

## FELIZ IDADE

**Ana Paula Martins Vilela<sup>1</sup>, Joziane Simon Mata Velli<sup>2</sup>, Valdenir Jose Belinelo<sup>3</sup>, Adriana Nunes Moares<sup>4</sup>, Marta Pereira Coelho<sup>5</sup>**

<sup>1-5</sup>Universidade Federal do Espírito Santo/CEUNES, Rua Humberto de Almeida Francklin nº 257  
Bairro Universitário - São Mateus/ES CEP: 29 933 415, [anapaulavilela@hotmail.com](mailto:anapaulavilela@hotmail.com)

**RESUMO:** Trata-se de um projeto de extensão desenvolvido nas unidades e programas de saúde existentes no Bairro COHAB, no município de São Mateus-ES. Tem como objetivos resgatar a cidadania dos idosos, assim como propor mudanças de comportamento, prevenir doenças crônicas degenerativas e promover a saúde. A metodologia consta de 4 fases: período preparatório, triagem, cadastramento dos idosos em situação de risco, implementação e acompanhamento. Com a realização deste projeto, tivemos os objetivos alcançados tendo como resultado a conscientização dos idosos, cuidadores, famílias e profissionais de saúde que atuam no ESF, além de conquistar a qualidade de vida através da prevenção e promoção da saúde da faixa etária em questão.

**Palavras-chave:** idosos, qualidade de vida, promoção da saúde.

**Área do Conhecimento:** Ciências da Saúde

### Introdução

A política Nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Consideram-se idosos pessoas maiores de sessenta anos de idade. No Brasil já são quase 9 milhões de pessoas com mais de 65 anos. Nossa sociedade deve valorizar e retribuir a contribuição fundamental de brasileiros idosos, que por seu trabalho experiência e capacidade merecem mais que respeito, merecem reconhecimento e espaço. Nossa sociedade deve orgulhar-se da população idosa que tem, pela experiência e amadurecimento, pois só se conquista a terceira idade quem tem saúde. A Organização Mundial da Saúde caracteriza a velhice como prolongamento e o término de um processo representado por um conjunto de modificações fisiomorfológicas e psicológicas ininterruptas á ação do tempo sobre as pessoas. Esta proposta surgiu frente à necessidade observada na análise dos resultados da pesquisa realizada no bairro COHAB referente ao grupo de idosos local, onde foi observado aleatoriamente sem confirmação efetiva baixo nível de escolaridade, bom relacionamento desses indivíduos com a família, renda média satisfatória no grupo e ainda baixo numero de idosos que ainda são economicamente ativos. Foi percebida também, presença marcante de doenças graves nos históricos de saúde dos entrevistados, permanência de doenças comuns da terceira idade e vícios que vem contribuir para o agravamento dessas doenças. Notando-se ainda ausência da prática de exercícios físicos, utilização de medicamentos naturais sem critério e desconhecimento da terapêutica dos prescritos

pelos profissionais da saúde. Tal proposta pauta-se na Lei 8.8842/94 que dispõe sobre a Política Nacional do idoso (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006), onde se faz menções ao incentivo e a criação de programas de lazer, esportes e atividades físicas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida do idoso e estimulem sua participação na comunidade.

O projeto de extensão FELIZ IDADE tem como objetivo geral resgatar a cidadania dos idosos na 3ª idade através da qualidade de vida e como objetivos específicos propor mudanças de comportamento, prevenir doenças crônicas degenerativas e promover a saúde, informar e propor novos hábitos de vida saudáveis, alimentares e higiênicos, além de incentivar a pratica dos exercícios físicos, promover e incentivar o lazer através da recreação, prevenir acidentes comuns da faixa etária, conscientizar cuidadores a respeito da praticas diárias propor atenção farmacêutica e orientação no uso indiscriminado de fototerápicos, orientar e acompanhar idosos portadores de doenças mais comuns, garantir o respeito aos idosos junto aos familiares e junto à sociedade e aumentar a longevidade com qualidade incentivando a integração através de atividades propostas combatendo o ócio e a depressão. Com os dados obtidos, foi possível realizar uma pesquisa mais profunda além de propor alternativas que promovam a melhor qualidade de vida dos assistidos.

