



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA
FACULDADE CIÊNCIAS DE EDUCAÇÃO E SAÚDE- FACES
GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

ANA CLAUDIA LEAL JACOB

**PERCEPÇÃO DA POPULAÇÃO DE 18 A 40 ANOS SOBRE O
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito, do Curso de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília (UNICEUB), sob orientação da Profa. Ms. Valéria Cristina da Silva Aguiar.

Brasília
2020

Percepção da população de 18 a 40 anos sobre o envelhecimento saudável

Ana Claudia Leal Jacob¹

Ms. Valéria Cristina da Silva Aguiar²

Resumo

A mudança demográfica brasileira nos últimos anos, transformou o olhar sobre as políticas públicas e a saúde no país, devido à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e suas consequências. Os profissionais de saúde, então, precisam providenciar ações de prevenção de doenças e promoção de saúde. A pesquisa foi realizada através de um formulário online com os colaboradores de uma instituição de ensino superior no DF, que possuíam entre 18 e 40 anos, em relação aos seus conhecimentos sobre envelhecimento saudável. Foram obtidos 16 formulários, dentre os resultados 100% concordam que atividades físicas auxiliam no equilíbrio postural, mobilidade e locomoção a longo prazo; 81,3% acreditam que a ingestão adequada de líquidos auxilia na prevenção de doenças cardiovasculares; 25% discordam que a crença possa trazer bem estar; 100% concorda que a automedicação é prejudicial e 50% acreditam que o conforto financeiro não interfere na função cognitiva.

Palavras-chave: Envelhecimento saudável; hábitos saudáveis; qualidade de vida.

Perception of the population aged 18 to 40 about healthy aging

Abstract

The demographic change in Brazil in recent years has transformed the view on public policies and health in the country, due to the higher prevalence of chronic non-communicable diseases (NCDs) and their consequences. Health professionals, then, need to provide disease prevention and health promotion actions. The research was carried out through an online form with the employees of a higher education institution in DF, who were between 18 and 40 years old, in relation to their knowledge about healthy aging. 16 forms were obtained, among the results 100% agree that physical activities help in postural balance, mobility and locomotion in the long term; 81.3% believe that adequate fluid intake helps prevent cardiovascular diseases; 25% disagree that belief can bring well being; 100% agree that self-medication is harmful and 50% believe that financial comfort does not interfere with cognitive function.

Keywords: Healthy aging; healthy habits; quality of life.

¹ Discente do curso de Enfermagem do UniCEUB.

² Docente e coordenadora do curso de Enfermagem do UniCEUB.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo biológico que ocorre no ser humano desde o nascimento e prossegue até o óbito. Portanto, irreversível, individual e natural, tornando-se mais visível a partir da terceira idade, a qual é definida nos países desenvolvidos a partir de 65 anos e nos países em desenvolvimento a partir dos 60 anos de idade. Ao se falar sobre envelhecer, a senescência é o envelhecimento primário natural do indivíduo e saudável, já a senilidade é o envelhecimento secundário, quando as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são desenvolvidas, ou seja, quando há afecções que podem levar a prejuízos funcionais e cognitivos (ALMEIDA et al., 2020; FREITAS; PY, 2018; MOTA et al., 2020; ROCHA, 2018).

No Brasil, houve uma transição demográfica promovendo mudança no perfil epidemiológico, uma vez que até a década de 70 as causas dos óbitos da população eram representados em sua maioria por doenças infecto parasitárias e no século 21 a maior parte da população idosa vem a óbito por consequências de DCNTs (ALMEIDA et al., 2020; FREITAS; PY, 2018; IBGE, 2020; MOTA et al., 2020).

Justifica-se a transição pela diminuição da taxa de fecundidade e aumento da expectativa de vida, sendo que em 2019 a taxa de fecundidade foi de 1,77 e a expectativa de vida ao nascer foi de 76,5 anos, por outro lado na década de 50 e 60 houve uma alta taxa de fecundidade que implica no aumento da população idosa na atualidade. Em 2019, a população idosa no Brasil era, em média, 29 milhões, especula-se que em 2060 atinja 73 milhões de idosos (ALMEIDA et al., 2020; FREITAS; PY, 2018; IBGE, 2020; MOTA et al., 2020).

Muitos fatores estão relacionados com esta mudança, como melhoria sanitária, avanço da medicina e tecnologia, melhoria na qualidade de vida, inserção da mulher no mercado de trabalho e aumento de métodos contraceptivos. Segundo dados da perspectiva da população pelo IBGE, aponta que na pirâmide etária do Brasil já está no processo de estreitamento da base e alargamento do topo (SBGG, 2019; PERISSÉ; MARLI, 2019; ALMEIDA et al., 2020; FREITAS; PY, 2018; IBGE, 2020; MOTA et al., 2020).

A questão do envelhecimento começou a ser melhor abordada com a criação da Lei 8.842/94, dispondo em relação a Política Nacional do Idoso (PNI) e foi criado o Conselho Nacional do Idoso, pensando concomitante à proteção do idoso. Somente na Portaria 1.395/99 que é aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso, na qual o envelhecimento saudável começou a ser visto com mais atenção. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) o envelhecimento ativo é essencial para atingir a velhice com qualidade de vida, que começou a ser garantida, implementada e discutida medidas efetivas no Brasil através de ações públicas pela Portaria citada (PEREIRA, 2016).

