



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I - CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE (CCBS)
CURSO DE PSICOLOGIA

DANIELLA OLIVEIRA PINHEIRO

A PESSOA IDOSA E O ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

CAMPINA GRANDE
2015

DANIELLA OLIVEIRA PINHEIRO

A PESSOA IDOSA E O ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio

Co-orientadora: Prof^ª PhD. Rafaella Queiroga Souto

CAMPINA GRANDE

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

P654p Pinheiro, Daniella Oliveira.
A pessoa idosa e o estilo de vida saudável [manuscrito] /
Daniella Oliveira Pinheiro. - 2015.
26 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) -
Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e
da Saúde, 2015.

"Orientação: Profa. Dra. Maria do Carmo Eulálio,
Departamento de Psicologia".

"Co-Orientação: Rafaella Queiroga Souto, Universidade de
São Paulo".

1. Idoso. 2. Saúde do idoso. 3. Vida saudável. 4. Estilo de
vida. I. Título.

21. ed. CDD 613.043 8

DANIELLA OLIVEIRA PINHEIRO

A PESSOA IDOSA E O ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação em Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel/Licenciado em Psicologia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio

Co-orientadora: Prof^ª PhD. Rafaella Queiroga Souto

Aprovada em: 03/12/2015.

BANCA EXAMINADORA

Maria do Carmo Eulálio

Prof^ª. Dr^ª. Maria do Carmo Eulálio (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Almira Lins de Medeiros

Prof^ª. Dr^ª. Almira Lins de Medeiros

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Isis Simões Leão

Prof^ª. Me. Isis Simões Leão

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

A Deus, por Seu cuidado e provisão incomparáveis;
por me manter de pé, DEDICO.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tornar realidade aquilo que antes era apenas um sonho. Tudo aconteceu conforme O aprovou e em todo tempo sob Seus cuidados e provisão. A Ele, toda glória.

À minha mãe Socorro Oliveira, por seu amor incondicional e por todas as vezes que compreendeu minhas ausências e reticências. Por se doar sem reservas e não negar esforços para me proporcionar o melhor que ao seu alcance estava. Muito obrigada por tudo; a amo além da vida.

A meu pai, Moisés Araújo por todo auxílio, renúncia e amor.

À minha sobrinha Anna Beatriz, brilho dos meus olhos. Por regar minha caminhada e todos os meus dias com sua alegria e afeto tão ímpares. Por compreender, mesmo sendo tão pequenina, todas as vezes que não pude passar mais tempo com você. Obrigada por sempre alcançar com a pureza de seu amor.

À minha irmã, Isabella Oliveira pelo incentivo e por acreditar que um dia isso se tornaria realidade.

A Matthews Victor pela amizade ímpar e sempre tão sólida e certa. Por me acompanhar nessa estrada há tanto tempo e me dar a certeza que em você tenho sempre o amor sincero do meu irmão mais velho.

À Yasmin Vianna e família, a quem considero extensão da minha. Pela amizade sempre certa em tempos incertos.

À minha grande amiga Tarsila Gianna, por ser como aquele pôr do Sol ao qual Rogers se referiu com tamanha sensibilidade e verdade. Não foram poucas as vezes que tive prova de sua amizade e caráter, e que bom olhar para trás e ver que você sempre esteve por perto, caminhando comigo. A admiro muito e palavras não dariam conta do sentimento e agradecimentos que levo por tudo que já fez em meu favor, bem como por tudo que és.

À querida amiga Marcela Lira, por sua compreensão e auxílio inenarráveis; pela transferência e pelos laços tão fortes... Por sua lealdade e constância sempre tão admiráveis e certas. Obrigada por permanecer mesmo quando foi difícil caminhar; pela força que recebeu renovo por estarmos juntas. Sem vocês essa trajetória não teria flores.

À Mariana Pompeu, por dividir comigo não apenas a graduação, mas sonhos e cosmovisões; por me confiar desde o começo a sua amizade e lealdade tão verdadeiras que se estenderam para além-muros universitários. Obrigada por fazer parte daquilo que conversávamos tanto e que hoje se consolida; também por permanecer quando muitos teriam partido.

À Dona Inês Medeiros por me acolher como a uma filha e por todas as vezes que tão bem me recebeu em sua casa; palavras me faltam para agradecer. À Samara Medeiros, pelo acolhimento e por partilhar seu espaço.

A Joab de Araújo, pelo que constantemente me ensina por meio de sua vida e amizade; por sua compreensão e capacidade de reinvenção.

À Sonale Gomes, pela amizade de longa data e por toda ajuda.

À Profª Maria do Carmo Eulálio, pelo acolhimento no Gepes; por todos os ensinamentos em pesquisa, extensão e supervisão. Obrigada por transmitir o que muitos já não transmitem mais e também por todo incentivo.

À Profª Almira Lins, pelos ensinamentos e experiências partilhados, bem como por toda disponibilidade e confiança.

À Profª Rafaella Queiroga, pela presteza e por tudo que pude aprender por seu intermédio. Suas contribuições me foram de grande valia. Muito obrigada.

Ao GEPES, por ser parte fundamental para o meu contato com a pesquisa, bem como pelas contribuições para este trabalho.

Aos idosos, parte fundamental para realização desse estudo, bem como para o meu primeiro contato com a pesquisa científica. Por tudo que me ensinaram permitindo-me ingressar em sua realidade.

Aos colegas da turma Psicologia 2010.2, pelo que dividimos ao longo desses cinco anos; pelas mudanças, também pelos aprendizados. Foi muito bom conhecê-los.

Aos pacientes da Clínica-Escola de Psicologia, pela coragem e reinvenção, por terem feito parte desse ciclo.

Aos funcionários do Departamento e da Clínica-Escola de Psicologia, por todo auxílio e presteza em tantas situações.

A todos que direta ou indiretamente contribuíram para este percurso, muito obrigada.

A Pessoa Idosa eo Estilo De Vida Saudável

Daniella Oliveira Pinheiro¹

RESUMO: Considerando a necessidade de melhores condições de saúde não apenas às gerações futuras, mas à atual demanda idosa do país, o presente estudo objetiva identificar a compreensão do idoso sobre estilo de vida saudável. Trata-se de um recorte da pesquisa “Saúde Mental em Idosos de Campina Grande – PB”, realizada entre 2011 e 2012, com 65 pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, selecionadas por conveniência, que passaram no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e aceitaram participar da pesquisa. Para coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e uma entrevista semiestruturada com questões relacionadas ao estilo de vida. Para a análise dos dados Sociodemográficos foi realizada estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa, média e amplitude) com auxílio do software *IBM SPSS* versão 15.1. As entrevistas foram registradas, transcritas na íntegra e analisadas por meio da análise categorial temática (Bauer, 2002). Participaram idosos de ambos os sexos, sendo 60% (n=39) mulheres, com média de idade de 71,45 anos; 44,6% (n=29) são casados ou vivem com um companheiro; 35,4% (n=23) possuem o nível fundamental I. A concepção dos idosos acerca de um estilo de vida saudável gerou as categorias: Bem estar; Apoio Social; Assistência à saúde; Cuidados com a alimentação; Prática de atividade física; Manter integridade e Dificuldades enfrentadas para adoção de um estilo de vida saudável. Pressupõe-se que a organização de ações e estratégias locais aliadas aos serviços de saúde possibilitem ganhos no estilo de vida da população idosa, bem como possibilidades de melhores padrões que a contemplem.

