esse estudo contradiz a pesquisa em questão.

Em relação ao consumo etílico/semana, não faz uso (76,66%), e para os que faz uso (63,33%). Na variável fumar atualmente, a maior prevalência (90%), e menor para não fumantes (3,33%), e para os que fumaram no passado nunca fumou (66,66%) e fumou diariamente (30%). Em um estudo em Paris com médicos e pacientes de idade média de 40 e 60 anos que consomem álcool e tabaco tem uma gestão para a hipertensão e são os causadores de morbidade e mortalidade mundialmente. (THEBAULT et al. 2015).

Conforme tabela 1. A alimentação dos idosos na ARPI, tem melhorias significantes, mostrando a autonomia o idoso em si alimentar sozinho, não ocorrendo diminuição de apetite, com maior ingestão de frutas e verduras/legumes e a diminuição de carnes vermelhas e o aumento do consumo carnes magras, bem como também maior consumo hídrico.

Tabela 1. Alimentação do Idoso na ARPI - Associação Riograndese Pró-idoso em Natal-RN, 2016.

| Variáveis                                    | Ambos os sexos |        |
|--|----------------|--------|
|  | n              | %      |
| <b>Alimenta-se</b>                           |                |        |
| Sozinho                                      | 29             | 96,67% |
| Com Ajuda                                    | 1              | 3,33%  |
| <b>Dimin. Apetite nos últimos três meses</b> |                |        |
| Sem diminuição                               | 20             | 66,67% |
| Com diminuição                               | 10             | 33,33% |
| <b>Nº de refeições/dia</b>                   |                |        |

|                                      |    |        |
|--------------------------------------|----|--------|
| 3 a 4 refeições                      | 16 | 53,33% |
| 5 a 6 refeições                      | 11 | 36,67% |
| Menos de três refeições              | 13 | 10%    |
| <b>Consumo de frutas dia/semana</b>  |    |        |
| 4 a 5 vezes                          | 17 | 56,67% |
| Todos os dias                        | 8  | 26,67% |
| 3 vezes                              | 2  | 6,67%  |
| Não como                             | 2  | 6,67%  |
| Não respondeu                        | 1  | 3,33%  |
| <b>Consumo de verdura dia/semana</b> |    |        |
| 4 a 5 vezes semana                   | 13 | 43,33% |
| 2 a 3 vezes semana                   | 8  | 26,67% |
| Todos os dias                        | 6  | 20%    |
| 1 vez semana                         | 2  | 6,67%  |
| Não come                             | 1  | 3,33%  |
| <b>Ingestão Hídrica</b>              |    |        |
| 4 a 5 ou mais                        | 24 | 80,00% |
| 2 a 3 copos                          | 5  | 16,67% |
| 1 copo                               | 1  | 3,33%  |
| <b>Carne vermelha/semana</b>         |    |        |
| 1 a 2 vezes/semana                   | 7  | 23,34% |
| 3 a 4 vezes/semana                   | 8  | 26,67% |
| Nunca                                | 15 | 50%    |
| <b>Frango/galinha/semana/dia</b>     |    |        |
| Todos os dias                        | 9  | 30%    |
| 1 a 2 vezes/semana                   | 8  | 26,66% |
| 3 vezes                              | 9  | 30%    |
| 6 vezes                              | 1  | 3,33%  |
| Nunca                                | 3  | 10%    |
| <b>Peixe/semana/dia</b>              |    |        |
| 1 a 2 vezes/semana                   | 12 | 40%    |
| 3 a 4 vezes/semana                   | 7  | 23,33% |
| Não come                             | 7  | 23,33% |
| Não sabe                             | 2  | 6,67%  |
| Todos os dias                        | 2  | 6,67%  |
| <b>Tipo de dieta</b>                 |    |        |
| Sólida                               | 26 | 86,67% |
| Livre                                | 4  | 13,33% |