A fisiologia dos idosos é diferente dos não idosos, se partir do princípio de que o processo de envelhecimento biológico acontece desde o nascimento, entende-se que é natural as mudanças de adaptação do organismo conforme o passar dos anos (NAVAZIO; TESTA, 2007; FREITAS; PY, 2018).

Segundo os autores acima, o envelhecimento conseqüentemente aumenta a suscetibilidade a doenças. Nos idosos há uma modificação em relação a composição corporal, ocorre diminuição da estrutura muscular, logo diminuição de força muscular e aumento da gordura corporal, com maior evidência nas regiões central e na cintura pélvica. Sabe-se que a quantidade de músculos está diretamente ligada ao metabolismo, se há diminuição da massa muscular reduz-se a taxa metabólica.

As mudanças fisiológicas no envelhecimento ocorrerão, porém podem ser amenizadas, uma vez que o envelhecimento saudável consiste no conjunto de ações e hábitos, os quais são incluídos atividade física regular, alimentação saudável, socialização, crenças e utilização de medicação correta em idades mais avançadas (ALMEIDA et al., 2020; SEGRE; FERRAZ, 1997).

A qualidade de vida está diretamente relacionada com o bem-estar do indivíduo, capacidade funcional, estado emocional, interação social, situação socioeconômica, nível intelectual, capacidade de autocuidado, religiosidade, cultura e rede de apoio. A OMS em 1948 estabelece que saúde não é apenas ausência de afecções, e sim o perfeito bem-estar holístico (físico, social e mental) (ALMEIDA et al., 2020; SEGRE; FERRAZ, 1997).

Devido ao aumento do diagnóstico de DCNTs e multimorbidades, que levam a restrição e dependência na vida tardia, a importância de se manter educação em saúde para evitá-las torna-se necessária. Um dos conceitos de envelhecimento saudável é o processo de desenvolver e manter habilidades funcionais, possibilitando o bem-estar na velhice, e isso se torna o ponto chave para desenvolver política pública relacionada à saúde (WU et al., 2020).

Por fim, os hábitos saudáveis previnem DCNTs, as quais apresentam maiores riscos para os idosos e à população próxima de atingir a mesma, diminuindo gastos governamentais com internações e tratamentos da mesmas e reduzindo aposentadorias antecipadas para pessoas com sequelas de DCNTs gerando ônus a previdência social (ALMEIDA et al., 2020; BRUNNER; SUDDARTH, 2016; LOURENÇO et al., 2019).

A partir do supracitado, o presente trabalho tem como objetivo conhecer a percepção da população entre 18 e 40 anos sobre o envelhecimento saudável.

2. MÉTODO

Para o desenvolvimento do presente estudo foi previsto um N = 60 de todos os gêneros, na faixa etária entre 18 anos a 40 anos de idade, colaboradores de uma instituição de ensino superior, localizada no DF, porém devido a intercorrências e a baixa adesão dos participantes, foram obtidos 23 formulários, dos quais apenas 16 seguiam os critérios de inclusão da pesquisa, sendo, então, descartados 7 formulários. Os critérios de inclusão foram ter entre 18 e 40 anos de idade, saber ler, ter acesso à internet, não pertencer à área da saúde e concordar com o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Propõe-se estudo de campo, com caráter descritivo e transversal com abordagem quantitativa, que tem como intuito analisar a percepção da população entre 18 e 40 anos sobre o envelhecimento saudável.

Realizou-se um questionário semiestruturado com recrutamento online e distribuído aos colaboradores de uma instituição de ensino superior, localizada no DF, por meio da plataforma Google.

O questionário semi-estruturado foi dividido em duas etapas, sendo a primeira composta por questões de avaliação sociodemográfica e a segunda etapa composta por questões específicas em relação ao objeto da pesquisa. O questionário foi enviado por e-mail para ser preenchido de forma individual por cada um dos participantes. O questionário possuía 43 questões, sendo 10 sobre questões socioeconômicas e 33 questões relacionadas ao conhecimento sobre o envelhecimento saudável, estas últimas foram separadas em cinco blocos.

O bloco 1 é relacionado ao conhecimento sobre atividade física e envelhecimento, com nove questões. O bloco 2 trata sobre alimentação saudável e envelhecimento, constituído de cinco questões. O bloco 3, com oito questões, discute hábitos saudáveis, socialização e envelhecimento. Já o bloco 4 abordou DCNT, hábitos saudáveis e envelhecimento e possui cinco questões. Por último, o bloco 5 estabeleceu níveis de conhecimento dos entrevistados sobre cognição, hábitos saudáveis e envelhecimento, elaborado com seis questões.

As respostas foram separadas por alternativas pelas letras “a” e “b” que correspondem “verdadeiro” e “falso” respectivamente, e o participante assinalou a qual julgou correta através da sua interpretação sobre o tema.

O questionário sociodemográfico possui dez questões, nas quais são incluídos dados pessoais como gênero, idade, e outros itens, onde o participante escolheu a alternativa a qual julgou corresponder com sua realidade.

A presente pesquisa seguiu as normas preconizadas na Resolução 466/12 e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa. O embasamento bibliográfico foi pesquisado em

bases de dados como BVS e PubMed, com os seguintes descritores "envelhecimento saudável", "gerontologia", "senescência", "envelhecimento and DCNT" e "hábitos saudáveis". Os idiomas pesquisados foram português e inglês. Após obter a quantidade necessária de participantes, os formulários foram analisados e traduzidos pelo pesquisador.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram devolvidos 23 questionários, dos quais apenas 16 obedeciam os critérios de inclusão e foram utilizados no estudo. A apuração dos dados sociodemográficos encontram-se descritos na tabela 1.