Palavras-Chave: Idoso; Saúde; Estilo de vida.

1. INTRODUÇÃO

No decorrer dos últimos anos, ocorreu um aumento significativo na expectativa de vida da população mundial. No ano 2000 a esperança de vida ao nascer para o brasileiro era de 69,8 anos de vida, passando em 2015 para 75anos, 2 meses e 12 dias (IBGE, 2015).

Conforme a projeção populacional divulgada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no mesmo ano, os motivos que influenciam para esse crescimento de anos vividos se embasam nos avanços científicos nas práticas de saúde e acesso à informação, bem como a diminuição da taxa de mortalidade, as melhorias advindas da medicina, habitação e produção (FERREIRA, 2010; TOLDRÁ, 2014).

¹ Aluna de Graduação em Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: daniella._@hotmail.com

Essa evolução do aumento na expectativa de vida, não se reflete necessariamente nas condições de vida da população. Dessa forma, se faz necessário maior investimento para que esse aumento ocorra seguido de melhorias nas condições de vida, de tal forma que se possa desfrutar de uma velhice mais ativa e saudável por um maior período de tempo (VICENTE, SANTOS, 2013).

A Qualidade de Vida (QV) “é considerada como a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHOQOL, 1994). Pernambuco et al (2012) aponta que QV é um critério genérico e multidimensional, que descreve a percepção subjetiva do indivíduo, de sua saúde física e psicológica, bem como de seu funcionamento social e estado de vida ambiental e geral. Nesse sentido, é possível relacionar a QV com o bem estar, felicidade e a realização pessoal do idoso (VISENTIM et al., 2015).

O conceito de QV é muito confundido com estilo de vida (JANUÁRIO et al., 2011). A noção de QV está relacionada a diversos fatores que incluem as condições e estilo de vida. Este, por sua vez, é uma expressão normalmente utilizada para fazer referência à maneira pela qual uma pessoa ou grupo de pessoas compreendem a vida e a vivenciam por meio de comportamentos, expressos sob a forma de hábitos, rotinas ou formas de vida adaptadas ao dia-a-dia e padrões de consumo (OLIVEIRA et al., 2009).

Valorizar as percepções e dificuldades enfrentadas pelos idosos em seu cotidiano constitui-se como uma importante e eficaz estratégia para a obtenção de dados que possam corroborar para o melhor conhecimento do estilo de vida enquanto fenômeno (FALLER, 2015).

O estilo de vida é um dos fatores preponderantes para a manutenção, tanto da QV quanto da saúde das pessoas, revelando que esta tríade (estilo de vida, Qualidade de Vida e saúde) está intimamente associada ao bem-estar (ASTRAND, 1993; MOTA; DUARTE, 1999; RICHARDSON et al., 2004; VILARTA; GONÇALVES, 2004; SOARES; CAMPOS, 2008).

Objetivando promover uma melhor qualidade de vida, de modo a reduzir vulnerabilidades e riscos relacionados à saúde em seus aspectos determinantes e condicionantes, tais como: modos de viver, condições de trabalho, habitação, ambiente, acesso aos bens e serviços, entre outros (BRASIL, 2010). Em 2006, foi implantada no Brasil a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), que passou a confirmar o compromisso com a ampliação das propostas para a promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS).

Entre os objetivos da PNPS destaca-se o de promover a sustentabilidade (AZEVEDO et al., 2012), que se refere à necessidade de permanência e continuidade de ações e intervenções que contribuam para o fortalecimento da participação social como fator imprescindível à obtenção de resultados de promoção da saúde. Em especial a equidade e o empoderamento individual e comunitário, considerando as dimensões política, econômica, social, cultural e ambiental (BRASIL, 2014).

Assim, visando compreender a saúde como um direito de todos e dever do Estado, segundo o conceito ampliado apresentado na lei 8.080/90* (BRASIL, 1990), e o estilo de vida como determinante da saúde e QV, faz-se necessário promover ações de manutenção a um estilo de vida saudável e acessível a todos.

Dessa forma, frente à necessidade de obtenção de melhores condições de saúde não apenas às gerações futuras, mas à atual demanda idosa do país, o presente trabalho objetivou identificar a compreensão do idoso sobre estilo de vida saudável.

2. METODOLOGIA

O presente trabalho constitui-se em um recorte da pesquisa “Saúde Mental em Idosos de Campina Grande – PB” (FILHO et al., 2011), realizada entre novembro de 2011 a fevereiro de 2012 com 65 pessoas de idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, selecionadas por conveniência, residentes em Campina Grande, que passaram no Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, MCHUGH, 1975), usado para fins de rastreio cognitivo, e que aceitaram espontaneamente participar desta pesquisa. Não houve recusa de participação pelos idosos.

Para a coleta de dados foram utilizados um questionário e uma entrevista. O questionário sociodemográfico foi composto por perguntas relativas a dados (idade, sexo, escolaridade, renda familiar, aposentados, estado civil) e teve como finalidade obter informações objetivas a respeito dos participantes. A entrevista semiestruturada foi composta por questões relativas ao estilo de vida (“Para o(a) sr.(a) o que é ter um estilo de vida saudável?”; “O que faz para manter um estilo de vida saudável?”; “Quais as dificuldades enfrentadas para manter um estilo de vida saudável?”). A vantagem dessa técnica é ser

* Um conceito ampliado de saúde é apresentado na lei 8.080/90, de 19 de setembro de 1990, e especifica que a saúde é resultante de diversas condições: alimentação, educação, habitação, renda, trabalho, meio ambiente, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso aos serviços de saúde, resultado das formas de organização social, de produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.

flexível, ajustada ao entrevistado e às circunstâncias, como também contribui para a sistematização dos dados coletados (SANTOS, 2008).

Segundo Bogdan & Biklen (2010), a entrevista possibilita o recolhimento de dados descritivos presentes na própria linguagem do sujeito, o que permite ao investigador desenvolver de modo intuitivo uma ideia acerca da maneira como os sujeitos compreendem aspectos do mundo. Sendo assim, as entrevistas semiestruturadas permitem muito mais espaço para os entrevistados responderem com seus próprios termos, fazendo desta um diálogo (EDWARDS, HOLLAND, 2013).

