

ESTILO DE VIDA RELACIONADO À LONGEVIDADE DE IDOSOS ATIVOS DA CIDADE DE CASCAVEL -PR

Cristiano Santos SODRÉ¹
Gleison FERREIRA²

RESUMO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo de degradação de aspectos físicos e psicológicos do homem, podendo este estar associado ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade. Porém, é possível alcançar a longevidade, vivendo mais com uma qualidade de vida melhor, através da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental. O objetivo do presente trabalho é averiguar aspectos do estilo de vida relacionado a longevidade de idosos praticantes de atividade física do CRAS-Cancelli da cidade de Cascavel-PR. Para alcançar o objetivo proposto, foi utilizado um questionário semi estruturado adaptado de Nahas (2002) no intuito de saber se os idosos tomaram ou não cuidados saudáveis para alcançar maior longevidade, as questões versaram sobre seus hábitos alimentares, sua prática de atividades físicas, seu relacionamento social, seu controle de estresse, seu comportamento preventivo, entre outras questões de ordem geral que esclareçam os questionamentos feitos por este estudo. Os resultados apontaram para o fato de que os idosos buscam a prática de exercícios físico bem como uma boa alimentação como forma de manutenção da saúde, porém esse hábitos não fizeram parte de sua juventude. Podemos concluir então que a preocupação dos idosos com o envelhecimento se iniciou na própria fase de envelhecimento. Os exercícios físicos com o auxílio de uma boa alimentação são benéficos aos idosos porém se essa prática fosse iniciada na juventude possivelmente ocorreria de forma mais benéfica, de modo a evitar várias complicações do processo de degradação impostos pela velhice.

Palavras-chave: Expectativa de vida, longevidade, qualidade de vida, terceira idade.

¹ Acadêmico do curso de Educação Física do Centro Universitário FAG. Email - cristiano_sodre@yahoo.com.br

² Docente e orientador do curso de Educação Física do Centro Universitário FAG

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser entendido como um processo dinâmico e progressivo, caracterizado tanto por alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas, quanto por modificações psicológicas. Essas modificações determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos, que podem levar o indivíduo à morte. (CARVALHO FILHO *et al*, 2006).

Segundo o IBGE (2015) o Brasil atinge os mais elevados níveis de população idosa. No entanto, conseguir viver por mais tempo nem sempre é sinônimo de viver melhor. De acordo com Costa (2003) velhice pode estar associada ao sofrimento, aumento da dependência física, declínio funcional, isolamento social, depressão e improdutividade, entre outros fatores que não representam significados positivos. Porém, é possível viver mais com uma qualidade de vida melhor, através da busca do envelhecimento com independência e autonomia, com boa saúde física e mental, enfim, com um envelhecimento saudável e ativo (VILELA, 2006).

Como uma de suas consequências, o envelhecimento traz a diminuição gradual da capacidade funcional, a qual é progressiva e aumenta com a idade (GUIMARÃES, 2004). Assim, as maiores adversidades de saúde associadas ao envelhecimento são a incapacidade funcional e a dependência, que acarretam restrição/perda de habilidades ou dificuldade/ incapacidade de executar funções e atividades relacionadas à vida diária. Freitas (2006), aponta que tais dificuldades são ocasionadas pelas limitações físicas e cognitivas, de forma que as condições de saúde da população idosa possam ser determinadas por inúmeros indicadores específicos, entre eles a presença de déficits físicos e cognitivos.

A atividade física é uma variável frequentemente citada na literatura como sendo de grande relevância para a saúde em geral, afirma De Vitta (2000). No caso da terceira idade, há fortes evidências de que o idoso que se exercita obtém uma variedade de benefícios, inclusive menos enfermidades e aumento na capacidade de enfrentar o estresse diário (MIRANDA, 2003).

O objetivo da pesquisa então foi averiguar aspectos gerais do estilo de vida relacionado à longevidade de idosos praticantes de atividade física do Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) do bairro Cancelli da cidade de Cascavel-PR.

Podendo por meio deste, instigar profissionais da área da saúde a ter um olhar mais amplo sobre as atividades propostas para este tipo de público e suas consequências para este. Este trabalho justificasse em pesquisar e identificar o “segredo” para conquistar alguns anos a mais de vida saudável, levando em conta os fatores internos e externos inerentes à longevidade.