Tabela 1: Dados sociodemográficos da pesquisa.

Variável	Participantes (%)
1) Gênero:	
- Feminino	50%
- Masculino	50%
2) Idade:	
- 18 a 23 anos	6,2%
- 24 a 29 anos	37,5%
- 30 a 35 anos	43,8%
- 36 a 40 anos	12,5%
3) Estado civil:	
- Solteiro (a)	50%
- Casado (a)	50%
4) Possuir filhos:	
- Sim	18,8%
- Não	81,2%
Se sim, quantos?	
- 1	25%
- 2	50%
5) Moradia:	
- Própria	50%
- Alugada	31,3%
- Financiada	6,2%
- Outra	12,5%

6) Cor:	
- Amarelo (a)	6,2%
- Branco (a)	50%
- Pardo (a)	31,3%
- Preto (a)	12,5%
7) Escolaridade:	
- Ensino superior incompleto	56,3%
- Ensino superior completo	31,3%
- Especialização	6,3%
- Mestrado	6,1%
8) Área de atuação:	
- Técnico-Administrativo	87,5%
- Recursos Humanos	6,3%
- Docência	6,2%
9) Renda Mensal:	
- 1 a 3 salários mínimos	87,5%
- 4 a 6 salários mínimos	6,3%
- 7 a 10 salários mínimos	0%
- Acima de 10 salários mínimos	6,2%
10) Possuir carro próprio:	
- Sim	56,2%
- Não	43,8%
Se não, qual o meio de transporte utilizado?	
- Público	85,7%
- Aplicativo de carona paga	14,3%

Fonte: elaborado pelas autoras.

Observa-se que a amostra possui uma distribuição igualitária entre os gêneros, a maioria encontra-se na faixa etária entre 24 e 35 anos, os casados são na mesma proporção dos solteiros. A maior parte sendo 81,2% não possui filhos, metade dos participantes apontam ter moradia própria. Quanto a cor, 50% dos respondentes declaram-se brancos, seguidos de 31,3% pardos, 12,5% pretos e 6,2% amarelos.

A majoritariedade de 87,5% trabalha como técnico administrativo na instituição de ensino superior, tendo como renda mensal de 1 a 3 salários mínimos, seguidos do recursos humanos que recebe de 4 a 6 salários mínimos e a docência num total de 6,2% que recebe acima de 10 salários mínimos. A maior parte da amostragem (56,2%) transporta-se com carro próprio e a outra parte desloca-se em sua maioria através de transporte público.

Sobre o questionário específico no bloco 1 que abrange o conhecimento sobre atividade física e envelhecimento, 100% dos participantes concordaram que a atividade física regular auxilia no equilíbrio postural a curto e longo prazo, traz maior mobilidade e flexibilidade ao indivíduo a curto e longo prazo, auxilia na melhoria da locomoção a longo prazo e que associado com a alimentação saudável podem evitar danos aos ossos a longo prazo.

Na afirmativa “a prática de atividade física pode aumentar o metabolismo e diminuir a perda muscular normal com o passar da idade”, 68,7% assinalaram “verdadeiro” e 31,3% “falso”. Sendo que 75% dos sujeitos da pesquisa concordam que a atividade física regular durante a vida pode evitar quedas na velhice e 25% assinalaram “falso” e na questão “a prática de atividade física regular se torna mais eficaz a partir dos anos para evitar perdas musculares e ósseas no envelhecimento”, 62,5% dos respondentes assinalaram o item “falso” e 37,5% “verdadeiro”.

Ao serem questionados se a falta de atividade física regular auxilia no desenvolvimento de doenças cardíacas, vasculares e diabetes, 87,5% dos participantes assinalaram “verdadeiro” e 12,5% “falso” e se a atividade física regular e alimentação saudável podem diminuir prejuízos à memória a longo prazo 12,5% dos entrevistados não acreditam e 87,5% entendem ser “verdadeiro”.

Ao serem questionados se a atividade física praticada regularmente torna-se mais eficaz a partir dos anos para evitar perdas musculares e ósseas no envelhecimento, 62,5% dos participantes não concordaram.

Segundo SILVA et al.(2006) a perda muscular conforme o tempo torna-se mais considerável em torno de 5% a cada década a partir dos 40 anos de idade, logo, com o passar dos anos as atividades físicas regulares tornam-se mais eficazes para evitar a sarcopenia.

Autores apontam que aumento do acúmulo de gordura, principalmente central, é mais comum ao longo dos anos e principalmente na velhice, e é um risco para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, síndromes metabólicas e outras DCNTs. A massa muscular diminui em cerca de 50% dos 20 aos 90 anos, perde-se 15% da massa muscular a cada década a partir dos 50 anos e 30% por década a partir dos 70 anos de idade, esse processo é denominado de hipotrofia muscular (FREITAS; PY, 2018; ALMEIDA et al., 2020; NAVAZIO; TESTA, 2007).

Os músculos possuem a responsabilidade de sustentação do esqueleto, digestão, respiratório, locomoção, auxiliam funções de diversos órgãos e estão diretamente relacionados com a taxa metabólica do organismo. Percebe-se, então, que intervenções precoces em atividades que fortaleçam os músculos é importante para amenizar esta

mudança. O sedentarismo é fator de risco significativo para a diminuição da capacidade funcional do idoso (FREITAS; PY, 2018; ALMEIDA et al., 2020; NAVAZIO; TESTA, 2007; PEREIRA et al., 2016).

