

## O impacto das escolhas de vida no envelhecimento saudável em idosos de um município da macrorregião do Tapajós/PA

The impact of life choices on healthy aging in the elderly in a municipality in the Tapajós/PA macro-region

El impacto de las opciones de vida en el envejecimiento saludable de los ancianos en un municipio del macrorregión de Tapajós/PA

Recebido: 25/10/2022 | Revisado: 11/11/2022 | Aceitado: 14/11/2022 | Publicado: 20/11/2022

**Cleidson Colares Batista<sup>1</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0799-1946>  
Universidade Luterana do Brasil, Brasil  
E-mail: [cleidsoncolares@hotmail.com](mailto:cleidsoncolares@hotmail.com)

**Luiz Carlos Porcello Marrone<sup>2</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8071-813X>  
Universidade Luterana do Brasil, Brasil  
E-mail: [lcpmarrone@gmail.com](mailto:lcpmarrone@gmail.com)

**Maria Isabel Morgan Martins<sup>3</sup>**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1833-1548>  
Universidade Luterana do Brasil, Brasil  
E-mail: [mimorganm@gmail.com](mailto:mimorganm@gmail.com)

### Resumo

O envelhecimento é uma fase do ciclo vital que deve estar associado à independência, autonomia, auto eficácia, autoestima, otimismo, bom humor, harmonia intergeracional, com capital social e financeiro. O objetivo foi descrever a relação entre os hábitos de vida e a qualidade de vida dos idosos de um município da macrorregião do Tapajós/PA. É um estudo descritivo exploratório. Foi aprovado pelo CEP sob parecer 3.291.315. A amostra foi constituída de 367 idosos, com idade igual e superior a 60 anos. Foi aplicado o questionário avaliando o estilo de vida e o *WHOQOL-bref*. Foi usado o teste t-student e Análise de Variância (ANOVA) complementada por Tukey ( $p < 0,05$ ). Dos idosos 48,8% tem o ensino fundamental e 82,9% recebem menos de 1 a 2 salários. A população estudada foi homogênea em relação aos hábitos de vida. Nos domínios do Whoqol no físico foi a prática de atividade física; no psicológico, a idade entre 70 a 80 anos; no social as mulheres por estarem mais inseridas na comunidade; no ambiente, prevaleceram idosos que nunca beberam. No presente estudo, fica evidenciado que há homogeneidade na população estudada, ser mulher, estar entre 70 e 80 anos e hábitos de vida, como a prática de atividade física e não consumir álcool, estão entre os fatores indispensáveis para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Longevidade; Estilo de vida; Envelhecimento ativo.

### Abstract

Aging is a phase of the life cycle that must be associated with independence, autonomy, self-efficacy, self-esteem, optimism, good mood, intergenerational harmony, with social and financial capital. The objective was to describe the relationship between lifestyle habits and the quality of life of the elderly in a municipality in the macro-region of Tapajós/PA. It is an exploratory descriptive study. It was approved by the CEP under opinion 3,291,315. The sample consisted of 367 elderly people aged over 60 years. A questionnaire was applied to assess lifestyle and the WHOQOL-bref. The t-student test and Analysis of Variance (ANOVA) complemented by Tukey ( $p < 0.05$ ) were used. Of the elderly, 48.8% have elementary education and 82.9% receive less than 1 to 2 salaries. The population studied was homogeneous in terms of life habits. In the Whoqol domains in the physical it was the practice of physical activity; in the psychological, age between 70 and 80 years; socially, women are more inserted in the community; in the environment, elderly people who never drank prevailed. In the present study, it is evident that there is homogeneity in the population studied, being a woman, being between 70 and 80 years old and life habits, such as

<sup>1</sup> Doutorando em Promoção da Saúde na UniCesumar, Maringá-PR, Bolsista da CAPES e Mestre em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade, PPGPROSAÚDE, da ULBRA, Canoas-RS, Brasil

<sup>2</sup> Professor Adjunto da Faculdade de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (PPGProSAÚDE) - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Adjunta da Faculdade de Medicina e do Programa de Mestrado em Promoção de Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade (PPGProSAÚDE) - Universidade Luterana do Brasil (ULBRA), Canoas, RS, Brasil.

physical activity and not consuming alcohol, are among the indispensable factors for improving the well-being and of quality of life.