2. MÉTODOS

Para a realização deste estudo optou-se por uma pesquisa descritiva com abordagem qualitativa. Foram seguidos todos os procedimentos éticos de pesquisa cumprindo as “Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos” (466/12) editados pela Comissão Nacional de Saúde e sendo aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas com Seres Humanos (CEP) do Centro Universitário da Faculdade Assis Gurgacz através do parecer 1.800.038.

Após a liberação do CEP, foi entrado em contato com a direção do CRAS, localizado no bairro Cancelli, no município de Cascavel-PR, para solicitar a permissão para realizar a coleta de dados no estabelecimento. Após a liberação da direção, foi agendado o dia para a coleta de dados.

A amostra do presente estudo foi composta por 18 idosos em ambos os sexos, frequentadores do CRAS.

Foi entregue a cada voluntário, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), o qual foi lido e solicitado que assinassem para estarem aptos a participar da pesquisa. Foi esclarecido que sua participação não era obrigatória e em qualquer momento poderiam desistir de sua participação na pesquisa, porém, que a mesma não incorreria em riscos aos mesmos.

Foi utilizado um questionário semiestruturado com questões objetivas e discursivas adaptado de Nahas (2002), no intuito de saber se os idosos tomam ou não cuidados saudáveis para alcançar maior longevidade, as questões abordaram sobre seus hábitos alimentares, prática de atividade física, relacionamento social, controle de estresse, comportamento preventivo, entre outras questões de ordem geral que esclareçam os questionamentos feitos por este estudo.

Os dados obtidos foram submetidos a tratamentos estatísticos descritivos de normalidade de probabilidades, média, desvio padrão e frequência, através do programa SPSS 22.0. A normalidade dos valores de todas as variáveis foi estimada previamente através do teste de *Shapiro – Wilk*.

3. RESULTADOS

Todos os dados apresentaram distribuição de probabilidade normal através do teste de normalidade de *Shapiro – Wilk*.

Os resultados obtidos através do questionário estão aqui expressos em formato de tabelas e gráficos a seguir.

Na tabela 1 estão expressos os valores de média e desvio padrão dos dados descritivos da amostra.

Tabela 1 – Valores de média, desvio padrão e coeficiente de variação dos dados descritivos da amostra.

Variável	Média	Desvio Padrão
Idade	67,61	11,24
Tempo de dependência de drogas farmacêuticas (anos)	10,75	8,76

¹ Frequência Absoluta = 18.

A tabela 2 traz os valores referentes à frequência da amostra que possui algum tipo de doença e se tomam remédios, onde 94,4 % tanto possui algum tipo de doença quanto toma algum tipo de remédio.

Tabela 2 – Valores de frequência relativa¹ dos voluntários em relação a doenças e ingestão de remédios.

	Variável	Frequência	Porcentagem
Patologias	Sim	17	94,4
	Não	1	5,6
Faz uso de medicamentos?	Sim	17	94,4
	Não	1	5,6

¹ Frequência Absoluta = 18.

A tabela 3 mostra as doenças que a amostra deste estudo possui, onde em sua maioria (55,5%) possuem problemas com hipertensão e diabetes.

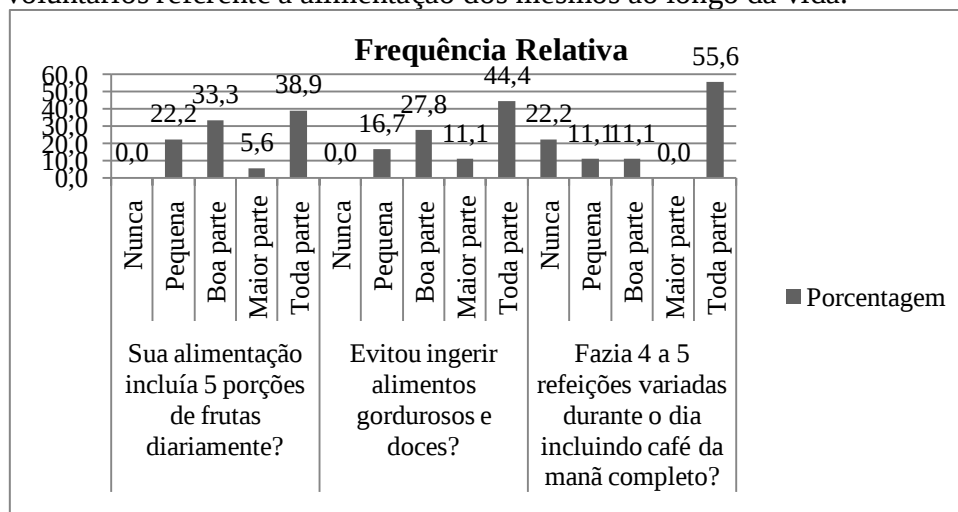
Tabela 3 – Valores de frequência relativa¹ das patologias enfrentadas pela amostra.