A prática de atividade física e alimentação saudável ameniza a perda muscular, logo otimiza a função motora, equilíbrio postural e metabolismo. A contração muscular ativa os osteócitos diminuindo a fragilidade óssea; ameniza dores articulares por estimulação da mesma, a perda funcional é minimizada, leva a ativação do sistema cardiovascular com fortalecimento do mesmo, a qual auxilia a circulação vascular, otimizando o retorno venoso e diminuindo a retenção de líquidos no interstício e represamento sanguíneo nos MMII (ALMEIDA et al., 2020; BRUNNER; SUDDARTH, 2016; LOURENÇO, et al., 2019).

Os benefícios dos exercícios corporais regulares são inúmeros, dentre eles preserva a independência, auxilia no controle da pressão arterial, controla o peso corporal; como o idoso tende a apresentar hipercolesterolemia, a atividade física auxilia no controle lipídico, otimiza a ação da glicose, melhora o funcionamento do trato gastrointestinal (TGI), ajuda no tratamento de dores, aumenta resposta imunológica e a qualidade do sono (BRASIL, 2006).

O bloco 2 abrange conhecimento sobre alimentação saudável e envelhecimento, sendo que 100% dos sujeitos entendem ser verdadeiro a associação da alimentação saudável com prática regular de atividade física para aumentar a longevidade e que uma alimentação com excesso de açúcares e carboidratos aumenta o risco de desenvolver DM tipo 2 e ainda que uma alimentação com excesso de gorduras aumenta as chances de desenvolver problemas cardiovasculares.

Sobre a alimentação saudável melhorar a disposição para a realização das atividades do dia a dia a curto e longo prazo, 6,3% dos respondentes dizem ser “falso” e 93,2% “verdadeiro”. Ao serem questionados se o hábito de ingerir quantidade adequada de líquidos diariamente diminui o risco de desenvolvimento de hipertensão arterial e problemas cardíacos, 18,8% dos participantes assinalaram “falso” e 81,2% “verdadeiro”.

Em 2017, o Ministério da Saúde (MS) fez um levantamento e a cada 5 pessoas, uma é obesa, e nas capitais do país, 54% das pessoas são obesas. As taxas de pessoas obesas e com excesso de peso aumentaram em dez anos conforme as faixas etárias, de 25 a 34 anos teve alta de 33%; 35 a 44 anos de 25%; 45 a 54 anos, de 12%; 55 a 64 anos, de 8%, e nos idosos acima de 65 anos houve crescimento de 14% (BRASIL, 2018; ALMEIDA et al., 2020).

A obesidade e o excesso de peso aumentam o risco para desenvolver DCNTs principalmente diabetes mellitus do tipo 2, hipertensão arterial e da morbimortalidade na vida adulta ou na velhice. As afecções citadas desenvolvem-se a partir da não realização de

hábitos saudáveis ao longo da vida e promovem ônus da qualidade de vida e aos cofres públicos (BRASIL, 2018; ALMEIDA et al., 2020).

O estado nutricional é muito importante para avaliar também questões funcionais do idoso. Logo, a interferência na alimentação pode ser essencial na qualidade de vida dos indivíduos. Há algumas ferramentas que são utilizadas para avaliar o nível de nutrição, como a Mini-Avaliação Nutricional (MAN), o Índice de Massa Corpórea (IMC) e a Circunferência da Panturrilha (CP), este último avalia o nível de sarcopenia. Auxiliam no planejamento das estratégias de intervenção e prevenção na busca do envelhecimento saudável, na manutenção da qualidade de vida e para auxiliar no processo de envelhecimento saudável, refletindo na autonomia para tarefas do dia a dia e para escolhas como a do preparo e consumo alimentar (PEREIRA; SAMPAIO, 2019; BRASIL, 2006).

Assim como o sobrepeso, a desnutrição e o baixo peso causam perdas funcionais. A desnutrição diminui a qualidade de vida, leva a perda de massa muscular e redução da capacidade de ação. O Guia Alimentar da População Brasileira estabelece como padrão ouro uma alimentação, na qual deve-se dar preferência sempre a alimentos in natura ou minimamente processados, as preparações culinárias devem ser feitas em domicílio e evitar alimentos ultraprocessados. Reduzir a quantidade de óleos no preparo, consumo de carnes vermelhas, açúcares e sódio. Aumentar a ingestão de fibras, frutas e alimentos ricos em nutrientes. Contudo, é necessário orientar sobre a leitura dos rótulos (BRASIL, 2014; PEREIRA; SAMPAIO, 2019).

A OMS em 1948 mudou o paradigma de saúde ser apenas ausência de doenças. Além da prevenção de doenças, foi enfatizado a necessidade da promoção da saúde focada no indivíduo inserido em seu contexto social, comunitário, psicológico e econômico. Para a promoção da saúde é necessário a mudança no estilo de vida tanto comportamental quanto cognitiva. No entanto, é necessário o conhecimento sobre a importância da alimentação saudável, nesse contexto a educação em saúde é imprescindível para a continuidade do cuidado (LARA; PAIVA, 2012).

Hábitos saudáveis, socialização e envelhecimento, serão discutidos no bloco 3 com 100% de resposta dos participantes como “verdadeiro” nas práticas de automedicação podem causar riscos à saúde a longo prazo e que a maior parte das doenças presentes na velhice se dão por meio de hábitos danosos ao longo da vida. A totalidade dos respondentes ou seja 100% definiu como “falso” sobre o estado de saúde de um indivíduo, em curto e longo prazo, se dá pela ausência apenas de doença física.