**Keywords:** Longevity; Lifestyle; Active aging.

### Resumen

El envejecimiento es una fase del ciclo vital que debe asociarse con la independencia, la autonomía, la autoeficacia, la autoestima, el optimismo, el buen humor, la armonía intergeneracional, con el capital social y financiero. El objetivo fue describir la relación entre los hábitos de vida y la calidad de vida de los ancianos en un municipio de la macrorregión de Tapajós/PA. Es un estudio descriptivo exploratorio. Fue aprobado por la CEP bajo el dictamen 3.291.315. La muestra estuvo conformada por 367 ancianos mayores de 60 años. Se aplicó un cuestionario para evaluar el estilo de vida y el WHOQOL-bref. Se utilizó la prueba t-student y Análisis de Varianza (ANOVA) complementado por Tukey ( $p < 0.05$ ). De los adultos mayores, el 48,8% tiene educación básica y el 82,9% recibe menos de 1 a 2 salarios. La población estudiada fue homogénea en cuanto a hábitos de vida. En los dominios Whoqol en lo físico era la práctica de actividad física; en el psicológico, edad entre 70 y 80 años; socialmente, las mujeres están más insertas en la comunidad; en el ambiente predominaron las personas mayores que nunca bebían. En el presente estudio se evidencia que existe homogeneidad en la población estudiada, ser mujer, tener entre 70 y 80 años y hábitos de vida, como la actividad física y no consumir alcohol, se encuentran entre los factores indispensables para mejorar el bienestar y de calidad de vida.

**Palabras clave:** Longevidad; Estilo de vida; Envejecimiento.

## 1. Introdução

Uma rápida inversão na pirâmide etária da população mundial vem acontecendo nas últimas décadas (assim como da brasileira), devido ao aumento da expectativa de vida e a redução no número de nascimentos. A melhor qualidade em serviço de saúde associado à inúmeras modificações tecnológicas levaram não só a um aumento na expectativa de vida, mas também ocasionou uma mudança positiva na qualidade de vida dos idosos (Organização Mundial da Saúde, 2006, Alvarenga et al., 2019).

A partir do início do século XX, o ser humano que alcança a idade de 60 anos ou mais, torna-se um protagonista e recebe atenção especial em vários segmentos da sociedade, do consumo, do lazer, do turismo, entre outros. O envelhecimento saudável passa a ser almejado por todos e a “melhor idade” ou “terceira idade” são conceitos vinculados à ideia de envelhecimento ativo. Este está associado à independência, à autonomia, à liberdade e ao socialmente ativo, impondo ao sujeito diversas formas de controle sobre seu corpo e a responsabilidade pela sua própria vida, capaz de prover cuidado e bem-estar para si próprio (Freitas et al., 2010, Flores-Gomes et al., 2020).

Muitas doenças e problemas de saúde do adulto e do idoso são resultados de hábitos e estilo de vida que a pessoa praticou ao longo de sua vida. Os hábitos alimentares, a ingestão de álcool em excesso, o tabagismo, o sedentarismo e outros hábitos são fatores de risco para inúmeras doenças e podem ter consequências na vida do ser humano. Nesse sentido, a possibilidade de viver de forma mais longa e com melhor qualidade de vida é maior se a pessoa optar por hábitos que proporcionem um estilo de vida saudável (Bauman, 2011, Pinheiro & Areosa 2018).

O processo fisiológico de envelhecimento que compreende as transformações do organismo ocorre após a maturação sexual e resulta na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. A velhice é definida como a última fase do ciclo vital e é delimitada por eventos de natureza múltipla, incluindo, por exemplo, perdas psicomotoras, afastamento social, restrição em papéis sociais e redução cognitiva, à medida que o ciclo vital humano se alonga, existem subdivisões que atendem às necessidades organizacionais da ciência e da vida social (Freitas et al., 2010).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo que se inicia no momento da concepção, no qual há modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas da maturação até a morte (Goldenberg, 2011). O envelhecimento traz à tona a fragilidade da condição humana, encarnando-se o “irredutível do corpo” por não ser mais capaz de participar do campo simbólico da sociedade. Mas sim de um cenário dramático da velhice associada à pobreza, ao abandono, à doença, à dependência e aos múltiplos preconceitos que reforçam suas incapacidades e perdas (Le Breton, 2012).

No início do século XXI, observam-se profundas transformações na estrutura populacional em vários países, inclusive no Brasil, como resultado de melhorias sociais e políticas e de incorporações de novas tecnologias, o envelhecimento populacional, neste século, ocupará posição de grande destaque entre os acontecimentos (Portaria Nº 2.446, 2014). Novas características da transição demográfica brasileira são observadas, assim como seus determinantes, em relação ao aumento da proporção de pessoas idosas, que é um fenômeno global, com algumas exceções. O mundo todo se encontra em algum estágio desse processo, pois a expectativa de vida vem aumentando. Portanto, isso não é um fenômeno repentino ou inesperado, mas sim o resultado das transformações demográficas ocorridas nas décadas progressas (Bauman, 2011).

