

# PRODUÇÃO DE SABERES SOBRE O ENVELHECER A PARTIR DE AÇÃO EXTENSIONISTA

PRODUCTION OF KNOWLEDGE ON ACING FROM ACTION EXTENSIONIST

Emanuela Pertile **BOTTIN**<sup>1</sup>; Gustavo Staudt Rodriguez **ALMEIDA**<sup>2</sup>; Silvana Ligia Vincenzi **BORTOLOTTI**<sup>3</sup>; Marisa Angela **BIAZUS**<sup>4</sup>; Saraspathy Naidoo Terroso Gama de **MENDONÇA**<sup>5</sup>

<sup>1,2</sup> Alunos da UTFPR campus Medianeira – Pr/Brasil. Bolsista UTFPR, [manuhpr@hotmail.com](mailto:manuhpr@hotmail.com);

<sup>3,5</sup> Docente da UTFPR, campus Medianeira, [sligie@globocom.com](mailto:sligie@globocom.com), [naidoo@utfpr.edu.br](mailto:naidoo@utfpr.edu.br)

<sup>4</sup> Psicóloga da UTFPR, campus Medianeira, [mbiazus@utfpr.edu.br](mailto:mbiazus@utfpr.edu.br)

## RESUMO

Em decorrência da redução nas taxas de fertilidade em cerca de 120 países até 2025 - a média atual é de 2,1 crianças por mulher - e o aumento da longevidade, projeta-se uma contínua elevação da população idosa em nível mundial. Diante deste cenário, objetivou-se a produção de conhecimentos, para subsidiar ações no sentido de atender à qualidade de vida da população envelhecida. Realizou-se um levantamento bibliográfico, uma Oficina para sensibilização da comunidade interna e externa para adesão ao projeto e aplicação de um questionário socioeconômico. Observou-se que a maioria dos respondentes, 72%, eram do sexo feminino, casados ou em união consensual (75%), 42% com escolaridade correspondente a ensino fundamental completo e superior, residem no bairro Parque Independência (30%), situando-se na faixa etária de 31 a 91 anos, com predominância (33,3%) na faixa etária de 49 a 58 anos. Quanto ao perfil de consumo alimentar, identificou-se que produtos lácteos como leite e queijos, frutas, verduras, arroz e feijão são consumidos diariamente pela grande maioria, denotando um hábito saudável, porém o consumo de produtos industrializados sugere uma relação com a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis como obesidade, hipertensão arterial, diabetes e hipercolesterolemia. Os resultados apresentam indicadores para futuras ações extensionistas relacionadas com a qualidade de vida da comunidade participante.

**Palavras-chave:** extensão universitária; envelhecimento saudável; idoso.

## ABSTRACT

Due to the reduction in the fertility rates in 120 countries up to the 2025 and the current birth average of 2,1 children for woman and an increase of the longevity, the senior population will present a continuous rise in a worldwide level. According to this scenario, this work aimed to guide actions to produce knowledge about the quality of life of the young and elderly population and to suggest future solutions. A bibliographical survey was done, a Workshop was conducted to stimulate the internal and external community for adherence to the project, and a social and demographic questionnaire was applied. Data demonstrated that 42% of the participants presented as an education level college and high school, the majority of the respondents (72%) were of the feminine sex, married or in a consensual union (75%), inhabit in the neighborhood identified as the Independence Park (30%), with predominance (33.3%) in the age of 49 to 58 years. Considering the alimentary consumption profile, it was observed that dairy products as milk and cheeses, fruits, vegetables, rice and beans were consumed daily by the great majority, denoting a healthful habit, though the consumption of industrialized products may be related to the prevalence of non-transmissible chronic illnesses as obesity, high blood pressure, diabetes and hypercholesterolemia, which suggests an intervention action. The results point out solutions as the future extension actions as workshops which can make the interaction and the contribution towards the quality of life of the participant community as well.

**Key-words:** university extension; healthy aging; senior.

## INTRODUÇÃO

De acordo com os dados do censo 2010, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, o grupo correspondente à faixa etária de 25 anos, está reduzindo, enquanto que as demais faixas etárias estão em ascensão. Observa-se que houve um alargamento do topo da pirâmide etária, que correspondia a 4,8% em 1991, alcançando 7,4% em 2010 (MATOS, 2011), desta forma apontando que a população de idosos está em ascensão (MAIA et al., 2011).

Em decorrência da redução nas taxas de fertilidade em cerca de 120 países até 2025 - a média atual é de 2,1 crianças por mulher - e o aumento da longevidade, haverá um contínuo crescimento da população idosa em nível mundial. Um crescimento de 223% está estimado para o período entre 1970 a 2025, ou seja, em torno de 694 milhões no total de idosos.

A previsão é de, em 2025, haver 1,22 bilhões de pessoas com idade acima de 60 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). A população mundial está envelhecendo devido a melhores condições de vida e saúde (KARNAKIS, 2011).

Embora muitas pessoas pensem que o Brasil é um “país de jovens”, aumenta a participação dos idosos com mais de 60 anos. Em 2000, perfaziam 8,6% da população. Em 1999, havia cerca de 21 milhões de idosos acima dos 60 anos no país, correspondendo a um índice de 9,1% com relação ao conjunto da

população. Em 2009, este percentual alcançou 11,3%. (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2002; IBGE 2010a; FREITAS, PHILIPPI, RIBEIRO, 2011).