Em relação ao convívio social trazer benefícios à saúde em todas as idades, 6,3% dos participantes acreditam ser “falso” e 93,2% “verdadeiro”. Já sobre possuir crenças para

melhorar o bem-estar do indivíduo a longo prazo, 25% dos sujeitos apontam ser “falso” e 75% “verdadeiro”.

Quando questionados se hábitos saudáveis podem auxiliar na manutenção do círculo social, 12,5% dos participantes assinalaram “falso” e 87,5% “verdadeiro”. Na afirmativa de que hábitos saudáveis podem incluir atividade física regular, convívio social, alimentação saudável, utilização correta de medicamentos prescritos e crenças, 25% julgaram como “falso” e 75% “verdadeiro”.

Ao final deste bloco, em relação ao indivíduo idoso poder desenvolver algum tipo de adoecimento, sendo mental ou físico, devido a diminuição da função orgânica, relacionada a idade, independente dos hábitos de vida, 12,5% acreditam ser uma “falsa” afirmação e 87,5% “verdadeira”.

Estudos apontam que a aposentadoria por idade pode trazer consequências na saúde mental do indivíduo. O distanciamento de atividades laborais muitas vezes levam ao isolamento social e a sensação de solidão. Portanto, a interação com a família e possuir um círculo social é importante para manter a funcionalidade do idoso. Grupos de idosos que são voltados a atividades físicas (psicomotoras) apresentam resultados de maior independência no cotidiano, melhor qualidade de vida e equilíbrio, além de socializarem desenvolvem condicionamento físico e funcional, promovendo uma velhice ativa, maior satisfação da vida e menos estresse (PEREIRA et al., 2016).

Quando há uma convivência social percebe-se que há melhora psicossocial, do interesse sobre autocuidado, acompanhado de melhor percepção da autoestima e autoimagem. Ao contato com pessoas da mesma faixa de idade os idosos possuem melhor aceitação da velhice, troca de experiências, melhor entendimento das condições de saúde e menor sensação de perda relacionadas a idade (PEREIRA et al., 2016; LIVINGSTON et al., 2020).

Em relação a automedicação a OMS trata como um assunto de saúde pública, há uso indiscriminado de fármacos pela população, nos idosos principalmente quando há polifarmácia. Estudos apontam que mais de 50% dos fármacos são utilizados ou prescritos de forma inadequada, trazendo danos à saúde como toxicidade, interação medicamentosa, efeitos adversos e óbito. Portanto, medicamentos não podem ser tratados como bens de consumo. A OMS implementou o uso racional de medicamentos que consiste no medicamento certo, na posologia certa, durante um tempo adequado para uma doença previamente diagnosticada (PADOLETO; FISCHER, 2019).

Em relação às crenças, estudos apontam que a prática religiosa ou possuir fé auxilia na adesão e manutenção dos hábitos saudáveis por admissão de princípios éticos. Além de promover suporte social e orientação espiritual. Um estudo realizado em Israel, através de

tele entrevista, apontou que apesar da religião não prevenir a prevalência de DCNTs, os fiéis se afastaram de comportamentos nocivos à saúde devido a crenças e valores, auxiliando também contra transtornos mentais. Outra questão é que alguns líderes religiosos estimulam a prática de hábitos saudáveis e até promovem eventos na instituição com essa temática (CABISTANY; ROMBALDI, 2014).

O bloco 4 aborda doenças crônicas, hábitos saudáveis e envelhecimento. Sobre os hábitos saudáveis, como atividade física regular e alimentação saudável, prevenir o desenvolvimento de HAS e DM tipo 2, 100% dos participantes acreditam ser “verdadeiro” a suposição. Na questão de doenças como HAS e DM tipo 2 serem comuns em pessoas que não mantiveram hábitos saudáveis principalmente a partir dos 40 anos de idade, 31,2% dos indivíduos consideram “falso” e 68,8% “verdadeiro”.

Ainda se pessoas idosas necessariamente desenvolvem HAS e DM tipo 2 em consequência da idade, 25% acreditam ser uma questão “verdadeira” e 75% “falso”. Sobre o acúmulo de gordura na região da cintura abdominal pode ser prejudicial para a saúde e aumentar o risco de desenvolver problemas cardíacos, DM tipo 2 e aumento do colesterol, 18,8% dos sujeitos participantes julgam ser “falso” e 81,3% “verdadeiro”. Na última parte do bloco, se problemas cardíacos podem ser evitados na velhice através de hábitos saudáveis a partir dos 40 anos, 31,3% apontam ser “falso” e 68,8% “verdadeiro”.

A aterosclerose é um fenômeno muito presente no idoso, o qual é o acúmulo do colesterol, principalmente do LDL, na camada íntima dos vasos, provocando inflamação e comprometimento da mesma. Geralmente é causa de doenças cardiovasculares como doença coronariana (DAC), acidente vascular encefálico (AVE), infarto agudo do miocárdio (IAM), está presente na diabetes mellitus (DM) e na hipertensão arterial (HAS), as quais geram sequelas a longo prazo, aumentando o custo médico e socioeconômico individual e governamental (FREITAS; PY, 2018; SMULYAN; SAFAR, 2000; ALMEIDA, et al., 2020; BRUNNER; SUDDARTH, 2016).

No entanto, segundo a OMS a maioria dos idosos possuem pelo menos uma DCNT e não necessariamente possui um declínio funcional, pois conseguem manter hábitos saudáveis e controlam a doença, consequentemente mantêm uma qualidade de vida estável (MAIA et al., 2020).

