



Hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural

Lifestyle habits, illnesses and falls in the elderly individuals' rural environment

FisiSenectus . Unochapecó
Ano 1 - Edição especial - 2013
p. 20-28

Fatima Ferretti

Professora do Programa de Mestrado em Ciências da Saúde da Unochapecó, Dr.a em Saúde Coletiva pela Unifesp, ferrettifisio@yahoo.com.br

Leonardo Rinaldi

Fisioterapeuta formado pela Unochapecó, leonardorinaldi2@yahoo.com.br

Leticia Rinaldi

Fisioterapeuta formada pela Unochapecó, lerinaldi@unochapeco.edu.br

Cezar Grontowski Ribeiro

Professor titular do curso de Educação Física no Instituto Federal do Paraná – campus Palmas, mestrando em Ciências da Saúde pela Unochapecó, prof.cezar2@yahoo.com.br

Gisele Knebel Zoletti

Acadêmica do 8º período do curso de graduação em Fisioterapia da Unochapecó, gii.zoletti@unochapeco.edu.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento humano é um processo biológico, social e psicológico que sofre influências do meio em que a pessoa vive, seja urbano, seja rural. **Objetivo:** Verificar os hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural. **Metodologia:** A pesquisa caracterizou-se como quantitativa e transversal com uma amostra de 260 idosos residentes em ambiente rural. Os instrumentos de coleta de dados foram um questionário sobre Condições de saúde adaptado de Morais⁹ e o MMSE⁸. **Resultados:** Em relação aos hábitos, a atividade física mais praticada foi a caminhada (50,38%); a maioria não faz uso de tabaco (88,16%) e não ingere bebidas alcoólicas (71,92%). Quanto às enfermidades autorreferidas destacam-se o déficit visual (72,30%), os distúrbios osteomioarticulares (59,23%), hipertensão (46,92%) e insônia (41,53%). No que tange à incidência de quedas, 76 idosos (29,23%) relataram ter sofrido queda no último ano e 41 sofreram pequenas lesões derivadas do evento. **Conclusão:** O processo de envelhecer deixa o ser humano mais suscetível ao desenvolvimento de enfermidades crônicas e os hábitos de vida são estratégias fundamentais para a prevenção destes eventos. A sociedade e o poder público têm um papel importante no que tange ao planejamento de ações para atender estes sujeitos, respeitando suas particularidades e necessidades, de acordo com o meio onde vivem, no caso deste estudo, o território rural.

Palavras-chave

Envelhecimento. Idosos. Saúde.

Abstract

Introduction: Human aging is a biological, social and psychological suffering influences the environment in which the person lives, whether urban or rural. **Objective:** To assess lifestyle habits, illnesses and falls in elderly individuals' rural environment. **Methodology:** The research was characterized as quantitative and cross-sectional sample of 260 older adults living in a rural environment. The instruments for data collection were a questionnaire on health conditions and adapted Morais9 MMSE8. **Results:** Regarding habits, physical activity was the most practiced walking (50.38%), the majority does not use tobacco (88.16%) and not ingest alcoholic beverages (71.92%). Regarding self-reported illnesses highlight the visual deficit (72.30%), musculoskeletal disorders (59.23%), hypertension (46.92%) and insomnia (41.53%). Regarding the incidence of falls, 76 elderly (29.23%) reported having been dropped in the last year and 41 suffered minor injuries derived from the event. **Conclusion:** The aging process leaves humans more susceptible to the development of chronic diseases and lifestyle are key strategies for preventing these events. Society and government has an important role regarding the planning of actions to meet these guys, respecting their particularities and needs, according to the environment where they live, in the case of this study, the rural territory.

Keywords

Aging. Elderly. Health.

Introdução

O envelhecimento humano é uma temática de estudo importante, em função de do aumento da população idosa, somado a ocorrência de eventos crônicos nessa fase¹. Essa expansão da população idosa evidencia a necessidade de pesquisas que busquem conhecer as características, interesses, necessidades e, principalmente, vulnerabilidades desse grupo.

Envelhecer leva a diminuição das reservas funcionais do organismo, o que pode ser observado em todos os aparelhos e sistemas, de acordo com cada indivíduo^{2,3}. É importante ressaltar que o contexto em que a pessoa nasce, cresce e envelhece contribui, e muito, para a maneira de como se dá o processo de envelhecimento, sendo este heterogêneo e influenciado por várias dimensões. Os hábitos de vida do idoso correspondem a uma somatória de vivências passadas, cuidados com a saúde, condições de moradia, educação, alimentação e higiene, sejam no ambiente rural ou urbano, e impactam na qualidade da sua saúde⁴.

