
COMPORTAMENTO DE RISCO À SAÚDE E À QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS VINCULADOS AO PROGRAMA DE ESPORTE E LAZER DA CIDADE (PELC)

RISK BEHAVIOR ON HEALTH AND QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PERSONS ADHERENT TO THE CITY'S SPORTS AND LEISURE PROGRAM

Autores: FILHO, W. L. A.¹; JÚNIOR, F. J.²; MATIAS, J. L. P.³; MACHADO, A. A. N.⁴; LOUREIRO, A. C. C.⁵; OLIVEIRA, B. N.⁶

Instituições/Formação dos autores:1 Universidade Estadual do Ceará; 2 Universidade Estadual do Ceará; 3 Universidade Regional do Cariri, Unidade descentralizada de Iguatu; 4 Universidade Estadual do Ceará; 5 Universidade Estadual do Ceará; 6 Graduado em Educação Física (UECE), Mestre em Saúde Coletiva (UECE), Doutorando em Ciências do Desenvolvimento Humano (PPGCMGH/UFRGS).

.Resumo: Este trabalho tem por objetivo analisar os comportamentos de risco à saúde e à qualidade de vida de idosos participantes do Programa de Esporte e Lazer da Cidade em Várzea Alegre – CE. Para entender a importância entre envelhecimento e saúde, é necessário optar por uma linha multidimensional, sendo primordial que os idosos tenham conhecimento sobre tais fatores. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, transversal, com abordagem quantitativa. A amostra foi constituída por 40 idosos de ambos os sexos, 80% são mulheres e 20%, homens. De modo geral, nota-se que boa parte dos idosos integrantes do PELC ainda não assume alguns hábitos saudáveis, como a alimentação adequada, mas no quesito prática de exercícios físicos, realizam o básico para uma vida saudável, que é de 150 minutos por semana, o que pode contribuir para uma boa qualidade de vida, apesar da má alimentação. Com isso, surge a necessidade de efetivar ações que possam conscientizar a alimentação dos participantes, cabendo à coordenação do projeto, junto às autoridades, de forma geral, tencionar a criação de políticas de conscientização e desenvolver uma maneira de orientar os participantes do programa em relação à alimentação, visando a uma melhoria na qualidade de vida para o grupo.

Palavras-Chave: Saúde do idoso. Qualidade de vida. Exercício. Assistência a idosos. Serviços de saúde para idosos. Idoso.

Abstract: The purpose of this research is to analyze the risk behaviors to health and quality of life of elderly participants of the City's Program of Sport & Recreation in Várzea Alegre– CE. To understand the importance of health among aging, it is necessary to choose a multidimensional line, which it is essential for the elderly to know about these factors. This is a field research, descriptive, cross-sectional, with a quantitative approach. The sample is consisted by 40 elderly people of both sexes; 80% women and 20% men. In general, it is not ed that most elderly PELC members still do not adopt some

healthy habits, such as an adequate diet; however, in physical exercises practice, they perform the basic healthy life, which is 150 minutes per week; and can contribute to a good quality of life, despite their poor diet. Thereby, the need to carry out actions that can raise awareness to the participants' diet arises; it is up to the project's management, together with the authorities, in general, to create awareness policies and develop a way to guide program participants regarding their diet, and thus improving the quality of life for the group.

Keywords: Health among elderly. Quality of life. Exercising. Elderly care. Elderly health services.

Introdução

As tendências demográficas se indicam na inversão da pirâmide populacional de muitos países, inclusive o Brasil. Nos últimos anos, percebemos que esse fenômeno se produz de forma contrária, ou seja, a base da pirâmide populacional começa a diminuir e, com isso, a tendência é de que ocorra um aumento do seu ápice – onde se encontram as pessoas idosas. Isso pode decorrer também pelas mudanças que ocorrem na sociedade, como a melhora dos segmentos tecnológicos. Os novos avanços médicos, no sistema de organização familiar e, principalmente, com o surgimento de serviços sociais organizados para essa faixa etária (ALVES, 2014). Nessa perspectiva, houve uma mudança em relação à ocupação social dos idosos, que passou de um modelo em que permaneciam a maioria do tempo em casa para um modo que inclui os vínculos afetivos, o que, de certo modo, colabora para a saúde desses sujeitos (DOIMO; DERNTL; LARGO, 2008).