Para a análise dos dados Sociodemográficos foi realizada estatística descritiva (frequência absoluta, frequência relativa, média e amplitude) com auxílio do software *IBM Statistical Package for the Social Sciences*. As falas das entrevistas foram registradas em áudio digital e transcritas na íntegra para análise. Foram analisadas por meio da análise categorial temática, segundo Bauer (2002), que é uma técnica para produzir inferências de um texto focal para seu contexto social de maneira objetiva.

Em um primeiro momento, a análise das entrevistas foi realizada de forma independente pelos cinco pesquisadores quem seguida, se reuniram com para discutir os pontos de concordância e divergência em suas observações. Este procedimento teve como propósito reduzir a possibilidade de vieses provenientes da subjetividade e pela percepção seletiva que poderia ocorrer se apenas um indivíduo fosse responsável por todo o processo de análise (SILVA et al., 2013).

O número de participantes não foi pré-estabelecido para delimitação do número de indivíduos entrevistados, uma vez que o número de sujeitos foi delimitado pela saturação dos discursos (BAUER; AARTS, 2002), quando os conteúdos passaram a ser recorrentes, levando os pesquisadores a identificar a saturação (BAUER, GASKELL, 2002) e assim, finalizar as entrevistas.

Considerações Éticas

Antes do início da pesquisa, este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UEPB com número de aprovação 0655.0.133.000-11. Antes do início da entrevista os idosos foram esclarecidos acerca dos objetivos e justificativa da pesquisa, sobre sua participação voluntária e do sigilo e anonimato das informações. Em seguida, como condição necessária para a participação do estudo, os idosos assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido, elaborado em duas vias, uma para o participante e outra

para o pesquisador. Dessa forma, a pesquisa atendeu à Resolução n.º 466, de 10 de outubro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) que regulamenta pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012).

3. RESULTADOS

Os participantes desta pesquisa foram 65 idosos, de ambos os sexos, sendo 60% (n=39) eram mulheres e 40% (n=26) eram homens, com média de idade de 71,45 anos (DP=7,395), sendo 60 anos a idade mínima e 87 anos a máxima. 89,2% (n=58) moram acompanhados e 84,6% (n=55) residem em casa própria.

No tocante ao estado civil, 44,6% (n=29) são casados ou vivem com um companheiro; 36,9 % (n= 24) são viúvos;10,8% (n=7) são solteiros; 7,7% (n=5) são separados.

Quanto ao nível de escolaridade, 20% (n=13) nunca frequentou a escola; 3,1% (n=2) tinham curso de alfabetização para adultos;35,4% (n=23) possuem o nível fundamental I; 10,8% (n=7) frequentaram o nível fundamental II; 10,8% (n=7) possuem curso superior e 3,1% (n=2) pós-graduação incompleta. Em relação à renda dos idosos, a média encontrada foi de R\$1.626,29, variando de R\$0,00 a no máximo, R\$12.000,00. 56,9% dos participantes (n=37) consideraram não ter renda suficiente para suprir suas necessidades diárias.

A maior parte dos participantes, 40% (n=40), declararam não ter doenças, porém quando questionados sobre terem Hipertensão Arterial e/ou Diabetes, 29,2% (n=19) se declararam portadores de hipertensão arterial; 6,2% (n=4) são diabéticos e 7,7% (n=5) possuem diabetes e hipertensão. Da análise das 65 entrevistas realizadas com os idosos emergiram sete categorias relacionadas ao que, para estes, constitui um estilo de vida saudável: cuidados com a alimentação; acesso aos serviços de saúde; prática de atividades físicas; bem estar; apoio social; manter a integridade física e dificuldades enfrentadas.

A concepção dos idosos acerca de um estilo de vida saudável gerou uma multiplicidade de categorias, possíveis de serem agrupados para melhor compreensão e análise. Estas, por sua vez, residiram essencialmente em dois eixos: o físico e o subjetivo. No eixo físico concentraram-se aquelas mais relacionadas à assistência médica e uso de medicações para tratamento e combate a doenças; aos cuidados voltados a uma alimentação mais adequada e saudável; à prática de atividades físicas regulares; às medidas de autoproteção no que diz respeito a riscos ambientais e ainda, às dificuldades encontradas frente à adoção de um estilo de vida saudável. No eixo subjetivo, por sua vez, se destacaram

as categorias de bem estar, que diz respeito a dispor de paz, bom descanso, ter fé dispor de algum tipo de lazer, e apoio social, que se referiu à importância das redes de apoio na vida dos participantes.

Os participantes desta pesquisa associaram um “estilo de vida saudável” a “ter uma vida saudável”, “sem doenças” e combatendo-as por meio de práticas médico-curativas, práticas diárias saudáveis, entre outras. É possível respaldar isso por meio das categorias seguintes:

A primeira categoria, intitulada “Bem estar” diz respeito a questões de nível mais individual, tais como: “dormir bem”, “dispor de equilíbrio emocional”, “ter fé” e “ter lazer”. “Dormir bem” foi uma subcategoria relacionada a ter um bom descanso como forma de promoção de uma vida saudável, uma vez que agravos à saúde ou mesmo mais de um tipo de doença são mencionados como fatores que comprometem a qualidade do sono de alguns idosos.

A subcategoria “Ter equilíbrio emocional” diz respeito ao fato de os idosos poderem viver tranquilos, evitando situações estressoras e mantendo uma boa convivência com todos.

Práticas alusivas ao exercício da fé (rezar/orar; buscar, confiar e agradecer a Deus) também foram citadas como importantes para a obtenção de um estilo de vida saudável, uma vez que nesta categoria, o fato de “ter saúde” surgiu como um bem concedido e possível de ser concedido por Deus mediante as práticas anteriormente citadas, falas apresentadas no quadro 01.

O fato de poder desfrutar de algum tipo de lazer também confere, no discurso dos idosos, a possibilidade de uma vida mais saudável. Buscar opções de diversão, se distrair e passear são consideradas fontes de repouso para os participantes, o que contribui para a possibilidade de uma vida mais saudável frente às possibilidades que os idosos dispõem.

Quadro 1: Evocações relacionadas ao Bem Estar

| Categoria | Subcategorias | Fragmentos de discursos |
|------------------|--------------------------|---|
| Bem estar | Dormir bem | <p><i>“Eu sinto muito prazer em dormir (...)” (E. 12)</i></p> <p><i>“É dormir bem, porque se a gente não dormir bem, complica...”(E. 22)</i></p> |
| | Ter equilíbrio emocional | <p><i>“É a pessoa evitar perturbação; não ligar para o que tá passando...” (E. 42)</i></p> <p><i>“Viver tranquilo, procurar não ter raiva”(E. 34)</i></p> |

| | | |
|--|-----------|--|
| | Ter fé | <p><i>“É rezar; se encomendar a Deus...” (E. 65)</i></p> <p><i>“É confiar primeiramente em Deus, agradecer toda hora, todo dia que tá vivendo pra amanhecer no outro...” (E. 40)</i></p> |
| | Ter lazer | <p><i>“Sempre que eu posso eu frequento as diversões de acordo com a minha idade.” (E. 17)</i></p> <p><i>“Pra quem gosta de dançar, é dançar; dançar e se divertir.” (E.48)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

Na segunda categoria, intitulada “Apoio Social” (quadro 2), os idosos alegaram que o fato de “pertencer a uma família unida” e “ter amigos” são elementos indispensáveis para que se viva com mais saúde. Ter uma família que assista suas necessidades emocionais e que esteja sempre por perto, bem como ter amigos e outras pessoas para conversar concorrem para a possibilidade de um estilo de vida mais saudável e fortalecido.