Um estudo realizado em 2016 com pessoas adultas entre 45 a 59 anos, no sul do país, sobre o que pensavam sobre o processo de envelhecimento e saúde. Os participantes conceituaram a saúde como associação a uma boa alimentação, à prática de atividade física, possuir uma ocupação, bem-estar físico, mental e espiritual; ao convívio familiar e social, cuidados médicos, cuidados com sua higiene e a importância de um sono tranquilo. Os sujeitos da pesquisa identificaram modificações físicas e a necessidade de dedicar-se

para amenizá-las. Alguns recusaram-se a pensar no envelhecimento, mesmo percebendo as modificações corporais com o tempo. Ainda há um tabu em relação ao assunto (MARI et al., 2016).

O envelhecimento depende da história de vida de cada um, somado com sua percepção sobre o assunto. Portanto, muitas pessoas não adquirem atitude para alterar o estilo de vida, mesmo tendo o conhecimento de sua importância, trazendo dificuldade nas intervenções dos profissionais da saúde na educação e promoção à saúde. Há relatos de que os indivíduos percebem que as alterações fisiológicas em seus organismos ficaram mais evidentes a partir dos 40 anos (MARI et al., 2016; ROSSANEIS et al., 2016).

Uma pessoa não sedentária reduz em 40% o risco de óbito por doenças cardiovasculares, e quando associada a uma dieta equilibrada reduz em 58% a chance de desenvolver diabetes do tipo 2, hipertensão arterial e hipercolesterolemia. É sugerido pelo Ministério da Saúde ao menos 30 minutos de atividade física três vezes na semana, começando com leve intensidade e aumentando gradativamente respeitando o limite e condicionamento físico individual. Ao escolher o exercício adequado algumas questões precisam ser consideradas como, a satisfação em realizar certa atividade, necessidades físicas, condições sociais, psicológicas e físicas (BRASIL, 2006).

Em 2006 foi criada a Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), na qual são regulamentadas ações para a promoção da saúde. Em 2014 essa foi revisada e incluída o engajamento dos atores sociais para melhor elaboração de programas, para alcançar os objetivos da política e maior assertividade. Foram financiados e iniciados programas de prevenção às DCNTs, educação em saúde, projetos de atividade física, alimentação saudável, prevenção do tabagismo, além da capacitação de recursos humanos e mobilização social. Todos com o foco na máxima redução dos fatores de risco de desenvolvimento das afecções e melhorar a qualidade de vida (MALTA et al., 2018)

No quinto e último bloco, abrangeu-se o conhecimento sobre cognição, hábitos saudáveis e envelhecimento. Sobre os hábitos saudáveis auxiliar na prevenção da depressão a longo prazo, 12,5% dos respondentes apontaram como “falso” e 87,5% “verdadeiro”. Já em hábitos saudáveis praticados ao longo da vida terem o poder de diminuir a prevalência de demências na velhice, 6,3% dos participantes indicaram como uma alternativa “falsa” e 93,7% “verdadeira”.

No que indica a diminuição de função cognitiva (aprendizagem, intelecto) pode ser amenizada através de hábitos saudáveis, 6,3% entendem ser um item “falso” e 93,7% “verdadeiro”. Metade dos participantes não acreditam que segurança financeira (possuir bens materiais) melhora a função cognitiva no envelhecimento e 50% acreditam que “sim”.

Quando questionado se manter o convívio familiar, social e lazer mantém a função cognitiva no envelhecimento 12,5% dos sujeitos apontam ser “falso” e 87,5% “verdadeiro”.

Por fim, sobre se pessoas que trabalharam ao longo da vida com atividades que estimulam a função cognitiva, desenvolvem menos Alzheimer no envelhecimento do que pessoas que praticavam atividades relacionadas à força muscular, 43,8% julgam ser uma afirmação errônea e 56,2% acreditam ser verdadeiro.

No último bloco foi relacionado a assuntos de cognição e hábitos saudáveis com o envelhecimento. À análise numérica pode-se concluir que na maioria das questões os envolvidos na pesquisa obtiveram um bom conhecimento sobre o assunto. No entanto, obteve-se um empate nas opiniões na questão da segurança financeira melhorar a função cognitiva no envelhecimento. Em uma pesquisa de meta-análise mostrada pela revista *The Lancet* em 2017 e apontada por LIVINGSTON et al. (2020), um dos fatores de risco para a demência é a pobreza, logo pode-se dizer que o conforto financeiro auxilia na melhora do índice de demência.

Existem alguns fatores de risco ao longo da vida que favorecem o desenvolvimento de demência na velhice que está diretamente relacionada com a função cognitiva. Os fatores modificáveis são os mais presentes no cotidiano dos indivíduos, principalmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Alguns desses são baixa escolaridade, pobreza, hipertensão arterial, obesidade, depressão, sedentarismo, diabetes mellitus e isolamento social (LIVINGSTON et al., 2020; COSTA, 2019).

As pesquisas apontam que não existe uma atividade específica para a prevenção da demência. No entanto, compreende-se que o exercício físico e alimentação saudável frequentes na meia-idade e, possivelmente, mais tarde na vida, protege da demência, podendo reduzir a obesidade, o diabetes e o risco cardiovascular. A depressão pode ser um risco de demência, mas na vida adulta a demência pode causar depressão. Embora a mudança de comportamento seja difícil e algumas associações possam não ser puramente causais, os indivíduos têm um enorme potencial para reduzir o risco de demência. Quando associado a um grupo de convivência percebe-se redução ou ausência de depressão e maior capacidade cognitiva (PEREIRA et al., 2016; FIGUEIREDO, 2010).