A esperança média de vida da população brasileira, entre 1980 e 2009, teve um acréscimo de 10,6 anos, passando de 62,57 anos para 73,17 anos (IBGE, 2010). Entre 1999 e 2009, esse indicador cresceu 3,1 anos (IBGE, 2010a).

A mudança na estrutura etária da população pode estar associada a fatores biológicos, econômicos, ambientais, científicos e culturais (CARVALHO e GARCIA, 2003).

Segundo Rocha et al., (2009), a vivência de interações entre pessoas de terceira idade favorece o estabelecimento de vínculos que fortalecem as suas relações pessoais.

O envolvimento com o meio acadêmico mediante a ação extensionista “Pensar e protagonizar o envelhecer saudável com foco na qualidade de vida”, pode contribuir com a produção de conhecimentos, para a elevação da qualidade de vida desta população, bem como para o amadurecimento dos estudantes face à responsabilidade social, pois segundo Doña (2002), é valiosa a contribuição do segmento idoso para com a sociedade atual.

Diante deste contexto, buscou-se com um projeto extensionista, investigar aspectos sociodemográficos e de saúde junto à população atendida em uma Unidade de Saúde e os participantes

de um Centro de Convivência Social, para contribuir com a construção de conhecimentos relativos ao envelhecimento, para subsidiar ações relacionadas à qualidade de vida.

## 2. PARTICIPANTES E MÉTODOS

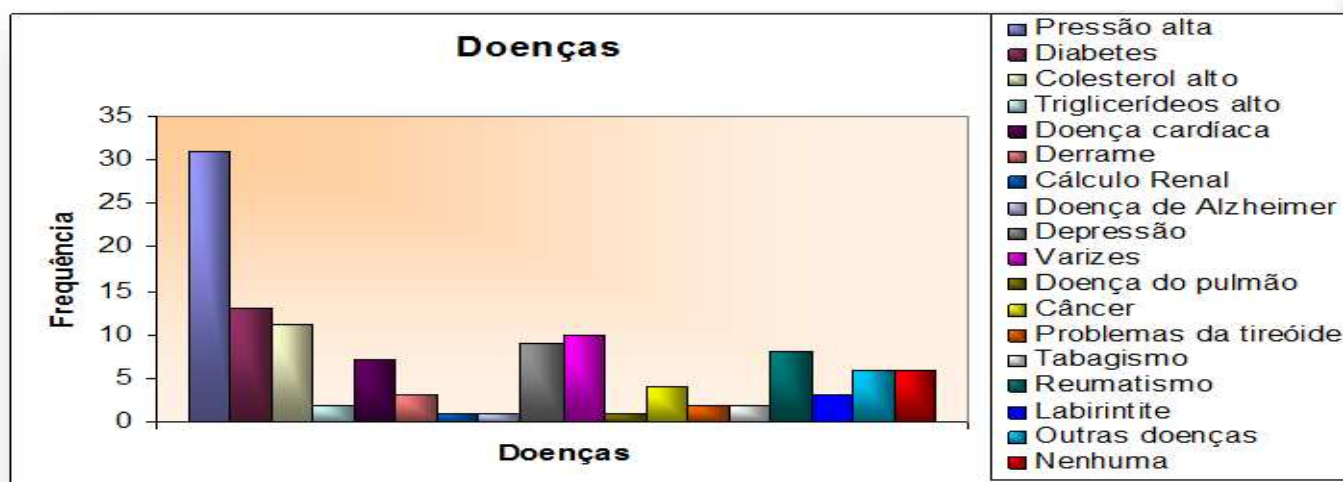
Desenvolveram-se ações de caráter exploratório durante o período de agosto de 2010 a agosto de 2011. Realizou-se uma Oficina para sensibilização sobre o projeto e após, aplicou-se um instrumento adaptado do questionário de Willett (1998) para o levantamento de dados sociodemográficos e de saúde, como por exemplo, a renda familiar, composição familiar atual, etnia, religião, escolaridade, idade, sexo, doenças crônicas não transmissíveis, participação em grupos sociais, atividade econômica, hábitos alimentares, atividade física. Aderiram voluntariamente à proposta 54 participantes cadastrados no Posto de Saúde da Família-PSF bairro Independência e participantes das atividades do Centro de Convivência do Idoso-CCI bairro Nazaré, com idade variando de 31 a 91 anos.

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Observou-se que a maioria dos respondentes (72%) é do sexo feminino, são casados ou vivem em união consensual (75%). A escolaridade de 22% corresponde ao ensino fundamental completo e 19% ao ensino superior. Um percentual de 30% reside no Parque Independência, bairro onde se localiza o PSF e a UTFPR e situa-se na faixa etária de 31 a 91 anos, com predominância (65%) na faixa etária de 49 a 67 anos. A maioria (67%) apresentou renda média familiar de 1 a 3 salários mínimos. De acordo com a classificação do estado nutricional da Organização Mundial de Saúde, observou-se que 44,4% dos participantes da pesquisa apresentou Índice de Massa Corporal correspondente a sobrepeso e 24,1% à obesidade (WHO, 1998).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais frequentes citadas neste estudo (Figura1) foram a hipertensão arterial, o diabetes, a hipercolesterolemia, que, segundo Feltrin (2011), acometem as pessoas em diferentes contextos podendo