De acordo com o IBGE (2010), o público idoso vem crescendo nos últimos anos, assim: em 1991, cerca de 4,8% tinham 65 anos ou mais, o que em 2000 passou para 5,9% e, na sua última pesquisa realizada em 2010, relatou o aumento para 7,4% da população. Pressupõe-se, desse modo, que na atualidade esse número seja maior, o que de certo modo trata-se de uma boa notícia, pois mostra o cuidado para com a pessoa idosa, bem como para o processo do envelhecimento.

Diante dessa estatística, programas de atividades físicas relacionados ao envelhecimento desenvolvidos por profissionais de Educação Física têm se destacado em vários estudos (BENEDETTI; GONÇALVES; MOTA, 2007; CARDOSO; MAZO; JAPAISSÚ, 2009; GEREZ et al., 2007), promovendo muitos benefícios, como a prevenção de diversas patologias, ou seja, possibilitando uma prática saudável que colabora com a qualidade de vida dos idosos. Isso também é capaz de trazer reflexos positivos na preservação da autonomia e da independência dos mesmos, uma vez que as atividades físicas podem gerar, em relação à aptidão física (tônus muscular, flexibilidade, massa óssea, dentre outros), melhor condicionamento para o idoso se adequar ao seu dia a dia, visto que estes, eventualmente, sofrem com problemas que chegam a impossibilitar tais habilidades, por exemplo, o alto índice de quedas que vem das perdas na composição corporal geradas a partir do envelhecimento (GASPAROTTO; FALSARELLA; COIMBRA, 2014).

Segundo Rios (1994) qualidade de vida é um conjunto de condições relacionado ao conforto através de várias dimensões, como: saúde, autonomia, nível de educação, situação econômica, crenças religiosas, relações sociais e familiares, moradia, atividades recreativas, autoestima, domínio ambiental, metas de vida e grau de desenvolvimento pessoal.

Um estudo desenvolvido no Sertão Central do Ceará considerou como comportamentos de risco à saúde, além da inatividade física, da alimentação inadequada, do tabagismo e do etilismo, o uso inadequado de medicamentos e a ausência de atividades de socialização – isolamento social (PEREIRA, 2013).

Por tais motivos, torna-se importante abordar o envelhecimento sob os aspectos biológico e sistemático, as características funcionais dos indivíduos idosos e a qualidade de vida na terceira idade, articulando pensamentos de autores renomados sobre a atividade física e a qualidade de vida do idoso.

Dentro desta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo analisar os comportamentos de risco à saúde e à qualidade de vida de idosos participantes do Programa de Esporte e Lazer da Cidade (PELC).

Metodologia

Trata-se de uma pesquisa quantitativa realizada com idosos participantes do PELC do município de Várzea Alegre, no estado do Ceará.

Constituíram a amostra pessoas independentes do sexo, com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, não institucionalizadas, integrantes do PELC e residentes no município de Várzea Alegre – CE. Foram incluídos todos os participantes do grupo.

Foram excluídas aquelas que integrassem o PELC há menos de seis meses e que não se declararem com condições físicas, mentais ou sociais de participar do estudo. Assim, a amostra foi de 40 idosos (oito homens e trinta e duas mulheres).

A coleta de dados foi realizada através de um questionário de caracterização da amostra adaptado de Pereira (2013), o *World Health Organization To Assess Quality Of Life (WHOQOL Bref)*, versão reduzida, com 26 questões fechadas que abrangem os aspectos físicos, psicológicos, de meio ambiente e de relações sociais do indivíduo pesquisado (FLECK, 2000), e por meio do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), versão curta (MATSUDO, 2012), para classificar o nível de atividade Física.

Para a análise de dados, foi criado um banco de dados estatísticos, *Statistical Package for Social Sciences (SPSS)*, versão 16.0, aplicando-se estatística descritiva (média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, frequência, percentual e cruzamento de dados).

Todo o processo aqui referido foi baseado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando todos os critérios que englobam o respeito pela dignidade humana, o progresso da ciência e da tecnologia, a ética e o desenvolvimento de pesquisas nas áreas de conhecimento humano.