Quadro 2 : A importância do apoio social

| Categoria | Subcategorias | Fragments de discursos |
|---------------------|-------------------------------|--|
| Apoio Social | Pertencer a uma família unida | <p><i>“Ter sua união com a família né? Viver unido com sua família...” (E.49)</i></p> <p><i>“Ter a família em casa pra dar atenção (...)” (E. 40)</i></p> |
| | Ter amigos | <p><i>“Ter umas amizades que valem a pena. Procurar ter pessoas sempre perto...” (E.18)</i></p> <p><i>“Não viver só; eu quero isso pra o fim da minha vida: não viver só”. (E. 07)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

Na terceira categoria, intitulada “Assistência à saúde” (quadro 3), os idosos mencionaram a necessidade de poderem contar com uma “boa assistência médica” regularmente, como uma das formas de manter a saúde frente ao estilo de vida adotado. Em dado momento também foram mencionadas algumas dificuldades quanto ao acesso aos serviços de saúde. O “Uso da medicação” emergiu como uma segunda subcategoria, dizendo respeito aos hábitos e horários relacionados aos medicamentos cujos idosos fazem uso. Em

alguns discursos foi nítida a associação medicamentosa não apenas ao combate às doenças ou agravos em si, mas ao fato de adquirir saúde.

Quadro 3: Práticas de assistência à saúde

| Categoria | Subcategorias | Fragmentos de discursos |
|----------------------------|------------------------------|--|
| Assistência à saúde | Dispor de assistência médica | <p><i>“E de seis em seis meses é ir no médico, revisando e fazendo o check-up, essas coisas...” (E. 61)</i></p> <p><i>“Eu tô com uma consulta há cinco meses de médico de ouvido e eu preciso; tem cinco meses na Casa de Saúde e ainda não marcaram (...) Eu achava que deveria ter um atendimento melhor.” (E. 10)</i></p> |
| | Fazer uso de medicação | <p><i>“Eu procuro tomar meus remédios nos horários, mas às vezes eu esqueço de tomar.” (E. 03)</i></p> <p><i>“O mais difícil é tomar muito remédio, (...); e os remédios às vezes são tantos remédios que a pessoa fica dopada.” [E. 35]</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

Na categoria “Cuidados com a alimentação” (quadro 4), os idosos demonstraram considerar a importância de optar por hábitos mais saudáveis no que diz respeito a quesitos alimentares, uma vez que esta foi a questão mais mencionada pelos participantes. Assim, frente aos discursos, destacaram-se questões como a opção por alimentos mais saudáveis e a importância de evitar excessos em alimentos nocivos à saúde, em que os idosos se referiam à importância e benefícios do consumo de alimentos mais saudáveis (ênfatisando frutas e verduras), bem como se referiram à abstenção de excessos e ingestão de alimentos menos agressivos à saúde. Entre os mais agressivos foram destacados aqueles com altos teores de gordura e frituras. Os idosos mencionaram ainda a redução de porções de sal e açúcar nas refeições, alegando também fazerem restrições quanto aos mesmos.

Quadro 4: Cuidados com a alimentação

| Categoria | Fragmentos de discursos |
|------------------|--------------------------------|
|------------------|--------------------------------|

| | |
|-----------------------------------|---|
| Cuidados com a alimentação | <p><i>“Procuo me alimentar de maneira correta.” (E. 03)</i></p> <p><i>“Eu procuro comer mais as coisas saudáveis” (E. 13)</i></p> |
| | <p><i>“Eu não como tudo, certas comidas eu não como. Não como sal(...). Açúcar também não como. Não tenho diabetes já porque eu tenho cuidado.” (E. 10)</i></p> <p><i>“Primeiro, cuidar da alimentação, fazer uso de muitas frutas e verduras; não usar frituras nem muita gordura e procurar se alimentar bem, procurar se alimentar o melhor possível.” (E. 11)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

Na quinta categoria foi destacada a importância da “Prática de atividade física” (quadro 5) como um dos elementos mantenedores de um estilo de vida saudável. Estiveram presentes questões relacionadas à realização de atividades físicas, bem como a manter o hábito de praticá-las. As atividades domésticas também foram citadas pelos idosos como modalidades de atividades físicas, uma vez que fazem parte do dia a dia da maioria dos participantes que cuidam de suas casas e veem nessa situação uma possibilidade de não ficarem “parados”, sem fazer algo. Quanto a “ter disposição”, os participantes relacionaram-na ao fato de que ter saúde é ainda dispor de certa autonomia para a realização de tarefas/atividades do dia-a-dia.

Quadro 5: Prática de atividade física

| Categoria | Fragments de discursos |
|------------------------------------|--|
| Prática de atividade física | <p><i>“É fazer uma ginasticazinha; fazer uma caminhada... Tudo isso.” (E. 45)</i></p> <p><i>“Porque as minhas coisas da diária eu não tenho preguiça de fazer: eu lavo roupa, eu arrumo casa, eu faço almoço...” (E. 53)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

Na sexta categoria, intitulada “Manter integridade” (quadro 6), os idosos apontaram atitudes como “evitar uso de álcool e outras drogas” e “Evitar situações de risco” como

fatores relevantes à manutenção de um estilo de vida saudável e como forma de autoproteção frente aos riscos. Na segunda subcategoria emergiram questões relacionadas à violência física muitas vezes praticada nas ruas. Nela, os idosos destacam a opção pelanão-reação frente a assaltos e ainda, a importância de estarem sempre acompanhados como uma forma de se protegerem dos possíveis danos dessa violência externa.