O meio rural destaca-se pela satisfação do idoso com a manutenção de algum tipo de trabalho, pois, diante de tantas mudanças, ele tem a oportunidade de continuar a realizar as atividades que desempenhou durante toda a vida. Esse meio também traz vantagens no que tange ao contexto físi-

co, que continua por mais tempo inalterado, com um ritmo de vida mais lento, favorecendo a relação e trocas sociais, proporcionando a manutenção dos laços afetivos com os que os rodeiam⁵.

O município de Constantina, caso deste estudo, no norte do estado do Rio Grande do Sul, possui um total de 9.842 habitantes, sendo 15,10% com idade igual ou superior a 60 anos, o que destaca o município enquanto população longeva, por apresentar índice muito superior à média nacional, que é de 7,4% atualmente¹.

Dentre eles, 817 são do sexo feminino e 670 do sexo masculino. Destes, 1.487 idosos, 874 reside em ambiente rural, totalizando 58,77% da população total nesta faixa etária, fator que chama a atenção, pois é um percentual significativo para esse território, quando comparado à média nacional, da região Sul e do estado do Rio Grande do Sul¹.

Compreendendo que o contexto rural não tem se constituído como prioridade das pesquisas sobre o processo de envelhecer e que ter informações sobre as condições de saúde desse grupo é fundamental para planejar ações com o objetivo de promover um envelhecimento saudável daqueles que ainda hoje residem em meio rural, o presente estudo terá como objetivo verificar os hábitos de vida, enfermidades e quedas referidas por idosos do ambiente rural.

Materiais e métodos

Pesquisa é quantitativa, de cunho descritivo transversal em que foram entrevistados 260 idosos de ambos os sexos, residentes em 11 comunidades rurais do município de Constantina (RS), com idade igual ou superior a 60 anos.

Os instrumentos de coleta de dados utilizados para esta pesquisa foram um questionário para identificar as condições de saúde dos idosos que residem no ambiente rural e o Exame Cognitivo Mini-Mental (MMSE) para verificar o cognitivo do idoso⁶.

Os critérios de inclusão utilizados foram possuir 60 ou mais anos de idade cronológica; ser residente no meio rural do município pesquisado; apresentar estado cognitivo preservado no MMSE, para o seu grau de escolaridade, conforme escore previsto no teste. O critério de exclusão foi idoso ausente em seu domicílio depois de três visitas.

Para a realização da coleta de dados foi realizada uma reunião com representantes da Unidade Básica de Saúde e da Assistência Social para informar-lhes sobre a finalidade da pesquisa e solicitar o banco de dados com os endereços dos idosos para realizar a coleta no domicílio. De posse deste banco, a coleta foi realizada nas residências no período de janeiro e março do ano de 2010.

Nas visitas domiciliares os idosos receberam esclarecimentos sobre os objetivos, finalidades e a relevância do estudo e após serem convidados a participar da pesquisa, aqueles que aceitaram assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido, conforme preconiza a resolução 196/96, que estabelece as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.

Em seguida aplicava-se o MMSE⁶, com objetivo de diagnosticar alterações do nível da função cognitiva. Quando verificado que o idoso apresentava estado cognitivo preservado, era aplicado o questionário de Condições de Saúde adaptado de Moraes⁷. Esta pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética da instituição sob o protocolo CE/277/2009.

A análise de dados foi realizada por meio da estatística descritiva e inferencial utilizando o Programa SPSS versão 17.0.

Resultados

Quanto ao perfil dos entrevistados observou-se que a idade variou entre 60 a 94 anos, com média de 71,92 ($\pm 8,27$) anos. Na distribuição por gênero, as mulheres predominaram sobre os homens sendo 56,53% do gênero feminino e 43,46% do masculino (**Tabela 1**). Com relação ao escore do MMSE, a média geral apresentou 21,05 ($\pm 1,72$).