Figura 1. Doenças crônicas não transmissíveis e outras enfermidades



Fonte: Autores

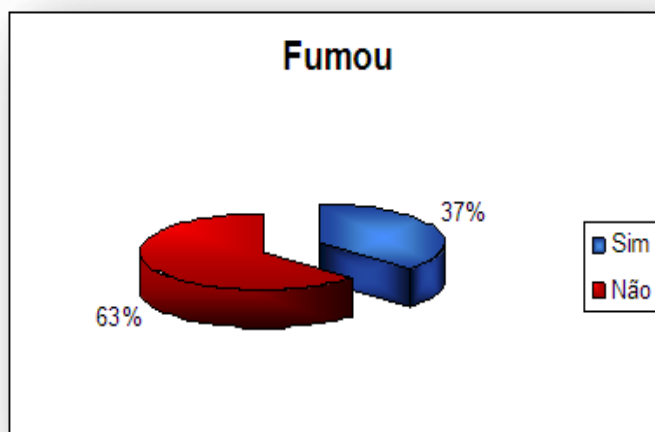
ser no domicílio, instituição de longa permanência e instituições hospitalares.

As principais enfermidades crônicas que afetam as pessoas idosas em todo o mundo, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 1998, relacionam-se a enfermidades cardiovasculares, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes, câncer, enfermidade pulmonar obstrutiva crônica, enfermidades musculoesqueléticas (artrites, osteoporose), enfermidades mentais (demência, depressão), cegueira e alterações visuais (DOÑA, 2002).

Da população pesquisada, 87% fazem uso de óculos. A utilização dessa prótese visual é importante para a manutenção da autonomia e independência do idoso assim como para a preservação de sua capacidade funcional (JARDIM, 2008), porém, também sugere a necessidade de adequação do tamanho de fonte de rótulos de alimentos e medicamentos, receitas médicas ou materiais impressos para a leitura. Segundo Medina e Munoz (2011), é fundamental a atuação das equipes de atenção básica para a inclusão de idosos com problema visual no sistema de saúde ocular, seja através de

orientações relacionadas às doenças oculares que podem ser prevenidas e tratadas, ou pela identificação

Figura 2. Dados sobre tabagismo

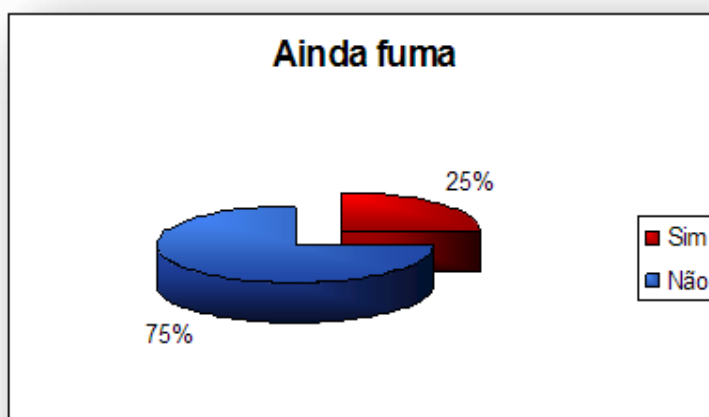


Fonte: Autores

dos idosos com problemas oculares que necessitam de atenção especializada.

Em relação ao consumo de tabaco (Figuras 2, 3 e 4), 25% dos respondentes afirmam fumar na atualidade, sendo que a quantidade de cigarros consumida por dia é em torno de dez unidades, o que

Figura 3. Dados sobre o total atual de fumantes

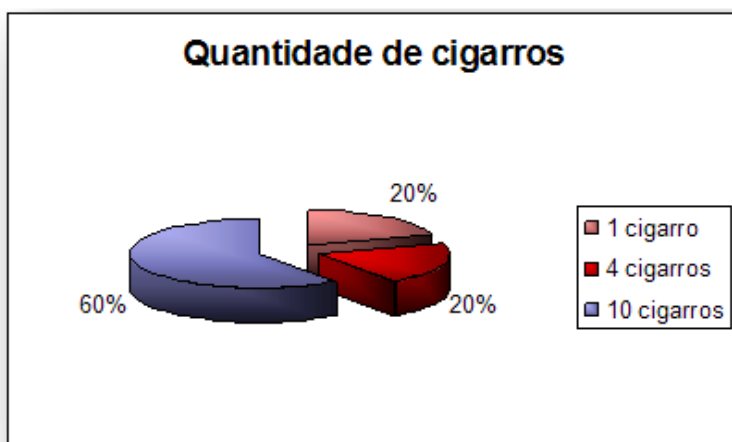


Fonte: Autores

representa 50% de um maço. O consumo de tabaco pode induzir a dependência física e psicológica e constitui-se em importante causa de morbidade e mortalidade evitáveis. As consequências do uso de tabaco, mesmo em quantidades mínimas, estão relacionadas ao câncer em diferentes localizações, doenças cardiovasculares, endócrinas, do aparelho gastro intestinal e respiratório e efeitos na saúde ocular, óssea, dermatológica e reprodutiva. Os riscos do consumo de tabaco para a saúde podem ser potencializados por outros fatores, como o consumo de álcool ou exposição ocupacional a determinadas substâncias químicas (NUNES, 2010).