O envelhecimento da população não é um fenômeno isolado, mas está associado a modificações do perfil epidemiológico e das características sociais e econômicas das populações. É visível uma transição demográfica no tamanho e na estrutura etária da população que acompanha a evolução socioeconômica presente na maioria dos países (Giacomin et al., 2013, Batista et al., 2021).

Esse estudo teve como objetivo descrever a qualidade de vida e sua relação com os hábitos de vida dos idosos em um município da macrorregião do Tapajós/PA.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e exploratório, que foi realizado com idosos saudáveis que moram no município de Itaituba – PA. O cálculo amostral foi realizado para uma população base de 6.037 idosos que frequentam as associações nesse município, respeitando o nível de significância de 95% e considerando erro amostral de 5%. Participaram deste estudo 367 idosos, avaliados no período de março a junho de 2019.

O município de Itaituba, onde o estudo foi realizado, pertence à mesorregião Sudoeste Paraense e a microrregião de Itaituba (04° 16' 24" S e 55° 59' 09" W Gr.). De acordo com o IBGE registra, segundo Censo Demográfico 2010, Itaituba tem uma população de 97.493 habitantes em 2010.

Foram incluídos na pesquisa: pessoas com idade igual ou superior à 60 anos saudáveis, moradores de Itaituba, frequentadores da Secretaria Municipal de Desenvolvimento e Assistência Social (SEMDAS), Associação dos Idosos de Itaituba e Pastoral da Pessoa Idosa da Igreja Católica, moradores de diferentes bairros do município e que aceitaram responder os instrumentos e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas pessoas que apresentassem um déficit cognitivo que comprometeria a coleta de informações e que moram recentemente no município. Bem como foram excluídas quaisquer pessoas que desejaram se retirar do estudo, por qualquer motivo e em qualquer momento e quaisquer pessoas que escolherem não participar do estudo.

Foi aplicado um questionário estruturado com questões socioeconômicas e demográficas dos idosos pesquisados, tais como: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade e renda familiar. Além disso, foram investigadas informações sobre os hábitos de vida, prática de atividade física, alimentação, consumo de tabaco e bebida alcoólica. Os indivíduos foram questionados sobre esse comportamento em diferentes fases de sua vida: até os 29 anos (período jovem), dos 30 a 59 anos (fase adulta) e após os 60 anos; seguindo as fases determinadas pela Organização Pan-Americana da Saúde (2005). Além disso, foi aplicada a Versão validada Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida *WHOQOL-bref*, o qual é composto por 26 perguntas, sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral. As respostas seguem uma escala de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida. Fora essas questões, existem 3 que são referentes a utilização do formulário. Foi realizada a análise, de acordo com os cinco domínios: físico, psicológico, social, ambiente e geral em relação às respostas do instrumento semiestruturado construído (The Whoqol Group: The Word Health Organization Quality of life Assessment, 1995; Fleck, et al., 2000).

Os dados da coleta foram tabulados no Programa *Microsoft Office Excel* 2013. Para comparar as médias foi usado o teste *t-Student Newman Keuls* Análise de Variância (ANOVA) complementada por *Tukey*. Para controle de fatores confundidores, foi aplicado o modelo de Regressão Linear Multivariado. O critério para a entrada da variável no modelo multivariado foi para que a variável apresentasse um valor  $p < 0,20$  na análise bivariada. Sendo o nível de significância adotado foi de 5% ( $p < 0,05$ ) e as análises foram realizadas no programa SPSS versão 21.0.

O presente estudo foi aprovado no comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (ULBRA) em abril de 2019 e sob número de CAAE 11843619.0.0000.5349 e Parecer 3.291.315. Todos os procedimentos seguiram os princípios éticos de acordo com a Resolução 466/2012, que normatiza a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e que determina que toda a pesquisa deve respeitar a privacidade, o bem-estar e a dignidade do ser humano.

### 3. Resultados

Avaliando 367 idosos, sendo 117 homens e 250 mulheres, 67% tinham idade entre 60 a 70 anos, 24,9% entre 71 a 80 anos, 3,8% entre 81 a 90 anos e 3,8% entre 91 a 100 anos. Em relação à cor autodeclarada, 48,8% eram pardos, 26,0% eram negros e 25,0% eram brancos.

