

Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade**Health behaviors and healthy aging: a study with community-dwelling elderly****Comportamientos de salud y envejecimiento sano: un estudio con ancianos de la comunidad****Recebido: 04/04/2018****Aprovado: 15/09/2018****Publicado: 05/11/2018****Natália Nunes Scoralick-Lempke¹****Elizabeth do Nascimento²****Beatriz Conceição Silva Ribeiro³****Caroline Moreira⁴****Maria Eduarda Lima Oliveira⁵****Paloma Caroline Sousa⁶****Táisa Joice Teixeira⁷**

Este é um estudo quantitativo realizado em 2015, que teve como objetivo investigar os comportamentos de saúde de uma amostra de idosos residentes na cidade de Pará de Minas (MG) e a relação entre a prática de atividades e o envelhecimento saudável. A amostra foi composta por 303 indivíduos residentes na comunidade, predominantemente mulheres, com 60 anos de idade ou mais, que não apresentavam declínio cognitivo. Mais da metade dos participantes avaliou a própria saúde como ótima ou boa; as doenças crônicas não transmissíveis mais prevalentes foram problemas de visão, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, alergia e problemas reumáticos. Os participantes possuem bons hábitos alimentares e não fazem uso de álcool e tabaco, o que pode estar relacionado à boa percepção da saúde relatada. Os idosos que praticavam atividades apresentaram menor número de doenças e/ou melhor autopercepção da saúde. Conclui-se que a prática de atividades, especialmente as físicas e cognitivas, contribui para promoção do envelhecimento saudável.

Descritores: Comportamento; Idoso; Envelhecimento saudável.

This is a quantitative study carried out in 2015 with the aim of investigating the health behaviors of a sample of elderly people living in the city of Pará de Minas (MG), Brazil, and the relationship between the practice of activities and healthy aging. The sample consisted of 303 community-dwelling elderly, predominantly women, 60 years old and older, who did not present cognitive decline. More than half of the participants assessed their own health as excellent or good; the most prevalent chronic non-transmissible diseases were vision problems, hypertension, hypercholesterolemia, allergy and rheumatic problems. The participants had good eating habits and did not use alcohol and tobacco and this fact may be related to the good perception of health reported. The elderly who practiced physical and mental activities presented lower number of diseases and/or better self-perception of health. We conclude that the practice of activities, especially physical and cognitive activities, contributes to the promotion of healthy aging.

Descriptors: Behavior; Aged; Healthy aging.

Este es un estudio cuantitativo realizado en 2015, con el objetivo de investigar los comportamientos de salud de una muestra de ancianos residentes en la ciudad de Pará de Minas (MG), Brasil y la relación entre la práctica de actividades y el envejecimiento sano. La muestra fue compuesta por 303 individuos residentes en la comunidad, predominantemente mujeres, con 60 años de edad o más, que no presentaban descenso cognitivo. Pero de la mitad de los participantes evaluó la propia salud como óptima o buena; las enfermedades crónicas no transmisibles más prevalentes fueron problemas de visión, hipertensión arterial, hipercolesterolemia, alergia y problemas reumáticos. Los participantes poseen buenos hábitos alimentares y no usan alcohol y tabaco, lo que puede estar relacionado a la buena percepción de la salud relatada. Los ancianos que practicaban actividades presentaron menor número de enfermedades y/o mejor autopercepción de la salud. Se concluye que la práctica de actividades, especialmente las físicas y cognitivas, contribuyen para la promoción del envejecimiento sano.

Descritores: Conducta; Anciano; Envejecimiento saludable.

1. Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora da Faculdade de Pará de Minas (FAPAM), MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0419-7926 E-mail: nataliascoralick@yahoo.com.br

2. Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia. Professora Associada do Curso de Graduação em Psicologia e do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil. Bolsista Produtividade do CNPq. ORCID: 0000-0002-3244-2271 E-mail: bethdonascimento@gmail.com

3. Graduanda em Psicologia pela FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0003-1736-1091 E-mail: bea450409@hotmail.com

4. Graduanda em Psicologia pela FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0001-7585-1035 E-mail: carollori@gmail.com

5. Graduanda em Psicologia pela FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-2528-5423 E-mail: mariaeduardallima@hotmail.com

6. Graduanda em Psicologia pela FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. ORCID: 0000-0002-0690-7960 E-mail: palomynha-souza@hotmail.com

7. Pedagoga. Graduanda em Psicologia pela FAPAM, Pará de Minas, MG, Brasil. Especialista em Políticas Públicas Sociais com Intervenção junto à Família. Especialista em Gestão Escolar. ORCID: 0000-0002-0304-5509 E-mail: taisajoiceiteixeira@gmail.com

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser compreendido como um fenômeno heterogêneo e multideterminado¹. Pode-se verificar três padrões de envelhecimento: normal, saudável e patológico².

O envelhecimento normal é caracterizado pelo desgaste das células e tecidos do organismo; o patológico, por fragilidades e maior vulnerabilidade do organismo a doenças, ocasionando o declínio das funções imunológicas; já o envelhecimento saudável está associado com risco reduzido para doenças e incapacidade, bom funcionamento mental e físico e envolvimento ativo com a vida².

A busca pela compreensão sobre o que caracteriza o envelhecimento saudável e seus diversos determinantes tem gerado uma variedade de definições. Dentre elas, verificam-se abordagens com foco no modelo biomédico, imperando aspectos físicos; outras com ênfase em aspectos sociológicos, que enfatizam a atividade social, interação e participação; e os modelos psicológicos, que destacam a adaptação positiva, a resiliência e a utilização de recursos de enfrentamento³.

Contudo, observa-se que a perspectiva biomédica é a que prevalece nas investigações sobre o tema⁴. Estudo de revisão⁴ verificou que o funcionamento físico e a ausência de deficiências foram incluídos em quase todas as definições de envelhecimento saudável e nenhum outro componente estava presente em mais de 50% dos estudos.

O mesmo estudo mostrou que, com exceção do funcionamento físico, existe pouca concordância entre os pesquisadores a respeito de outros elementos que caracterizam o bem envelhecimento⁴. Sendo assim, ainda que exista bem-estar e qualidade de vida mesmo em contexto de doença e incapacidade, o número de doenças e a autopercepção da saúde constituem importantes marcadores do envelhecimento saudável.

Dentre os fatores que contribuem para o envelhecimento saudável estão os comportamentos de saúde⁵. Entende-se por comportamentos de saúde o conjunto de bons

hábitos que incluam a prática de exercícios físicos, alimentação balanceada, sono regular e atividades sociais que gerem satisfação e motivação com a vida⁶.

Para analisar o impacto das atividades físicas na velhice, um estudo⁷ investigou a qualidade de vida de 80 mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 40 praticantes de atividades físicas e as outras 40 não praticantes. Avaliou-se a capacidade funcional, saúde física e mental, dor, percepção subjetiva do estado geral da saúde, aspectos emocionais e sociais. Verificou-se que os escores de todos os domínios avaliados foram melhores para as idosas fisicamente ativas, confirmando a importância dessas atividades na velhice⁷.

As atividades físicas, acompanhadas de uma alimentação saudável, também contribuem para a prevenção da obesidade e das doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs)⁸. Na velhice encontram-se as maiores ocorrências de DCNTs como diabetes, doenças cardiovasculares, câncer, doenças respiratórias crônicas⁹. As DCNTs influenciam a qualidade de vida do idoso e de toda sua família, o que reforça a importância de atividades que previnam sua ocorrência⁸.