Patologia	Frequência	Porcentagem
Hipertensão	6	33,3
Bursite	2	11,1
Diabetes	4	22,2
Colesterol	3	16,7
Depressão	1	5,6
Câncer	1	5,6
Nenhum	1	5,6

¹ Frequência Absoluta = 18.

O gráfico 1 apresenta os valores referentes a frequência que os voluntários da pesquisa se preocuparam com a alimentação ao longo de suas vidas. Em ambas as questões, a maioria da amostra apresentou cuidados com os fatores de alimentação saudável ao longo de toda vida.

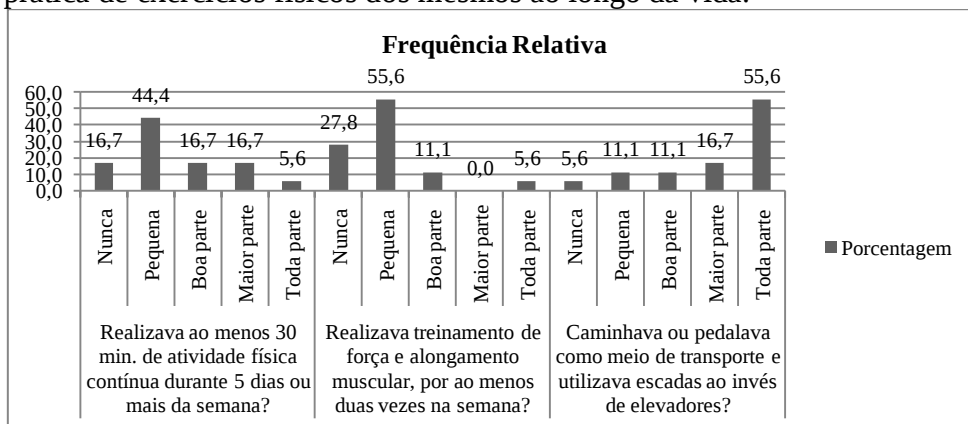
Gráfico 1 – Valores de porcentagem da frequência relativa¹ das respostas dos voluntários referente à alimentação dos mesmos ao longo da vida.



¹Frequência Absoluta = 18(100%).

No gráfico 2 apresentam-se os valores de frequência dos voluntários referente à prática de exercícios físicos dos mesmos ao longo da vida. Nota-se que em sua maioria, os idosos praticavam exercícios físicos em uma pequena parte da vida, porém, utilizam a caminhada e a pedalada por toda a vida como meio de transporte.

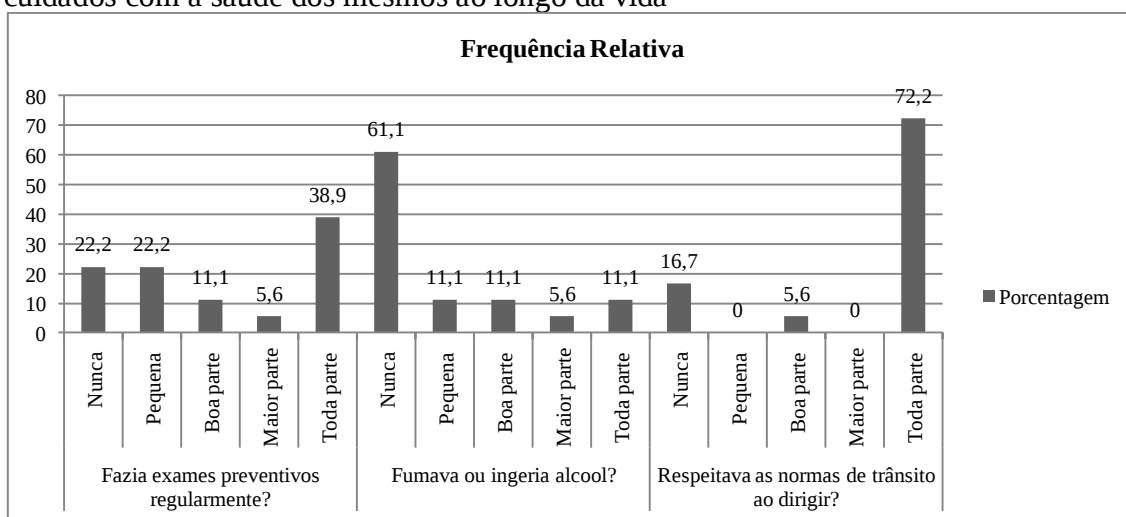
Gráfico 2 – Valores de frequência relativa das respostas dos voluntários referente à prática de exercícios físicos dos mesmos ao longo da vida.