Quanto à escolaridade, foi observado que 31,9% eram analfabetos, 48,8% do ensino fundamental, 14,4% no médio e 4,9% superior. Em relação à renda 34,1% com menos de 1 salário, 48,8% entre 1 a 2 salários, 9% de 3 a 4 salários, 3% com 5 a 5 salários e 3,0% de 7 ou mais salários, sendo que a maioria recebe entre 1 a 2 salários o equivalente a US\$391,38 (ver tabela 1). Em relação a localização da sua moradia, foi possível perceber que 1ª fase 53,9% viviam na zona rural e ao chegarem na 3ª fase 87,2% estão vivendo na zona urbana. Na 3ª fase 88% tem casa própria, 44,7% se declararam casados e moram com seu companheiro (a) e 83,7% se declararam religiosos praticantes.

**Tabela 1** - Caracterização da população de Idosos do município de Itaituba/PA.

Variáveis	(N) 367	%
<b>Gênero</b>		
Masculino	117	32,0%
Feminino	250	68,0%
<b>Idade (anos) – média (%)</b>		
60-70	248	67,6%
71-80	91	24,9%
81-90	14	3,8%
91-100	14	3,8%
<b>Cor</b>		
Branco	92	25,0%
Negro	96	26,0%
Pardo	179	48,8%
<b>Escolaridade – n (%)</b>		
Analfabeto	117	31,9%
Fundamental	179	48,8%
Médio	53	14,4%
Superior	18	4,9%

**Renda mensal**

Menos de 1 salário	125	34,1%
1 a 2 salários	176	48,0%
3 a 4 salários	33	9,0%
5 a 6 salários	11	3,0%
7 ou mais salários	11	3,0%

---

Fonte: Autores (2022).

Em relação ao lazer, indicam a TV como seu principal lazer em todas as fases da vida, sendo que 55,9% na 3ª fase, enquanto leitura está para 13,6% da população na 3ª fase da vida. Em relação ao uso de medicamentos, foi possível observar que na segunda fase 77,1% não relataram patologias limitantes, porém na 3ª fase, dos 60 em diante, apenas 53% relataram não apresentarem doenças incapacitantes, enquanto 42,2% disseram que apresentaram patologias que traziam alguma limitação. Ao serem perguntados se fazem uso de medicamentos 70,3% declaram que sim para a 3ª fase. As medicações, nos relatos, mais usados foram: 16,3% fazem uso de anti-hipertensivo, 0,8% de analgésicos, 1,9% usam vitaminas e 0,5% fazem uso de insulina. Ao serem questionados em relação à perda dentária 66,2% chegam na 3ª fase com perdas, sendo que 70,3% declararam que possuíam prótese dentária parcial/total, sendo que 52,3% afirmaram que os dentes interferem em sua saúde e ou na imagem corporal.

Após o ajuste pelo modelo multivariado, permaneceu associado com o domínio físico a não remuneração na terceira fase e alguns aspectos da atividade física. Idosos não remunerados na terceira fase apresentam, em média, 3,56 pontos a mais nesse domínio quando comparados com os remunerados na terceira fase ( $p=0,24$ ). Para os idosos que praticaram em uma das fases e continuaram praticando na 3ª fase, o aumento é, em média, de 5,99 pontos, quando comparados com os que praticaram em uma das fases e não praticam mais na 3ª fase. Também os que nunca praticaram tem um aumento médio de 4,49 pontos, quando comparados com os que praticaram em uma das fases e não praticam mais na 3ª fase. Além disso, os idosos que praticaram em todas as fases aumentaram, em média, 7,78 pontos quando comparados com os que praticaram em uma das fases e não praticam mais na 3ª fase.

No domínio psicológico, a única variável associada após o ajuste foi à faixa etária. Idosos entre 60 e 69 anos apresentaram um escore médio 4,83 pontos a menos do que os com idade entre 80 e 89 anos. Para o domínio social, a única variável associada após o ajuste foi o sexo. Idosos do sexo feminino apresentaram um escore médio 4,58 pontos a menos do que os do sexo masculino, ou seja, o sexo feminino encontra-se mais inseridos na sociedade, participam mais ativamente ( $p=0,013$ ).

Quanto ao domínio ambiente, idosos que beberam em uma das fases e não bebe mais na terceira fase tem um aumento médio de 14,5 pontos quando comparados com os que não beberam nas fases 1 e 2, mas beberam na 3ª fase. Também os que nunca beberam apresentaram um escore médio 16,7 pontos a mais do que os que não beberam nas fases 1 e 2, mas beberam na 3ª fase. Além disso, os idosos que beberam em todas as fases apresentaram um escore médio 16,8 pontos a mais do os que não beberam nas fases 1 e 2, mas beberam na 3ª fase. Não mudar o hábito em relação ao álcool foi um hábito positivo.