As atividades físicas produzem hormônios como a endorfina, que promove a sensação de bem-estar que auxilia no combate à depressão, e a irisina a qual é sintetizada nos músculos esqueléticos durante a atividade física, e estudos indicam sua importância na prevenção da perda de memória e Alzheimer (ALMEIDA, et al., 2020; BRUNNER; SUDDARTH, 2016; LOURENÇO, et al., 2019).

A depressão é um transtorno psiquiátrico muito frequente no idoso, devido a suas vulnerabilidades, muitas vezes está associado com a solidão e interfere diretamente na

qualidade de vida. Logo, a abordagem da Prática de Atividades Prazerosas (PAP) permite o indivíduo a praticar exercícios, tarefas, dinâmicas escolhidas com suas preferências, geralmente associadas com interações sociais. Promove sentimentos de bem-estar e positivistas, melhora o humor e auxilia na prevenção e tratamento da depressão (LEANDRO-FRANÇA & MURTA, 2014; RAMOS et al., 2019; RIDER et al., 2016; CASEMIRO; FERREIRA, 2020).

As habilidades funcionais preservadas implicam na capacidade de identificar suas necessidades básicas; de aprender e tomar decisões; de construir e manter relações e contribuir com a sociedade. Um desafio à saúde pública é a necessidade de diminuir as consequências do processo de envelhecimento para que os idosos mantenham sua funcionalidade e independência por mais tempo, pois as afecções crônicas que geralmente acometem idosos, provocam redução funcional, de capacidade e da qualidade de vida, levando a internações e tratamentos e maior gasto público (WU et al., 2020; MAIA et al., 2020).

4. CONCLUSÃO

Através da pesquisa realizada percebe-se que o conhecimento mostrado pelos participantes em relação ao envelhecimento saudável é satisfatório. Os participantes, no geral, apresentaram um consenso sobre a necessidade dos hábitos saudáveis para atingir um envelhecimento saudável, como as práticas de atividade física, alimentação saudável, convívio social, evitar uso indiscriminado de medicação e possuir crenças. Compreendem que esses são necessários na prevenção de DCNTs e auxilia na qualidade de vida do indivíduo e que estas práticas a longo prazo trazem benefícios à saúde.

Em alguns pontos houve uma pequena parcela quando questionada sobre a questão cognitiva e saúde mental, não acreditavam que os hábitos saudáveis serviam para prevenção dos mesmos ou até da evolução do quadro estabelecido. Uma vez que o contexto da saúde mental é recente e sua discussão em alguns âmbitos é um tabu, pode ser proveniente da herança de um contexto manicomial e de preconceito, preestabelecidos na estrutura social.

Alguns poucos participantes ainda relacionam o envelhecimento como algo deteriorativo e patológico. Além do assunto do envelhecimento ativo e a discussão sobre a inversão do quadro de alta prevalência de DCNTs no país começar a ser melhor abordado a partir da década de 90, a atenção de saúde voltada para o idoso foi um dos programas implementados pelo Ministério da Saúde em 2006, logo, é um assunto ainda relativamente recente no país, onde aos poucos a ideia da promoção da saúde e prevenção de doenças ganha lugar ao invés de uma abordagem voltada ao curativismo.

No entanto, como já explanado, na maioria das vezes o entendimento não leva à ação e a mudança no estilo de vida. Sugere-se que cada vez mais o tema seja abordado, o conhecimento seja levado à população, a prevenção de doenças e a promoção da saúde seja crescentemente implementada, pois é muito mais eficaz e eficiente para a população e menos custoso para o governo, que realiza pagamentos das internações e tratamentos das DCNTs.

A educação permanente dos profissionais é essencial para praticar a educação em saúde da população e colocar em ação na saúde principalmente na atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. B. et al. Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **Revista de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 466-470, jan./dez. 2020.

Disponível em: http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/8451/pdf_1. Acesso em: 08 abr 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Brasileiros estão com hábitos mais saudáveis, aponta estudo**. Brasília, 2018. Disponível em: <http://mds.gov.br/caisan-mds/noticias/2018/junho/com-obesidade-em-alta-pesquisa-mostra-brasileiros-iniciando-vida-mais-saudavel>. Acesso em: 10 ago 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. Disponível em: https://bvs.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evlhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 20 out 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Alimentar para a População Brasileira**. Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 25 out 2020.

BRUNNER, L. S.; SUDDARTH, D. S. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgico**. 13ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016.

CABISTANY, L. D.; ROMBALDI, A. J. Associação entre prática religiosa e estilo de vida saudável em escolares de Pelotas, RS. **Arquivos brasileiros de ciências da saúde health sciences**, Pelotas, v. 39, n. 2, p. 64-70, ago. 2014. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/2318-4965/2014/v39n2/a4681.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

CASEMIRO, N. V.; FERREIRA, H. G. Indicadores de saúde mental em idosos frequentadores de grupos de convivência. **Revista SPAGESP**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 2, p. 83-96, jul./dez. 2020. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702020000200007. Acesso em: 20 out 2020.

COSTA, M. V. G. et al. Fatores associados aos hábitos alimentares e sedentarismo em idosos com obesidade. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 3, p. 81-100, 2019. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/84300/57063>. Acesso em: 10 ago 2020.