Resultados e discussão

A amostra possui idade média de 70 anos, sendo a idade mínima, 60 e a máxima, 90. A idade que mais se repetiu entre os idosos foi a de 69, apresentando também sua mediana com o mesmo valor. Tendo se aplicado o teste de normalidade na amostra (*Kolmogorov – Smirnov*), a qual não foi considerada normal ($p=0,00$), inviabilizando a aplicação de testes paramétricos.

Tabela 1 – Variáveis sociodemográficas dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil, 2016.

VARIÁVEIS	N	%
SEXO		
Masculino	08	20,0
Feminino	32	80,0
COR		
Preta	01	2,5
Parda	16	40,0
Branca	23	57,5
IDADE		
60-69 anos	25	62,5
70-79 anos	12	30,0
80 anos acima	03	7,5
ESTADO CIVIL		
Solteiro	02	5,0
Casado	23	57,5
Viúvo	10	25,0
Separado	05	12,5
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	05	12,5
Fundamental incompleto	24	60,0
Fundamental completo	02	5,0
Médio incompleto	02	5,0
Médio completo	05	12,5
Superior completo	02	5,0
RENDA		
1 Salário mínimo	27	67,5
2-4 Salário mínimo	12	30,0
5-7 Salário mínimo	01	2,5
APOSENTADORIA		
Sim	37	92,5
Não	03	7,5
TOTAL	40	100,0

Fonte: elaborado pelo autor.

De acordo com a análise de cada aspecto dos componentes da amostra (Tabela 1), notou-se que as principais características apresentadas foram: sexo feminino – 80,0% (32); cor branca – 57,0% (23); faixa etária entre 60 e 69 anos – 62,5% (25); e o estado civil mais citado foi o de casado – 57,5% (23). Quanto à escolaridade, observou-se uma baixa escolarização, com a maioria possuindo o ensino fundamental incompleto – 60,0% (24); seguida de um índice considerável de analfabetismo 12,5% (05).

Por fim, a grande maioria afirmou já ter aposentadoria – 92,5% (37); quanto à renda, boa parte da amostra sobrevive apenas com um salário mínimo – 67,5% (27); enquanto uma quantidade pouco menor mencionou ter renda entre cinco e sete salários – 2,5% (01); além dos que possuíam renda de dois a quatro salários mínimos – 30,0% (12).

Kuznier et al. (2016) relatam que a maior sobrevivência e longevidade feminina ocorrem em todas as sociedades modernas, desenvolvidas ou não, e podem ser explicadas pelo fato de que os homens morrem mais cedo em função de um estilo de vida associado a inúmeros fatores de risco.

Com relação à escolaridade, nota-se que quanto mais elevado o nível da escolaridade, maior será sua habilidade para se cuidar: podendo ter maior capacidade de compra, alarga-se maior possibilidade na parte social e na saúde de qualidade (CAMARGOS; RODRIGUES; MACHADO, 2011).

Tabela 2 – Percepção de saúde / Saúde dos Idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil, 2016.

	N	%
PERCEPÇÃO DE SAÚDE		
Excelente	03	7,5
Boa	36	90,0
Ruim	01	2,5
SAÚDE COMPARADA AOS PARES		
Melhor	25	62,5
Semelhante	13	32,5
Pior	02	5,0

Fonte: elaborado pelo autor.

Com relação à saúde, nota-se que 90% (36) se consideram com uma boa saúde; em seguida, em excelente, com 7,5% (03), e, por fim, saúde ruim, com 2,5% (01) – considerando os dados coletados, tal índice pode ser considerado positivo para esta amostra.

Já em relação à saúde comparada aos pares, há uma melhora de 62,5% (25) com relação aos outros idosos, sendo uma semelhança de 32,5% (13), e pior de 5,0% (02). Assim, entende-se que os idosos do programa se sentem em melhor condição de saúde com os pares.

Hoje, o estilo de vida que o indivíduo segue tem determinado diretamente sua saúde, refletindo-se na qualidade vida. Nesse sentido, Nahas (2001, p. 11) ressalta que o estilo de vida é o “conjunto de ações habituais que refletem as atitudes, os valores e as oportunidades na vida das pessoas”. Para tanto, se o indivíduo não adotar um estilo de vida saudável, futuramente, poderá desenvolver conseqüências desagradáveis.

Dessa forma, serão apresentados os resultados dos comportamentos de risco, tais como: uso de medicamentos, tabagismo e má alimentação.