Em relação aos hábitos de vida, quando verificada a prática de atividade física, 50,38% relataram que realizavam caminhada, 6,53% jogavam bocha e 42,30% não realizavam nenhum tipo de atividades físicas. Quanto à ingestão de bebidas alcoólicas, 71,92% relataram não fazer uso, enquanto 28,08% afirmaram beber com frequência. Dentre as bebidas mais ingeridas estão o vinho, em 80,92% dos casos, seguido da cerveja, com 18,30%, e destilados, com 0,78%. Em relação ao tabagismo, 88,84% não possuíam o hábito de fumar e 11,16% fumavam ou fumaram em algum tempo da vida. Dentre os tipos de cigarros fumados pelos idosos são mais frequente os de maço 98,30%, e 1,70% de palha (**Tabela 2**).

Em relação às enfermidades autorreferidas pelos idosos, observou-se que 72,30% afirmam possuir problemas de visão, 59,23% relataram ter DOMA (disfunções osteomioarticulares), podendo ser osteoporose, osteoartrose ou artrite, 46,92% apresentaram hipertensão arterial sistêmica, 41,53% sofrem com insônia, 23,84% tonturas, 21,15% relataram ter incontinência urinária quando sujeitos a esforço, 19,61% declararam possuir dificuldades auditivas, 12,30% disseram possuir bronquite asmática, 9,23% depressão, 3,84% possuíam diagnóstico de câncer, enquanto que 3,46% afirmaram não possuir nenhum tipo de patologia. Quanto ao uso de medicação, 76,92% relataram fazer uso contínuo de um ou mais medicamentos, enquanto que 23,07% disseram não necessitar de nenhum tipo de medicação para sua vida diária (**Tabela 3**).

No questionamento referente à autopercepção dos idosos quanto a sua saúde, observou-se que

6,53% definiram sua saúde ótima, 49,33% consideraram sua saúde boa, 33,46% julgaram regular, 7,30% ruim e apenas 3,46% como péssima. Quando comparavam sua saúde com alguém da mesma idade, 6,53% dos idosos julgaram estar com a saúde ótima, 49,61% consideraram estar com a saúde boa, 33,46% regular, 6,92% ruim e 3,84% péssima. Comparando a saúde atual com 12 meses atrás, 51,53% relataram estar com a saúde igual, 26,53% deles julgaram estar melhor, 21,53% deles consideraram estar pior e apenas 0,38% consideraram sua saúde como péssima (**Tabela 4**).

A ocorrência de quedas e suas consequências também foi alvo deste estudo, em que 70,77% dos idosos pesquisados não apresentaram histórico de quedas, enquanto que 29,23% dos idosos relataram ter sofrido pelo menos uma queda no último ano. Dentre as consequências deste evento, 53,95% apresentaram pequenos machucados (PM), 19,74% sofreram fraturas fechadas (FF) e 26,32% não apresentaram ferimentos (SM). Dos 41 idosos que sofreram algum tipo de machucado, 7 foram na cabeça/pescoço, 6 na coluna, 6 nas costelas, 14 em membros inferiores e 7 em membros superiores. Quanto ao número de fraturas, dois sujeitos apresentaram fraturas em costelas, oito em membros inferiores e cinco em membros superiores (**Tabela 5**).

Discussão

Para os próximos vinte anos, a previsão é de que os brasileiros idosos serão aproximadamente 15% do total da população, enquanto que no município de Constantina (RS) este número já foi alcançado em 2007¹. O município figura como uma cidade longeva e que possui particularidades que estão garantindo um número expressivo de idosos no meio rural, devido ao êxodo dos jovens para buscar trabalho no meio urbano, o que aumenta a proporção de idosos em relação ao número de habitantes inseridos nas demais faixas etárias, ou porque efetivamente os idosos estão vivendo mais.

Mais da metade da amostra era composta por mulheres (56,53%), dados confirmados por outros estudos e pesquisas realizados com base populacional sobre o envelhecimento humano⁸. No Brasil

para cada 100 mulheres idosas existem 78,8 homens (da população total, área urbana e rural)¹.

A feminização é hoje uma característica da população idosa. Como exemplo, em 1995, de um total de 7,7 milhões de idosos existentes no País, em torno de 55% eram mulheres, ou seja, para cada 10 idosos havia cerca de 10 idosas. Em projeções elaboradas para 2050, o percentual de contingente feminino acima de 65 anos chegaria a 58,4% dos 38,3 milhões de idosos estimados, o que implica em 14 idosas para cada 10 idosos. A ampliação da população idosa feminina, com uma taxa média de crescimento geométrico de 3% ao ano para o período de 1995 a 2050 ocorreria em taxas mais elevadas do que as projetadas para a população idosa masculina, de crescimento no mesmo intervalo de tempo de 2,8% ao ano⁹. A predominância da população feminina entre os idosos é comprovada internacionalmente e é maior nos países desenvolvidos¹⁰. A maior longevidade do sexo feminino pode estar relacionada com os hábitos e cultura, pois a mulher cuida mais da própria saúde e o homem possui menor propensão em buscar auxílio médico. Outro fator que pode influenciar nesta diferença é a maior divulgação e existência de programas relacionados à saúde da mulher, pois somente em 27 de agosto de 2009 o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Saúde do Homem com programas voltados para a prevenção e promoção da saúde masculina¹¹.