¹ Frequência Absoluta = 18.

Através do gráfico 3 mostram-se os resultados de frequência dos cuidados com a saúde dos idosos ao longo da vida. Observa-se que a maioria da amostra (61,1%) não fumava ou ingeria bebidas alcoólicas durante a vida e que também dirigiam com prudência (72,2%).

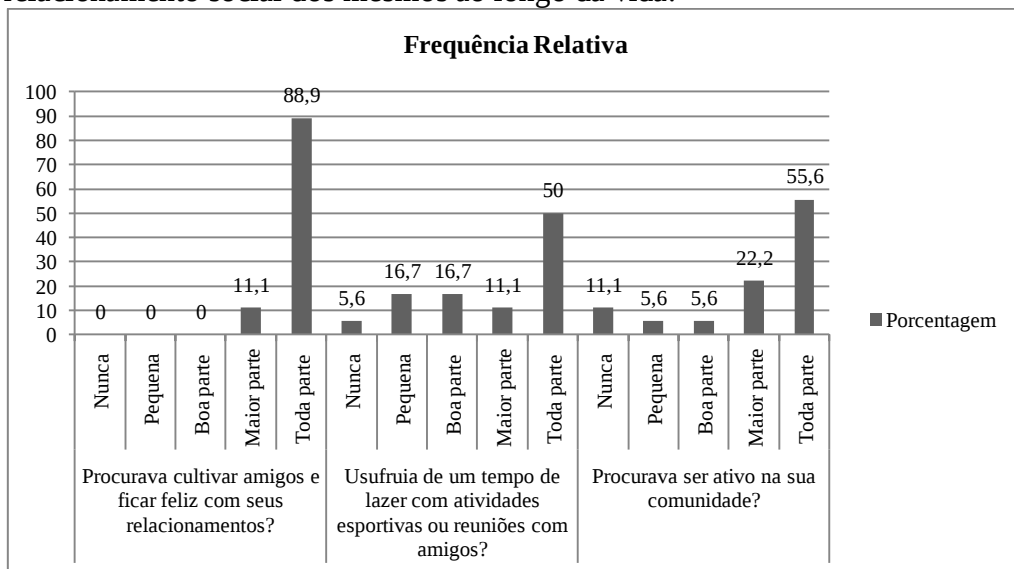
Gráfico 3 – Valores de frequência relativa das respostas dos voluntários referente aos cuidados com a saúde dos mesmos ao longo da vida



¹ Frequência Absoluta = 18.

O gráfico 4 traz os valores de frequência dos voluntários referente ao relacionamento social dos mesmos ao longo da vida. Observa-se que a mais da metade da amostra em todos os itens, buscou grande relacionamento social por toda a vida.