### Metodologia

O projeto foi desenvolvido nas unidades e programas de saúde existentes do Bairro COHAB do Município de São Mateus /Espírito Santo e constou das seguintes fases: Período

Preparatório, Triagem, Cadastramento dos idosos em situação de risco e Implementação/Acompanhamento.

No Período Preparatório, os alunos (dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Educação Física) envolvidos foram submetidos a uma calibração pelo orientador do projeto, almejando realizar revisão teórico-prática sobre a saúde do idoso e programas governamentais específicos relativos a esta faixa etária, de tal forma que o aluno esteja apto a realizar todas as atividades propostas, além de aprendizado sobre os fatores predisponentes e as patologias que atingem esta população.

A segunda fase, triagem teve como o objetivo, adquirir conhecimento prévio da situação e levantar o número de pessoas que seriam envolvidas no projeto. Para isso, foi realizado o contato com a Estratégia de Saúde da Família, comunidade ou centros sociais de apoio informando sobre o projeto; autorização da Secretaria Municipal de Saúde e da coordenadora do Programa de Saúde da Família. A seguir contato com o público alvo para assinatura do TCLE em cumprimento a Resolução 196/96 do MS, avaliação física (pressão arterial, peso, cálculo de IMC), pesquisa de hábitos alimentares, problemas de saúde, uso de medicamentos e atividades diárias. A pesquisa para coleta de dados foi feita sob a forma de questionário aplicado nos 131 idosos que vieram compor a amostra dos 197 cadastrados anteriormente caracterizados como população finita. A amostragem foi probabilística do tipo aleatória simples (MUNIZ e ABREU, 1999; GARBET, 2001), onde os nomes dos 197 idosos foram colocados em ordem alfabética, e determinado a amostra com a utilização de tabela de números aleatórios. Estes questionários foram aplicados segundo Gil, (1999). Onde os questionários, na maioria das vezes, são propostos por escrito aos respondentes. Costumam, nesse caso, ser designados como questionários auto-aplicados. Quando, porém as questões são formuladas oralmente pelos pesquisadores, podem ser designadas como questionários aplicados com entrevista. Este questionário constou de 109 perguntas e foi aplicado nos meses abril, maio e junho de 2007.

A seguir foi realizado cadastramento dos idosos em situação de risco: ou seja, foram cadastradas todas as pessoas acima de 60 anos com história de hipertensão, diabetes ou diagnóstico efetivo de qualquer doença crônica degenerativa, que posteriormente serão atendidas, acompanhadas e avaliadas periodicamente pelo projeto e pelos profissionais do ESF. Finalmente, implementação e acompanhamento, onde foram elaboradas palestras semanais sobre a importância da prevenção e controle de doenças (como a hipertensão, diabetes, etc), o uso correto de

medicamentos prescritos, fitoterápicos e cuidados que se deve ter na compra e armazenamento dos mesmos, alimentação saudável, prática de higiene, a importância da prática de exercícios físicos, auto-estima, depressão, direito dos idosos, sexualidade, entre outras; atividades de lazer, como dinâmicas e atividades manuais, que promova a integração do grupo; atividades físicas (caminhada coletiva, aeróbica, etc), semanalmente; entre outras. Tais encontros se realizaram na escola e creche do bairro em horário preferencial dos mesmos.

