

ENVELHECIMENTO ATIVO NA PERCEPÇÃO DE IDOSOS BENEFICIADOS POR UM PROGRAMA HABITACIONAL

Lucelia Fernandes Diniz (1); Maria Jeanny de Albuquerque (1); Alêssa Cristina Meireles de Brito (2); Bruna Alves (3); (4); Laryssa Lins de Araújo (4).

¹ Universidade Federal de Campina Grande, luceliafdiniz@gmail.com

¹ Universidade Federal de Campina Grande, jeanny_albuquerque@hotmail.com

² Universidade Federal de Campina Grande, iallym19@gmail.com

³ Universidade Federal de Campina Grande, brunaalves0117@gmail.com

⁴ Enfermeira. Docente da Universidade Federal de Campina Grande, laryssalins13@icloud.com

Resumo do artigo: O perfil demográfico do Brasil tem sofrido mudanças devido o aumento da população idosa, a qual passa por inúmeras transformações, além do aparecimento das doenças crônicas. Esse processo faz com que os longevos muitas vezes não se sintam saudáveis e diante disso o estudo tem o objetivo de avaliar a percepção dos idosos beneficiados por um programa habitacional acerca do envelhecimento ativo. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. Os dados foram obtidos através da utilização de questionário semiestruturado, dividido em dois blocos: perfil sócio demográfico e questões subjetivas de caráter exploratório relacionadas à temática envelhecimento saudável. Em seguida foram analisados de forma qualitativa por meio da Análise de Conteúdo de Laurence Bardin. Embora a maioria dos idosos se auto percebam como ativos, boa parte destes praticam exercícios somente quando há ações e projetos das faculdades vinculadas, evidenciando assim a necessidade dos profissionais de saúde investirem de modo encorajador para este público.

Palavras-chave: Envelhecimento, promoção da saúde, educação em saúde.

INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a população com 60 anos ou mais está crescendo rapidamente em todo o mundo, o aumento da expectativa de vida, concomitantemente com a redução das taxas de mortalidade fazem parte da realidade de muitos países. No Brasil, estima-se que até 2025 este seja o sexto país com maior número de pessoas idosas no mundo, contribuindo para uma mudança significativa do perfil demográfico no Brasil, o que representa um grande desafio para os governantes, bem como, para a sociedade civil¹.

O envelhecimento ativo é considerado como a melhora das possibilidades de saúde, participação e segurança com o objetivo de ampliar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem, sendo conceituada saúde o completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas como ausência de doença. Considerando-se comum o aparecimento de doenças crônicas durante o processo de envelhecimento, por este conceito a maioria das pessoas idosas limitam-se a serem declaradas como não-saudáveis^{2,3}.

A promoção da saúde é um modo de pensar e de atuar que combinado às outras políticas e tecnologias, contribui na criação de ações que permitam responder às necessidades sociais em

saúde. Diversas atividades são favoráveis na promoção de saúde dos idosos, como por exemplo a atividade física regular que traz benefícios fisiológicos, sociais e psicológicos, além da prevenção de doenças, melhora na qualidade de vida e maior independência funcional⁴.

Para que ocorram intervenções de saúde positivas é necessário que seja levado em consideração o objeto, os problemas e as necessidades de saúde e seus determinantes e condicionantes, de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva tanto as ações quanto os serviços que atuem sobre as implicações do adoecer, incidindo sobre as condições de vida e beneficiando a ampliação de escolhas saudáveis dos indivíduos⁵.

Os profissionais da saúde consideram como ferramentas a consciência, preparo e o compromisso para um cuidado ampliado, reconhecendo aspectos individuais e coletivos da população em questão, onde visam a promoção de saúde de forma ampliada e contextualizada, cabendo superar os desafios e adotar medidas necessárias para ajudar os indivíduos mais velhos a se manterem saudáveis e ativos³.

A justificativa do estudo está relacionada a implicação de ações que busquem a interdisciplinaridade de um cuidado de saúde eficaz, no qual ocorre em sua maioria uma assistência verticalizada, que proporcione uma dissolução nas relações interpessoais entre a equipe, levando assim a uma assistência integralizada e concreta que tenha a capacidade de chegar até essa população de forma integral, melhorando assim a qualidade de vida e priorizando o envelhecimento saudável e diminuir a vulnerabilidade de adoecer do sujeito. Desta forma, o presente estudo tem por objetivo avaliar a percepção dos idosos beneficiados por um programa habitacional acerca do envelhecimento ativo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas têm por finalidade descrever as características de uma dada população ou fenômeno⁶.