**Tabela 2** – Fatores associados com os escores de qualidade de vida através do modelo multivariado de Regressão Linear Multivariada.

<b>Domínios WHOQOL-BREF</b>	<b>b (IC 95%)</b>	<b>p</b>
<b><u>Físico</u></b>		
Não ser remunerado na 3ª fase	3,56 (0,46 a 6,65)	<b>0,024</b>
<b>Atividade Física</b>		
Praticou em uma das fases e continuou praticando na 3a fase	5,99 (0,76 a 11,2)	<b>0,025</b>
Praticou em uma das fases e não prática mais na 3ª fase	0,0	-
Nunca praticou	4,49 (0,26 a 8,73)	<b>0,038</b>
Praticou em todas as fases	7,78 (2,58 a 13,0)	<b>0,004</b>
Não praticou nas fases 1 e 2 e prática na fase 3	1,83 (-2,87 a 6,52)	0,444
<b><u>Psicológico</u></b>		
<b>Faixa Etária</b>		
60 a 69 anos	-4,83 (-9,43 a -0,24)	<b>0,039</b>
70 a 79 anos	-3,87 (-8,73 a 0,99)	0,118
80 anos ou mais	0,0	
<b><u>Social</u></b>		
Sexo feminino	4,58 (0,98 a 8,17)	<b>0,013</b>
<b><u>Ambiente</u></b>		
<b>Uso de álcool</b>		
Bebeu em uma das fases e continuou bebendo na 3a fase	8,89 (-5,16 a 22,9)	0,214
Bebeu em uma das fases e não bebe mais na 3ª fase	14,5 (1,98 a 27,1)	<b>0,023</b>
Nunca bebeu	16,7 (4,21 a 29,1)	<b>0,009</b>
Bebeu em todas as fases	16,8 (3,96 a 29,7)	<b>0,011</b>
Não bebeu nas fases 1 e 2, mas bebe na 3a fase	0,0	
<b><u>Estado emocional</u></b>		
Sempre equilibrado	-5,10 (-10,0 a -0,18)	0,042
Estressado para estável	-7,02 (-13,1 a -0,98)	<b>0,023</b>
Estável para estressado	0,0	
Sempre estressado	-5,43 (-11,3 a 0,40)	0,068
<b><u>Geral</u></b>		
<b>Uso de álcool</b>		
Bebeu em uma das fases e continuou bebendo na 3a fase	13,8 (-8,46 a 36,1)	0,223
Bebeu em uma das fases e não bebe mais na 3ª fase	17,9 (-1,89 a 37,8)	0,076
Nunca bebeu	21,3 (1,67 a 41,0)	0,034
Bebeu em todas as fases	19,2 (-1,02 a 39,5)	0,063
Não bebeu nas fases 1 e 2, mas bebe na 3a fase	0,0	

Fonte: Autores (2022).

Em relação ao estado emocional, idosos sempre equilibrados apresentaram 5,10 pontos a menos, em média, do que aqueles que eram estáveis e passaram a ser estressados. Também os que eram estressados e passaram a ser estáveis apresentam, em média, 7,02 pontos a menos em relação aqueles que eram estáveis e passaram a serem estressados.

Quanto ao domínio geral, idosos que nunca beberam apresentaram um escore médio 21,3 pontos a mais do que os que não beberam nas fases 1 e 2, mas beberam na 3ª fase. Optar por não beber melhora os escores de qualidade de vida ( $p=0,013$ ). Portanto, fica evidente que os bons hábitos ao longo da vida resultam em melhor qualidade de vida.

#### 4. Discussão

Em relação aos resultados encontrados e fazendo um comparativo com as demais regiões do país, um estudo da região Sudeste realizado no distrito de Ermelino Matarazzo, localizado na Zona Leste do Estado de São Paulo, com 385 idosos apresentou maioria do sexo feminino (60,5%), com idade entre 60 e 74 anos (57,1%), de cor branca (55,5%) e com ensino fundamental incompleto (47,6%) (Salvador et al., 2012).

Observa-se que, em relação à região sudeste, a diferença está em relação à cor, predominância da branca, e no município de Itaituba-PA predomina a cor parda, nos demais resultados evidencia situações parecidas, ficando em média de 5% a diferença, destacando a escolaridade em que em ambos a população apresenta o ensino fundamental.