Aprender coisas novas, trabalhar ao longo da vida, manter-se ativo e exercitar a memória e a atenção favorecem a ativação das conexões neuronais, preservando a saúde de idosos¹⁰. Numa pesquisa¹¹ que avaliou oito indivíduos com idades variando entre 60 e 87 anos participantes de 13 encontros semanais de atividades que incluíam palavras cruzadas e brincadeiras de adivinhação por meio de pistas, mostrou que as atividades cognitivas realizadas geraram resultados positivos no desempenho cognitivo, psicológico e social dos idosos.

Os comportamentos nutricionais também influenciam o envelhecimento saudável¹². Uma investigação¹³ sobre a alimentação de idosos em um município paulista constatou que dos 73 indivíduos avaliados, apenas 5 (6,8%) apresentaram uma dieta de “boa qualidade”, que contemplava o consumo balanceado de proteínas, carboidratos, vegetais, cereais, açúcares. Verificou-se, ainda, que o consumo médio de

porções de frutas, hortaliças, cereais, leite e derivados ficou abaixo do mínimo recomendado destacando-se a importância de, durante a vida e especialmente na velhice, fazer-se a escolha por um cardápio saudável, para que se previna doenças causadas pela má alimentação¹³.

Comportamentos deletérios como o alcoolismo e o tabagismo também podem alterar a capacidade funcional do organismo e, conseqüentemente, o processo de envelhecimento. O tabagismo e o etilismo, bem como o sedentarismo e alimentação não saudável, são considerados fatores de risco para problemas como obesidade, hipertensão arterial e colesterol alto⁹.

O tabagismo está relacionado a fatores que podem levar a perdas na capacidade funcional e ao desenvolvimento de diversas doenças, como o câncer de pulmão. O alcoolismo, por sua vez, possui relação com desnutrição e doenças de pâncreas, estômago e fígado. Assim, o uso/consumo dessas substâncias pode implicar negativamente no processo de envelhecimento¹⁴.

Verifica-se, assim, que os comportamentos de saúde estão associados à ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis⁸ e ao envelhecimento saudável. Conhecer as especificidades regionais e culturais que podem estar influenciando os comportamentos de saúde dos idosos constitui importante subsídio para a criação de políticas públicas eficazes e que promovam a qualidade de vida da população. Assim, o presente estudo teve como objetivo investigar os comportamentos de saúde de idosos residentes na cidade de Pará de Minas (MG) e a relação entre a prática de atividades e o envelhecimento saudável.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de Pará de Minas (MG). Tal município, escolhido por critério de conveniência, está localizado à 90 km da capital do estado de Minas Gerais, na região centro-oeste. Segundo os dados do IBGE¹⁵, Pará de Minas possui 6.086 indivíduos com

idade igual ou superior a 65 anos, o que corresponde à 7,23% da população.

Para a coleta de dados, inicialmente, foi feito contato com três instituições que ofereciam serviços para idosos. Para os que tinham disponibilidade ou interesse em participar foi agendado um horário para a realização da entrevista.

Também se divulgou o estudo em um Encontro Regional de Idosos promovido pela Prefeitura de Pará de Minas e nos finais das missas em uma igreja da cidade. Em ambos os casos, foi anotado o nome e telefone dos interessados. Posteriormente, um dos pesquisadores entrou em contato para agendar um horário para a avaliação. Foi utilizada a técnica *Snowball*, caracterizada pela indicação de possíveis participantes.

As entrevistas foram realizadas entre os meses de maio e setembro de 2015 por graduandos de Psicologia e uma Psicóloga, que também foi responsável pelo treinamento dos estudantes e coordenação dos trabalhos. As avaliações foram realizadas nas instituições ou em local definido pelos próprios participantes.

Para a coleta de dados utilizou-se quatro instrumentos desenvolvidos pelas pesquisadoras: 1) Questionário Demográfico: composto por questões referentes à escolaridade, gênero, idade e estado civil; 2) Questionário de Comportamentos de Saúde e Prática de Atividades: composto por questões que avaliaram o consumo de tabaco, álcool, frutas e vegetais, e a participação em atividades; 3) Questionário de autopercepção de saúde: composto por uma questão em que o idoso era solicitado a avaliar a própria saúde dentro de uma escala do tipo Likert composta por cinco opções: ótima, boa, regular/média, ruim e péssima; 4) Questionário de presença de doenças: utilizado para verificar 18 condições de saúde (uso de óculos, pressão alta, diabetes e outras), em que o idoso deveria relatar se possuía ou não a condição de saúde investigada. Os dois últimos instrumentos foram utilizados como indicadores do envelhecimento saudável.