FIGUEIREDO, A. C. **Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à obesidade em idosos do Distrito Federal**. 2010. 135 f. Dissertação (mestrado) do Programa de Pós-graduação em Nutrição Humana da Faculdade de Ciências de Saúde da Universidade de Brasília, Brasília, 2010. Disponível em: https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/5949/1/2010_AlineCristinoFigueiredo.pdf. Acesso em: 10 ago 2020,

FREITAS, E. V. de; PY, L. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 4ª edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2018.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 08 abr 2020.

LARA, B. R.; PAIVA, V. S. F. A dimensão psicossocial na promoção de práticas alimentares saudáveis. **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.16, n.43, p.1039-1054, out./dez. 2012. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832012000400014. Acesso em: 25 out 2020.

LEANDRO-FRANÇA, C.; MURTA, S. G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 34, n. 4, p. 318-329, abr./jun. 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>. Acesso em: 20 out 2020.

LIVINGSTON, G. et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. **The Lancet**, Reino Unido, v. 396, p. 413-446, ago. 2020. Disponível em: <https://www.thelancet.com/action/showPdf?pii=S0140-6736%2820%2930367-6>. Acesso em: 20 out 2020.

LOURENÇO, M. V. et al. Exercise-linked FNDC5/irisin rescues synaptic plasticity and memory defects in Alzheimer's models. **Nature Medicine**, Califórnia, v. 25, n. 1, p. 165-175, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0275-4>. Acesso em: 03 maio 2020.

MAIA, L. C. et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 54, n. 35, p. 1-11, abr. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S0034-89102020000100230. Acesso em: 10 ago 2020.

MALTA, D. C. et al. O SUS e a Política Nacional de Promoção da Saúde: perspectiva resultados, avanços e desafios em tempos de crise. **Ciência & saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1799-1809, jun. 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&nrm=iso&lng=pt&tlng=pt&pid=S1413-81232018000601799. Acesso em: 25 out 2020.

MARI, F. R. et al. O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, Rio de Janeiro, v.

19, n. 1, p. 35-44, jan/fev 2016. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000100035&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 10 ago 2020.

MOTA, T. A. et al. Fatores associados à capacidade funcional de pessoas idosas com hipertensão e/ou diabetes mellitus. **Escola Anna Nery**, Salvador, v. 24, n. 1, p. 1-7, jan. 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/pdf/ean/v24n1/pt_1414-8145-ean-24-01-e20190089.pdf. Acesso em: 08 abr 2020.

NAVAZIO, F. M.; TESTA, M. **Physiological basis of aging and geriatrics**. 4ª ed. New York: Informa Healthcare, 2007.

PADOLETO, M. F. T.; FISCHER, M. L. Apropriação da terminologia 'uso consciente de medicamentos' visando à promoção da saúde global. **Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 191-207, jan./mar. 2019. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-987702>. Acesso em: 20 out 2020.

PEREIRA, M. C. A. et al. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento saudável: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 124-131, jan./mar. 2016. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/4422/pdf>. Acesso em: 20 out 2020.

PEREIRA, R. L. M. R.; SAMPAIO, J.P.N. Estado nutricional e práticas alimentares de idosos do Piauí: dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN Web. **Revista Eletrônica de Comunicação Informação & Inovação em Saúde**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 4, p. 854-62, out./dez. 2019. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1660/2312>. Acesso em: 25 out 2020.

PERISSÉ, C.; MARLI, M. Caminhos para uma melhor idade. **Retratos a revista do IBGE**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p. 19-27, fev. 2019. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/d4581e6bc87ad8768073f974c0a1102b.pdf. Acesso em: 03 maio 2020.

RAMOS, F. P., et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Campinas, v. 19, n. 239, p. 1-8, jan. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>. Acesso em: 20 out 2020.

RIDER, K., et al. California Older Person's Pleasant Events Schedule: A tool to help older adults increase positive experiences. **Clinical Gerontologist**, Califórnia, v. 39, n. 1, p. 64-83, dez. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/07317115.2015.1101635>. Acesso em: 20 out 2020.

ROCHA, J. A. da. O envelhecimento humano e seus aspectos psicossociais. **Revista Farol**, Rolim de Moura, v. 6, n. 6, p. 77-89, jan. 2018. Disponível em: <http://revistafarol.com.br/index.php/farol/article/viewFile/113/112>. Acesso em: 08 abr 2020.

ROSSANEIS, M. A. et al. Diferenças no autocuidado e estilo de vida com os pés entre homens e mulheres com diabetes mellitus. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 24, p. 1-8, ago. 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692016000100384&lng=en&tlng=en. Acesso em: 20 out 2020.

SBGG (Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia). **OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos**, Rio de Janeiro, 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acesso em: 03 maio 2020.

SEGRE, M.; FERRAZ, F. C. O conceito de saúde. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 31, n. 5, p. 538-542, out. 1997. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rsp/v31n5/2334.pdf>. Acesso em: 03 maio 2020.

SILVA, T. A. de A. et al. Sarcopenia associada ao envelhecimento: aspectos etiológicos e opções terapêuticas. **Revista Brasileira de Reumatologia**, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 391-397, nov/dez. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n6/06.pdf>. Acesso em: 25 out 2020.

WU, T. et al. Education and wealth inequalities in healthy ageing in eight harmonised cohorts in the ATHLOS consortium: a population-based study. **The Lancet Public Health**, Londres, v. 5, n.1, p. 386-394, jul. 2020. Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30077-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30077-3/fulltext). Acesso em: 10 ago 2020.