A população deste estudo foi formada por idosos contemplados por um programa habitacional no município de Cajazeiras, município brasileiro no interior do estado da Paraíba, localizado na Mesorregião do Sertão Paraibano, estando a 468 quilômetros da capital do estado, João Pessoa. A amostra foi composta pelos idosos que atenderem aos critérios de seleção estabelecidos. Constituiu-se como critérios de inclusão idosos beneficiados pelo programa habitacional “Condomínio Cidade Madura” no município de Cajazeiras, PB dispostos a participarem da pesquisa. Foram excluídos da amostra os idosos que se encontraram ausentes do condomínio no período da coleta de dados, em até duas visitas.

A captação dos dados se deu através da utilização de questionário semiestruturado, dividido em dois blocos: perfil sócio demográfico e questões subjetivas de caráter exploratório relacionadas à temática envelhecimento saudável. As entrevistas com os idosos foram realizadas no condomínio Cidade Madura, nas próprias residências dos entrevistados.

A análise dos dados aconteceu de forma qualitativa através da Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin, a mesma compreende técnicas de pesquisa que possibilita, de forma sistemática, a exposição das mensagens e das atitudes conectadas ao contexto da enunciação, assim como as consequências sobre os dados obtidos. Os dados foram apresentados e comparados sob a forma de tabelas, visando a obtenção do seu significado para a pesquisa, sendo as respostas semelhantes agrupadas e posteriormente havendo a discussão dos dados conforme a literatura pertinente.

Durante toda a pesquisa, respeitaram-se os aspectos éticos estabelecidos pelo Conselho Nacional de Saúde. Por isso, os idosos identificados a partir de um código numérico. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Formação de Professores - Campus de Cajazeiras da Universidade Federal de Campina Grande com o número do parecer 2.188.963. Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observa-se, na tabela 1, que quanto as características sociodemográficas, foi possível observar que dos 25 idosos entrevistados, 14 eram mulheres o que mostra um predomínio do sexo feminino (56%), os mesmo relataram em sua maioria serem aposentados (92%) e com idade variando entre 61 e 79 anos, sendo a faixa etária predominante a de 70 a 79 anos (52%), 13 relatam não serem alfabetizados e 4 possuem graduação.

Quanto ao sexo os resultados deste estudo corroboram com os encontrados em Maringá-PR⁽⁷⁾, que mostram que a maioria de idosos residente em um Condomínio do Idoso é do sexo feminino. Isso pode ser justificado pela maior expectativa de vida feminina, o que pode está relacionado à menor exposição da mulher a fatores de risco em relação ao ambiente de trabalho, consumo de álcool, tabagismo, dentre outros⁸.

A predominância da faixa etária entre 70 e 79 anos, condiz com o estudo realizado em Maringá – PR⁹, o que pode está associado a menores alterações das habilidades, quando relacionado a idade mais avançada, o que influenciaria na funcionalidade e na permissão do idoso continuar no condomínio¹⁰.

Tabela 1: Distribuição dos idosos segundo variáveis sociodemográficas

Variáveis	<i>f</i> (%)
Sexo	
Masculino	11 (44)
Feminino	14 (56)
Faixa etária	
60-64	8 (32)
65-69	4 (16)
70-79	13 (52)
80 e +	--
Estado civil	
Solteiro (a)	4 (16)
Casado (a)	11 (44)
Separado (a)	2 (8)
Divorciado (a)	5(20)
Viúvo (a)	3 (12)
Aposentadoria	
Sim	23 (92)
Não	2 (8)
Arranjo domiciliar	
Mora sozinho	16 (64)
Mora acompanhado	9 (36)
Escolaridade	
Não Alfabetizado	5 (20)
Ensino Fundamental Incompleto	9 (36)
Ensino Fundamental Completo	4 (16)
Ensino Médio Incompleto	--
Ensino Médio Completo	3 (12)
Graduação	4 (16)

Fonte: Dados da pesquisa, 2017.

