

Avaliação dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos

Evaluation of the determinants of active aging in the elderly

Evaluación de los determinantes del envejecimiento activo en los ancianos

Maria Bianca Brasil Freire
Jane Kelly Moisés da Silva
Ellany Gurgel Cosme do Nascimento

RESUMO: O objetivo foi avaliar alguns dos determinantes do envelhecimento ativo, manifestos por idosos residentes no município de Itaú, RN. Para isso, foi realizado um estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo com uma amostra de 244 idosos com média de idade em 69,54 anos, moradores na zona urbana de Itaú, RN. Em relação aos determinantes, os mais expressivos se encontram no domínio comportamental.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde do idoso; Envelhecimento.

ABSTRACT: *The objective was to evaluate some of the determinants of active aging manifested by the elderly living in the municipality of Itaú-RN. For this, a quantitative, exploratory-descriptive study was carried out with a sample of 244 elderly residents with mean age of 69.54 years, living in the urban area of Itaú-RN. In relation to the determinants, the most expressive ones are in the behavioral domain.*

Keywords: *Quality of life; Health of the elderly; Aging.*

RESUMEN: *El objetivo fue evaluar algunos de los determinantes del envejecimiento activo, manifestados por ancianos residentes en el municipio de Itaú, RN. Para ello, se realizó un estudio de abordaje cuantitativo, del tipo exploratorio-descriptivo con una muestra de 244 ancianos con promedio de edad en 69,54 años, habitantes en la zona urbana de Itaú, RN. En cuanto a los determinantes, los más expresivos se encuentran en el dominio conductual.*

Palabras clave: *Calidad de vida; Salud del anciano; Envejecimiento.*

Introdução

No Brasil, a população idosa cresce em velocidade similar à da população mundial, sendo que, a cada ano, são incorporados à população brasileira 650 mil idosos. Isso se deve a mudanças de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade, da mortalidade e do aumento da longevidade, atingindo, em 2013, a média de 74,12 anos (IBGE, 2000).

É natural que, com que o passar do tempo, os idosos adquiram um grau de fragilidade maior, em virtude do próprio processo de envelhecer, o que pode torná-los mais susceptíveis a patologias diversas; porém, isso não é regra; trata-se de um processo que varia de acordo com cada indivíduo. Dessa forma, para que os idosos apresentem qualidade de vida no envelhecer, é preciso que haja investimentos e ofertas de serviços voltados a esses indivíduos, visando-se a um envelhecimento ativo e saudável (Vicente, 2013).

A qualidade de vida é algo subjetivo, definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a percepção que um indivíduo tem dele próprio, levando em consideração sua posição na vida, na cultura, e também nos sistemas de valores nos quais vive, tendo em vista seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Desse modo, para analisar a qualidade de vida, buscam-se informações detalhadas sobre os diferentes fatores de vida dos idosos (Pereira, 2011).

Em relação a esse aspecto, a OMS traz como principais fatores do envelhecimento ativo os seguintes: determinantes pessoais, serviços sociais e de saúde, determinantes comportamentais, ambiente físico, determinantes sociais, além de determinantes econômicos (Vicente, 2013). Esses seis domínios interligados refletem o envelhecimento dos indivíduos, assim como a avaliação do próprio indivíduo de acordo com seus critérios pessoais sobre o que ele considera qualidade de vida (Beckert, 2012).

Tendo em vista a busca constante pela qualidade de vida baseada no envelhecimento ativo e saudável, verificou-se a necessidade de conhecer os fatores pessoais, comportamentais e os serviços de saúde e como estes se expressam no cotidiano dos idosos residentes do município de Itaú, RN. Nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo avaliar os determinantes do envelhecimento ativo apresentados pelos idosos residentes em Itaú, RN.

Método

Estudo de abordagem quantitativa, do tipo exploratório-descritivo. A coleta de dados aconteceu entre os meses de setembro de 2015 e janeiro de 2016, com os idosos residentes da zona urbana do município de Itaú, RN, após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa, em conformidade com a Resolução n.º 466/12, do Conselho Nacional de Saúde, parecer 1.017.933, CAAE 43456415.5.0000.5294, em 07 de abril de 2015. Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O município de Itaú, RN, conta com uma população idosa correspondente a 12,94% da população total, o que, em números absolutos, significa 720 idosos (IBGE, 2010).

Seleção da Amostra

Considerando-se a totalidade de idosos (720) do município, verificou-se que a população urbana correspondia a 83,07% desse total; assim, o total de idosos residentes em toda a zona urbana de Itaú era de 624, fazendo-se o cálculo amostral, observando-se um erro de 0,05, e uma população finita de 624 idosos, totalizando uma amostra representativa para toda a zona urbana de 244 idosos, os quais foram selecionados por amostragem aleatória. A coleta de dados ocorreu nos domicílios dos idosos.

Crítérios de inclusão: homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, residentes nos respectivos bairros do município; estarem aptos a participar do estudo em curso e que participem, ou não, de programas governamentais destinados à população idosa pelo município.

Crítérios de exclusão: possuir diagnóstico prévio de doenças e déficits físicos ou mentais graves que impedissem a participação no sentido de responder ao instrumento de coleta de dados; e que se encontrasse fora de casa nos dias em que seria realizada a coleta de dados.

Foi utilizado um instrumento parcial “Instrumento para Avaliação Multidimensional do Envelhecimento Ativo”- questionário WHOQOL-OLD, instrumento esse já construído e validado, o qual traz perguntas relacionadas ao envelhecimento ativo e seus fatores, divididos em sete domínios, extraídos da Política do Envelhecimento Ativo: determinantes transversais, determinantes econômicos, determinantes sociais, ambiente físico, determinantes pessoais, determinantes comportamentais e serviços sociais e de saúde.