## Resultados

Os resultados apresentados demonstram que dos 131 entrevistados, 81 eram do sexo feminino e 50 do sexo masculino. A faixa etária de maior incidência foi de 60 a 65 anos ( 45 idosos), 65 a 70 anos ( 26 idosos) e de 70 a 75 anos ( 30 idosos). Em relação ao estado conjugal, 71 idosos são casados, 37 viúvos, 13 solteiros, 4 divorciados e 6 amigados. Em se tratando da vida sexual, dos 131 idosos, 92 disseram não ter vida sexual ativa. Sobre a escolaridade dos idosos, constatam que dos 131 entrevistados, 8 possuem 1º Grau completo, 62 não completaram o 1º Grau, 4 possuem 2º grau completo, 3 não completaram o 2º grau e 4 cursaram o ensino superior. Nota-se, entretanto, que existem 50 idosos analfabetos. Os dados mostram que 89 dos idosos têm como principal fonte de renda a aposentadoria, sendo que 24 trabalham e 107 não trabalham.

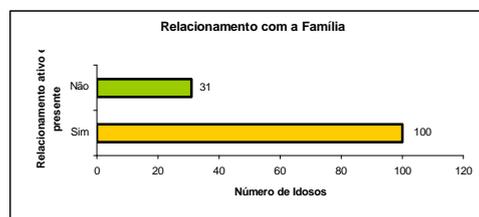


Gráfico 1 – Relacionamento com a família. Fonte: Amostragem, dos 197 idosos do bairro COHAB / Abril de 2007.

Tratando-se da relação do idoso com a família, 100 deles têm relacionamento ativo e presente e apenas 31 idoso mantém um relacionamento distante (Gráfico 1). Destaca-se ainda, que 112 dos entrevistados moram com os familiares, sendo mínimo o número de indivíduos que moram com amigos ou sozinhos. A respeito do histórico de saúde, o estudo mostra que 65 idosos possuíram ao longo de sua vida alguma doença grave.

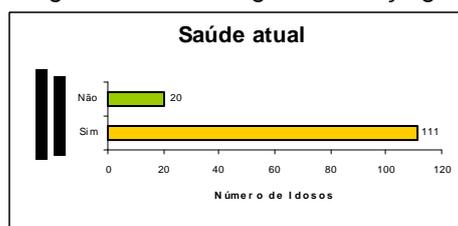


Gráfico 2 – Saúde atual. Fonte: Amostragem, dos 197 idosos do bairro COHAB em Abril de 2007.

Atualmente, 111 dos entrevistados possuem algum problema de saúde (Gráfico 2). Entre eles, destaca-se 74 com hipertensão, 20 com diabetes e 22 com osteoporose, doenças comuns da terceira idade.

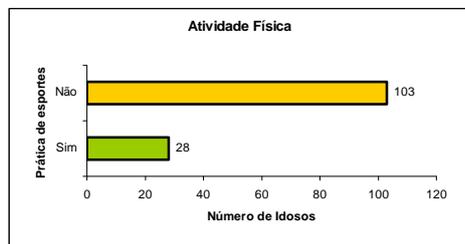


Gráfico 3 – Atividade Física. Fonte: Amostragem, dos 197 idosos do bairro COHAB/Abril de 2007.

Em relação à atividade física nesse grupo, 103 idosos não praticam algum tipo de esporte (Gráfico 3) e 88 não fazem caminhadas pelo bairro, o que ressalta o sedentarismo na 3ª idade.

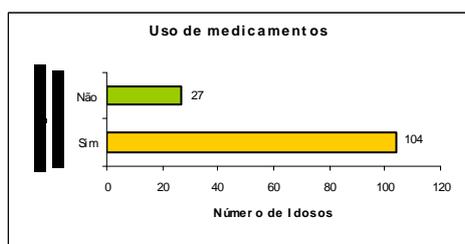


Gráfico 4 – Uso de medicamentos. Fonte: Amostragem, dos 197 idosos do bairro COHAB/ Abril de 2007.

O estudo comprovou que 104 do total de idosos fazem uso regular de alguma medicação (Gráfico 4), sendo que 75 desse mesmo total utilizam métodos naturais para tratamentos de doenças.