Em relação ao estado civil, o resultado da pesquisa corrobora com um estudo realizado na cidade de Maringá –PR⁹, no qual houve predomínio de idosos casados. No entanto, no quesito arranjo domiciliar, há também a dominância de idosos que moram sozinhos, que contrapõe-se com os resultados do mesmo estudo, essa situação influência no campo psicossocial e existencial do indivíduo, necessitando assim que os profissionais de saúde explorem a cerca dessa conjuntura e

avaliem as condições psicológicas da pessoa idosa, em busca de identificar problemas e intervir o mais precocemente possível quando necessário.

Quanto ao recebimento de benefícios, a maioria dos idosos entrevistados afirmaram ser aposentados, o qual reafirma estudo também realizado na cidade de Cajazeiras-PB. Muitas vezes esse dinheiro é a única renda do indivíduo e é utilizado para compra de medicamentos além de todas as despesas do domicílio¹¹.

No tocante a escolaridade a maioria dos idosos relata ter apenas o ensino fundamental incompleto, reforçando os resultados encontrados por trabalho realizado no município de Maringá-PR que mostrou que 18 idosos dos 50 residentes em um condomínio de idosos tinham apenas o primário, o que se relaciona ao fato de idosos residentes em instituições de longa permanência apresentarem um nível socioeconômico mais baixo⁷.

ANÁLISE DO DISCURSO

Os dados coletados foram transcritos *ipsi literis*, cada categoria foi apresentada e descrita separadamente com o seu respectivo referencial teórico, para uma melhor explicação.

CATEGORIA 1 - A percepção acerca da saúde

Essa categoria teve como objetivo analisar a percepção que os idosos têm sobre a própria saúde e o que eles entendem sobre envelhecimento saudável. Foram destacadas algumas falas que correspondem à categoria analisada.

Quando se perguntou aos entrevistados sobre como eles avaliavam a própria saúde, a maioria declarou que considera sua saúde boa, exceto pelos sintomas de doenças que os acometem vez ou outra, mas que julgam ser devido ao próprio processo de envelhecimento e alguns, pelo mesmo motivo, já consideravam o contrário por adoecerem com mais frequência. Outros relataram que consideram a própria saúde como sendo boa, após terem enfrentado e superado problemas de saúde, ou ainda que a consideram boa por não terem nenhum problema de saúde e nunca terem precisado procurar um médico.

“Rapaz hoje graças a Deus eu avalio muito boa por que eu nunca precisei de ir num médico graças ao meu bom Deus”. (I-16)

“É boa né, por que eu não sinto nada”. (I-18)

“Até agora, eu sinto uns problemas, mas eu tomo medicamento e fico bom”. (I-19)

“(…) não é cem por cento, essa idade também né? Contribui e muito eu tenho problema de diabetes, de pressão alta, de circulação, isso aí tudo é o tempo mesmo...”. (I-25)

“Boa. Assim, às vezes a gente pensa que num dia tá sadio, aí no outro dia já tá derrubado né, mas dá pra ir levando. Não tem saúde, saúde, porque gente idosa não tem saúde. É uma saúde emprestada”. (I-10)

“Boa. Eu tenho diabetes, mas é controlada tenho hipertensão mas é controlada”. (I-13)

“Ah, eu não vou dizer a você que eu tô 100%, mas, graças a Deus eu tô... 60%. Tá bom. O meu maior problema é os ossos. Tenho osteoporose (...) eu sinto muita dor”. (I-15)

“A minha saúde hoje eu considero boa (...) Não tomo remédio pra nada, não tenho pressão alta, não tenho diabetes, não tenho nada no colesterol, não tenho nada disso”. (I-01)

“Bem, eu... eu não me acho doente não. Porque eu luto, eu tenho disposição pra fazer tudo, eu vou pra rua e faço minha compras, eu sou ótima”. (I-06)

Quando perguntados sobre o que entendem por envelhecimento saudável, a maioria avaliou como ter saúde, se alimentar e dormir bem, realizar atividades sem sentir nada e não adoecer com frequência.