Em se tratando do mau uso de medicamentos, sabe-se que estes podem contribuir para a manutenção da capacidade funcional, mas também podem comprometê-la. Por isso, os medicamentos a serem prescritos para pessoas idosas devem ter sua relação benefício-risco bem avaliada.

Tabela 3 – Uso de medicamento dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
USO DE MEDICAÇÃO		
Sim	36	90,0
Não	04	10,0

Fonte: elaborado pelo autor

Quando questionados se usavam algum tipo de medicamento, a maioria afirmou que usava medicação com frequência – 90,0% (36) – e uma pequena porcentagem afirmou que não fazia o uso de medicamento – 10,0% (04).

O consumo de medicamento sem prescrição é capaz de trazer risco iminente para a população idosa, que, na maioria das vezes, vive com um número elevado de doenças, utilizando-se, assim, de múltiplos medicamentos sem acompanhamento (MARLIÈRE et al., 2008).

Passarelli e Jacob Filho (2007) ressaltam que os idosos são os mais vulneráveis em questão de medicamentos, pois existem vários fatores que acarretam essas especialidades, como a presença de múltiplas doenças (comorbidades), os tipos de medicamentos prescritos (adequados ou inadequados) e o uso de número elevado de medicamentos (polifarmácia).

Tabela 4 – Polifarmácia dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
USO DE MEDICAMENTO		
Não usa	12	30,0
Usa até 4 tipos	20	50,0
Acima de 5 tipos	08	20,0

Fonte: elaborado pelo autor.

No que se refere à polifarmácia, muitos não se enquadram, relatando usar até quatro medicamentos – 50,0% (20); seguido pelos que não fazem uso de nenhum – 30,0% (12). Os que se enquadram nessa condição, usando a partir de cinco medicamentos, totalizam 20,0% (08), representam a amostra.

Flores e Mengue (2005) ressaltam que o tratamento de várias doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) prevê o uso de diversos medicamentos; para aqueles idosos que possuem uma ou

mais DCNT, existe grande expectativa de ser considerada como polifarmácia o uso de cinco ou mais medicamentos ao mesmo tempo.

Portanto os idosos tendem a utilizar vários medicamentos devido à idade e a vários fatores de risco, mas com a prática de atividade física regular, a tendência de melhorar e de diminuir a busca por remédios aprimora a saúde e o envelhecimento torna-se mais saudável.

O uso do fumo ocasiona várias doenças no aparelho gastrointestinal, designadamente: câncer do esôfago, do estômago, do pâncreas, do fígado e do cólon; refluxo gastroesofágico; úlcera péptica, gástrica duodenal. Sendo que isso pode ser agravado com o aumento da idade, pois o corpo se torna mais frágil (THOMAS; RHODES; INGRAM, 2005).

Quanto ao uso de cigarro à maioria afirmou não fumar – 70,0% (28); já levando em consideração os que eram fumantes, mas passaram a não fumar, percebe-se um percentual bem menor – 20,0% (08); uma pequena parte afirma ainda fazer o uso do cigarro – 10,0% (04). Constatamos na Tabela 5.

Tabela 5 – Índice de tabagismo dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
TABAGISMO		
Fumante	04	10,0
Não - Fumante	28	70,0
Ex – fumante	08	20,0

Fonte: elaborado pelo autor.

Segundo Goulart et al. (2010), o tabagismo compromete a longevidade, assim podendo desenvolver doenças como câncer, doenças no sistema respiratório e cardiovascular. Desse modo, com a suspensão do fumo, podem-se obter inúmeros benefícios para saúde, principalmente para os idosos, que podem ter sua expectativa e qualidade de vida aumentada.

Segundo Carvalho, Vianna e Loureiro (2010), uma alimentação de qualidade, em qualquer fase da vida, é essencial para prevenção de várias enfermidades e para o atraso da evolução precoce fisiológica do corpo, tendo como benefício o melhoramento da longevidade, saúde e bem-estar.

Os hábitos alimentares pouco saudáveis, o sedentarismo e o estresse tornam os idosos suscetíveis a desenvolver obesidade. Com isso, é de total importância não se ter um consumo de comidas ricas em gorduras, açúcar e sódio, pobres em micronutrientes, pois diante da ingestão desses alimentos, o indivíduo terá maior risco em contrair doenças crônicas não transmissíveis.