Segundo dados do Hospital Universitário da Universidade de São Paulo, a nicotina favorece a perda óssea, culminando com o desenvolvimento da

Figura 4. Quantidade diária de cigarros consumida



Fonte: Autores

osteoporose. Atinge preferencialmente as mulheres no período pós-menopausa, demandando uma dieta rica em cálcio. Podem advir outras intercorrências como antecipação da menopausa, aumento do colesterol total (LD-colesterol), triglicerídeos e queda do HDL-colesterol. (PRINCIPAIS AÇÕES..., 2012).

Considerando-se o consumo de álcool (Figura 5), os dados apontam que 43% utilizam bebidas alcoólicas. A absorção de nutrientes é comprometida

Figura 5. Consumo de bebidas alcoólicas



Fonte: Autores

pelos usos abusivos do álcool (SENGER, 2011). Entre outras repercussões sobre a saúde física e mental, o uso crônico do álcool pode acelerar o desenvolvimento de instabilidade postural e produzir quedas associadas à idade, aumentando o risco de fraturas (NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM, 1998) e a dependência de cuidadores, sugerindo uma ação intervencionista futura com esta população, sob este aspecto.



A porcentagem de pessoas que pratica ginástica/caminhada (Figura 6) foi significativa, o que é um ponto muito positivo, devido aos benefícios

que essas atividades propiciam à vida dos participantes. Entende-se que a atividade física está associada com o melhor status funcional (MOREY et al., 2008), que impede a progressão da fragilidade (PETERSON et al., 2009) e reduz o risco de

Figura 6. Atividade física desenvolvida pelos participantes

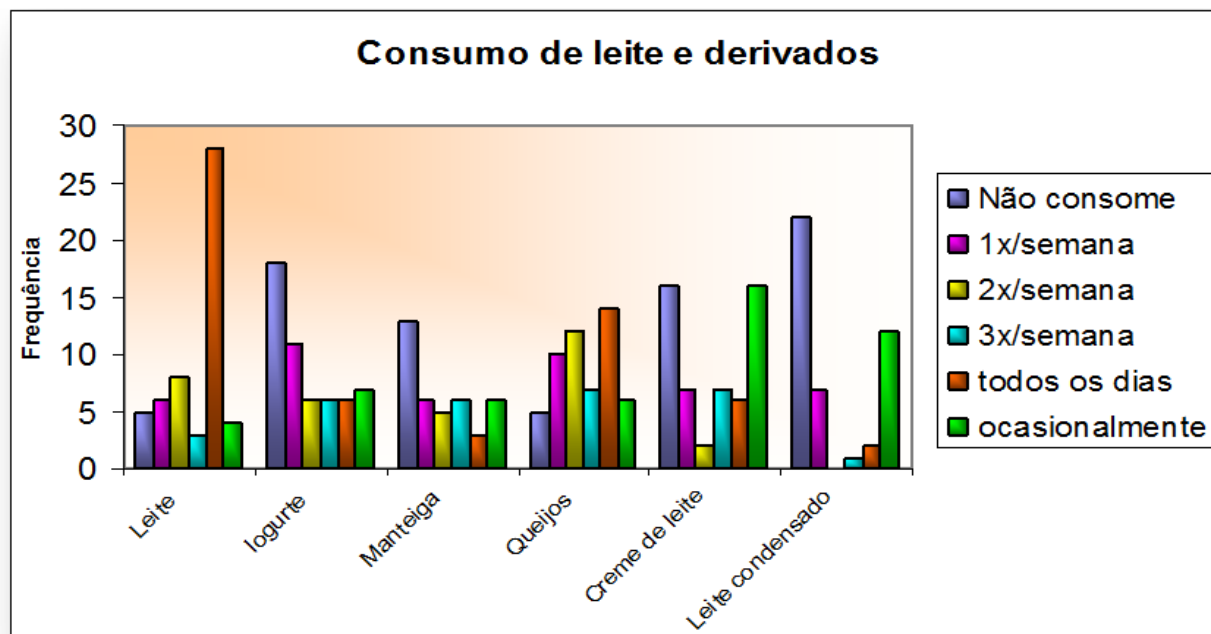


Fonte: Autores

mortalidade entre os adultos mais velhos (MANINI et al., 2006).