Os dados foram organizados e tabulados, utilizando-se o software IBM - Statistical Package of Social Science for Windows, versão 20. Após a digitação única, foi realizada a revisão da consistência dos dados. Em seguida, realizou-se a análise descritiva dos dados, aplicando-se frequências simples, tanto em termos absolutos quanto em percentuais, e os resultados foram organizados em gráficos e tabelas.

Resultados

Na pesquisa realizada, constatou-se a necessidade de dividir os resultados com base nos achados, e também no questionário utilizado, o qual foi dividido por categorias para melhor abordagem. Assim foram utilizados os seguintes subtópicos: perfil demográfico e econômico dos idosos, impacto da doença na satisfação com a vida e saúde do idoso, impactos dos determinantes comportamentais nos idosos e os serviços, envolvendo a promoção e a prevenção a saúde do idoso.

Perfil demográfico e econômico dos idosos

A média de idade entre os idosos foi de 69,54 anos ($DP \pm 7,96$), em que 150 (61,5%) são do sexo feminino, demonstrando-se, por tais números, certa disparidade na participação masculina em relação à feminina. A grande maioria se autoidentificou como de cor parda (118) (48,4%). A opção por uma religião esteve presente na maioria dos pesquisados, apenas 1 (0,4%) respondeu não seguir nenhum tipo de crença, enquanto 181 (74%) respondeu ser de religião católica. Observou-se que 136 (55,7%) dos idosos são casados, seguidos de 64 (26,2%) viúvos, 22 (18%) se encontram separados ou solteiros.

Quanto à renda, a maioria dos idosos 229 (93,9%) recebe entre um e três salários mínimos por mês, apresentando, como principal benefício social, a aposentadoria (79,5%) (tabela 2).

Tabela 1: Perfil demográfico e econômico dos idosos residentes na zona urbana, Itaú, RN, 2015

Cor		
Branca	105	43,0%
Negra	21	8,6%
Parda	118	48,4%
T	244	100,0%
Religião		
Católica	181	74 %
Evangélica	61	25 %
Nenhum	1	0,4%
Outra	1	0,4%
Total	244	100 %
Estado Civil		
Casado	136	55,7%
Solteiro	22	9,0 %
Viúvo	64	26,2%
Divorciado	22	9.0%
T	244	100%
Renda Mensal		
Menos de 1 salário	11	4,5%
Entre 1 e 3 salários	229	93,9%
Entre 3 e 5 salários	3	1,2%
Mais de 5 salários	1	0,4%
T	244	100%
Benefícios Sociais		
Não Recebe	16	6,6%
Aposentadoria	194	79,5%
Fundo de Pensão	1	0,4%
Auxílio Social	3	1,2%
Recebendo dois os mais	30	12,3%
T	244	100%

Impacto da doença na satisfação com a vida e saúde do idoso

Com relação às morbidades, 215 (88,1%) dos idosos relataram terem sido diagnosticados com alguma doença ou problema de saúde, sendo a hipertensão arterial referida por 83 (34%) dos idosos, estando ela relacionada a outras patologias como a diabetes 23 (9,4%) entre os pesquisados. Apesar da presença elevada de comorbidades relatadas pelos idosos do município, cerca de 187 (76,7%) dos idosos demonstraram estarem satisfeitos ou muito satisfeitos com a vida, no último ano (tabela 2).

Tabela 2. Dados pessoais acerca das morbidades e a relação com o grau de satisfação dos idosos. Itaú, RN, 2015

DOENÇAS DIAGNOSTICADAS		
	Frequência	Percentual
Nenhuma doença	29	11,9%
Problemas de coração e Pressão Alta (PA)	12	4,9%
Diabetes	3	1,2%
PA	83	34%
Câncer	1	0,4%
Problemas de memória (Alzheimer, demência vascular)	7	2,9%
Artrose	3	1,2%
Reumatismo	1	0,4%
Osteoporose	11	4,5%
Doenças Respiratórias	1	0,4%
PA e Diabetes	23	9,4%
PA e Artrose	3	1,2%
Artrose e Osteoporose	7	2,9%
Doenças dos ossos e PA	21	8,6%
PA e Depressão	2	0,8%
Problemas nos ossos, PA e Diabetes	8	3,3%
Outra	29	11,9%
T	244	100%
GRAU DE SATISFAÇÃO		
Muitos Satisfeito	69	28,3%
Satisfeito	118	48,4%
Nem satisfeito, nem insatisfeito	49	20,1%
Insatisfeito	8	3,3%
T	244	100%

Impactos dos determinantes comportamentais nos idosos

Entre os idosos pesquisados, 34 (14%) são fumantes e 110 (45,1%) referiram terem sido fumantes em alguma época da vida, embora hoje não mantenham mais esse hábito.

Em relação à alimentação, 135 idosos relataram consumir, proporcionalmente, em suas refeições, alimentos de todos os grupos (55,3%). Quando questionados se seguiam alguma dieta, 104 (42,6%) deles responderam que nunca foram orientados por médico e, em relação a se considerava sua alimentação saudável, 45 (18,4%) idosos responderam positivamente.

Quanto a saúde bucal, 200 (82%) dos idosos pesquisados não procuraram serviço de odontologia no último ano.

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, 219 (89,8%) não fazem uso delas (tabela 3).