Diante desses fatos, a alimentação de uma pessoa idosa segue os princípios indicados para qualquer pessoa, mas é importante destacar o cuidado com a quantidade e a qualidade das calorias consumidas, devido à diminuição do metabolismo e à diminuição da atividade física.

Tabela 6 – Consumo de frutas e hortaliças pelos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
CONSUMO DE FRUTAS E HORTAS		
Até 2 dias/semana	22	55,0
3 – 4 dias/semana	12	30,0
5 + dias/semana	06	15,0

Fonte: elaborado pelo autor

Quando se trata do consumo de frutas e hortaliças, nota-se um fato bastante preocupante: a maioria só ingere estes produtos até duas vezes por semana – 55,0% (22), enquanto outro grupo afirma que se alimenta daqueles de três a quatro vezes por semana – 30,0% (12), seguido dos que informaram que fazem ingestão em mais de cinco vezes por semana – 15,0% (06), podendo ser observado na Tabela 6.

Tabela 7 – Consumo de alimentos diários dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
CAFÉ DA MANHA		
Café com leite	20	50,0
Só café	04	10,0
Pão	08	20,0
Tapioca	04	10,0
Biscoito	04	10,0
ALMOÇO		
Arroz	12	30,0
Carne	08	20,0
Feijão	12	30,0
Salada	04	10,0
Cuscuz	04	10,0
JANTAR		
Arroz	08	20,0
Feijão	08	20,0
Baião de dois	12	30,0
Carne	04	10,0
Sopa	04	10,0
Leite	04	10,0

Fonte: elaborado pelo autor.

A respeito da alimentação dos idosos que compõem a amostra, aferiram-se que as principais opções de lanche são: café com leite – 50% (20); só café – 10% (04); pão – 20% (08); tapioca – 10% (04); e biscoito – 10% (04); já para almoço, as opções são as seguintes: arroz – 30% (12); carne – 20% (08); feijão – 30% (12); salada – 10% (04) e cuscuz – 10% (04); por fim, têm-se como as opções de jantar mais

comuns: arroz – 20% (08); feijão – 20% (08); baião de dois – 30% (12); carne – 10% (04); sopa – 10% (04) e leite – 10% (04), representados conforme a tabela acima.

Tabela 8 – Classificação do nível de atividade física (NIAF) dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil, 2016.

NIAFN	N	%
Muito Ativo	09	22,5
Ativo	17	42,5
Insuficiente Ativo	14	35,0
NIAF (OMS)		
Suficientemente Ativo	30	75,0
Ativo	10	25,5

Fonte: elaborado pelo autor.

Em relação à prática de atividade física, todos indicaram realizar pelo menos três dias por semana; já em relação ao tempo de atividades, eles praticam, junto ao programa do PELC, há mais de oito meses.

No que se refere a percepção de possíveis mudanças após iniciar a prática de atividade física, 60% (24) responderam positivamente; 20% (08) não responderam sobre o assunto e 20% (08) disseram que não conseguiram notar diferença alguma após o início da prática de atividades. Dentre estes, 60% (24) responderam que as principais mudanças foram: a melhoria nas dores que sentiam no corpo – 50% (20); mais disposição – 20% (08); redução de peso – 15% (06); e melhor qualidade no sono - 15% (06). Vale ressaltar que o fato de os idosos afirmarem praticar atividade física, não implica, necessariamente, que se enquadram na categoria suficientemente ativos. Para essa afirmação, devem ser observados fatores, como: tipo de atividade, duração e frequência com que o idoso faz esses exercícios. Portanto, com intuito de verificar o nível de atividade física dos idosos, foi utilizado um instrumento específico (IPAQ).

Observando os dados do nível de atividade física, notou-se que grande parte dos entrevistados se encontra ativa – 42,5% (17), seguida pelos insuficientemente ativos – 35,0% (14), enquanto o restante se encontra muito ativo – 22,5% (09). Em referência à suficientemente ativos e a ativos, segundo a OMS, seguem os dados: encontraram-se suficientemente ativos 75% (30), e ativos, 25% (10), o que leva a uma situação boa de atividades, pois os estudos foram feitos em um grupo de idosos praticantes de atividades físicas.