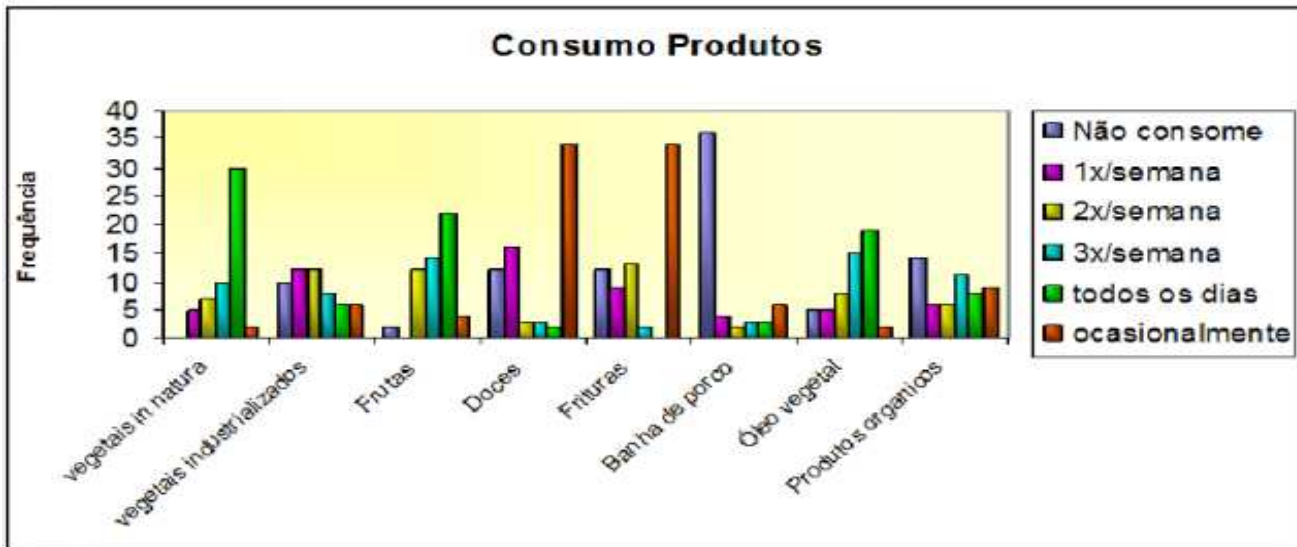
Quanto ao perfil de consumo alimentar, constatou-se que produtos lácteos como leite e queijos (Figura 7) frutas e verduras (Figura 8), arroz e feijão

Figura 7. Consumo de produtos lácteos



Fonte: Autores

Figura 8. Consumo de diferentes produtos alimentícios in natura e industrializados

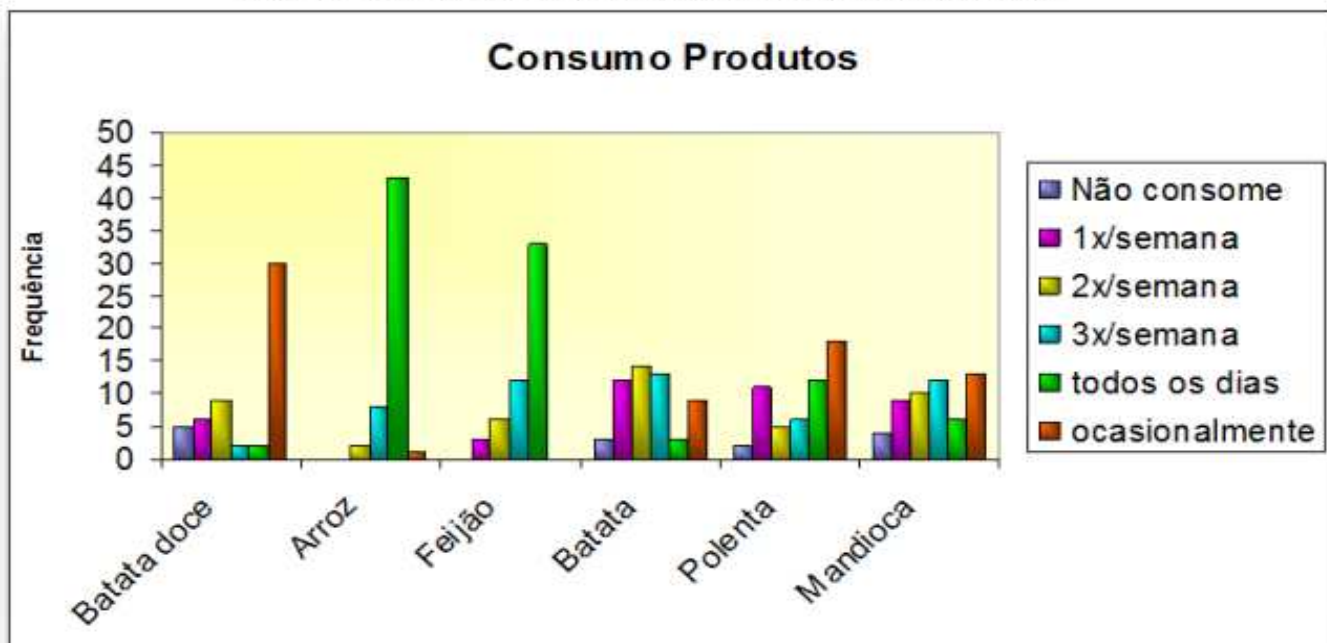


Fonte: Autores

(Figura 9) são consumidos diariamente pela grande maioria, denotando um hábito saudável. O feijão e arroz também figuram como alimentos mais consumidos entre os idosos, em pesquisa realizada por Freitas, Philippi e Ribeiro (2011), sendo considerados a base da alimentação do brasileiro.