Os resultados mostraram também que a prática de atividade física mais realizada pelos idosos foi à caminhada para 50,38% dos entrevistados. O caminhar está relacionado com as atividades desenvolvidas no viver rural, trabalho no ambiente externo, cuidado de animais (transporte de comida e água), plantio de verduras e legumes, fator relevante para uma percepção positiva de saúde, pois mesmo com o passar dos anos estes idosos mantêm uma atividade laboral, um papel na estrutura da família, e sentem-se funcionais em relação àqueles que se aposentam no ambiente urbano e não podem continuar a exercer seu trabalho.

Apresentou-se neste estudo um número significativo de idosos que não realizam atividade física, 42,30%. Dentre os fatores mais comuns estão às dificuldades na realização de determinadas atividades físicas devido a limitações funcionais, não

possuir hábito e ter pouco incentivo para sua prática¹². É importante destacar que diversos estudos realizados^{13,14,15} tem demonstrado que a atividade física possui efeitos benéficos para o prolongamento dos anos de vida, com maior qualidade e autonomia. Dessa maneira, percebe-se a necessidade de se implantar programas de incentivo a prática regular de exercícios e atividades físicas nesse meio, já que há porcentagem importante de idosos que não realizam essas atividades.

As doenças mais comuns relacionadas ao processo de envelhecimento estão fortemente relacionadas às condições de vida¹⁶. Desta forma, os idosos que residem no ambiente rural são mais vulneráveis a problemas de saúde devido à sobrecarga sofrida ao longo dos anos pela utilização da força excessiva na realização do trabalho que é todo manual, maior quantidade de ingestão de álcool e menor acesso aos serviços de saúde, que pode ser pela distância ou pelo custo¹⁷.

Neste estudo observou-se que 46,92% dos idosos são portadores de doenças crônico-degenerativas, destacando o déficit visual (72,30%) e a doma (59,23%), que podem impactar na independência do idoso. Já a hipertensão arterial foi citada por 46,92% da população do estudo, confirmando ser esta uma enfermidade comum na vida dos idosos, porém, ela não impacta negativamente na realização das atividades de vida diária, reforçando o paradigma da funcionalidade e da dependência como indicador de saúde mais significativo¹⁸.

Quanto à percepção de saúde autorrelatada pelos idosos da pesquisa, 49,33% consideraram sua saúde boa e 33,46% regular. Na comparação de sua própria saúde com alguém da mesma idade, 49,61% relataram estar boa e 33,46% regular, na comparação de sua própria saúde com 12 meses atrás 51,53% julgaram continuar igual e 26,53% melhor. A maioria (76,92%) relatou fazer uso de medicações contínuas, resultado semelhante ao encontrado em estudo realizado por Dal Pizzol¹⁹ no município de Carlos Barbosa (RS).

Outro estudo realizado por Guerra²⁰ no ambiente rural do Rio Grande do Sul observou que 90% dos idosos refeririam ter algum problema de saúde, porém com uma autopercepção de saúde boa (49,23%), semelhante à encontrada neste estudo. Os resultados dessa pesquisa indicam que

mesmo o idoso sendo portador de uma ou mais doenças crônicas, quando controladas, continuam sentindo-se saudáveis. Estes dados se diferenciam do estudo realizado por Morais⁸ com idosos acima de 80 anos no município de Encruzilhada do Sul (RS), onde a predominância foi de saúde regular em 46,70% e saúde boa em 32,80%.

Os idosos residentes em ambiente rural são mais suscetíveis a sofrerem algum tipo de quedas, devido às situações encontradas no próprio meio¹⁰. As alterações do equilíbrio em idosos são problemas comuns que resultam em importantes limitações na execução das atividades da vida diária e resultam na principal causa risco aumentado de quedas nestes indivíduos¹⁹.