A outra classificação do nível de atividade física segue os parâmetros da OMS (WHO, 2011), com duas categorias: sedentário e suficientemente ativo. São classificadas de acordo com o cumprimento/não cumprimento das indicações recomendadas pelo órgão. Considera ainda que o indivíduo tem como meta semanal o cumprimento de >05 dias e >150 minutos semanais de atividades

físicas, sendo considerado como suficientemente ativo aquele que conseguir cumprir e sedentário, aquele que não conseguir.

Tabela 9 – Percepção de qualidade de vida dos idosos do PELC. Várzea Alegre – CE, Brasil.

	N	%
QUALIDADE DE VIDA		
Muito ruim	04	10,0
Ruim	04	10,0
Nem ruim, nem boa	08	20,0
Boa	20	50,0
Muito boa	04	10,0

Fonte: elaborado pelo autor.

Quando se fala em qualidade de vida, a maioria dos idosos a consideraram boa – 50% (20); enquanto que um número menor a considerou nem ruim, nem boa – 20% (08); os restantes ficaram divididos em muito boa – 10% (04), muito ruim – 10% (04) e ruim, com 10% (04), como observado na Tabela 8.

A noção de qualidade de vida trabalhada por Costa Júnior et al. (2013, p. 35) é pertinente nessa questão. Estes autores definem como a “[...] a capacidade do indivíduo, inserido em uma determinada sociedade, em avaliar e sintetizar todos os elementos essenciais para definir o padrão de conforto e bem-estar ideal para aquele momento cronológico”.

A qualidade de vida está relacionada à saúde, mas associada a enfermidades ou a intervenções em saúde, podendo ser definida como um ótimo nível de função física, social, mental e de funções desempenhadas, envolvendo a percepção de saúde, relacionamentos, nível de satisfação com a vida, aptidões e sensação de bem-estar, assim como as perspectivas futuras e a satisfação com tratamentos, resultados e estado de saúde (SIMÕES, 2001).

Segundo Pereira (2013), a expectativa de vida está aumentando e, conseqüentemente, os idosos estão necessitando ainda mais de adquirir mais conhecimento sobre qualidade de vida e saúde, para que tenham mais informações sobre o assunto e possam, assim, melhorar significativamente a sua vida.

Com base nos resultados, é notável que a maioria dos indivíduos apresenta comportamentos diferentes e, com isso, os hábitos podem ser modificados de forma rápida, alterando-se a qualidade de vida, sendo que esta é influenciada por diversos fatores, como: prática de atividades físicas, boa autoestima, alimentação saudável, cuidados no uso de álcool e tabaco, saúde, habitação, uso de medicação, sexualidade, convívio social, autonomia, suporte familiar, satisfação com atividades diárias ou emprego, religiosidade, entre outros fatores.

Conclusão

De acordo com os resultados encontrados, aponta-se maior quantidade dos idosos do sexo feminino, de cor branca, casada. A maioria tem o ensino fundamental incompleto, sendo aposentados e com renda de apenas um salário mínimo.

Alguns fatores não condizem com os comportamentos de riscos apresentados, pois a maior parte relatou fazer o uso de medicamentos e, muitas vezes, fizeram o uso da polifarmácia. Entretanto, os mesmos só os tomam com indicação médica, o que é um fato positivo para essa população.

Pode-se notar também que as maiorias dos idosos afirmaram não fazer o uso de cigarro, o que é um ponto positivo para a população, pois tal comportamento de risco é um dos mais prejudiciais na qualidade de vida não só dos idosos, mas de toda a sociedade.

No que diz respeito ao consumo de frutas e hortaliças feito pelos idosos, surge uma situação bastante preocupante, pois é significativo o número de idosos que afirma fazer o consumo daquelas apenas duas vezes por semana, o que, por sua vez, leva estes a uma má alimentação, tornando este um fator de risco para inúmeras doenças.

De modo geral, nota-se que boa parte dos idosos integrantes do PELC ainda não assume alguns hábitos saudáveis, como a alimentação adequada, mas no que se diz respeito à prática de exercícios físicos, realizam o ideal para uma vida saudável – que é o mínimo de 150 minutos por semana –, o que pode sugerir uma boa qualidade de vida, apesar da má alimentação. Com isso, surge a necessidade de se efetivarem ações que possam melhorar a alimentação dos participantes, cabendo à coordenação do projeto, junto às autoridades de forma geral, tencionar a criação de políticas de conscientização e desenvolver uma maneira de orientar melhor os participantes do programa em relação à alimentação, visando a uma melhoria na qualidade de vida do grupo.