Tabela 3: Determinantes comportamentais dos idosos residentes da zona urbana do município de Itaú, RN, 2015

CONSUMO DE CIGARROS		
	Frequência	Percentual
Nunca fumou	100	41%
Já fumou, mas parou	110	45,1%
Fuma menos de 5 cigarros por dia	16	6,6%
Fuma uma carteira de cigarros por dia	11	4,5%
Fuma mais de uma carteira de cigarros por dia	7	2,9%
T	244	100%
QUAIS ALIMENTOS MAIS CONSUMIDOS?		
Pães, bolos (carboidratos)	4	1,6%
Frutas, legumes (vitaminas e fibras)	58	23,8%
Ovos, carnes (proteínas)	14	5,7%
Manteiga, linguiça, doce (gorduras)	1	0,4%
Carboidratos, vitaminas e proteínas	32	13,1%
Todos	135	55,3%
T	244	100%
COMO ELES REALIZAM A DIETA		
Foi orientado pelo médico e segue as recomendações	65	26,6%
Foi orientado pelo médico e não segue as recomendações	20	8,2%

Não foi orientado	104	42,6%
Considera sua alimentação saudável	45	18,4%
Reconhece que consome alimentos ruins	10	4,1%
T	244	100%
EM RELAÇÃO A IR AO DENTISTA		
Foi 1 vez ao dentista no último ano	19	7,8%
Foi 2 vezes	8	3,3%
Foi 3 vezes ou mais	17	7%
Não foi ao dentista	200	82%
T	244	100%
COM QUE FREQUÊNCIA O IDOSO TOMA BEBIDA ALCOÓLICA		
Não toma bebida alcoólica	219	89,8%
Toma em eventos esporádicos	7	2,9%
Toma 3 vezes por semana	1	0,4%
1 vez na semana	9	3,7%
Toma diariamente	8	3,3%
T	244	100%
QUANTAS DOSES O IDOSO BEBE?		
1 ou 2	8	32,0
3 ou 4	6	24,0
7, 8 ou 9	2	8,0
10 doses ou mais	9	36,0
T	25	100,0

Com relação às atividades físicas, apenas 76 (31,1%) dos entrevistados as pratica regularmente: 62 (81,6%) idosos, a maioria deles, valem-se da caminhada; seguem-se 6 (7,9%) idosos que fazem uso da bicicleta e 6 (7,9%) outros praticam a ginástica (7,9%) (tabela 4).

Tabela 4: Adesão à prática de exercício físico pelos idosos residentes da zona urbana do município de Itaú, RN, 2015

PRÁTICA ATIVIDADE FÍSICA?		
	Frequência	Percentual
Sim	76	31,1%
Não	168	68,9%
T	244	100%

QUAL ATIVIDADE FÍSICA?		
Caminhada	62	81,6%
Ginástica	6	7,9%
Bicicleta	6	7,9%
Hidroginástica	1	1,3%
Dança	1	1,3%
T	76	100%
QUANTAS VEZES POR SEMANA?		
1 ou 2 vezes na semana	12	15,8%
3 ou 4 vezes na semana	23	30,3%
De 5 a 7 vezes	41	53,9%
T	75	100%

Com relação ao uso de medicamentos: 181 (74,2%) idosos fazem uso diário, sendo que 151 (83%) idosos tomam seus remédios sozinhos e sem esquecimentos ou trocas, conforme os dados da tabela 5.

Tabela 5: Uso de medicamentos pelos idosos residentes da zona urbana do município de Itaú-RN, 2015

QUANTOS MEDICAMENTOS?		
1 ou 2	93	51,4%
3 ou 4	49	27,1%
5 ou 7	24	13,3%
8 ou mais	15	8,3%
T	181	100%
MODO COMO TOMA O MEDICAMENTO		
Faz uma lista dos remédios e horários que deve tomar	7	3,9%
Toma sozinho sem esquecer	151	83,9%
Toma sozinho, mas às vezes esquece	5	2,8%
Toma os remédios conforme os outros lhe entregam	18	9,9%
T	181	100%

Serviços envolvendo a promoção e a prevenção à saúde do idoso

Um número significativo, em média 203 (83,2%) idosos, realizaram consulta médica no último ano, o que representa uma média de 3,27 consultas/ano por idoso.

Em relação ao recebimento de visitas domiciliares, o resultado foi parcial: 109 (44,7%) responderam que recebem visitas de agente comunitário de saúde; e 129 (51,6%) disseram que não recebem visita de nenhum representante de saúde. Quanto aos medicamentos tomados para hipertensão e diabetes, 100 (41%) entrevistados disseram que os conseguem gratuitos da rede pública do município, através do programa farmácia popular. Quanto à vacinação contra gripe, 154 (61,1%) idosos relataram tomar todos os anos a vacina; e 65 (26,6%) nunca a tomaram.

Quanto à hospitalização, apenas 42 (17,6%) idosos ficaram internados nos últimos seis meses; e 46 (18,9%) realizaram algum tipo de cirurgia nos últimos dois anos.

Questionados sobre o acesso aos serviços de saúde mental, 223 (91,4%) relataram nunca ter precisado ir; e os que necessitaram 16 (6,6%) idosos utilizaram-se da rede pública/SUS (tabela 6).

Tabela 6: Promoção de saúde e serviços curativos no município de Itaú, RN, 2015

SE NÃO FOI AO MÉDICO, DIZER O MOTIVO		
	Frequência	Percentual
Não precisou	37	90,2%
Precisou, mas não pôde ir	2	4,9%
Precisou, mas não conseguiu consulta	2	4,9%
TOTAL	41	100%
RECEBE VISITA DOMICILIAR		
Recebe visita do ACS	109	44,7%
Visita do Enfermeiro	1	0,4%
Visita do Médico	1	0,4%
Visita de outro profissional	7	2,9%
Não recebe visita dos representantes de saúde	129	51,6%
T	244	100%
OS REMÉDIOS PARA PA E DIABETES, ELE CONSEGUE NA REDE PÚBLICA?		
Sim, vou buscar pessoalmente.	100	41%
Sim e alguém vai buscar para mim.	21	8,6%
Sim, mas compro na farmácia.	38	15,6%
Não	18	7,4%

Não utilizo medicação	67	27,5%
T	244	100%
VACINA DA GRIPE		
Toma todos os anos	154	63,1%
Já tomou alguma vez e não quer mais tomar	25	10,2%
Nunca tomou	65	26,6%
T	244	100%
PRECISOU FICAR INTERNADO NOS ÚLTIMOS 6 MESES?		
Sim	43	17,6%
Não	201	82,4%
T	244	100%
PROCEDIMENTO CIRÚRGICO		
Sim	46	18,9%
Não	198	81,1%
T	244	100%
SE O IDOSO JÁ NECESSITOU DE SERVIÇOS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL		
Nunca precisou ir	223	91,4%
Precisou e foi atendido pelo SUS	16	6,6%
Precisou e foi atendido por serviço particular ou convênios	5	2%
T	244	100%