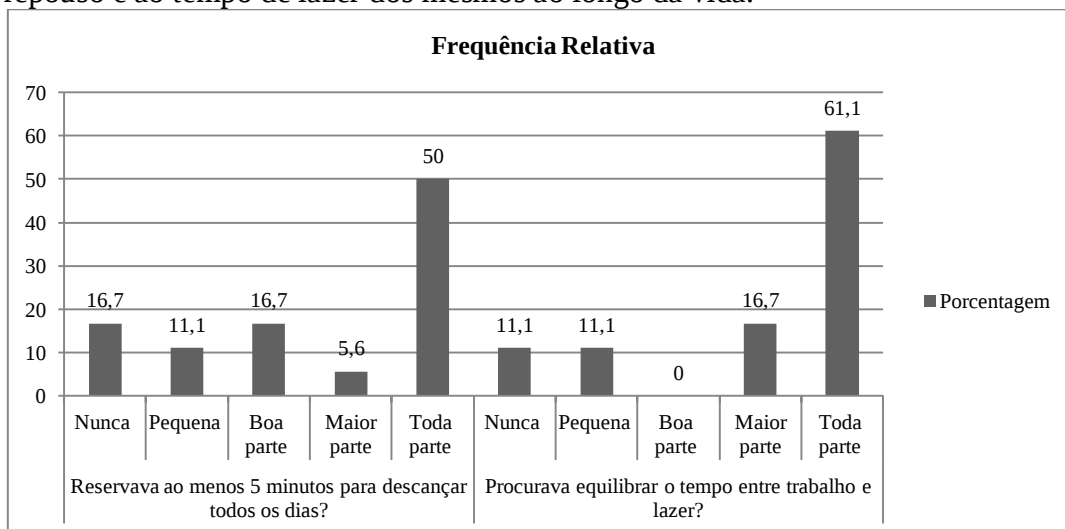
Gráfico 4 – Valores de frequência relativa das respostas dos voluntários referente ao relacionamento social dos mesmos ao longo da vida.



¹ Frequência Absoluta = 18.

Por último, o gráfico 5 traz os valores da frequência dos voluntários referentes ao tempo de repouso e lazer dos mesmos ao longo da vida. Os voluntários em sua maioria, afirmaram ter reservado tempo de repouso e equilíbrio entre trabalho e lazer por toda a vida.

Gráfico 5 – Valores de frequência relativa das respostas dos voluntários referente ao repouso e ao tempo de lazer dos mesmos ao longo da vida.



¹ Frequência Absoluta = 18.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Através da tabela 1 se confirma que o grupo avaliado pertence à terceira idade, pois a média de idade da amostra foi de $67,6 \pm 11,24$ anos de idade, indo de encontro com a classificação da Organização Mundial da Saúde (OMS) que diz para ser considerado idoso o indivíduo tem que ter no mínimo 60 anos de idade. A tabela mostra também que em média a amostra possui dependência de drogas farmacêuticas por cerca de 10,75 anos, onde segundo Goulart *et al.* (2014), estes são fundamentais para ajudar a compensar as alterações fisiológicas com o avanço da idade.

Na tabela 2, através dos valores de frequência relativa, é possível perceber que 94,4% da amostra tanto possuem algum tipo de doença crônica quanto faz o uso de medicamentos. Em um estudo de Silva *et al.* (2012) com 985 idosos acima de 60 anos de idade, 95,3% da amostra em questão, apresentaram algum tipo de doenças crônicas, estabelecendo valores de porcentagem muito semelhantes ao do presente estudo. Já em um estudo realizado por Goulart *et al.* (2014) com 238 idosos com mais de 60 anos, 76,47% da amostra apresentou algum tipo de doença crônica, ficando um pouco abaixo dos valores deste estudo.

Em relação aos medicamentos, Aialfi *et al.* (2015) ao avaliarem 124 idosos com mais de 60 anos de idade, mostraram que 100% da sua amostra declarou que toma algum tipo de medicamento. Por sua vez, no estudo de Goulart *et al.* (2014), 79,41% da amostra disse tomar algum tipo de medicamento. Portanto a amostra do presente estudo vai de encontro com estudos relacionados a esta temática.

A partir dos casos de doenças crônicas demonstradas na tabela 3, observa-se que a maioria da amostra sofre de hipertensão (33,3%), se somar este valor aos que possuem diabetes, ultrapassa a metade da amostra (55,5%). Venturini *et al.* (2015) ao avaliarem 427 idosos entre 60 e 69 anos de idade no município de Porto Alegre-RS, apontou que a maioria da amostra de seu estudo (51,7%) demonstrou possuir hipertensão assim como neste estudo, se somado aos idosos com diabetes esse valor chega a mais de 2/3 da amostra (69,3%). Em outros estudos também foram identificados maioria nos casos de hipertensão na população idosa, como nos estudos de Silva *et al.* (2012) com 58,6% e no estudo de Goulart *et al.* (2014) com 42% da amostra. A

hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (PESCATELLO, 2004).