Outro estudo realizado com 1.705 idosos na região Sul em Florianópolis-SC, a maioria é composta por mulher (63,9%), de cor branca (86,0%), com idade entre 60 e 69 anos (51,1%), com baixa escolaridade (40,0%) e valores de renda com até um salário mínimo (25,2%) e de um a dois salários mínimos (25,0%) (Araújo & Galato, 2012). No estudo realizado no Sul (Araújo & Galato, 2012) observa-se a predominância da cor branca, sendo a maior diferença, assim como podemos constatar na região Sudeste, a escolaridade apresenta um pequeno declínio de 8,8%. Já em relação à renda, a população idosa do Sul apresenta um poder aquisitivo maior em relação à população idosa do Norte, de Itaituba-PA. Outro estudo, onde foi realizado uma extensão universitária, também mostrou que as mulheres participam mais ativamente da comunidade que os homens, elas são mais sociais (Fernandes et al., 2021).

Em pesquisa realizada em uma população do norte de Minas Gerais (Região Sudeste do País) foram avaliados 639 idosos, com idades entre 60 e 98 anos, sendo a média de 70,6 anos. A maior parte era do gênero feminino (64,0%) e autodeclarados não brancos (68,9%). Quase metade dos idosos era casada (49,5%). A escolaridade média da amostra foi de 3,7 anos (Souza et al., 2016). Essa pesquisa mostra que, apesar das pessoas morarem no Sudeste, mas de uma região mais específica, o Norte do Sudeste, a maioria não é branca, a escolaridade é baixa, assim como na região Norte do Brasil, no município onde foi realizada este estudo.

No Nordeste, uma pesquisa realizada na cidade de Canindé-CE com uma amostragem estratificada de 372 idosos, em sua maioria, era do sexo feminino (64,0%), de cor parda (47,6%), com idade entre 60 e 69 anos (51,9%). Quanto à escolaridade, a maioria reportou possuir o ensino fundamental incompleto (51,9%), seguida do analfabetismo (21,0%), renda de até um salário mínimo (54,3%), seguido de dois a quatro salários mínimos (40,9%) (Pereira et al., 2015). Observa-se que, o Norte (Itaituba-PA) comparado ao Nordeste (Canindé-CE) praticamente se equivalem em todos os dados, no entanto chamou atenção o analfabetismo que na população do Nordeste é 10,9% menor, ou seja, apresentou uma taxa de analfabetismo menor que no Norte, porém no Norte a renda é maior em torno de 8%. O Brasil incluiu a partir do ano de 2003, na agenda do Ministério da Saúde, como prioridade promulgou uma nova política nacional de saúde da pessoa idosa, que enfatiza a promoção de um envelhecimento saudável e ativo e oportunizar o desenvolvimento pessoal, o continuar estudando (Portaria Nº 2.446, 2014).

A semelhança deste estudo Fernandes et al. (2021), mostraram a importância da organização de grupos para integrar os idosos, assim eles podem trocar suas experiências, sendo fundamental para a sua inserção na sociedade. Este estudo foi realizado com idosos que frequentam as associações de idosos do município de Itaituba/PA. Nestes locais são desenvolvidas diferentes atividades integrativas semanais, sendo estimulados à prática de atividade física, danças, passeios, palestras para o seu desenvolvimento pessoal. Esta participação, embora a média do salário foi baixa, não foi isso que determinou a melhor

qualidade de vida, mas sim a sua participação na comunidade. Como é percebido no domínio social onde as mulheres apresentaram um valor significativo ( $p=0,013$ ) em relação aos homens, porque participam mais ativamente, portanto neste domínio a qualidade de vida das mulheres é melhor que os homens (Tabela 2). Discutir qualidade de vida é fundamental para que se possa traçar políticas públicas voltadas para as características culturais e regionais adequadas as necessidades de cada população brasileira.

No presente estudo, fica evidenciado que a homogeneidade da população em relação à diferentes parâmetros analisados, como a prática de atividade física, hábitos como não consumir álcool e consumir moderadamente, ser mulher e estar entre 70 e 80 anos estão entre os fatores indispensáveis para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida. O nível de saúde física, social e emocional da pessoa contribui significativamente para longevidade. Além disso, foi possível perceber que, através desse estudo, a busca por melhorias para o corpo, pode evitar uma velhice dependente e limitada. O processo de desgaste do corpo é natural com o passar dos anos e, o estado físico, mental e social pode ser preservado apesar da idade avançada, para isso é necessário que as pessoas estejam mais conscientes e possam criar bons hábitos (Mazo et al., 2019).