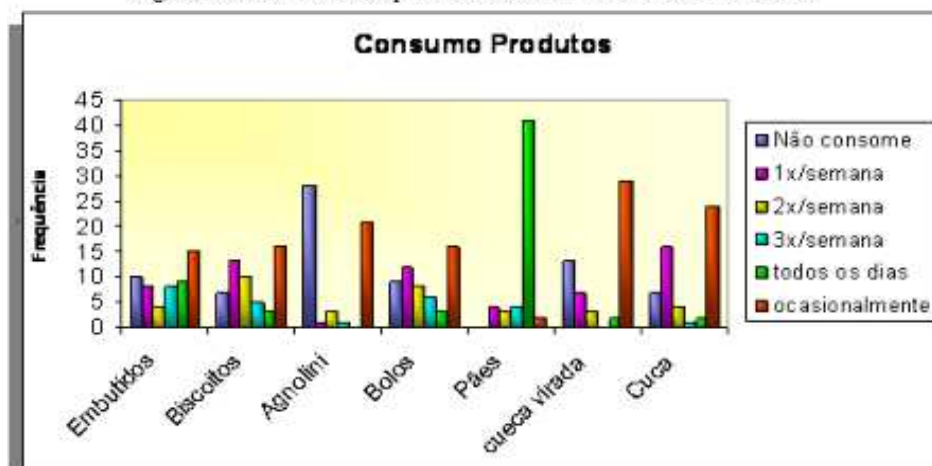
O consumo semanal de produtos industrializados como creme de leite, leite integral, queijos e manteiga (Figura 7), biscoitos, pães, bolos, cucas (espécie de pão doce regional) e massas (Figura 10), também desperta a atenção devido à sua contribuição calórica e teor de sódio, fato que pode

Figura 9. Consumo de produtos amiláceos e leguminosas (feijão)



Fonte: Autores

Figura 10. Consumo de produtos alimentícios industrializados



Fonte: Autores

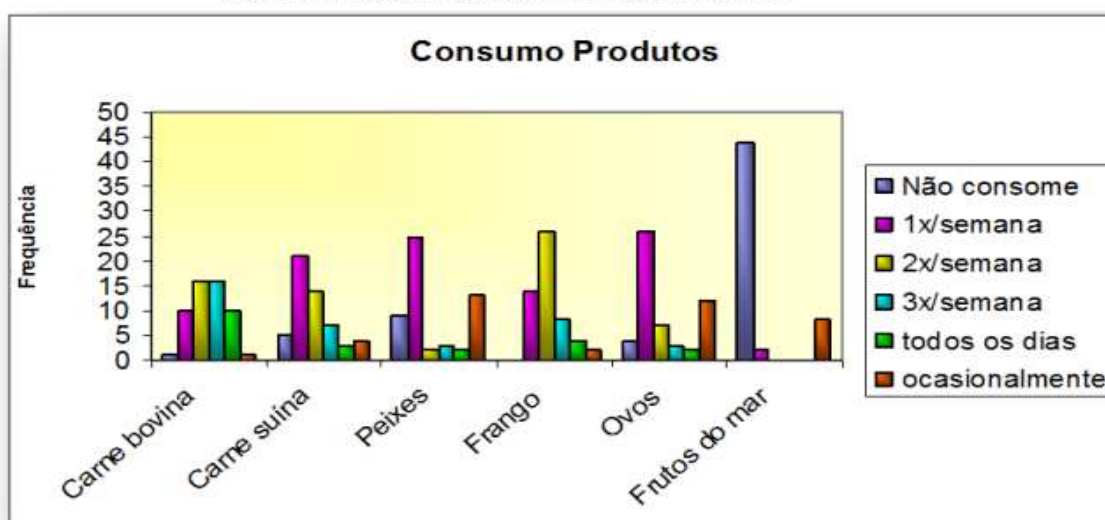
explicar a ocorrência de doenças crônicas como a hipertensão arterial, sobrepeso e obesidade, prevalentes na população estudada.

Mudanças consideráveis na alimentação devido à grande oferta de produtos industrializados e o acesso facilitado a alimentos caloricamente densos e de menor custo, caracterizam a transição nutricional no Brasil, que aliada à redução da atividade física favorece o incremento de condições crônicas (MENDES, 2011).

Com relação ao consumo de café, registrou-se que 66% dos respondentes faz uso diário desta bebida, fato que corrobora com o Relatório Técnico a respeito do consumo de café, realizado pela ABIC - Associação Brasileira das Indústrias de Café, denotando um hábito cultural brasileiro (ROSSI, 2008).

Quanto à ingestão de carne suína, peixes e ovos (Figura 11), a maior frequência de consumo é de uma vez por semana. Observou-se que a carne bovina apresente uma variação de consumo de duas a três

Figura 11. Consumo de carne entre os participantes



Fonte: Autores



vezes por semana, enquanto que frutos do mar não são consumidos, provavelmente devido à distância geográfica e hábitos culturais. Segundo Mahan e Escott- Stump (2010), a presença de proteína de alto valor biológico é importante para a saúde, pois esta contém aminoácidos essenciais que são responsáveis pela manutenção dos tecidos e formação de enzimas e anticorpos.

Dos participantes da pesquisa, 78% utilizam prótese dentária, o que sugere uma reflexão a respeito da textura dos alimentos ingeridos, por possivelmente apresentarem algum tipo de dificuldade mastigatória, bem como ações intervencionistas quanto à saúde bucal. A utilização de próteses totais removíveis inadequadas relaciona-se à dificuldade para relaxar, embaraço social, restrição na ingestão de certos alimentos e também interferência nas interações sociais (MARCENES et al, 2003).

Embora a maioria dos respondentes tenha relatado não apresentar dificuldade de locomoção (91%), observou-se através da aplicação do questionário que há algumas situações de risco no ambiente físico (Figura 12) como a presença de tapetes, desnível e escadas, que podem causar deficiências e lesões dolorosas entre os idosos segundo a Organização Mundial de Saúde (2002).