Quadro 6. Medidas de autoproteção à saúde

| Categoria | Subcategorias | Fragments de discursos |
|---------------------------|--------------------------------------|--|
| Manter integridade | Evitar uso de álcool e outras drogas | <p><i>“Tem mais, os riscos né, de fumar, tem muitos riscos que levam a pessoa ao mal”. (E. 36)</i></p> <p><i>“Não beber, porque hoje tem mulher que bebe, tem homem que bebe, e eu acho que a bebida tira qualquer um da saúde e da paz.”</i></p> |
| | Evitar situações de risco | <p><i>“Deve agir sem precisar de enfrentar a violência de enfrentar o bandido; se o bandido vier lhe assaltar entrega logo tudo e venha logo pra casa viver uma vida sem violência.” [E.21]</i></p> <p><i>“E hoje tem outro agravante com a gente velho, que é a violência. A gente não pode nem andar só, porque a gente fica rodeado de trombadinhas(...)” (E. 48)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

A sétima categoria diz respeito às “Dificuldades enfrentadas para adoção de um estilo de vida saudável” (quadro 7). Nela, “seguir orientações médicas” e dispor de “boa situação financeira” emergiram como subcategorias. Os idosos demonstraram ter conhecimento das orientações recebidas bem como daquilo que deve ser feito no tocante aos cuidados à saúde, alimentação, atividades físicas e rotinas mais saudáveis; no entanto, manter tais orientações foi uma das dificuldades mais mencionadas pelos participantes, uma vez que até mesmo o fato de obter alguma melhora no estado de saúde pode ser motivo suficiente para que se deixe de seguir tais recomendações.

Para os idosos, a renda insuficiente contribui para as dificuldades de manutenção de um estilo de vida mais saudável no tocante às despesas.

Quadro 7. Dificuldades de adesão a um estilo de vida saudável

| Categoria | Subcategorias | Fragmentos de discursos |
|---|----------------------------|--|
| Dificuldades enfrentadas para adoção de um estilo de vida saudável | Seguir orientações médicas | <p><i>“A gente não segue como é pra ser; o médico diz ‘faça assim’, aí começa a fazer; você melhora de uma coisa aí começa a sair fora. Essa é a verdade.” (E. 03)</i></p> <p><i>“Olhe, pra manter a saúde é um tanto difícil sabe, porque a gente não tem saúde de um modo geral; é as contrariedades o que mais prejudica a gente e não fazer o que deve...” (E. 33)</i></p> |
| | Situação financeira | <p><i>“Pra manter a minha saúde, eu vou dizer, eu gasto tanto dinheiro (risos)... Porque eu tomo minha medicação, meus medicamentos são caros; todo medicamento meu é caro.” (E. 49)</i></p> <p><i>“Tem que ter um salário que dê pra se manter; para poder se alimentar melhor...” (E.04)</i></p> |

Fonte: Dados da Pesquisa, Campina Grande, 2012.

4. DISCUSSÃO

Um dos maiores impasses quanto à manutenção de um estilo de vida saudável relatado por esse público-alvo concentra-se em manter os hábitos saudáveis e observar as indicações médicas. Assim, para os idosos entrevistados todas as práticas citadas relacionam-se à saúde: sejam atividades voltadas à esfera física (boa alimentação, prática atividade física, uso de medicação, regularidade na busca aos serviços médicos) ou à esfera subjetiva (como aquelas alusivas ao bem estar e à esfera emocional).

No tocante ao Bem estar, os participantes se referem a questões de nível individual, como dormir bem, dispor de equilíbrio emocional, ter fé e ter lazer enquanto promotoras de uma vida saudável. O estado de saúde auto referido e a qualidade de vida em saúde refletem a situação de bem-estar, no que diz respeito à saúde, dos indivíduos e das populações (LIMA, 2012). Na literatura, conceitos como felicidade, ânimo e satisfação com a vida são distintos, no entanto, são correntemente utilizados como equivalentes ao bem estar, conforme Silva (2009). Não foi encontrada uma definição unânime para este construto na literatura científica pesquisada, por ser comumente associado a qualidade de vida, satisfação com a vida, entre outros.

O Apoio social é constituído por recursos oferecidos por grupos e/ou pessoas com quem são mantidos contatos frequentes e sistemáticos, resultantes em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos (AMARAL et al., 2013). Geralmente as redes sociais são constituídas por parentes, amigos, vizinhos; grupos religiosos; grupos de clubes e associações, que possibilitam que as pessoas estabeleçam relações propícias à solidariedade e confiança (GEIB, 2012), pois quando contribuem para que os idosos se sintam queridos e valorizados, as redes de apoio social desempenham uma função primordial para o desenvolvimento de um sentimento de pertença a um grupo (SILVA, ABREU, 2013). No estudo de Menezes et al. (2010), o fato de não dispor de algum tipo de companhia foi uma dificuldade encontrada até mesmo para a incorporação de uma alimentação saudável.

Uma das subcategorias presentes na categoria Assistência à saúde trata-se da necessidade de obtenção de uma assistência médica proveniente do SUS. Tal fato pode ser explicado em virtude de a maior demanda de acesso aos serviços de saúde ser constituída pela população idosa devido ao aumento da longevidade da população brasileira, fato que também ocorre em outros países (PILGER et al., 2013). Assim, tornam-se necessárias ações que atendam as necessidades dos idosos de maneira mais rápida e emergencial, uma vez que a demanda de serviços que melhor assistam a essa camada etária tem evidenciado a necessidade de urgentes melhorias a níveis estruturais e profissionais.

Nesse sentido, a população do estudo realizado por Medeiros e Morais (2015) também demonstrou uma relevância quanto ao acesso à assistência médica, ressaltando assim a necessidade de uma melhor sistematização e agilidade de consultas voltadas a esta população. No estudo de Alves et al. (2012), em que toda a sua amostra se declarou como usuária dos serviços do SUS, os idosos também mencionam uma necessidade de ter uma assistência médica.

Outra subcategoria refere-se ao uso de medicamentos. Junto ao avanço da idade cresce a possibilidade de adoecimento, o que resulta em um maior número de utilização de medicamentos pela população idosa (SILVA et al., 2013), como também pode estar relacionado ao modelo de saúde que concentra no medicamento sua fonte principal de intervenção (SANTOS et al., 2013).

Os idosos ressaltaram a importância da opção por hábitos mais saudáveis no que diz respeito à alimentação, frente, por exemplo, à redução de quantidades de sal e açúcar nas refeições. Mencionaram ainda as restrições quanto aos mesmos e a importância e benefícios do consumo de alimentos mais saudáveis. As mudanças nos padrões alimentares, com o aumento de consumo de alimentos mais saudáveis como frutas, vegetais, grãos, cereais e

legumes representam uma prática positiva (GEIB, 2012) frente à adoção de um estilo de vida saudável.

Os participantes desta pesquisa também se referiram à abstenção de excessos e ingestão de alimentos menos agressivos à saúde. Atualmente, os discursos mais comuns no que diz respeito à alimentação têm se referido às restrições, uma vez que estas se apoiam no que a própria ciência e a medicina têm disseminado para a exclusão de práticas dietéticas inadequadas e uso mais adequado de recursos alimentares (MENEZES et al., 2010).

Quanto às atividades físicas, foram mencionadas como tais não apenas as caminhadas ou alguma outra prática esportiva, mas as próprias atividades do dia a dia, desempenhadas em casa. A realização regular de atividade física favorece de maneira positiva tanto as variáveis fisiológicas, quanto psicológicas e sociais (LEITE et al., 2012). Assim, a adesão à prática de atividades físicas se relaciona a um estilo de vida saudável, sejam essas práticas realizadas no âmbito do trabalho, da locomoção, do lazer e das atividades domésticas, que proporcionam uma melhor qualidade de vida (TOSCANO, OLIVEIRA, 2009).