Discussão

Perfil demográfico e econômico dos idosos

Todos os fatores determinantes do envelhecimento ativo têm uma íntima relação com os determinantes transversais que são a cultura e o gênero. A cultura abrange todas as pessoas e populações e determinam nossa forma de envelhecer, pois tende a influenciar todos os outros fatores determinantes do envelhecimento ativo. Através do gênero, considera-se a adequação de várias opções políticas, bem como o efeito destas sobre o bem-estar de homens e mulheres (Organização Pan Americana de Saúde, 2005).

Atestou-se também, na amostra deste estudo, a importante feminização da população, o que é comum em estudos sobre o envelhecimento, assim como o demonstram estudos brasileiros como os de Porciúncula (2014) e Becket (2012).

Em relação ao estado civil, percebe-se, no presente estudo, uma diferença em relação aos estudos de Santos (2013), Leite (2012) e Cordeiro (2014), por trazer uma porcentagem elevada de viúvos em relação ao número de casados. A viuvez, nessa fase da vida, demonstra ser outro fator determinante, podendo ser um acontecimento traumático na vida de um idoso (Salmazo, 2014).

Os determinantes econômicos assumem papel relevante sobre o envelhecimento ativo, destacando-se os fatores que o compõem: renda, proteção social e trabalho. Assim é que a aposentadoria vem sendo a fonte de rendimento para essas pessoas idosas, contribuindo a que elas possam viver com dignidade; contraria esse propósito o fato de o valor de sua aposentadoria, em grande parte das vezes, ser consumido, diante do desemprego familiar, para a manutenção das despesas de casa (Geib, 2012).

Pode-se, pois, afirmar que o grau de dependência das pessoas idosas está relacionado também com a renda auferida, o que ocasiona, muitas vezes, que o idoso ainda tenha que exercer um trabalho, mesmo após estar aposentado, como demonstra o estudo aqui em questão, em que 7% dos idosos aposentados ainda exercem trabalho remunerado (Pan, 2005).

Outro aspecto importante no envelhecimento são os determinantes pessoais que tratam tanto do fator hereditário, quanto do aspecto psicológico, para produzir o desenvolvimento de determinadas patologias, o que vem acarretar satisfação, ou não, na vida do idoso. Como sabemos, é comum, nessa fase da vida, o declínio de algumas capacidades cognitivas; uma estratégia para o enfrentamento desse declínio seria a busca por atividades que estimulem os idosos a conhecerem pessoas novas, dialogarem e expressarem o que sentem, melhorando, por essa via, a autoestima e a autoconfiança (Vagetti, 2013).

Assim, depreende-se que os determinantes pessoais envolvem, além dos aspectos biológicos, também as competências individuais de interação interpessoal e social, tão importantes para um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida.

Impacto da doença na satisfação com a vida e saúde do idoso

Levando-se em consideração as patologias diagnosticadas e com incidência nos idosos do município, destas prevalecem a hipertensão e a diabetes, sendo estas duas as principais doenças crônicas que acometem os idosos, assim como vêm evidenciando os autores consultados, evidenciando-se como essas patologias são as causas mais comuns de morbidade e mortalidade em todo o mundo.

O fato de a cronicidade dessas morbidades promover o aumento no custo do tratamento, dado o exigido monitoramento dos pacientes, o que não deixa de acarretar um impacto negativo na qualidade de vida das famílias, tornando-se este um importante problema de saúde pública (Remondi, Cabrera, & Souza, 2014; Zavatini, Obreli-Neto, & Cuman, 2010).

Ainda que a maioria dos idosos apresente algum tipo de doença, via de regra crônica, estes evidenciaram estar satisfeitos com sua saúde e vida, o que pode ser tributário ao fato de continuarem autônomos. A questão da autonomia é evidenciada em outros estudos, em que a qualidade de vida e a satisfação na velhice têm sido, muitas vezes, associadas a questões de não-dependência, mais que à mera ausência de doença ou de capacidade física, dado que saúde implica integralidade e funcionamento pleno, ou eficiência do organismo, até mesmo do devido ajustamento social (Joia, Ruiz, & Donalisio, 2007, 2008).

Considere-se, pois, que a percepção do idoso sobre seu estado de saúde e vida é de extrema relevância, sendo útil para avaliar as necessidades de sua saúde e, ao mesmo tempo, prever, de forma consistente, a sobrevivência da população idosa, com base nos determinantes de saúde (Joia, Ruiz, & Donalisio, 2007).

Impacto dos determinantes comportamentais nos idosos

Destacam-se, dentre os demais determinantes, os de ordem comportamental, os quais são significativos para um envelhecimento ativo, pois são eles que irão demonstrar o quão bem ou mal vive o idoso, buscando analisar sempre seus hábitos de vida. De acordo com Rodrigues (2014), “a adoção de estilos de vida saudáveis e a participação ativa no cuidado da própria saúde são importantes em todos os estágios da vida”. Dessa forma, com o envolvimento em atividades físicas adequadas, mantendo-se uma alimentação saudável, com abstinência ao fumo e álcool e fazendo uso dos medicamentos de forma adequada, previnem-se inúmeras doenças que podem acometer os indivíduos nessa fase da vida.

Levando em consideração o uso de cigarros na população idosa, percebe-se que o número daqueles que mantêm o hábito de fumar é baixo; sabendo-se disso, é importante ressaltar que o cigarro pode aumentar o aparecimento de algumas doenças, como o câncer de pulmão, como também pode estar relacionado a perdas da capacidade funcional, tal como alguns idosos citam, como problemas de saúde, a perda de memória (Rodrigues, 2014).