Na pesquisa realizada, 76 idosos (29,23%) relataram ter sofrido quedas no último ano, sendo que destes 41 apresentaram pequenos machucados e somente 15 sofreram algum tipo de fraturas. Estudos realizados por Ribeiro²⁰ constataram que as consequências mais citadas das quedas são em primeiro lugar as fraturas, em segundo o medo de cair, após o abandono de atividades, depois a modificação de hábitos e por último a imobilização. É nítida a influência das quedas na qualidade de vida dos idosos, principalmente no que se refere às atividades da vida diária.

Portanto, é importante considerar o nível de funcionalidade do idoso e tentar estimular a manutenção da independência pelo maior tempo possível²¹. A queda, muitas vezes, é sinônima de incapacidade e dependência para o idoso, o que pode demandar maior nível de cuidado, interferindo significativamente não somente na sua saúde, como do cuidador. No estudo, o impacto do evento quedas não foi tão evidente porque poucos resultaram em fratura e a maioria teve somente lesões leves.

Sabendo que o número de idosos vem aumentando significativamente no Brasil, há também a necessidade de melhorar os estudos sobre envelhecimento humano no contexto rural, ambiente que não tem sido foco de pesquisas. São poucos os estudos em relação aos contextos rurais e é importante modificar esta situação, não só devido ao significativo número de idosos que envelhece em ambientes rurais, mas também porque este cenário possui características específicas que ditam de forma única à experiência de envelhecer²².

Conclusão

O aumento significativo do número de idosos é uma realidade tanto para países desenvolvidos quanto para aqueles em desenvolvimento. No caso do Brasil este processo se configura como um grande desafio para a saúde pública, considerando a dimensão territorial deste país, as diferenças de região para região, contextos, culturas e histórias de viver e envelhecer. Este estudo verificou os hábitos de vida, enfermidades e as quedas referidas por idosos residentes no ambiente rural e concluiu-se que a atividade física mais praticada foi a caminhada (50,38%); a maioria não faz uso de tabaco (88,16%) e não ingere bebidas alcoólicas (71,92%).

Quanto às enfermidades autorreferidas, destacam-se o déficit visual (72,30%), os distúrbios osteomioarticulares (59,23%), hipertensão (46,92%) e insônia (41,53%). No que tange à incidência de quedas, 76 idosos (29,23%) relataram ter sofrido queda no último ano.

Em relação à atividade física os achados preocupam, já que praticamente 50% dos idosos relataram não realizar, principalmente, em função de que a saúde do idoso está vinculada a bons níveis de independência, portanto, a prática regular tanto de exercícios, quanto de atividades físicas são fundamentais.

Destaca-se aqui a importância da continuidade de pesquisas e estudos na área do envelhecimento humano no meio rural, buscando mais dados e subsídios sobre essa realidade a fim de que se possa planejar ações adequadas para essa população com vistas ao envelhecimento saudável e bem-sucedido, prevenindo as doenças crônicas e as limitações físicas próprias do processo de envelhecer.

Referências

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. [Acesso em: 14/07/2013]. Disponível em: <http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=1866>.
2. Vandervoot AA. Alterações biológicas e fisiológicas. In: Pickles B, Compton A, Cott C, Simpson J, Vandervoot A. Fisioterapia na Terceira idade. 2a ed. São Paulo: Santos; 2000.
3. Sheppard RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. 1a ed. São Paulo: Phorte; 2003.
4. Camargos MC, Machado CJ, Rodrigues RN. A relação entre renda e morar sozinho para idosos paulistanos – 2000. Revista Brasileira Estatística Populacional. 2007;24(1):37-51.
5. Siqueira A, Silva MN. O bem estar da pessoa idosa em meio rural. Análise psicológica. 2002;20(3):505-16.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem populacional 2007. [Acesso em: 15/10/2009]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
7. Crum RM, Anthony JC, Bassett SS, Folstein MF. Population based norms for the mini-mental state examination by age and educational level. JAMA. 1993;269:2386-91.
8. Morais EP. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio aos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul-RS [tese]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2007.
9. Morais EP et al. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. Texto & Contexto – Enfermagem. 2008;17(2):374-83.
10. Morais MM. Envelhecimento da população brasileira [tese]. Belo Horizonte: Universidade Federal Minas Gerais, CEDEPLAR; 1997.
11. Kinsella K, Gist YJ. Older workers, retirement, and pensions: a comparative international chartbook. U.S.: Department of Commerce; Dec., 1995.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº1.944 de 27 de agosto de 2009. [Acesso em: 14/07/2013]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt1944_27_08_2009.html.