Fonte: Dados da pesquisa

Em um relato com idosos em universidade do Ceará, em que os idosos responderam que a alimentação saudável está interligada com a melhor qualidade de vida e também é importante para prevenção e controle de doenças, bem como os riscos e malefícios de uma má alimentação. A importância da realização de pelo menos três refeições (café da manhã,

almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia; não pular as refeições e alimentar-se a cada 3 horas; atento aos rótulos dos alimentos e escolher aqueles com menores quantidade de gorduras, açúcares e sódio; diminuir a quantidade de sal na comida; evitar alimentos gordurosos e sódio e beber pelo menos 2 litros (6 a 8 copos) de água por dia. Evidenciando que a população idosa está bem esclarecida sobre bons hábitos na sua alimentação. (LIMA, Paula Alves et al).

Nas categorias de como o idoso avalia sua saúde, a variável maior fora para uma saúde boa (56,67%), e também uma das prevalências que destacou fora para a saúde regular (36,67%). Ao observar as doenças atuais (56,67%) tem mais de uma doença crônica e destacou-se um percentual relativo (16,67%) só para hipertensão arterial. Ao perguntar se faz uso de medicamentos para o controle (83,33%). As últimas variáveis têm como ponto positivo, para a saúde e higiene bucal (100%); com o seu aparelho digestório funcionando normalmente (90%). O uso de medicamentos é para evitar o e /ou prevenir os agravos pelas doenças crônicas já estabelecidas.

O uso de Anti-hipertensivos tem um elevado consumo pelo aumento de hipertensão Arterial, pois muitos idosos fazem uso para o controle adequado da pressão arterial sistólica. Vale ressaltar que também o uso de medicamentos para o controle da diabetes mellitus; mas pelas falhas no sistema metabólico, tem-se uma preocupação de combinar vários fármacos. (SARDINHA et al, 2014).

## **CONCLUSÃO**

Conclui-se que a população encontra-se mais esclarecida e buscando mais qualidade de vida, melhorias na saúde e o seu bem está geral. Acredita-se que o idoso possui determinantes favoráveis no socioeconômico, socioculturais, estilo de vida e alimentação saudável favorece para uma velhice satisfatória, bem sucedida e saudável.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRAFICAS**

DUARTE, L. M. N; **O PROCESSO DE INSTITUIÇÃO DO IDOSO E AS TERRITORIALIDADES: Espaço como lugar?** Estudo Interdisciplinar. Envelhecimento, Porto alegre, v.19 n.1, p.201, 2014.

FRANÇA, C. L. MURTA, S. G; **PREVENÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL NO ENVELHECIMENTO: Conceitos e intervenções.** Ciência e Profissão, p 318-329 v.34. Brasília/2014.

MENESES, et, al; **A DUPLA FACE DA VELHICE: Olhar de idosos sobre o processo de Envelhecimento.** Teresina/Piauí, 2013

NASCIMENTO, Simone Mattos. **PARTICIPAÇÃO NO PROGRAMA DE ATIVIDADE FÍSICA DE IDOSOS RESIDENTES EM UMA CASA GERONTOLÓGICA NO RIO DE JANEIRO.** Caderno Saúde Coletiva vol. 21, jan a mar, 2013.

ROSA, Kornfeld-Matte. **POPULAÇÃO IDOSA MAIS DO QUE DOBRARÁ ATÉ 2050.** ONUBR, 03 maios 2016.

VALER, D. B. et al; **O SIGNIFICADO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL PARA OS IDOSOS QUE PARTICIPARAM DE GRUPOS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE.** Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol.18 n. 4, Oct./Dec. 2015.

LIMA, Paula Alves et al. **SESSÕES EDUCATIVAS SOBRE SAÚDE COM IDOSO: Relato de experiências.** Recife/PE: Revista de Enfermagem, v. 10, n. 2, fev. 2016. Mensal.



**THEBBAULT, Jean-Laurent et al., ACORDO MÉDICO-PACIENTE SOBRE O TABACO  
EO CONSUMO DE ÁLCOOL: UMA ANÁLISE MULTINÍVEL DAS  
CARACTERÍSTICAS DO GPS ". Revista BMC Saúde Serv Res. 2015; V. 15, n.110.**