Em relação aos cuidados com a alimentação saudável (Gráfico 1), a presente amostra demonstrou possuir em geral ter uma boa preocupação com este quesito ao longo da vida, pois ambas as questões a maioria dos idosos afirmou fazê-la por toda a sua vida, incluindo evitar ingerir alimentos gordurosos. Segundo Venturini *et al.* (2015), as doenças crônicas presentes nos indivíduos podem ter influência nas escolhas dos alimentos devido a recomendações médicas, podendo ser esse fator que tenha influenciado nas respostas da amostra já que a maioria possui algum tipo de doença crônica. Para Frank e Soares (2004) uma boa alimentação influencia positivamente na longevidade do ser humano e na manutenção da saúde.

Fazer refeições diárias no mínimo de 4 a 5 refeições diárias em quantidade é essencial para se estabelecer limites e controlar doenças crônicas que mais atingem essa faixa etária, segundo os dados da amostra, mais da metade (55,6%) realizam este tipo de prática por toda a vida (EDWARDS e PEGGY, 2002)

Estudos têm comprovado que a prática regular de atividade física constitui um importante fator de prevenção, proteção e promoção da saúde bem como contribuinte terapêutico não farmacológico, em especial, na população idosa, pois minimiza o desenvolvimento de doenças e auxilia no tratamento e na reabilitação de diversas patologias bem como na melhora da qualidade de vida (STELLA *et al.*, 2002). Através dos dados do Gráfico 2, é possível notar que a amostra utilizou durante toda a vida em sua maioria a caminhada como meio de locomoção, porém nota-se que a maioria não praticou exercícios físicos durante boa parte da vida, contrapondo o indicado. No estudo de Venturini *et al.* (2015), 58,6% da amostra disse não praticar atividade física assim como no estudo de Goulart *et al.* (2014) onde o número de idosos não praticantes de atividade físicas é ainda maior (71,85%).

Quanto aos cuidados com a saúde ao longo da vida (Gráfico 3), observou-se que em sua maioria os idosos nunca fumou ou ingeriu bebidas alcoólicas(61,1%), além de em toda parte da vida respeitar as normas de trânsito (72,2%), dirigindo com cautela e utilizando o cinto de segurança. Estes fatores podem ter contribuído para viverem até a terceira idade, tendo em vista que isto ajuda a diminuir ou minimizar o risco de desenvolver doenças precocemente.

Já ao serem questionados os idosos da amostra sobre se realizavam exames preventivos ao longo da vida, os mesmos em sua maioria responderam que

desenvolviam está prática ao menos em boa parte da vida, porém, 22,2% afirmaram nunca ter realizado exames preventivos, o que pode explicar o motivo de a maioria possuir doenças crônicas, pois ao não identificarem cedo tais doenças, acabaram deixando com que se desenvolvessem.

No gráfico 4- podemos perceber que 88,9% dos idosos procuravam em toda sua vida cultivar amigos e estar bem satisfeito com os seus relacionamentos, isso quer dizer também eles estão mais dispostos a se relacionarem, e 55% procuravam ser ativo na sua comunidade, se sentido útil no seu ambiente social.

O idoso necessita estar engajado em atividades que o façam sentir-se útil, que lhe proporcionem prazer. Estar ativo na comunidade, cultivar amigos, participar em entidades sociais, pode-se esperar que se reduzisse o custo com cuidados de saúde e atendimento social, que haja uma percepção geral mais positiva da figura do indivíduo mais velho. Numa sociedade que envelhece rapidamente, é de fundamental importância que se redefina o papel do idoso no meio social, valorizando-se a rica contribuição que ele ainda pode trazer.(NAHAS,2003)

A partir do Gráfico 5 relacionado ao repouso e ao tempo de lazer dos voluntários ao longo da vida, observa-se em sua maioria, que os mesmos desenvolveram índices positivos nestes quesitos, pois em ambas as questões, responderam dar muita atenção a isto durante toda a parte da vida. É de ciência de todos que é necessário reservar tempo de descanso todos os dias, assim como é necessário equilibrar o tempo de lazer e de trabalho, pois isto é fundamental para o controle do estresse, buscando assim o relaxamento intelectual. Segundo Zorzal (2016), pessoas tranquilas e descansadas ao longo da vida são mais “inspiradas” do que as pessoas nervosas e estressadas e que isto está ligado a combinação de lazer e trabalho

5 CONCLUSÃO

A partir da análise dos resultados, pode-se concluir que de maneira geral a amostra procurou desenvolver os cuidados para se obter a longevidade, pois apresentaram em sua maioria, bons hábitos de alimentação, boa prevenção da saúde, ótimo relacionamento social e ótimo controle do estresse, além de a maioria utilizar a caminhada como meio de transporte ao longo da vida.