Após a coleta de dados, as informações foram digitadas e os dados tabulados. Utilizou-se estatística descritiva e, para

verificar a relação entre prática de atividades e envelhecimento saudável, fez-se uso do teste de comparação de duas amostras independentes (*t* de *Student*) e do cálculo do tamanho do efeito; para a interpretação deste, foi utilizado o *d* de Cohen¹⁶, a saber: [insignificante (<0,20); pequeno (0,20 - 0,49); médio (0,50 - 0,79); grande (>0,79)]. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (CAAE: 38600414.6.0000.5149).

RESULTADOS

A amostra foi composta por 303 indivíduos, predominantemente mulheres (n=230; 75,9%), com 60 anos de idade ou mais, que não apresentavam declínio cognitivo. A idade dos participantes variou de 60 a 99 anos

($X=70,79$; $DP=7,61$). Em relação à escolaridade, 196 (64,7%) eram analfabetos ou tinham até a 4ª série do Ensino Fundamental, 31 (10,2%) alcançaram o Ensino Fundamental, 38 (12,5%) o Ensino Médio e 38 (12,5%) cursaram o Ensino Superior. No que se refere ao estado civil, 128 (42,2%) eram casados ou tinham um relacionamento estável, 114 (37,6%) eram viúvos, 35 (11,6%) solteiros e, 26 (8,6%) separados.

Dentre os comportamentos de saúde investigados verificou-se que 67,7% (n=205) nunca fumou, 82,8% (n=251) não ingeriu álcool na última semana e 68% (n=206) consome frutas e vegetais diariamente (Tabela 1).

Tabela 1. Comportamentos de saúde em Idosos. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Ingestão de frutas e vegetais	F	%
Come frutas e vegetais diariamente	206	68,0
Consome pelo menos três vezes por semana	77	25,4
Consome raramente ou não consome	20	6,6
Consumo de álcool		
Não consumiu na última semana	251	82,8
Consumiu moderadamente na última semana	50	16,5
Teve alto consumo na última semana	2	0,7
Uso de tabaco		
Nunca fumou	205	67,7
Já foi fumante	75	24,8
É fumante	23	7,6
Total	303	100,0

A avaliação da autopercepção de saúde demonstrou que 56,6% dos participantes (n=171) consideram a própria saúde como ótima ou boa; 38,9% (n=118) como regular e 4,7% (n=14) como ruim ou péssima. Em relação às condições de saúde

investigadas, as mais frequentes relatadas pelos participantes foram: problemas de visão (79,2%; n=240), pressão alta (55,1%; n=167) e colesterol alto (38,9%, n=118) (Tabela 2).

Tabela 2. Idosos de acordo as doenças mais frequentes. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Doenças	F	%
Problemas de visão	240	79,2
Hipertensão Arterial	167	55,1
Colesterol /HDL	118	38,9
Alergia	105	34,7
Artrose/Artrite	95	31,4
Diabetes	63	20,8
Doenças Coração	60	19,8
Reumatismo	48	15,8
Bronquite /Asma	43	14,2

Sobre as atividades realizadas pelo menos uma vez por semana, constatou-se que as mais frequentes foram: assistir televisão (n=278; 91,8%), cozinhar (n=238; 78,6%) e ouvir/tocar música (n=211, 69,7%). Dentre as atividades físicas, 53,2% (n=161) dos participantes afirmaram fazer caminhada e

31,7% (n=96) fazem ginástica uma ou mais vezes por semana. Em relação às atividades que demandam maior investimento cognitivo, 43% (n=130) leem livros, 30,4% (n=92) leem jornais e 12,9% (n=39) fazem quebra-cabeça/palavras-cruzadas semanalmente (Tabela 3).