- 13.** Anderson MIP. Saúde e condições de vida do idoso no Brasil [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Instituto de Medicina Social, 1997.
- 14.** Matsudo SM, Matsudo VKR. Exercício, densidade óssea e osteoporose. Rev Bras Ortop. 1992;27(10):730-42.
- 15.** Sharkey BJ. Condicionamento Físico e Saúde. 4a ed. Porto Alegre: Artmed; 1998.
- 16.** Nieman D. Exercício e saúde: Como se prevenir de doenças usando o exercício como seu medicamento. São Paulo: Manole; 1999.
- 17.** Saldanha AL, Caldas CP. Saúde do Idoso: A arte de Cuidar. 2a ed. Rio de Janeiro; 2004.
- 18.** Silva OJ. Exercício em situações especiais 1: Crescimento, Flexibilidade, alterações posturais, asma, diabetes, terceira idade. Florianópolis: Ed UFSC; 1997.
- 19.** Francisco CM. Estudos dos fatores preditores de envelhecimento sem incapacidade funcional entre idosos de velhice avançada no município de São Paulo [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem; 2006.
- 20.** Dal Pizzol TS, Pons ES, Hugo FN, Bozzetti MC, Sousa MLR, Hilgert JB. Uso de medicamentos entre idosos residentes em áreas urbanas e rurais de município no Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde. 2012;28(1):104-14.
- 21.** Guerra RO, Maciel ACC. Prevalência e fatores associados ao déficit de equilíbrio em idosos. RBCM. 2005;13(1):37-44.
- 22.** Ribeiro AP, Souza ER, Atie S, Souza AC, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. Ciências da saúde coletiva. 2008;13(4):1265-73.

Anexos

Tabela 1 – Distribuição etária dos idosos em território rural no município de Constantina (RS)

Idade	n	%
60 a 69 anos	112	43,07
70 a 79 anos	111	42,70
80 a 89 anos	26	10,00
Acima de 90 anos	11	4,23

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 2 – Hábitos de vida dos idosos residentes no ambiente rural de Constantina (RS), em 2010

Hábitos de vida	n	%	
Atividade física	Caminhada	131	50,38
	Jogo de bocha	17	6,53
	Jogo de futebol	2	0,76
	Não pratica	110	42,30
Tabagismo	Não fumante	231	88,16
	Fumante	29	11,16
Bebida alcóolica	Não usuário	187	71,92
	Usuário	73	28,07

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 3 – Enfermidades e medicação autorreferidas pelos idosos do ambiente rural do município de Constantina (RS), em 2010

Enfermidade	Refere		Não refere	
	n	%	n	%
Déficit de visão	188	72,30	72	27,70
DOMA	145	59,23	115	40,77
Hipertensão	122	46,92	138	53,08
Insônia	108	41,53	152	58,47
Tonturas	62	23,84	198	76,16
Incontinência urinária	55	21,15	205	78,85
Déficit de audição	51	19,61	209	80,39
Bronquite asmática	32	12,30	228	87,70
Depressão	24	9,23	236	90,77
Câncer	10	3,84	250	96,16
Não apresentam patologia	9	3,46	291	96,54
Fazem uso de medicação	200	76,92	60	23,07

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 4 – Percepção da saúde relatada pelos idosos do ambiente rural do município de Constantina (RS), em 2010

		n	%
Auto-percepção de saúde	Ótima	17	6,53
	Boa	128	49,23
	Regular	87	33,46
	Ruim	19	7,3
	Péssima	9	3,46
Comparação com outro idoso	Ótima	16	6,15
	Boa	129	49,61
	Regular	87	33,46
	Ruim	18	6,92
	Péssima	10	3,84
Comparação com um ano atrás	Igual	134	51,53
	Melhor	69	26,53
	Pior	56	21,53
	Péssima	1	0,38

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)

Tabela 5 – Ocorrência de quedas relatada pelos idosos do ambiente rural do município de Constantina (RS), em 2010

Quedas	Consequência				Local de ferimento				Fratura		
	PM	FF	SM	CP	C	CT	MI	MS	CT	MI	MS
n = 76	41	15	20	7	6	6	14	7	2	8	5

Legenda: PM: Pequenos machucados. FF: Fratura fechada. SM: Sem machucado. CP: Cabeça e pescoço. C: Coluna. CT: Costelas. MI: Membros inferiores. MS: Membros superiores.

Fonte: elaboração dos autores.

[\(clique para voltar ao texto\)](#)