De acordo com Varas-Fabra et al., (2006) apud Maia et al., (2011), as quedas em idosos constituem um problema freqüente, com repercussões físicas, psicológicas e sociais. Segundo Maia et al., (2001, p.383), “o conhecimento das conseqüências físicas, psicológicas e sociais das quedas em idosos é de extrema importância, pois ele auxiliará no delineamento das estratégias preventivas e de reabilitação de tais repercussões”.

Figura 12. Aspectos físico-ambientais relacionados à moradia dos respondentes



Fonte: Autores.

A respeito da visão de mundo (Figura 13), a maior parte dos participantes afirmou que freqüentemente (38%) tem uma visão positiva o que é significativo em termos do encaminhamento e organização de suas ações.

Hagedom (2003) afirma que pensamentos negativos incitam o indivíduo a sentir-se mal consigo mesmo ou com outras circunstâncias do seu cotidiano e ainda menciona que tanto pensamentos quanto

sentimentos negativos a respeito da vida reduzem as expectativas de controle e eficácia pessoais.

bovina e suína, o que implica que há um aporte de nutrientes como cálcio, ferro, fibras e proteína de alto valor biológico, bem como vitaminas, principalmente

Figura 13. Visão de mundo dos participantes



B12, ácido fólico, piridoxina e outros minerais, no entanto, a análise do Índice de Massa Corporal indica a prevalência de sobrepeso e obesidade. Tal fato pode estar relacionado ao consumo de produtos industrializados com alto valor calórico, bem como o teor de sódio presente nestes alimentos associado com a hipertensão arterial observada na população pesquisada.

A satisfação com a vida, para Joia e colaboradores (2007) corresponde a um julgamento cognitivo a respeito de domínios específicos como a saúde, o trabalho, as condições de moradia, as relações sociais, a autonomia, entre outros, constituindo-se em um processo de juízo e avaliação geral da própria vida a partir de um critério estabelecido pela própria pessoa.

#### 4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pela análise de dados levantados nos questionários aplicados, identificou-se que a maior parte dos respondentes consomem diariamente produtos lácteos, feijão, arroz, frutas e verduras e carne

A constatação do consumo de tabaco e álcool sugere uma ação intervencionista futura nesta população sob este aspecto. A crescente industrialização desencadeou mudanças nos hábitos de consumo, e estilo de vida, repercutindo sobre a saúde. Mendes (2011) aponta que modificações nos padrões de consumo repercutem sobre comportamentos e estilos de vida, oportunizando o surgimento de condições crônicas como o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, o sexo inseguro, o excesso de peso, a alimentação inadequada e o estresse social.

Quanto ao uso de próteses dentárias, o que pode associar-se a algum tipo de dificuldade mastigatória, sugere-se estudo a respeito da textura

dos alimentos ingeridos, bem como ações intervencionistas quanto à saúde bucal.

A análise dos dados também aponta uma necessidade de adequação de tamanho de fonte e letra nas informações, principalmente nos rótulos de alimentos, receitas médicas e bulas de medicamentos. O cuidado com a saúde visual, através de políticas públicas direcionadas ao público idoso, pode prevenir também outras intercorrências relacionadas à idade, como por exemplo, quedas.

A população investigada apresentou um perfil positivo com relação ao mundo que os cerca, tendo em vista a sua participação em atividades de arte e lazer, como a dança, música, o que denota também uma disposição saudável não somente do ponto de vista físico, mas também psicossocial.

O cenário da transição demográfica e epidemiológica, no Brasil, demanda o direcionamento de novas estratégias de ações que possibilitem o entendimento e a prevenção das doenças crônicas, sugerindo mudanças no modelo de atenção às condições agudas e crônicas pela implantação de redes de atenção à saúde (MENDES, 2011).

Por fim, conclui-se com estes resultados que o projeto realizado foi de grande importância para analisar hábitos e consumos desta população podendo, assim, auxiliar gerações futuras, bem como no planejamento de um Programa Institucional voltado para a prevenção do envelhecer saudável.

## 5. AGRADECIMENTOS

Os autores deste estudo agradecem a Secretaria de Saúde do município de Medianeira-Pr pelo apoio concedido na seleção amostral e à UTFPR pela concessão de bolsa à aluna.

## REFERÊNCIAS

CARVALHO, J. A. M.; GARCIA, R. A. O envelhecimento de população brasileira: um enfoque demográfico. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19, n.3, p-725-733, 2003.

DOÑA, P. J. R. Envejecimiento activo: un marco político. Texto traduzido da Organização Mundial da Saúde. **Revista Espanhola de Geriatria e Gerontologia**, v.37, Supl.2, p.74-105, 2002.

FELTRIN, R. B. **Produções científicas sobre as tecnologias de enfermagem no cuidado aos idosos**. Trabalho de conclusão de curso apresentado ao curso de Graduação em enfermagem da Universidade Federal do Pampa. Uruguaiana, 2011.

FREITAS, A. M. P.; PHILIPPI, S. T.; RIBEIRO, S. M. L. Listas de alimentos relacionadas ao consumo alimentar de um grupo de idosos: análises e perspectivas. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 14, n. 1, p. 161-177, 2011.