Tabela 3. Análise estatística do número de doenças entre os idosos que praticam ou não atividades. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Atividades	Prática		Não prática		t	Tamanho do efeito
	n	Média (DP)	n	Média (DP)		
Assiste TV	278	3,55(1,95)	25	3,76(1,85)	0,52	0,11
Cozinha	238	3,57(1,86)	65	3,55(2,21)	-0,06	-0,01
Ouve/toca musica	211	3,60(1,98)	92	3,50(1,84)	-0,40	-0,05
Anda/caminha	161	3,37(1,82)	142	3,79(2,04)	1,87	0,22
Arruma o jardim	137	3,72(1,91)	166	3,44(1,95)	-1,27	-0,14
Lê Livros	130	3,55(1,96)	173	3,58(1,93)	0,11	0,01
Faz ginástica	96	3,63(1,82)	207	3,54(1,99)	-0,35	-0,05
Lê jornais	92	3,07(1,74)	211	3,79(1,98)	3,02*	0,38
Visita amigos/ parentes	81	3,42(1,91)	222	3,62(1,95)	0,80	0,10
Costura/ faz tricô	70	3,76(1,77)	233	3,51(1,98)	-0,93	-0,13
Joga cartas	39	3,00(1,93)	264	3,65(1,93)	1,97*	0,34
Faz palavras-cruzadas	39	2,67(1,78)	264	2,55(1,96)	-0,34	-0,06

* $p < 0,05$

Foi realizada a comparação entre os idosos que praticavam atividades pelo menos uma vez por semana e os que praticavam em uma frequência menor para verificar se os grupos diferiam em relação ao número de doenças autorrelatadas e a autopercepção da saúde (Tabela 4). Verificou-se diferença

estatística no número de doenças entre os idosos que liam jornais e/ ou os que jogavam cartas semanalmente, e melhor autopercepção de saúde entre os que caminhavam, liam jornais e/ ou faziam palavras cruzadas semanalmente, com tamanho do efeito pequeno.

Tabela 4. Análise estatística da autopercepção da saúde entre os idosos que praticam ou não atividades. Pará de Minas, MG, Brasil, 2015.

Atividades	Prática		Não prática		t	Tamanho do efeito
	n	Média (DP)	n	Média (DP)		
Assiste TV	278	2,29(0,85)	25	2,52(1,00)	1,25	0,27
Cozinha	238	2,32(0,87)	65	2,31(0,85)	-0,06	-0,01
Ouve/toca musica	211	2,28(0,85)	92	2,39(0,90)	1,03	0,13
Anda/caminha	161	2,17(0,78)	142	2,48(0,92)	3,17*	0,36
Arruma o jardim	137	2,36(0,85)	166	2,28(0,87)	-0,81	-0,09
Lê Livros	130	2,23(0,83)	173	2,38(0,88)	1,45	0,17
Faz ginástica	96	2,23(0,75)	207	2,35(0,91)	1,16	0,14
Lê jornais	92	2,08(0,83)	211	2,42(0,86)	3,21*	0,40
Visita amigos/ parentes	81	2,23(0,79)	222	2,34(0,89)	0,96	0,13
Costura/ faz tricô	70	2,33(0,91)	233	2,31(0,85)	-0,17	-0,02
Joga cartas	39	2,26(0,75)	264	2,32(0,88)	0,44	0,07
Faz palavras-cruzadas	39	2,05(0,72)	264	2,35(0,88)	2,04*	0,35

* $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Verificou-se que 98,3% (n=298) da amostra apresentava pelo menos uma condição de saúde adversa. Entretanto, 95,3% dos entrevistados (n=289) afirmou que a própria saúde estava ótima, boa ou regular, o que demonstra que, apesar dos desgastes físicos decorrentes do envelhecimento, os participantes percebem a própria saúde de forma positiva.