Os idosos tabagistas apresentam uma dependência maior à nicotina, provavelmente devido ao tempo de uso do tabaco, o que os leva a apresentar dificuldades em abandonar o vício, ocasionando consequentes agravos a sua saúde, dado que os idosos que fumam, geralmente, apresentam esse vício desde jovens, o que faz deles dependentes (Abdalla, *et al.*, 2011)

Dentre os achados, observou-se que um número significativo dos idosos já fumou em alguma época da vida, inclusive na terceira idade, deixando de fumar há pouco tempo, o que também pode atuar negativamente sobre as funções pulmonares e cardiovasculares como evidenciado no estudo de Goulart, *et al.* (2010), o qual faz o tabagismo ser responsável em aumentar tanto o risco de pneumonia, bronquite, enfisema pulmonar, devido à grande irritabilidade trazida por ele às vias aéreas, como também a presença de doenças como hipertensão, diabetes e dislipidemia, principalmente em usuários que têm predisposição a essas doenças, às quais o fumo vem apenas intensificar.

O que se percebe diante da pesquisa é a maior prevalência de doenças coronarianas, ou seja, relacionadas ao sistema cardiovascular, como hipertensão, a mais citada pelos idosos. O uso do cigarro é um fator que influencia diretamente o surgimento da hipertensão e, posteriormente, de doenças isquêmicas, tais como a angina e o infarto do miocárdio.

Com relação à alimentação, percebe-se que não existe uma preocupação acentuada acerca desse comportamento, tendo-se em vista que a maioria da população idosa relatou que come um pouco de tudo, sendo que a maioria nunca foi orientada pelo médico quanto a hábitos alimentares; dessa forma, os idosos desta amostra não seguem uma dieta específica, consumindo o que lhes estiver disponível no dia. A não especificidade dos alimentos sugere uma discussão acerca alguns alimentos essenciais, como frutas e verduras, que devem ser consumidos especialmente pelos idosos, visto serem fontes de vitaminas.

A alimentação nessa fase da vida não deve ir de acordo com o modelo biológico, de caráter normativo e disciplinador (Wachholz, Rodrigues, & Yamane, 2011), tendo em vista que os idosos são grupos que mantêm o campo da cultura bem visível, possuindo uma subjetividade de caráter simbólico e social. Estudos acerca da alimentação, partindo do princípio do diálogo com essa população, são poucos os evidenciados. Já outro estudo, o de Sichieri, *et al.* (2000), evidencia os passos do que deve ser consumido pela população em geral, subsidiando o modelo biológico, sem levar em consideração os aspectos subjetivos.

Assim como descrito por Bulgarelli, Mestriner e Pinto (2012), os idosos desta amostra não procuram a assistência odontológica com frequência. O hábito de ir ao dentista, nessa fase da vida, é visto por eles como obsoleto, visto que muitos dizem já fazerem uso de próteses, justificando, por esse motivo, que não busquem mais o profissional dessa área. Com o uso de próteses, ocorre uma diminuição do fluxo salivar e uma diminuição na capacidade mastigatória, interferindo negativamente na deglutição correta dos alimentos. Além disso, tende a surgir também uma insatisfação com a própria estética bucal, inclusive um certo constrangimento, e a redução da autoestima do idoso (Dias, *et al.*, 2007).

O fato que traz preocupação nessa fase da vida em relação à odontologia é o declínio da capacidade mastigatória, a qual está intimamente relacionada à condição nutricional desse idoso, o que repercute em sua qualidade de vida (Unfer, *et al.*, 2006). Assim, os estudos de Bulgarelli, Mestriner e Pinto (2012), Unfer, *et al.* (2006) e Dias, *et al.* (2007) veem a necessidade de incluir proteção à saúde bucal de idosos nos serviços de saúde, entre suas atividades normais.

Quanto à ingestão de bebida alcoólica, a maioria respondeu não ter esse hábito, embora alguns bebam diariamente. Os dados da pesquisa de Melo, *et al.* (2015) apontam que, na região Nordeste do Brasil, no ano de 2012, atestou-se a prevalência de 11,3% no consumo do álcool, ficando aquém apenas da região Sudeste (12,5%). Dessa forma, percebe-se o quanto o álcool vem se disseminando nos países desenvolvidos, não apenas com o público jovem, mas também com a população idosa.

Por outro lado, a pesquisa aqui realizada mostrou que apenas pequena parcela da amostra toma algum tipo de bebida alcoólica, e isso pode estar relacionado ao fato de que a maioria dos participantes seja do sexo feminino, o que se enquadra no resultado da pesquisa de Melo, *et al.* (2015), em que, dos seus 11,3%, 2,2% representa as idosas, demonstrando-se, pois, que o segmento feminino apresenta, de fato, um consumo menor. Esse menor consumo de bebida alcoólica pode estar relacionado, como citam os mesmos autores, à perda de *status*, à redução da autoestima, às expectativas de rejeição, prejudiciais a interações sociais, principalmente com familiares, e ao isolamento, à redução na probabilidade de busca de ajuda, além do aumento da vulnerabilidade a determinadas condições de saúde de preocupação pública (Oliveira, & Santana, 2015; Senger, *et al.*, 2011), podendo causar, dessa forma, a perda da capacidade psicomotora e funcional (Melo, *et al.*, 2015).

Com relação à prática de atividade, o destaque encontra-se no sedentarismo, assim como demonstram a pesquisa de Junior, Capelari e Vieira (2012) e de Alencar, *et al.* (2010) em que os índices de praticantes de atividade física é mínimo nessa faixa etária. Entre os praticantes, a atividade mais desenvolvida é a caminhada, sendo esta a atividade mais recomendada ao idoso por ser um movimento natural, de fácil realização, a qual promove ótimos resultados, podendo ser realizada de acordo com as condições do idoso, de forma leve ou moderada (Silva, 2012).