“Envelhecer saudável é você envelhecer sem sentir essas coisas, dores poder fazer suas coisas de casa, suas né! E também comer as alimentações saudáveis, né?”. (I-20)

“Envelhecimento saudável é aquele que você envelhece não tem nenhum problema, continua a sua vida normal, mas é muito difícil um velho depois de 60 anos ter, né? Ser plenamente”. (I-25)

“(...) se alimentar bem, dormir bem, ter paz... é isso”. (I-01)

“Com saúde”. (I-03)

“É a coisa melhor do mundo, é a pessoa saber que tá ficando com saúde, não sente nada, não vive em pé de doutor, graças a Deus”. (I-06)

Embora seja considerada como sendo subjetiva, a autopercepção de saúde, cujo caráter é multidimensional, além de envolver estilos de vida, situação socioeconômica, entre outros aspectos, trata-se de um fator cuja investigação é de grande relevância, principalmente se tratando de idosos, visto que devido ao processo de envelhecimento ao qual enfrentam é comum o aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis, assim também como a diminuição da capacidade funcional, que são condições que geralmente incentivam os idosos a terem uma autopercepção negativa a respeito de sua própria saúde¹², o que corrobora com o que pôde ser encontrado nas falas dos entrevistados, considerando-se o fato de que, para eles, uma boa avaliação da saúde está relacionada ao não adoecimento.

Diante disso, fica evidente que a autopercepção do idoso em relação ao seu estado de saúde é um indicador considerável sobre o seu bem-estar, sendo uma importante ferramenta que pode servir como auxílio para a melhora das condições de vida, tendo em vista que através da autopercepção é possível avaliar as necessidades de saúde de cada idoso¹³. Dessa forma, ações que abordem a autopercepção de saúde podem ser contribuintes para a promoção de saúde, bem-estar e qualidade de vida dos idosos, além de também servir para suprimir possíveis dúvidas que possam surgir à respeito.

CATEGORIA 2 - A percepção de idosos acerca do envelhecimento ativo

Essa categoria teve como proposta analisar como os idosos veem o envelhecimento ativo.

Ao serem questionados sobre qual o entendimento acerca do envelhecimento saudável e se os mesmos se consideravam ativos, ao afirmarem que sim, elencaram diversas características como a prática de atividades físicas, a independência, o autocuidado, entre outros, como pontos cruciais para um envelhecimento saudável.

“(...) eu sempre tenho em mente, que a pessoa sempre deve se resguardar para ser esse envelhecimento, por que quando você se olha no espelho você ver que já não é mais aquela adolescente e ver que já vai passando de fase em fase e de ponto em ponto você vai subindo né, um sobe e a gente vai descendo né, mas hoje eu não acho que tô velha, o espírito é renovado a todo instante, a cada hora”. (I-17)

“(...) aqui tem uma senhora que tem setenta e oito anos, ela é mais velha que eu dez anos, mas ela parece ser mais nova do que eu, ela dança, ela tem uma vida bem saudável. Eu sei que uma pessoa envelhecer saudável é assim, o tipo dela. O povo que vai todo dia em Cajazeiras e vem, aquilo é envelhecer saudável. Ser ativo”. (I-15)

“Eu não me vejo velho nem inutilizado, me vejo ainda (...) porque as vezes eu fico pensando assim, mas rapaz eu não estou velho para ficar inútil não (...)”. (I-10)

O processo de envelhecer com qualidade de vida é consequência do viver sem incapacidades, com autonomia para o desempenho de suas funções, o que propicia independência, ao idoso, no contexto sócio econômico e cultural¹⁴. Apesar das diversas limitações, dificuldades e desafios principalmente na execução das atividades de vida diária, isso não pode se tornar empecilho para que o idoso leve uma vida de forma sadia, isso pode ocorrer à medida que o indivíduo adota um estilo de vida saudável e compreende que o fato de envelhecer não o priva de exercer suas atividades^{15,16}.

No contexto do envelhecimento saudável é necessário considerar diversos aspectos ligados ao indivíduo que irão culminar nesse processo como o equilíbrio da capacidade funcional, da função cognitiva, da memória, da felicidade, da autonomia, do estilo de vida, da construção individual e da dinâmica afetiva e social¹⁷.

CATEGORIA 3 - A prática de atividade física

Essa categoria teve como proposta demonstrar as principais atividades físicas desenvolvidas por idosos beneficiados pelo Programa Habitacional.

Foram ressaltadas algumas falas dos entrevistados que correspondem a essa categoria de análise.