Ressalta-se que este resultado é mais otimista do que o encontrado em outra pesquisa¹⁷, que verificou no âmbito nacional, que 84% dos idosos avaliaram a própria saúde entre ótima e regular.

Em consonância com outro estudo¹⁸, observa-se que a presença de doenças na velhice não significa, necessariamente, incapacidade e/ ou dependência. Quando tratadas, os sintomas das doenças podem ser controlados, levando os indivíduos a avaliarem positivamente o próprio estado de saúde. Tal achado reforça a ideia de que a inclusão de medidas subjetivas sobre as condições de saúde são importantes para avaliar o idoso e coaduna com o atual conceito de saúde da OMS¹⁹, que a define como um estado pleno de bem estar físico, psíquico e social. Destaca-se, ainda, que a autoavaliação positiva da saúde pode ser indicativa de uma alta resiliência na amostra estudada.

Em relação às condições de saúde mais frequentes, observou-se que 79,2% dos participantes apresentavam problemas de visão, 55,1% pressão alta e 38,9% relataram colesterol alto. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) mais prevalentes foram diabetes (20,8%), doenças do coração (19,8%), bronquite/asma (14,2%) e câncer (3%). Em nível nacional, um trabalho¹⁷ verificou que 19% da população idosa brasileira apresentava doenças do coração, 10% diabetes e 1% relatava ter câncer.

O processo de envelhecimento gera algumas mudanças fisiológicas no organismo, porém, outras podem ocorrer devido, aos maus hábitos alimentares, como consumo de álcool e tabaco, e sedentarismo². Esses comportamentos podem aumentar a probabilidade de ocorrência das doenças crônicas não transmissíveis em idosos²⁰.

Na população estudada, observou-se que houve maior prevalência de DCNTs se comparado aos dados nacionais¹⁷. Ainda que os participantes tenham avaliado a própria saúde de forma mais positiva, o que pode estar relacionado à fatores não investigados, como uma maior rede de suporte social e resiliência, é fundamental mais investimentos públicos no município para que as patologias apresentadas possam ser prevenidas e mais idosos consigam desfrutar de uma velhice com maior qualidade de vida.

As atividades realizadas pela maior parte dos idosos foram assistir televisão, cozinhar e ouvir/tocar música. A prática dessas atividades pode estar relacionada com a autoavaliação positiva sobre saúde pois o lazer proporciona maior bem-estar aos idosos. Por outro lado, essas atividades demandam pouco investimento cognitivo. Cantar, desenhar, ler livros, ir a aula e fazer palavras cruzadas, por sua vez, são atividades mais desafiadoras e que, portanto, contribuem mais para a manutenção das habilidades cognitivas²¹.

Ainda que possa haver uma relação com a baixa escolaridade de um percentual da amostra investigada, verificou-se que poucos idosos possuem o hábito de ler jornais e fazer quebra-cabeça/palavras-cruzadas. É recomendável que os indivíduos sejam instruídos quanto à importância de se manterem cognitivamente ativos e que tenham oportunidades para isso em atividades educacionais, oficinas de memória e demais cursos que considerem suas necessidades e especificidades.

No processo de reabilitação de déficits nas habilidades cognitivas, os jogos também podem trazer vários benefícios, dentre eles proporcionar momentos de prazer e renovar energias para a continuação das tarefas diárias. Ademais, jogo da memória, quebra-cabeças, damas e jogos computadorizados, além de estimularem a memória e outras habilidades cognitivas, levam o indivíduo a compreender melhor suas limitações cognitivas e permite que novas conexões neurais se estabeleçam após novas aprendizagens, além de desenvolver o

potencial criativo e estimular as interações do indivíduo com outras pessoas²².