Referindo-se às medidas de autoproteção frente aos riscos à saúde, os idosos destacaram a importância da abstenção de vícios como o álcool e o cigarro. Goulart et al. (2010) destacam que além de aumentar o risco de quase todas as doenças pulmonares no adulto, o tabagismo desempenha ação ainda mais deletéria no idoso, que já sofre com as alterações fisiológicas decorrentes da idade. Já em relação à abstenção do consumo de bebidas alcoólicas, uma pesquisa realizada por Ferreira et al. (2011) acerca do perfil de consumidores destas, concluiu que apenas 21,1% dos idosos pesquisados bebiam com alguma frequência, e apontou em seguida que os maiores índices de abstinência em todos os itens diziam respeito à faixa etária dos idosos.

Os idosos destacam a não reação frente a situações que visem trazer-lhes algum tipo de ameaça como uma das formas encontradas para zelar pela própria integridade física. Sousa et al. (2010) afirmam que a violência contra os idosos é de fato uma questão complexa por ser influenciada por diversos aspectos que intensificam sua disseminação, entre eles: os fatores culturais, sociais, históricos, familiares e demográficos. Dessa forma, cabe não somente aos estudiosos do tema, mas também às esferas dos poderes públicos atuarem mais fortemente não apenas na criação de políticas de prevenção contra a violência, mas também nas estratégias para redução da mesma para melhor enfrentamento do problema.

A situação financeira mencionada como uma dificuldade enfrentada pelos idosos para a adoção de um estilo de vida saudável pode estar associada ao fato de que a maior parte dos idosos considerou não possuir ter uma renda suficiente para arcar com as despesas do dia-a-

dia. É possível que, em decorrência disso, o aspecto financeiro tenha surgido como uma dificuldade no discurso dos idosos, fato que confirma o estudo de Alves (2012). Assim, a carência de subsídios para mantimento das despesas cotidianas pode comprometer o cuidado com a saúde, especialmente daqueles que se deparam com dificuldades de acesso ao serviço público de saúde (GEIB, 2012).

Houve um maior número de idosos que possuía escolaridade até o nível fundamental I, o que sugere um baixo nível educacional. Para Busch (2015), indivíduos com maior nível de instrução dispõem de mais recursos financeiros, maior facilidade na procura a consultas médicas e possibilidade de detecção de doenças mais precocemente. Assim, podem possuir uma melhor saúde auto relatada, dispor de melhor tratamento de saúde e compreender melhor a importância da prevenção.

A adoção de um estilo de vida saudável é considerada, atualmente, como um fator determinante no que diz respeito à condição saúde dos sujeitos. No entanto, muitas vezes isso não ocorre. Não apenas por ausência de vontade do indivíduo, mas também pela ausência de condições socioeconômicas que favoreçam isso (ALMEIDA, et al. 2012). Hábitos como uma nutrição adequada, horas de descanso, visitas periódicas ao médico e constante prática de atividade física nem sempre são acessíveis a todos os indivíduos devido a modos e condições de vida que não possibilitam tais ações (ALMEIDA et al., 2010).

O estilo de vida possui fatores que atuam como determinantes e condicionantes em saúde. Por isso, se faz necessário que os resultados obtidos por meio da presente pesquisa contribuam para a ampliação do conhecimento das demandas relacionadas ao público idoso. Assim, mediante a compreensão das necessidades deste público alvo, profissionais e gestores podem gerir mais eficientemente subsídios para construção e aprimoramento de novos modelos de atenção, bem como para avaliar seu impacto e melhorias aos idosos (PILGER et al., 2013).

5. CONCLUSÃO

Por meio da presente pesquisa foi possível compreender qual a compreensão dos participantes sobre um estilo de vida saudável. Para estes, o termo “estilo de vida saudável” foi associado a “ter” ou “não ter saúde”. Estas concepções, por sua vez, resultaram em compreensões ligadas direta ou indiretamente ao conceito superado de saúde pelo fato de os participantes compreenderem “ter uma vida saudável” como a ausência de doenças. Assim, através das categorias apresentadas entende-se que para os idosos entrevistados ter saúde se associa a dispor de um completo bem estar não apenas físico, mas também psíquico e social.

Os resultados da presente pesquisa sinalizam para a necessidade efetivas melhorias na qualidade de vida dos idosos, bem como no investimento mais potencializado de ações que possibilitem um estilo de vida mais saudável e além de tudo acessível a este público alvo. Afinal, grande parte dos idosos não dispõe de condições socioeconômicas que favoreçam uma apropriada assistência à saúde, melhores condições de alimentação e investimento em atividades promotoras de saúde.

Uma vez que atualmente se dispõe de políticas como a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) entre outras que visam a promoção de qualidade de vida e redução de riscos e vulnerabilidades relacionadas à saúde, prevalece uma urgente necessidade de efetivação de políticas que melhor assistenciem e atendam as necessidades da população idosa.

Assim, quanto mais se dispuser de conhecimentos sobre a população que se deseja assistir, mais efetivamente se poderá intervir sobre suas necessidades. Portanto, é de fundamental importância que se conheça melhor quais as concepções de estilo de vida saudável pela população idosa a fim de que melhores condições de atendimento sejam identificadas e posteriormente fomentadas melhores possibilidades frente às necessidades existentes em relação às possibilidades de melhor e mais ampliado acesso aos serviços de saúde, como garantem as políticas existentes.

Cabe ainda a investigação de que se os participantes tivessem o acesso aos serviços de saúde garantido, se o termo estilo de vida continuaria associado a dispor ou não de uma boa saúde; bem como no caso de haver uma maior efetivação dessas políticas, se a concepção de vida saudável como ter ou não ter doenças mudaria.

Nesse sentido, pressupõe-se que a criação e a organização de ações e estratégias locais articuladas aos serviços de saúde possibilitem novos caminhos para a obtenção de ganhos no estilo de vida da população idosa, bem como possibilidades de melhores padrões que a contemplem.

THE ELDER AND HEALTHY LIFESTYLE

ABSTRACT: Considering the need for better health not only for future generations but the current old demand of the country, this study aims at identifying the understanding of the elderly on healthy lifestyle. This is an part of a research "Mental Health in the Elderly of Campina Grande - PB" conducted between 2011 and 2012, with 65 people aged over 60 years, selected by convenience, which passed the Mini Mental State Examination (MMSE) and agreed to participate. For data collection it was used a sociodemographic questionnaire and an interview with issues related to lifestyle. For the analysis of sociodemographic data was performed descriptive statistics (absolute frequency, relative frequency, mean and amplitude) using the SPSS version 15.1 software. Interviews were recorded, transcribed and analyzed by thematic categorical analysis (Bauer, 2002). Participated elderly of both genders, 60% (n = 39) women with a mean age of 71.45 years; 44.6% (n = 29) are married or living with a partner; 35.4% (n = 23) have the fundamental level I. The conception of the elderly about a healthy lifestyle generated categories: Wellbeing; Social support; Health care; Nutritional care; Physical activity; Maintain integrity and faced difficulties in adopting a healthy lifestyle. It is assumed that the organization of local actions and strategies allied health services allow gains in the lifestyle of the elderly population, as well as possibilities for better standards that contemplate.