A caminhada, muitas vezes, está associada ao lazer, como demonstra o estudo de Krug, *et al.* (2011), estando essa prática relacionada ao prazer que o idoso tem de executá-la, levando em consideração que a maioria dos que a praticam, praticam-na todos os dias da semana, trazendo como benefício o aumento da disposição, o fortalecimento muscular, melhor humor, melhor condicionamento físico em relação a alguns patologias como artrose e artrite, entre outros. Dessa forma, percebe-se que a maioria dos idosos da pesquisa estão sujeitos à diminuição da massa muscular, da massa óssea, a atrofia muscular enfim; a prática de exercício garante proteção ao idoso diante de todos esses agravos (Silva, 2012).

A atividade física, como determinante comportamental, afigura-se como uma das principais estratégias para que o idoso continue tendo uma vida saudável, ao permitir que ele mantenha sua autonomia e independência, visto que o exercício beneficia o indivíduo idoso – ao contribuir para a diminuição das doenças e dos efeitos que estas causam. Assim como beneficia o poder público, em relação aos gastos que o mesmo pode ter com outros tipos de suportes para combater as doenças, ao invés de preveni-las (Zago, 2010).

No Brasil, estudos populacionais sobre o consumo de medicamentos evidenciam o uso crescente com a idade, tanto nas grandes cidades, como também em municípios do interior (Rozenfeld, 2003). Dessa forma, percebe-se nos estudos de Rozenfeld (2003), Flores e Mengue (2005), os quais corroboram com o resultado da pesquisa em questão, em que há um maior consumo de medicamentos pela população idosa, cm variações de consumo de nenhum a dez medicamentos ingeridos diariamente.

Evidencia-se assim a necessidade de avaliar o uso racional de medicamentos pelos idosos e o quanto este é fundamental para evitar gastos excessivos com múltiplos medicamentos e prevenir internações desnecessárias, devido aos efeitos colaterais que podem ser causados, de modo a desonerar o sistema público de saúde, bem como assegurar boa qualidade de vida a esses indivíduos (Nobrega, & Karnikowski, 2005).

Serviços envolvendo a promoção e a prevenção à saúde do idoso

Acerca dos serviços de saúde, observou-se que sua utilização está atrelada à necessidade, visto que as consultas médicas não são referidas como uma rotina na vida dos idosos, em que o maior número de consultas citadas pelos idosos foi duas a três vezes no último ano. Entretanto, quando os serviços estão direcionados para a promoção de saúde ver-se uma maior adesão dos mesmos, como, por exemplo, o caso do programa farmácia popular quando são disponibilizados medicamentos para hipertensão e diabetes gratuitos, observa-se que a maioria utiliza esse serviço, e também a questão da vacina contra a gripe como um método de prevenção (Farias, 2012).

Os serviços de saúde devem exercer uma função essencial no curso da vida, através da promoção da saúde, por meio de programas sociais, consultas médicas, fornecimento de medicamentos pela rede pública, assistência domiciliar; tudo isso visando à prevenção de doenças e também o acesso equitativo aos cuidados de qualidade para, então, promover o envelhecimento ativo (Organização Pan Americana de Saúde, 2005).

Em relação à visita domiciliar ao idoso, percebe-se que esta é uma estratégia eficaz, visto que este público, muitas vezes, não procura o serviço de saúde, sendo a visita concebida como tecnologia de interação potencialmente capaz de contribuir, no âmbito de PSF, para uma nova proposta de atendimento integral e humanizado (Albuquerque, 2009); porém, o que se nota na pesquisa é a baixa desse serviço realizado no município, quando poucos idosos relatam receber a visita ou, quando relatam, a sua maioria corresponde a apenas o agente comunitário de saúde; porém a visita dos demais profissionais da equipe de saúde ainda apresenta uma baixa cobertura.

Acredita-se que, de modo geral, as ações disponibilizadas pelos serviços de saúde são de caráter predominantemente curativo e individual. Assim, para atender os idosos, é necessário um sistema amplo, coordenado e contínuo de ações; sabemos, contudo, que no Brasil ainda não há uma grande estrutura para atender a grande demanda da população idosa; por isso, tem-se investido na atenção primária à saúde como forma de prevenção e promoção da saúde dessa população (Perez, 2008).

Quanto à questão de internação, percebe-se que a taxa é baixa, indo em contrapartida aos estudos brasileiros que demonstram que a internação nessa faixa etária é maior; isso pode estar atrelado, por sua vez, à questão da média de idade dos idosos da pesquisa, que é de 69,54 anos.

Os estudos demonstram que, a partir da 5ª década de vida, a taxa de internação aumenta progressivamente e quadriplica na faixa de 80 ou mais anos, apresentando um coeficiente de internação de 18,2%, segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domiciliar de 2003 (Perez, 2008).

Com relação à saúde mental, percebe-se que poucos idosos referiram fazer uso desse serviço. Alguns estudos demonstram que a procura por esse serviço está associada muitas vezes às condições sociais experimentadas no cotidiano do idoso, aliadas aos limites psicofísicos, ou seja, as doenças psíquicas como a depressão, e físicas, como algum tipo de violência sofrida por este idoso, tendem a configurar uma situação de saúde em que a dinâmica psicológica, muitas vezes, vai se mostrar comprometida. Em relação ao estudo em questão, nota-se que doenças como a depressão foram poucos citadas; e a violência relacionada ao idoso também, o que pode ser motivo da baixa adesão ao serviço mental (Tavares, 2009; Barreto, 1998).

Considerações Finais

Com base na análise dos dados encontrados no presente estudo, pode-se inferir que a qualidade de vida da população idosa está associada principalmente aos hábitos comportamentais, incluindo-se o baixo consumo de álcool e de cigarro; porém, em relação à atividade física e à alimentação, alguns idosos devem estar revendo seus hábitos.