Um fator que poderia ter sido melhorado ao longo da vida é a prática de exercícios resistidos regularmente, para ajudar a controlar ou até mesmo inibir a presença de certas doenças crônicas que a maioria possui, já que a maioria não possuía este hábito.

Conclui-se que a longevidade, está ligada sim a fatores de cuidados com os comportamentos ao longo da vida, exigindo que tais cuidados mantenham-se talvez com maior zelo, na terceira idade.

6. REFERÊNCIAS

AIOLFI, C. R.; ALVARENGA, M. R. M.; MOURA, C. S.; RENOVATO, R. D. Adesão ao uso de medicamentos entre idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria**. Rio de Janeiro, 2015.

ALMEIDA, L. F. F.; FREITAS, E. L.; SALGADO, S. M. L.; GOMES, I. S.; FRANCESCHINI, S. C. C.; RIBEIRO, A. Q. Projeto de intervenção comunitária “Em Comum-Idade”: contribuições para a promoção da saúde entre idosos de Viçosa, MG, Brasil. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2015.

CARVALHO FILHO, E. T.; NETTO M. P. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2006.

COSTA, M. F. L.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2003.

FRANK, A. A.; SOARES, E. A. **Nutrição no envelhecer**. São Paulo: Atheneu; 2004.

FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006.

GOULART, L. S.; CARVALHO, A. C.; LIMA, J. C.; PEDROSA, J. M.; LEMOS, P. L.; OLIVEIRA, R. B. Consumo de medicamentos por idosos de uma unidade básica de saúde de Rondonópolis/MT. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**. Porto Alegre, 2014.

GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U. G. V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2ª ed. São Paulo (SP): Atheneu; 2004.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Expectativa de vida**. Disponível em <<http://teen.ibge.gov.br/noticias-teen/7827-expectativa-de-vida>> Acesso em 05 de out. de 2016.

MIRANDA, M. L. J.; GODELI, M. R. C. S. Música, atividade física e bem-estar psicológico em idosos. **Revista Brasileira de Ciência. e Movimento**. 2003.

Organização Mundial da Saúde. **Uma contribuição da Organização Mundial da Saúde para a segunda Assembléia Mundial das Nações Unidas sobre envelhecimento**. Madri, 2002.

PESCATELLO, L. S.; FRANKLIN, B. A.; FAGARD, R.; FARQUHAR, W. B.; KELLEY, G. A. ; RAY, C. A. *Exercise and hypertension*. **Journal of Medicine e Sports**. 2004.

SILVA, A. L.; RIBEIRO, A. Q.; KLEIN, C. H.; ACURCIO, F. A. Utilização de medicamentos por idosos brasileiros, de acordo com a faixa etária: um inquérito postal. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, 2012.

STELLA, F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D. I.; COSTA, J. L. R. Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física. **Revista Motriz**. 2002.

VENTURINI, C. D.; ENGROFF, P.; SGNAOLIN, V.; KIK, R. M.; MORRONE; F. B.; SILVA FILHO, I. G.; CARLI, G. A. Consumo de nutrientes em idosos residentes em Porto Alegre (RS), Brasil: um estudo de base populacional. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. 2015.

VILELA, A. B. A.; CARVALHO, P. A. L.; ARAÚJO, R. T. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. **Revista Saúde**. 2006.

VITTA, A. **Atividade física e bem-estar na velhice**. Campinas: Papirus; 2000.

ZORZAL, L. Produtividade dependente de equilíbrio entre lazer e trabalho. **Revista CIPA**. 2016.

NAHAS,MV. **Atividade física, saúde e qualidade de vida:conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 3ed. Londrina: Midiograf; 2003.