HAGERDORN, R. **Fundamentos para a prática em terapia ocupacional**. 3. Ed. São Paulo: Roca, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Censo demográfico de 2000**. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios. Florianópolis, julho, 2002. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 27 jul. 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. Observações sobre a mortalidade no Brasil: o passado, o presente e perspectivas. Rio de Janeiro. 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2009/notastecnicas.pdf>>. Acesso em: 14 fev 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA-IBGE. **Síntese dos indicadores sociais 2010**. v.27. 2010a, 312 p.

JARDIM, V.C.F.S. Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda – PE. [Dissertação de mestrado]. Recife (PE): Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães da Fundação Oswaldo Cruz; 2008. 143 p.

JOIA, L. C.; RUIZ, T.; DONALISIO, M. R.. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. **Revista de Saúde Pública** [online]. São Paulo, v. 41, n. 1, p. 131-138, fev. 2007. Disponível em: <[http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000100018&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S0034-89102007000100018&script=sci_arttext)>. Acesso em: 15 fev 2012.

KARNAKIS, T. Oncogeriatría: uma revisão da avaliação geriátrica ampla nos pacientes com câncer. **Revista Brasileira de Medicina**, v. 68 Especial Oncologia 2, p. 8-12, 2011.

MAHAN, L.K.; ESCOTT-STUMP, S. **Alimentos, nutrição e dietoterapia**. 11ªed. São Paulo: Roca, 2010.

MAIA, B. C.; VIANA, P .S.; ARANTES, P. M. M.; ALENCAR, M. A. Conseqüências das quedas em idosos vivendo na comunidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.14, n.2, p.381-393, 2011.

MANINI, T. M.; EVERHART, J. E.; PATEL, K. V.; SCHOELLER, D. A.; COLBERT, L. H.; VISSER, M., et al. Daily activity energy expenditure and mortality among older adults. **Journal of the American Medical Association**, n.296, p.171–179, 2006.

MARCENES W.; STEELE, J.G.; SHEIHAM, A. A relação entre estado dentário, seleção alimentar, ingestão de nutrientes, estado nutricional e índice de massa corporal em idosos. **Cad Saúde Pública**. 2003; 19(3) p. 809-815.

MATOS, C. **População com mais de 65 anos cresce no Brasil**, mostra IBGE. Disponível em; <http://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/908787-populacao-com-mais-de-65-anos-cresce-no-brasil-mostra-ibge.shtml>. Acesso em 10/08/2011.

MEDINA, N. H.; MUNOZ, E. H. Atenção à saúde ocular da pessoa idosa. **BEPA, Bol. epidemiol. paul** [online]. 2011, vol.8, n.85, pp. 23-28. ISSN 1806-4272.

MENDES, E.V. **As redes de atenção á saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.549p.

MOREY, M. C.; SLOANE, R.; PIEPER, C. F.; PETERSON, M. J.; PEARSON, M. ; PEKELUND, C.C., et al. Effects of physical activity guidelines on physical function in older adults. **Journal of the American Geriatrics Society**, n. 56, p.1873–1878, 2008.

NATIONAL INSTITUTE ON ALCOHOL ABUSE AND ALCOHOLISM. **Alcohol Alert**. n. 40; abril 1998. Disponível em: <<http://pubs.niaaa.nih.gov/publications/aa40.htm>>. Acesso em 14 fev 2012.

NUNES, E. **Consumo de Tabaco. Efeitos na Saúde**. **Ver Port Clin Geral**. 2006;22:225-44. Disponível em: <<http://www.woncaeurope2014.org/files/54/documentos/20070529105116859489.pdf>>. Acesso em 14 fev 2012.

PETERSON, M. J.; GIULIANI, C.; MOREY, M. C.; PIEPER, C. F.; EVENSON, K. R.; MERCER, V., et al. Physical activity as a preventative factor for frailty: The health, aging, and body composition study. **Journal of Ger-ontology: Biological Sciences and Medical Sciences**, n.64A, p.61–68, 2009.

PRINCIPAIS AÇÕES DA NICOTINA. Disponível em <http://www.tabagismo.hu.usp.br/outrasintercorencias.htm>. Acesso em 14 fev 2012.

ROCHA I. A. et al. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009, set-out, v. 62, n. 5, p. 687-94.

ROSSI, I. **Tendência de consumo de café IV: relatório técnico**, 2008. Disponível em: <<http://www.cafepoint.com.br/cadeia-produtiva/giro-de-noticias/pesquisa-tendencias-do-consumo-de-cafe-no-brasil-50063n.aspx>>. Acesso em 23.08.2011.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** [online]. 2011, vol.14, n.4, pp. 713-719. ISSN 1809-9823.

SILVA, A. A. Alcoolismo em idosos. **Revista Científica Eletrônica de Psicologia**. N. 10, maio, 2008. ISSN 1806-0625.

VARAS-FABRA, F.; CASTRO, M.E.; TORRES, L.A.P.; FERNÁNDEZ, M.J.F. ; MORAL, R..R.; BERGE, I.E. Caídas en ancianos de La comunidad:

prevalência, consecuencias y factores asociados. **Aten Primaria**, v.38, n.8, p.450-455, 2006.

WILLETT, W. **Nutritional Epidemiology**. Oxford University Press, New York, 1998.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Obesity: preventing and managing the global epidemic**. In: **Report of a WHO consultation on obesity**. Geneva: 1998, p.9.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization, tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.60p.

Artigo submetido 32 de maio de 2012

Artigo aceito em 03 de dezembro de 2012