Os resultados também mostraram a grande prevalência de morbidades na população idosa, chamando-nos a atenção a frequência elevada da hipertensão. Mas, mesmo com esse número elevado, a satisfação com a vida foi quase unânime entre os entrevistados. Com relação aos serviços de saúde, percebe-se uma maior adesão ao programa da farmácia popular, visto que este está relacionado com a presença da hipertensão e diabetes na comunidade, e também à questão da vacina como método de prevenção.

Dentro desses aspectos, e com base nos fatores identificados, vê-se a importância de se conhecer a realidade do idoso, para que, dessa forma, se possa estar planejando ações voltadas a eles, de maneira a atender suas necessidades. Desse modo, os profissionais, principalmente aqueles que trabalham nas unidades básicas de saúde, devem desenvolver atividades que estejam de acordo com as necessidades dos idosos, sempre buscando atividades educativas e de atenção à sua saúde, que os façam exercer sua autonomia diante do seu processo saúde e doença, mostrando que eles são copartícipes dessa ação.

É de suma importância que sejam realizados mais estudos com essa mesma linha de pensamento em outras localidades, que busquem identificar a que determinantes a qualidade de vida esta mais associada, para que, dessa forma, possam ser montadas estratégias que visem a prolongar a vida saudável e ativa dessa população.

Destaca-se, como possível limitação deste estudo, o fato de a amostra possuir características relativamente homogêneas, o que pode não refletir a realidade dos idosos em geral, e também o não uso do teste psicológico para saber se o idoso estaria apto para responder ao questionário, ponto este colocado como um método de exclusão do estudo. Por outro lado, este trabalho apresenta, como vantagem, uma amostra significativa.

Referências

- Abdalla, M. D. M., Sousa, K. C. D., Cassiano, A. L. D., Oliveira, F. G., & Pedrosa, D. F. A. (2011). *Os principais agravos do tabagismo a saúde do idoso*. Recuperado em 23 setembro, 2016, de: http://www.uniube.br/eventos/jornada_enfermagem/arquivos/anais/resumo17.pdf.
- Albuquerque, A. B. B., & Bosi, M. L. M. (2009). Visita domiciliar no âmbito da Estratégia Saúde da Família: percepções de usuários no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil: *Cad. Saúde Pública*, 25(5), 1103-1112. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2009000500017>.
- Barreto, M. L., Filho, N. A., Veras, R. P., & Barata, R. B. (1998). *Epidemiologia, serviços e tecnologias em saúde*. FIOCRUZ, Recuperado em 23 setembro, 2016, de: <http://static.scielo.org/scielobooks/889m2/pdf/barreto-9788575412626.pdf>.
- Beckert, M., Irigraray, T. Q., & Trentini, C. M. (2012). Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. Campinas, SP: *Estud. Psicol.*, 29(2), 155-162. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v29n2/a01v29n2.pdf>.
- Bulgarelli, A. F., Mestriner, S. F., & Pinto, I. C. (2012). Percepções de um grupo de idosos frente ao fato de não consultarem regularmente o cirurgião-dentista. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(1), 97-107. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: 10.1590/s1809-98232012000100011.
- Cordeiro, J., Castillo, B. L. del, Freitas, C. S. de, & Gonçalves, M. P. (2014). Efeitos da atividade física na memória declarativa, capacidade funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 17(3), 541-552. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13006>.
- Dias, L. C. S., Cordeiro, G. P., Oliveira, L. S., Pereira, V. G., Rodrigues, S. M., & Dias, C. A. (2007). *Interferência da condição de saúde bucal do idoso em sua vida social e afetiva*. Recuperado em 21 setembro, 2016, de: http://www.cedeplar.ufmg.br/seminarios/seminario_diamantina/2008/D08A135.pdf.
- Farias, R. G., & Santos, S. M. A. dos. (2012). Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. *Texto Contexto-Enferm.*, 21(1), 167-176. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: <http://www.index-f.com/textocontexto/2012pdf/21-167.pdf>.
- Freire, M. B. B., Silva, J. K. M. da, & Nascimento, E. G. C. do (2017). Avaliação dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(Número Especial 23, "Diversidades e Velhices"), 43-65. Print ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP

- Flores, L. M., & Mengue, S. S. (2005). Uso de Medicamentos POR Idosos em Região do sul do Brasil. *Rev. Saúde Pública*, 39(6), 924-929. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n6/26987.pdf>.
- Geib, L. T. C. (2012). Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 17(1), 123-133. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000100015>.
- Goulart, D., Engroff, P., Ely, L. S., Sgnaolin, V., Santos, E. F. dos, Terra, N. L., & Carli, G. A. de. (2010). Tabagismo em idoso. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 13(2), 313-332. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000200015>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2000). *Indicadores sociais*. Recuperado em 20 de jul. de 2016, de: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). *Rio Grande do Norte-Itaú*. Recuperado em 20 julho, 2016, de: <http://cidades.ibge.gov.br/painel/painel.php?codmun=240490>.
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*, 41(1), 131-138. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000100018>.
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2008). Grau de satisfação com a saúde entre idosos do Município de Botucatu, Estado de São Paulo, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*, 17(3), 187-194. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/59.pdf.
- Krug, R. R., Marchesa, M., Conceição, J. C. R. da, Mazo, G. Z., Antunes, G. A., & Romitti, J. C. (2011). Contribuições da caminhada como atividade física de lazer para idosos. *Licere*, 14(4), 1-29. Recuperado em 30 setembro, 2017, de: [file:///C:/Users/Dados/Downloads/746-Texto%20do%20artigo-3352-1-10-20140616%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/Downloads/746-Texto%20do%20artigo-3352-1-10-20140616%20(1).pdf).
- Leite, M. T., Winck, M. T., Hildebrandt, L. M., Kirchner, R. M., & Silva, L. A. A. da. (2012). Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 15(3), 481-492. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v15n3/v15n3a09.pdf>.
- Melo, D. A., Galdos-Riveros, A. C., Sousa, S. A., & Chiarello, M. D. O. (2015). Consumo de álcool pela população idosa no Brasil. *Brazilian Health Sciences*, 1(1), 01-08. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: https://www.researchgate.net/publication/294470029_o_consumo_de_alcool_pela_populacao_idosa_no_brasil.
- Nascimento Junior, J. R. A. do, Capelari, J. B., & Vieira, L. F. (2012). Impacto da prática de atividade física no estresse percebido e na satisfação de vida de idosos. *Rev. Educ. Fis. UEM*, 23(4), 647-654. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.4025/reveducfis.v23.4.16934>.
- Nobrega, O. T., & Karnikowski, M. G. O. (2005). A terapia medicamentosa no idoso: cuidados na medicação. *Ciênc. Saúde Coletiva*, 10(2), 309-313. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000200008>.