Gráfico 5 – Acesso ao serviço de saúde. Fonte: Amostragem, dos 197 idosos do bairro COHAB/ Abril de 2007.

Em relação ao acesso ao serviço de saúde, 103 idosos têm acesso ao público, 16 ao privado e 12 ao público e privado (Gráfico 5). A opinião dos idosos sobre o Sistema de Saúde Local é de 90 indivíduos satisfeitos com tal sistema, 24 insatisfeitos e 17 que não souberam opinar por nunca ter freqüentado-o.

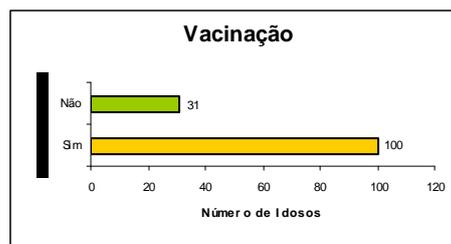


Gráfico 6 – Vacinação. Fonte: Amostragem, de tamanho 131, feita entre os 197 idosos do bairro COHAB/Abril de 2007.

Sobre a vacinação, 100 idosos disseram estar com as vacinas em dia (Gráfico 6). No exame físico foi demonstrado que a maioria de 43 idosos do sexo feminino possui o perímetro abdominal de 90 a 105 centímetros e a maioria de 25 idosos do sexo masculino possui o perímetro abdominal de 85 a 100 centímetros. Em relação ao Índice de Massa Corporal (IMC), a maioria dos 31 idosos do sexo feminino apresentou índices que o classificaram como possuidores de obesidade leve e 21 dos idosos do sexo masculino foram classificados como normal e 16 como possuidores de obesidade leve.

## Discussão

Com a análise dos resultados da pesquisa realizada no bairro COHAB referente ao grupo de idosos local, observamos que a maioria dos idosos são do sexo feminino, casados. A faixa etária de maior destaque foi a de 60 a 75 anos, o que comprova o relatório de Estatística Sanitária Mundial (2007), divulgado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que diz que as mulheres brasileiras têm expectativa de vida de 75 anos e os homens, de 68 anos. Em relação à escolaridade, percebe-se um baixo Grau de escolaridade dos idosos do bairro COHAB, comprovando o fato da média da escolaridade dos idosos dos países em desenvolvimento como o Brasil ser baixa, visto que esses idosos viveram sua infância em uma época que o ensino não era prioridade (DAVIM et al., 2004). A grande parte dos idosos disseram não trabalhar, o que comprova que a maioria dos idosos são considerados população economicamente inativa para o mercado, devido a queda de sua produtividade muitas vezes relacionadas com as precárias condições de saúde. Nota-se que a maioria dos entrevistados matem um relacionamento ativo e presente com os familiares, assim como a maioria moram com os mesmos, o que comprova a realidade de que a maioria das pessoas que atingem 60 anos de idade, tornam-se dependentes em suas necessidades básicas. Muitas pessoas idosas têm contatos freqüentes com suas famílias. Muitos idosos desejam permanecer independentes com um mínimo de apoio de outros familiares. O apoio da família é