Foi evidenciado nas falas dos idosos que a prática de atividades físicas está presente em suas rotinas, e é incentivada principalmente pela presença de um educador físico, estudantes de cursos de saúde de instituições de ensino da cidade, porém há idosos que não realizam qualquer tipo de atividade física.

“(..).faço minhas atividades físicas, tem até uma corda ali, ó, de fazer meus exercícios. Vou lá na quadra, faço para me esticar naquelas roda ali, tirar o que tem de ruim aqui dentro. Eu estou preso, mas não gosto de prisão não. A minha perna ficou esquecida, mas hoje ela está bem melhor. Tomo medicamento e tal e faço massagem (...)” (I-06)

“(...) não, não tenho realmente me ligado à isso. Não tenho o hábito”. (I-10)

“(...) eu faço caminhada (...) as meninas da Santa Maria vem a gente faz exercícios, a gente vai no SESC e faz lá, o CSU também que vem umas meninas pra lá (...)” (I-04)

As práticas de atividade física realizadas pelo idoso, além de prevenir diversos agravos também possibilitam uma maior expectativa de vida, além da possibilidade de ampliar sua capacidade funcional e autonomia. As atividades físicas e a educação em saúde são táticas que influenciam positivamente durante o envelhecimento eleva as condições de saúde dessas pessoas¹⁸.

Nota-se ainda a necessidade de incentivo a prática de exercícios físicos sendo necessária a conscientização da pessoa idosa sobre a importância de sua participação nas atividades físicas, buscando promover cada vez mais uma melhora na qualidade de vida, seu grau de independência e autonomia, refletindo diretamente na maneira como enxergará sua saúde e melhorando ainda o autocuidado¹⁹.

CATEGORIA 4 - Alimentação saudável

Tal categoria objetivou observar a relevância para o grupo de idosos do condomínio estudado, com relação à percepção dos mesmos quanto aos seus hábitos alimentares.

Quando questionados se acreditavam que a sua alimentação é considerada saudável, fica evidente que muitos dos idosos, se não em sua maioria, julga que alimentação saudável está relacionado a uma ingesta apenas de verduras e legumes, o que nos leva a crer que a inserção de um profissional nutricionista, que os visite e realize atividades que possam ajudá-los a compreender um pouco mais acerca do assunto seja necessário.

Foram destacadas algumas falas dos entrevistados que coincidem a essa categoria de pesquisa.

“(...) É... só tem umas comidas que se eu comer, eu não me sinto muito bem. Mas eu como arroz, feijão, não gosto de carne de carne, mas verdura eu como, legumes (...)” (I-02)

“(...) Não tanto quanto, por que às vezes quando a gente desce lá pra baixo, pra comprar as coisas, uma vez que a gente recebe o dinheiro e faz as compras, a gente compra aquelas coisas, frutas verduras e tudo mais, mas depois que tudo acaba, não tem como a gente voltar, no caso assim quando a gente tem que voltar a gente tem que chamar moto taxi pra vir buscar e deixar, aí lá vai 10 reais, se a gente for duas ou três vezes em cajazeiras o dinheiro, lá se foi o dinheiro das frutas e das verduras, aí eu sempre num compro não (...)” (I-18)

“(...) Assim, minha comida é muito simples. Eu como só... ahh, não sei, porque você que vive só é tão ruim, o problema de conviver só é ruim a comida e a dormida. É o mais ruim. Aí você não dá aquele prazer de fazer a comida. Tem dia que eu vou comer duas hora..eu compro um legume, uma verdura, vai tudo pro lixo. Nunca falta na geladeira..mas é uma preguiça de fazer que só, que eu nem ligo de fazer tudo, as vez é só arroz. Assim, no café eu tomo uma tapioca, que falam que é o principal, as vezes é um ovo cozinhado. As vezes eu gosto de comer fruta, uma maçã pra dormir, uma banana..até que não se perde não, mas o resto (...)” (I-15)

O processo do envelhecer é determinado por diversas mudanças, sejam elas anatômicas como funcionais, ressaltando-se a redução de massa magra que coopera para a diminuição da força muscular e função física, além de elevar o risco de doenças crônicas²⁰. Nesta etapa, também podem acontecer perdas sensoriais, ou seja, redução das sensações de paladar, visão, odor, audição e tato, o que tem interferência no apetite e na satisfação de se alimentar, disfagia que causa problemas de deglutição, alterações na acidez gástrica e no esvaziamento gástrico, constipação intestinal e redução da eficácia de desempenho dos rins²¹. Diversas dessas modificações podem danificar o estado nutricional do indivíduo, já que influenciam de modo direto na maneira de se alimentarem²².