Oliveira, M. E. S. de, & Santana, R. G. de. (2015). Idoso: o uso abusivo do álcool e suas repercussões nos contextos psicossocial e familiar. *Anais. Congresso Internacional de Envelhecimento*, Campina Grande, PB, 2(1), s/págs. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/trabalho_ev040_md2_sa2_id1827_07082015142409.pdf.

Organização Pan-Americana da Saúde. (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília, DF.

Pereira, K. C. R., Alvarez, A. M., & Traebert, J. L. (2011). Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 14(1), 85-95. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v14n1/a10v14n1.pdf>.

Perez, M. (2008). A população idosa e o uso de serviços de saúde. *Revista do Hospital Universitário Pedro Ernesto*, UERJ, 7(1), 30-37. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/9278-32333-1-PB.pdf>.

Porciúncula, R. C. R. (2014). Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 17(2), 1809-1823. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200009>.

Remondi, F. A., Cabrera, M. A. S., & Souza, R. K. T. de. (2014). Não adesão ao tratamento medicamentoso contínuo em adultos. *Cad. Saúde Pública*, 30(1), 126-136. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00092613>.

Rodrigues, N. A. M., Lourenço, L. C., Almeida, G. S., Quental, O. B. de, Sousa, M. N. A. de, & Feitosa, A. N. A. (2014). Determinantes comportamentais para um envelhecimento com qualidade. *Revista Interdisciplinar em Saúde*, Cajazeiras, 1(1), 52-65. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: http://interdisciplinaremsaude.com.br/volume_1/trabalho_4_resumo.pdf.

Rozenfeld, S. (2003). Prevalência, fatores associados e mau uso de medicamentos entre os idosos: Uma Revisão. *Cad. Saúde Pública*, 19(3), 717-724. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2003000300004>.

Salmazo, A. V. (2014). *Depressão na velhice: um estudo sobre a elaboração das perdas*. Monografia, Aprimoramento em Psicologia Hospitalar, Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual, Hospital do Servidor Público Estadual Francisco Morato de Oliveira, São Paulo.

Senger, A. E. V., Ely, L. S., Gandolfi, T., Schneider, R. H., Gomes, I., & Carli, G. A. de. (2011). Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 14(4), 713-719. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>.

Sichieri, R., Coitinho, D. C., Monteiro, J. B., & Coutinho, W. F. (2000). Recomendações de alimentação e nutrição saudável para uma população brasileira. *Arq Bras Endocrinol Metab*, 44(3), 227-232. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27302000000300007>.

Silva, L. F. (2012). *A importância do exercício físico na vida do idoso*. Escola Superior de Educação João de Deus, monografia 2012. Recuperado em 24 setembro, 2016, de: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2656/1/monografia-%20Luciano%20da%20Silva.pdf>.

- Tavares, S. M. G. (2009). A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia. *BIS, Bol. Inst. Saúde*, 47(s/n.º), 87-89. Recuperado em 24 setembro, 2016, de: http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bis/n47/a22_bisn47.pdf.
- Unfer, B., Braun, K., Silva, C. P. da, & Filho, L. D. P. (2006). Autopercepção da perda de dentes em idosos. *Interface (Botucatu)*, 10(19), 217-226. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832006000100015>.
- Vagetti, G. C., Filho, V. C. B., Moreira, N. B., Oliveira, V., Mazzardo, O., & Campos, W. de. (2013). Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, 29(5), 955-969. Recuperado em 21 setembro, 2016, de: [/scielo.php?script=sci_arttext&pid=<=pt](http://scielo.php?script=sci_arttext&pid=<=pt).
- Vicente, F. R., & Santos, S. M. A. dos. (2013). Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto-Enferm*, 22(2), 370-378. Recuperado em 12 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072013000200013.370-378>.
- Wachholz, P. A., Rodrigues, S. C., & Yamane, R. (2011). Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 14(4), (s/pág.). Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400003>.
- Zago, A. S. (2010). Exercício físico e o processo saúde-doença no envelhecimento. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 13(1), 153-158. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n1/a16v13n1.pdf>.
- Zavatini, M. A., Obreli-Neto, P. R., & Cuman, R. K. N. (2010). Estratégia saúde da família no tratamento de doenças crônico-degenerativas: avanços e desafios. *Rev. Gaúcha Enferm*, 31(4), 647-654. Recuperado em 30 setembro, 2016, de: <https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13275>.

Recebido em 19/04/2017

Aceito em 30/12/2017

Maria Bianca Brasil Freire – Enfermeira. Pós-Graduada em Atenção Básica, Saúde da Família e Comunidade, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN.

E-mail: biiancabrasil@gmail.com

Jane Kelly Moisés da Silva – Enfermeira, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN.

E-mail: janeenkelly@gmail.com

Ellany Gurgel Cosme do Nascimento – Enfermeira. Doutora em Ciências da Saúde. Professora Adjunta IV, Curso de Graduação em Medicina, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, UERN e Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Sociedade, FACS/UERN.

E-mail: ellanygurgel@hotmail.com