proporcionado pela manifestação de afeto, apoio emocional e material (ROACH, 2003). Destaca-se ainda que os altos índices de idosos com problema de saúde atual podem estar relacionados à insuficiente prática de atividade física. Percebeu-se que os idosos que possuem alguma debilidade em saúde, praticam menos atividade física. Ainda se destaca que os benefícios da atividade física para a saúde e longevidade são intuitivamente conhecidos desde o princípio dos tempos. Existem benefícios bem demonstrados sobre vários parâmetros que afetam a saúde e longevidade. Documentos já enfatizaram a importância da ação dos profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, e entidades governamentais no estímulo a atividade física, assim como seu impacto sobre a saúde pública (MIRANDA, 2006). Os baixos índices de idosos com vida sexual ativa podem estar associados mudanças fisiológicas que alteram o comportamento sexual no processo de envelhecimento. Os problemas que mais afetam o funcionamento sexual incluem artrite, diabetes, fadiga, álcool, problemas cardíacos e drogas (KAISER, 1996). Em relação ao uso de medicamentos, percebe-se que além de cumprir a prescrição médica, alguns idosos ainda se apóiam em tradições e crenças dos seus antepassados para a cura de suas doenças. Os altos índices de idosos satisfeitos com o Sistema de Saúde Local explica o fato de a maioria dos entrevistados utiliza-lo. Percebe-se ainda que a eficácia da Estratégia de Saúde da Família em vigor no bairro COHAB contribuiu para os altos índices de vacinação, comprovado com índices obtidos. Os resultados do exame físico comprovou que a maioria deles possuem o perímetro abdominal elevado. Para mulheres brasileiras o perímetro abdominal deve manter-se em até 80 centímetros e para os homens, em 94 centímetros ou menos. Tais valores são preocupantes diante da recente descoberta de o excesso de gordura abdominal representa maior risco do que o excesso de gordura corporal por si só. Essa situação é definida como obesidade andróide segundo World Health Organization, (1998) e está associada a um aumento nos índices de infarto, derrames e alguns tipos de câncer, como o de mama e de intestino. Em relação aos resultados do Índice de Massa Corporal (IMC), percebeu-se que muitos deles estão incluídos na categoria obesidade leve. Tais índices elevados podem ser associados a algumas doenças comuns da terceira idade, como a hipertensão e a diabetes melitos tipo 2, que estão associadas ao aumento da massa corporal.

### Conclusão

Com a análise dos resultados da pesquisa realizada no bairro COHAB referente ao grupo de idosos local, foi possível traçar o perfil

epidemiológico dos mesmos. Esses dados auxiliaram no planejamento e desenvolvimento de atividades de prevenção e promoção em saúde, específicas à realidade local. Tais ações, além de promoverem a melhoria da qualidade de vida, contribuem significativamente para uma maior conscientização da comunidade quanto à aspectos essenciais à sua própria saúde. Assim, a participação do profissional de saúde e dos acadêmicos é de suma importância em projetos como estes que apresentam um papel social e educativo importante para as comunidades em geral.

### Referências bibliográficas

DAVIM, Rejane Marie Barbosa; TORRES, Gilson de Vasconcelos; DANTAS, Susana Maria Miranda; LIMA, Vilma Maria. **Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde.** Ribeirão Preto, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo>. Acesso em: 13 dez. 2006.

GIL, Antônio C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5ª ed., São Paulo: Atlas, 1999.

Kaiser FE. **Sexuality in the elderly.** Urol Clin North Am, 1996.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estatuto do Idoso.** Brasília: Legislação de Saúde, 2006.

MIRANDA, Roberto Dischinger. **Atividade Física e Envelhecimento.** São Paulo, 2003. Disponível em: [http://www.scf.unifesp.br/artigos/artigo\\_1\\_geriatria.htm](http://www.scf.unifesp.br/artigos/artigo_1_geriatria.htm). Acesso em: 13 Jun. 2007.

MUNIZ, Joel Augusto; ABREU, Agostinho Roberto de. **Técnicas de amostragem.** Lavras: FAEPE, 1999.

ROACH, S. **Introdução à Enfermagem Gerontológica.** 1. Ed. Rio de Janeiro: GUANABARA KOOGAN, 2003.

PHARMA EXPRESS CENTER. São Paulo, 2005. Disponível em: <http://www.pharmaexpress.com.br/html/fitoterapicos.php>. Acesso em: 15 Jun. 2007.

PIMENTEL, K. M. M. **EnvelheSer: Reflexões e Práticas.** 1. Ed. Governador Valadares: UNIVALE, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic: report of a WHO consultation on Obesity.** Geneva, 1998.