Uma alimentação saudável é indispensável em todas as fases da vida. Ainda assim, alcança maior importância no envelhecimento já que pode reduzir as consequências dessas alterações acerca

da saúde e favorecer a qualidade de vida, particularmente, em indivíduos que têm doenças crônicas não-transmissíveis, a exemplo: *diabetes mellitus*, câncer, doenças respiratórias e cardiovasculares²³.

O *Guia Alimentar para a População Brasileira* propõe sugestões alimentares oficiais para o público brasileiro com idade superior a dois anos de idade, as quais proporciona o embasamento para a promoção de sistemas alimentares saudáveis e da utilização de alimentos saudáveis²⁴. Entre as indicações desenvolvidas no guia, e que podem ser empregadas à população idosa, ressalta-se recomendações para a consumação diária de cereais integrais, frutas, legumes e verduras, queijos, iogurte, carnes magras, aves ou peixes e feijões²⁴. Ademais, esta publicação evidencia, também, a relevância da diminuição da ingestão de alimentos ricos em sódio, carboidratos simples, gorduras saturadas e trans^{24,25}. A preferência de alimentos nutritivos e o consumo dos mesmos na medida adequada apresenta um impacto significativo sobre a saúde e a qualidade de vida dos indivíduos⁽²⁶⁾. Consequentemente, pode-se julgar uma alimentação saudável aquela que abranja todos as famílias alimentares em suas proporções adequadas²⁷.

CONCLUSÕES

Diante dos resultados, pode-se destacar que na percepção dos idosos o envelhecimento ativo está relacionado a serem capazes de realizar suas atividades diárias sozinhos mantendo assim sua capacidade de gerir sua própria vida ou cuidar de si mesmo, em sentir-se bem consigo mesmo, manter seu autocuidado e preservar boa saúde. No que se refere às práticas de atividades que contribuem para o envelhecimento saudável, como exercícios físicos e alimentação saudável foi possível observar que muitos idosos sabem dos benefícios das mesmas para sua saúde e por isso sempre que tem oportunidade optam por participar de ações que visem promover tais hábitos.

Considerando a real conjuntura demográfica do país, da ausência de informações na literatura sobre esse público alvo e dos riscos ou adversidades que esses indivíduos podem vir a ter resultantes de uma alimentação inapropriada, é de suma importância que o profissional enfermeiro, seja capaz de identificar a percepção sobre hábitos alimentares saudáveis desta população, para que assim o mesmo possa intervir de forma adequada na vida destes indivíduos, direcionando-os a profissionais especializados, ou até mesmo atendê-los, quando o mesmo for especializado e sentir-se capaz para tal feito.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