Keywords: Elderly; Cheers; Lifestyle.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Marcos Antonio Bettine de; GUTIERREZ, Gustavo Luiz; MARQUES, Renato. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa – São Paulo: Escola de Artes, Ciências e Humanidades – EACH, Ciências e Humanidades /USP, 2012. Disponível em: http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf. Acesso em: 15 de Junho de 2015.

ALVES, Estela Rodrigues Paiva; DIAS, Maria Djair; COSTA, Aurélio Molina da; SILVA, Andréa Rosane Sousa; SILVA, Mayara Melo da; SEABRA, Renata Vilarind. Qualidade de vida: percepção de idosos de uma unidade de saúde da família. Revista de Enfermagem UFSM 2012 Set/Dez;2(3):487-495. Disponível em <<http://dx.doi.org/10.5902/217976925240>>. Acesso em 20 de Junho de 2015.

AMARAL, Fabienne Louise Juvêncio dos Santos; GUERRA, Ricardo Oliveira; NASCIMENTO, Aline Freire Falcão; MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. Ciência & Saúde Coletiva, v. 18, n.6, p.1835-1846, junho de 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013000600034&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 23 de Junho de 2014.

ASTRAND, P. O. Porque fazer exercício? Revista Brasileira de Ciência e Movimento, Brasília, v. 13, n. 4, p. 39-56, 1993.

AZEVEDO, Elaine de; PELICIONI, Maria Cecília Focesi; WESTPHAL, Marcia Faria. Práticas intersetoriais nas políticas públicas de promoção de saúde. Physis, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1333-1356, 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000400005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 de Maio de 2015.

BAUER, Martin W. Análise de conteúdo clássica: uma revisão. In: BAUER, Martin W.; GASKELL, George (Eds.). Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático. 8 ed. Tradução de Pedrinho Guareschi. Petrópolis: Vozes, 2002, p. 189 – 217.

BAUER, Martin W. e AARTS, Bass (2002). Qualidade, Quantidade e interesses do conhecimento: Evitando confusões. In: BAUER, Martin W. e GASKELL, George. (2002) Pesquisa Qualitativa com Texto, Imagem e Som. Rio de Janeiro: Ed. Vozes, 2002. p. 17 – 37.

BOGDAN, Robert; BIKLEN, Sari. Investigação Qualitativa em Educação: Uma Introdução à Teoria e aos Métodos. Porto: Porto Editora, 2010.

BRASIL, Ministério da saúde. Sistema Único de Saúde .Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf>. Acesso em: 19 de Junho de 2015.

BRASIL, Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 28 março de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Portaria n. 2.446, de 11 de Novembro de 2014. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt2446_11_11_2014.html Acesso em: 10 de julho de 2015.

BUSCH, Telma de Almeida; DUARTE, Yeda Aparecida; NUNES, Daniella Pires; LEBRÃO, Maria Lucia; NASLAVSKY, Michel Satya; RODRIGUES, Anelise dos Santos; JÚNIOR Edson Amaro. Factors associated with lower gait speed among the elderly living in a developing country: a cross-sectional population-based study. *BMC Geriatrics* (2015) 15:35

EDWARDS, Rosalind; HOLLAND, Janet. What is Qualitative Interviewing? 'What is?' Research Methods series. University of Edinburgh, Bloomsbury Academic, 2013. Disponível em: <eprints.ncrm.ac.uk/3276/1/complete_proofs.pdf> Acesso em: 19 de maio de 2015.

FALLER, Jossiana Wilke; TESTON, Elen Ferraz; MARCON, Sonia Silva. A velhice na percepção de idosos de diferentes nacionalidades. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, 2015 Jan-Mar; 24(1): 128-37. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00128.pdf> Acesso em: 12 de Junho de 2015.

FERREIRA, Eduardo dos Santos. Estudo sobre os fatores que explicam e influenciam a taxa de natalidade no Brasil: impactos que os índices econômicos causam na natalidade. 2010. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Econômicas – Universidade Estadual Paulista - UNESP, Araraquara, 2010.

FERREIRA, Luciano Nery; SALES, Zenilda Nogueira; CASOTTI, Cezar Augusto; JÚNIOR, José Patrício Bispo; JÚNIOR, Antônio Carlos Ricardo Braga. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas e fatores associados em um município do Nordeste do Brasil Alcohol consumption and associated factors in a city in Northeast Brazil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 27(8):1473-1486, ago, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n8/03.pdf>. Acesso em: 23 out. 2015.

FILHO, José Marcos da Silva; NUNES, Rafael Pereira; FORMIGA, Yauama Régia; JÚNIOR, Edivan Gonçalves da Silva. Saúde Mental em Idosos de Campina Grande – PB. Campina Grande: UEPB, 2011. 30p.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. Mini-Mental State. A practical method for grading the cognitive status of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12, 189-198, 1975.

GEIB, Lorena Teresinha Consalter. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 123-133, Jan. 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000100015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 de Junho de 2015.

GOULART, Denise; ENGROFF, Paula; ELY, Luísa Scheer; SGNAOLIN, Vanessa; SANTOS, Eliseu Felippedos; TERRA, Newton Luiz; CARLI, Geraldo Attilio De. Tabagismo em idosos Smoking in theelderly. REV. BRAS. GERIATR. GERONTOL., RIO DE JANEIRO, 2010; 13(2):313-320. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v13n2/a15v13n2.pdf>. Acesso em: 11 de out. 2015.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), (2014). Sala de Imprensa IBGE – Expectativa de vida ao nascer era 75,2 anos. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias.html?view=noticia&id=1&idnoticia=3045&busca=1&t=2014-esperanca-vida-nascer-era-75-2-anos>>. Acesso em: 05 de dezembro de 2015.

JANUÁRIO, Renata Selvatici Borges; JUNIOR, HelioSerassuelo; LIUTTI, Mateus Calabresi; DECKER, Diogo; MOLARI, Mario. Qualidade de vida em idosos ativos e sedentários. ConScientia e Saúde, vol. 10, n. 1, 2011, p. 112-121. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92917188014>>. Acesso em: 09 de Junho de 2015.

LEITE, Marinês Tambara; WINCK, Marisa Teresinha; HILDEBRANDT, Leila Mariza; KIRCHNER, Rosane Maria; SILVA, Luiz Anildo Anacleto da. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 481-492, Set. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000300009&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Junho de 2015.

LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; ALVES, Maria Cecilia Goi Porto. Sentimento de felicidade em idosos: uma abordagem epidemiológica, ISA-Camp. 2008. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 2280-2292, Dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2012001400007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de Junho de 2015.

MEDEIROS, Suzane Gomes de; MORAIS, Fátima Raquel Rosado. Organização dos serviços na atenção à saúde da idosa: percepção de usuárias. Interface (Botucatu), Botucatu, v. 19, n. 52, p. 109-120, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832015000100109&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 de Junho de 2015.

MENEZES, Maria Fátima Garcia de; TAVARES, Elda Lima; SANTOS, Débora Martins dos; TARGUETA, Carina Loureiro; PRADO, Shirley Donizete. Alimentação saudável na experiência de idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de Janeiro, v.13, n.2, p. 267-275. Ago. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232010000200011&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 de Junho 2015.

MOTA, J.; DUARTE, JA. Estilo de vida activo e saúde. Boletim da Sociedade Portuguesa de Educação Física, Lisboa, n. 17-18, p. 47-51, 1999.

OLIVEIRA, Elizabete Araújo de; TAMANINI, Pamila Schmidt; SOUZA, Poliana Lourenço; BULBACH, Susana; GOMES, Maria José. Autopercepção do estilo de vida em indivíduos com hipertensão arterial. Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde, 2009; 11(3):18-24.

Disponível em: <http://periodicos.ufes.br/RBPS/article/viewFile/372/273>. Acesso em: 30 de Março de 2015.

RICHARDSON, C. R.; KRISKA, A. M.; LANTZ, P. M.; HAYWARD, R. A. Physical activity and mortality across cardiovascular disease risk groups. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, Madison, v. 36, n. 11, p. 1923-1929, 2004.

PERNAMBUCO, C. , RODRIGUES, B. , BEZERRA, J. , CARRIELO, A. , FERNANDES, A. , VALE, R. and Dantas, E. (2012) Quality of life, elderly and physical activity. *Health*, 4, 88-93.

PILGER, Calíope; MENON, Mário Umberto; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas. Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade. *RevEscEnferm USP*, São Paulo, v. 47, n. 1, p. 213-220. Fev. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000100027&lng=en&nrm=iso. Acesso em 02 de Junho de 2015.

SANTOS, Mario. Characteristics of semi-structured interviews. Disponível em: http://www.imainternational.com/r_me_interview.php. Acesso em: 12 out. 2015.

SANTOS, Eduardo dos. Estudo sobre os fatores que explicam e influenciam a taxa de natalidade no Brasil: impactos que os índices econômicos causam na natalidade. 2010. 46 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso de Ciências Econômicas – Universidade Estadual Paulista - UNESP, Araraquara, 2010.

SANTOS, R.D. et al . I Diretriz sobre o consumo de gorduras e saúde cardiovascular. *Arq. Bras. Cardiol.*, São Paulo , v. 100, n. 1, supl. 3, p. 1-40, Jan. 2013 . Disponível em: <p?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2013000900001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 04 de Junho de 2015.

SANTOS, Thalyta Renata Araújo; LIMA, Dione Marçal; NAKATANI, Adélia Yaeko Kyosen; PEREIRA, Lílían Varanda; LEAL, Geraldo Sadoyama; AMARAL, Rita Goreti. Consumo de medicamentos por idosos, Goiânia, Brasil. *Rev Saúde Pública* 2013;47(1):94-103.

SILVA, Annelisa Farah da; ABREU, Cassiano Rodrigues de Oliveira; BARBOSA, Elaine Maria Silva; RAPOSO, Nádia Rezende Barbosa; CHICOUREL, Elizabeth Lemos. Problemas relacionados aos medicamentos em idosos fragilizados da Zona da Mata Mineira, Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):691-704

SILVA, Leonardo Oliveira Leão e; SOARES, Marina Mendes; OLIVEIRA, Mericley Angela de; RODRIGUES, Suely Maria; MACHADO, Carla Jorge; DIAS, Carlos Alberto. “*Tô sentindo nada*”: percepções de pacientes idosos sobre o tratamento da hipertensão arterial sistêmica. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 23 [1]: 227-242, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v23n1/13.pdf>> Acesso em: 22 de Junho de 2015.

SILVA, Sara Gabriela Moura da Rocha Nunes da. Qualidade de Vida e bem estar psicológico em idosos. 2009. 162 f. Tese (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) – Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa, Porto. 2009.

SOARES, R. D. O. P. S.; CAMPOS, L. F. Estilo de vida dos estudantes de enfermagem de uma universidade do interior de Minas Gerais. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 13, n. 2, p. 227-234, 2008.

SOUSA, Danúbia Jussana de.; WHITE, Harriet Jane; SOARES, Letícia Maria; NICOLSI, Gloria Teixeira; CINTRA, Fernanda Aparecida; D'ELBOUX, Maria José. Maus-tratos contra idosos: atualização dos estudos brasileiros Abuse against elderly: update of the Brazilian studies. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio De Janeiro, 2010; 13(2):321-328. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n2/a16v13n2.pdf>. Acesso em: 19 de junho de 2015

TOLDRÁ, Rose Colom; CORDONE, Renata Guimarães; ARRUDA, Bruna de Almeida; SOUTO, Ana Cristina Fagundes. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. *O Mundo da Saúde*, São Paulo – 2014;38(2):159-168. Disponível em: <http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/155562/A04.pdf> Acesso em: 19 de Junho de 2015.

TOSCANO, Jose Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antonio Cesar Cabral de. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. *Rev Bras Med Esporte – Vol. 15, n. 3 – Mai/Jun, 2009*. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em: 22 de Junho de 2015.

VICENTE, Fernanda Regina; SANTOS, Silvia Maria Azevedo dos. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto contexto - enferm.*, Florianópolis, v. 22, n. 2, p. 370-378, Jun. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000200013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 23 de Junho de 2015.

VILARTA, R.; GONÇALVES, A. Condições de vida, modo de vida e estilo de vida. In: GONÇALVES, A.; VILARTA, R. (Ed.) *Qualidade de vida e atividade física*. Barueri: Manole, 2004.

VISENTIN, Angelita; MANTOVANI, Maria de Fátima; CAVEIÃO, Cristiano; MENDES, Tathiane Aparecida; NEVES, Aline Silvério; HEY, Ana Paula. Qualidade de vida de idosas hipertensas de uma instituição de longa permanência. *Rev Rene*. 2015 mar-abr; 16(2):218-25. Disponível em: <http://www.revistarene.ufc.br/revista/index.php/revista/article/download/1921/pdf_1.>. Acesso em: 20 de Junho de 2015.

WHOQOL Group (1994). Development of the WHOQOL: Rationale and current status. *International Journal of Mental Health*, 23(3), 24-56.