Referências

ALVES, José Eustáquio Diniz. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Portal de Divulgação**, n. 40, Ano IV, 2014.

BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase; MOTA, Jorge Augusto Pinto da Silva. Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 16, n. 3, 2007.

CAMARGOS, Mirela Castro Santos; RODRIGUES, Roberto Nascimento. MACHADO, Carla Jorge. Idoso, família e domicílio: uma revisão narrativa sobre a decisão de morar sozinho. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 28, n. 1, p. 217-230, jan./jun. 2011

CARDOSO, Adilson Santana; MAZO, Giovana Zarpellon; JAPAÍSSÚ, Adriana Tavares. Relações entre aptidão funcional e níveis de atividade física de idosas ativas. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 13, n. 2, p. 84-93, 2012.

CARVALHO, Anderson Albuquerque de; VIANNA, Lucy Gomes; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. **Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência**. 2010.

COSTA JÚNIOR, Gilvam Rodrigues et al. Qualidade de vida, estilo de vida e saúde: um artigo de revisão. **Revista Amazônia**, v. 1, n. 1, p. 33-40, 2013.

DOIMO, Leonice Aparecida; DERNTL, Alice Moreira; LAGO, Olival Cardoso do. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do estilo de vida de grupos populacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 13, p. 1133-1142, 2008.

FLECK, Marcelo PA et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista de saúde pública**, v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FLORES, LizianeMaahs; MENGUE, SoteroSerrate. Uso de medicamentos por idosos em região do sul do Brasil. **Revista de saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 924-929, 2005.

GASPAROTTO, Livia Pimenta Renó; FALSARELLA, Gláucia Regina; COIMBRA, Arlete Maria Valente. As quedas no cenário da velhice: conceitos básicos e atualidades da pesquisa em saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 1, p. 201-209, 2014.

GEREZ, Alessandra Galve et al. A prática pedagógica e a organização didática dos conteúdos de educação física para idosos no projeto sênior para a vida ativa da USJT: uma experiência rumo à autonomia. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 28, n. 2, 2007.

GOULART, Denise et al. Tabagismo em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, v. 13, n. 2, p. 313- 320, 2010.

IBGE. **Censo Demográfico de 2010**. Disponível em: <<http://cod.ibge.gov.br>>. Acesso em: 23mar. 2016.

KUZNIER, Tatiane Prette et al. Tradução e adaptação transcultural da UCLA LonelinessScale ù (version3) para idosos no Brasil. **REME Rev. Min. Enferm**, v. 20, 2016.

MARLIÉRE, Lucianno DP et al. Utilização de fitoterápicos por idosos: resultados de um inquérito domiciliar em Belo Horizonte (MG), Brasil. **Rev. Bras. Farmac.**, v. 18, n. supl, 2008.

MATSUDO, Sandra et al. Questionário Internacional De Atividade Física (Ipaq): Estudo de Validade e Reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, v. 6, n. 2, p. 5-18, 2012.

NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. Londrina: Midiograf, 2001.

PASSARELLI, Maria Cristina Guerra; JACOB FILHO, Wilson. **Reações adversas a medicamentos em idosos: como prevê-las**. **Einstein**, v. 5, n. 3, p. 246-51, 2007.

PEREIRA, Déborah Santana. **Comportamentos relacionados à saúde, qualidade de vida e ambiente na percepção de idosos no sertão central do Ceará**. Universidade de Fortaleza. Dissertação (Mestrado), Fortaleza, 2013.

RIOS, Luis Fernandez. Manual de psicologia preventiva. Madrid: **SigloVeintiuno de España** ed. 1994.

SIMÕES, C. M. O.; SCHENKEL, E. P. A pesquisa e a produção brasileira de medicamentos a partir de plantas medicinais: a necessária interação da indústria com a academia. **Revista brasileira de farmacognosia**, v. 12, n. 1, p. 35-40, 2002.

THOMAS, Gareth AO; RHODES, John; INGRAM, John R. Mechanisms of disease: nicotine—a review of its actions in the context of gastrointestinal disease. **Nature clinical practice Gastroenterology & hepatology**, v. 2, n. 11, p. 536-544, 2005.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. The pursuit of responsible use of medicines: sharing an learning from country experiences. **Geneva**: Switzerland, 2011.