2. FREITAS, MC; QUEIROZ, TA; SOUSA, JAV. O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(2):407-12.
3. ILHA S; ARGENTA C; SILVA, MRS; CEZAR-VAZ, MR; PELZER, MT; BACKES, DS. Envelhecimento ativo: reflexão necessária aos profissionais de enfermagem/saúde. *J. res.: fundam. care. online* 2016. abr./jun. 8(2):4231-4242.
4. SÁ, PHVO; CURY, GC; RIBEIRO, LCC. Atividade Física de Idosos e a Promoção da Saúde nas Unidades Básicas. *Trab. Educ. Saúde*, Rio de Janeiro, v. 14 n. 2, p. 545-558, maio/ago. 2016.
5. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – 3. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.
6. GIL, AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2011.
7. TESTON, EF; ROSSI, RM; MARCON, SS. Utilização dos serviços de saúde por residentes em um condomínio exclusivo para idosos. *Rev. esc. enferm. USP* [Internet]. 2013 Oct [cited 2017 Sep 08]; 47(5): 1122-1128. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000501122&lng=en.
8. DEUS, SIA. Um modelo de moradia para idosos: o caso da Vila dos Idosos do Pari-São Paulo (SP). *Rev. Kairós* [Internet] 2010 [acesso em 25 ago 2012]; 13 (8 Esp): 195-213.
9. TESTON, EF; CALDAS, CP; MARCON, SS. Condomínio para idosos: condições de vida e saúde de residentes nesta nova modalidade habitacional. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2015 Sep [cited 2017 Sep 06] ; 18(3): 487-497. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000300487&lng=en.
10. TESTON, EF; MARCON, SS. Estudo comparativo da qualidade de vida dos idosos que vivem em condomínios contra moradores da comunidade. *Investigación y Educación en Enfermería.* [Internet]. 2015 [cited 2017 sep 06]; 33(1), 53-62. Available from: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072015000100007&lng=pt&tlng=pt.
11. ANDRADE, NA; NASCIMENTO, MMP; OLIVEIRA, MMD; QUEIROGA, RM; FONSECA, FLA; LACERDA, SNB; ADAMI, F. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [Internet]. 2014 Mar [cited 2017 Sep 07] ; 17(1): 39-48. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000100039&lng=en.
12. MEDEIROS, SM; SILVA, LSR; CARNEIRO, JÁ; RAMOS, GCF; BARBOSA, ATF; CALDEIRA, AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva*. Novembro, 2016; 21(11): 3377-3386.
13. BORGES, AM; SANTOS, G; KUMMER, JÁ; FIOR, L; MOLIN, VD; WIBELINGER, LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* Março, 2014; 17(1): 79-86.
14. MALLMANN, DG; GALINDO, NETO NM; SOUSA, JC. VASCONCELOS, EMR. Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6):1763-1772, 2015.

15. SANTOS, GLA; SANTANA, RF; BROCA, PV. Capacidade de execução das atividades de vida diária. *Escola Anna Nery* 20(3) Jul-Set 2016.
16. SANTOS, AA; MONTEIRO, EK; PÓVOAS, FT; LIMA, LP; SILVA, FC. O papel do enfermeiro na promoção do envelhecimento saudável. *Rev Esp para a Saúde [Internet]*. 2014 jun;[citado 2016 jan 15];15(2):21-8.
17. MANTOVANI, EP; LUCCA, SR; NERI, AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 203-222, Apr. 2016.
18. MOREIRA, RM; TEIXEIRA, RM; NOVAES, K.O. (2014, março). Contribuições da atividade física na promoção da saúde, autonomia e independência de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(1), pp.201-217. ISSN 1516-2567. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP
19. VALIDO, LR. Benefícios da prática sistemática dos exercícios físicos em num grupo de idosos da comunidade do Amaro Lanari no município Coronel Fabriciano. Ipatinga, 2016. 47f.
20. UNICOVSKY, MAR. Idoso com sarcopenia: uma abordagem do cuidado da enfermeira. *Rev Bras Enferm* 2004;57(3):298- 302.
21. NANCY GH. Nutrição no envelhecimento. *In: Escott-stump S, Mahan LK. Alimentos, nutrição e dietoterapia.* São Paulo: Roca; 2005.
22. ALVES, RP; GOMES, MMBC; MARUCCI, MFN. Nutrição na geriatria. *In: Mura JDP, Silva SMCS. Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia.* São Paulo: Roca; 2007.
23. BOZ, C; MENDES, KG; SANTOS, JS. Descrição do índice de massa corporal e do padrão do consumo alimentar das integrantes de uma universidade da terceira idade no interior do Rio Grande do Sul. *RBCEH* 2010;7(2):229-43.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Guia alimentar para a população brasileira. 2014. [acesso em 13 abr 2015]. Disponível em <http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/05/Guia-Alimentar-para-a-pop-brasiliera-Miolo-PDF-Internet.pdf>.
25. WHO - World Health Organization. Global strategy on diet, physical activity and health. [acesso em 9 set 2015]. Disponível em <http://www.who.int/dietphysicalactivity/strategy/eb11344/en/>.
26. BARBOSA, MA. Importância da alimentação saudável ao longo da vida refletindo na saúde do idoso. Rio Grande do Sul. Monografia [Trabalho de Conclusão de Curso] - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul; 2012.
27. CABRAL, P; PEREIRA, JMO. Avaliação dos conhecimentos básicos sobre nutrição de praticantes de musculação em uma academia da cidade de Recife. *RBNE* 2007;1(1):40-7.