Entretanto, ao lado desta perspectiva que busca “prolongar a vida”, nos deparamos com uma diversidade de atividades individuais e coletivas. Por isso, as políticas públicas que se desenvolvem com o objetivo de incentivar à sociedade contemporânea a viver melhor e cuidar mais da saúde, agrega-lhes valores culturais, sociais, econômicos para que os idosos sejam mais ativos (Benedetti et al., 2007).

O presente estudo mostra que idosos engajados em uma comunidade (associações) desenvolvem alternativas viáveis, naturais, possibilitando ao homem pensar no fenômeno da longevidade. Que esta possa estar associada a escolhas de hábitos de vida no sentido de proporcionar uma longevidade com saúde. Com isso, a discussão traz um pensar diferente que possa englobar os seus vários aspectos e não esteja limitado a um enfoque medicinal. A pesquisa constitui um desafio, pois uma vez que trata de longevidade, os caminhos ainda não são completamente definidos, contudo é possível uma transformação na vida que implemente hábitos saudáveis para viver mais e com saúde.

## 5. Conclusão

A partir dos dados apresentados, podemos concluir que escolhas feitas durante a vida (mesmo em suas fases iniciais) influenciam diretamente no processo do envelhecimento saudável da população, porque envelhecer é um processo e acontece ao longo da vida. Poucos estudos avaliam idosos na região norte do Brasil e devem ser estimulados para um melhor conhecimento dessa população e desenvolvimento de estratégias para melhor atendê-la. Portanto, fica evidenciado que há homogeneidade na população estudada e que ser mulher, estar entre 70 e 80 anos e hábitos de vida, como a prática de atividade física e não consumir álcool, estão entre os fatores indispensáveis para melhoria do bem-estar e da qualidade de vida.

As práticas referidas, ainda que adotadas somente na velhice, mostraram-se eficazes para a conquista de uma vida longa e saudável. Fatores como atividades físicas, lazer, hábitos culturais, religiosos e satisfação com a vida, bem como, iniciativas para outras ações prazerosas são necessárias para promover a saúde e o bem-estar ao longo da vida.

A limitação do estudo se refere pelo fato de que a investigação foi realizada em idosos que frequentam as associações de idosos do município de Itaituba/PA e que construíram hábitos de vida saudáveis. Possivelmente se a pesquisa fosse desenvolvida com outros grupos poderíamos encontrar associações e hábitos diferentes daqueles encontrados.

## Referências

Araújo, P. L., & Galato, D. (2012). Risco de fragilização e uso de medicamentos em idosos residentes em uma localidade do sul de Santa Catarina. *Rev.Bras. Geriatr. Gerontol.* Rio de Janeiro, 15(1), 119-126.

- Alvarenga, G. M., Yassuda, M., & Cachioni, M. (2019). Inclusão digital com tablets entre idosos: metodologia e impacto cognitivo. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(2), 384-401.
- Bauman, Z. (2011). *Vida em fragmentos: sobre a ética pós-moderna*. Zahar.
- Batista, C.C., Oliveira, O.D., Marrone, L.C.P. & Morgan-Martins, M.I. (2021). Boas Escolhas e Fatores de Risco Associados ao Envelhecimento Saudável: Revisão da Literatura. *Revista Amazonense de Geriatria e Gerontologia*, 12:1-16.
- Benedetti, T. R. B., Gonçalves, L. H. T., & Mota, J. A. P. S. (2007). Uma proposta de política pública de atividade física para idosos. *Texto Contexto - Enferm*, Florianópolis, 16(3), 387-398.
- Fernandes D.S., Moraes J.L.A., Bandeira G.L.S., Junior W.S.A., Procópio T.B., Freitas E.F., Gonçalves L.H.T. A extensão universitária e sua relação com a qualidade de vida de idosos vulneráveis amazônidas. (2021). *Research, Society and Development*. 10(3):1-8
- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref" (2000). *Revista de saúde pública*, 34(2):178-183.
- Flores-Gomes G, Gomes FRH, Gasparotto GS, Oliveira V & Vagetti GC. (2020). Quality of life of elderly: effects of a digital inclusion protocol in south Brazil. *Research, Society and Development*, 9(7): 1-15.
- Freitas, M., Queiroz, T., & Sousa, J. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, 44(2), 407-412. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/psuf/v15n3/v15n3a09.pdf>>.
- Giacomin, K., Santos, W., & Firmo, J. (2013). O luto antecipado diante da consciência da finitude: a vida entre os medos de não dar conta, de dar trabalho e de morrer. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, 18/9(2), 2487-2496. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n9/v18n9a02.pdf>>. Acesso em: 14 nov. 2018.
- Goldenberg, M. (2011). Gênero, "o Corpo" e "Imitação Prestigiosa" na Cultura Brasileira. *Rev. Saúde Soc.*, 20(3), 543-553. <<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902011000300002>>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). *Censo demográfico*. Brasília: IBGE. <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>.
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Danolisio, M. R. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, 41(1), 131-138.
- Kalache, A. (2008). O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 41(1), 1107-1111.
- Kalache, A., Moriguchi, E. H., Voelcker, I., et al. (2016). 'Envelhecimento Ativo: Criando um município para todas as idades'. Associação Veranense de Assistência em Saúde (AVAES) E Centro e Centro internacional de longevidade Brasil (ILC-Brasil) junho.
- Lee, J. H., Lee, J. H., & Park, S. H. (2014). Leisure activity participation as predictor of quality of life in Korean urban-dwelling elderly. *Occupational Therapy International*, 21(3), 124-132.
- Le Breton, D. (2012). *Antropologia do corpo e modernidade*. (2a ed.), Vozes.
- Mazo, G. (2017). *Manual do Entrevistador: Aplicação e Análise do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário*. Florianópolis: UDESC/CEFID/LAGER. <[https://www.udesc.br/cefid/lager/pagina\\_7](https://www.udesc.br/cefid/lager/pagina_7)>.
- Mazo, G. Z., Franco, P. S., Pereira, F. S., Hoffmann, L., & Streit, I. A. (2019). Estudo com centenários: atividade física, estilo de vida e longevidade. *Estud. interdiscipl. envelhec.*, 24(edição especial), 259-274.
- Nahas, M. V., Barros, M. V. G., & Francalacci, V. L. (2000). O pentágono do bem estar. Base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*. 5(2), 48-59.
- Parra, N., Valencia, K., & Villamil, Á. (2012). Processo de envejecimiento, ejercicio y fisioterapia. *Rev. Cubana de Salud Pública*. 34(4), 562-580. <[http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38\\_4\\_12/spu08412.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol38_4_12/spu08412.htm)>.
- Pereira, D. S., Nogueira, J. A. D., & Silva, C. A. B. (2015). Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 18(4), 893-908.
- Pinheiro O. D & Areosa S. (2018). A importância de políticas públicas para idosos. *Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos*, 4(2), 183-193.
- Pinho, S. T., Alves, D. M., Schild, J. F. G., & Afonso, M. R. (2006). A hidroginástica na terceira idade. *Lecturas: Educacion Física eDeportes*, 11(102). Disponível em: <[www.efdeportes.com/efd102/hidrog.htm](http://www.efdeportes.com/efd102/hidrog.htm)>.
- Plano Municipal de Saúde (2017) - ITAITUBA: 2018/2021/ Secretaria Municipal de Saúde de Itaituba. – Itaituba-Pará. <<http://www.itaituba.pa.gov.br/categorias/saude>>.
- Pontarolo, R. S., & Oliveira, R. C. S. (2008). Terceira idade: uma breve discussão. *Publ. UEPG Humanit. Sci., Appl. Soc. Sci., Linguist., Lett. Arts*, 16(1), 115-123.
- Portaria Nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). Ministério da Saúde.
- Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (2017). Movimento é Vida: Atividades Físicas e Esportivas para Todas as Pessoas. *Relatório nacional de Desenvolvimento Humano*. Brasília, DF: PNUD.
- Rosa, M. J. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa, Portugal: Fundação Francisco Manuel dos Santos.

Salvador, E. P., Reis, R. S., & Florindo, A. A. (2012). A prática de caminhada como forma de deslocamento e sua associação com a percepção do ambiente em idosos. *Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde*, 14(3), 197-205.

Separavich, M., & Canesqui, A. (2012). Girando a lente sócio-antropológica sobre o corpo: uma breve reflexão. *Rev. Saúde Soc.* 19(2), 249-259. <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/29644>>.

Silva, R. S., Silva, I., Silva, R.A., Souza, L., & Tomasi, E. (2010). Atividade física e qualidade de vida. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*. 15(1), 115-20.

Souza, M. A. H., Porto, E. F., Souza, E. L., & Silva, K. I. (2016). Perfil do estilo de vida de longevos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 19(5), 819-826.

The Whoqol Group: The word Health Organization Quality of Life Assessment(WHOQOL): Position paper from the Health Organization (1995) *Soc. Sci. Med*, 41(10):1403-1409.

Veras, R. (2009). Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev. de Saúde Pública*, 43(3), 548-554.

World Health Organization (2005) - Envelhecimento ativo: uma política de saúde / WHO; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, p.60. <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>.