No que diz respeito à prática de atividades físicas, 53,2% dos participantes afirmaram que andam ou caminham semanalmente, um número relativamente baixo se comparado com outras atividades investigadas que não demandam tanto esforço físico como, por exemplo, assistir TV e cozinhar. A prática regular de atividade física influencia numa melhor qualidade de vida, pois constitui uma medida eficaz para minimizar os efeitos das alterações fisiológicas advindas do processo de envelhecimento, otimizando a capacidade funcional, a autonomia e, conseqüentemente, a saúde geral⁸.

A atividade e participação social constituem ferramentas de promoção da saúde²³. Desta forma, acredita-se que o índice de doenças autorrelatadas na pesquisa poderia ser menor e a percepção sobre a saúde poderia ser melhor se houvesse um incentivo para a realização de atividades pelos idosos.

Em relação à alimentação, verificou-se que 68% comem frutas e vegetais diariamente e 25,4% três vezes na semana, indicando que, na amostra estudada, grande parte dos indivíduos ingerem nutrientes importantes para a manutenção da saúde. No que se refere ao consumo de álcool e tabaco, os resultados também se mostraram positivos: 99,3% consumiram álcool moderadamente ou não consumiram na última semana e 93,4% nunca fumaram ou deixaram de fumar.

Não fumar e o consumo restrito de bebida alcoólica podem influenciar diretamente na alimentação dos idosos. O consumo excessivo de álcool interfere de varias maneiras na nutrição, pois compete com os nutrientes desde sua ingestão até a absorção e utilização²⁴.

O tabaco associado à má alimentação, aumenta o risco de diversas doenças do aparelho gastrointestinal, tais como câncer do esôfago, fígado, estômago, pâncreas, úlcera gástrica, e outras²⁴. Desta forma, conhecer os comportamentos de saúde dos idosos em suas especificidades culturais constitui estratégia relevante para a criação de políticas públicas

que incentivem a prática de hábitos saudáveis e auxiliem na melhor qualidade de vida na velhice.

Os idosos que leem jornais semanalmente relatam ter menos doenças e avaliam a própria saúde de forma mais positiva; tal resultado confirma a importância de atividades cognitivamente estimulantes para a saúde na velhice. Além disso, e em conformidade com outra investigação²², constatou-se a importância dos jogos para os idosos, pois os que jogavam cartas semanalmente possuíam menos doenças e os que faziam palavras cruzadas semanalmente tinham uma percepção mais positiva da saúde.

Os idosos que caminhavam semanalmente possuíam uma avaliação mais positiva sobre a própria saúde. A prática regular de atividade física exerce papel protetor contra o surgimento de problemas de saúde, dentre eles a depressão, que é uma patologia frequente na velhice²⁵.

Ainda que a participação nas atividades investigadas tenha sido pequena, ao se considerar que o organismo se torna mais suscetível na velhice⁹, os resultados são importantes e indicam a necessidade de criação de mais oportunidades de atividades para os idosos. Os cuidados de atenção primária e secundária podem ter um impacto positivo na redução da mortalidade entre os idosos²⁶.

A criação de políticas públicas que incentivem a boa alimentação, o aumento do contato social, o fortalecimento de vínculos afetivos, maior autocuidado e, especialmente, a prática de atividades, se torna fundamental frente às demandas do grande contingente de idosos brasileiros na atualidade.

CONCLUSÃO

Em suma, os resultados demonstram que os idosos investigados possuem mais DCNTs que a população brasileira, mas, de modo geral, avaliam a própria saúde de forma positiva. Além disso, possuem hábitos considerados importantes para a manutenção da saúde na velhice, tais como a ingestão frequente de frutas, verduras e vegetais, e a abstinência de álcool e tabaco.

Por outro lado, grande parte dos idosos não pratica atividades físicas frequentemente e, especialmente, são poucos os que fazem atividades que estimulem diretamente as habilidades cognitivas. O incentivo à prática de atividades constitui, portanto, um desafio para essa população e para o poder público, o qual é um dos principais responsáveis por oferecer espaços e atividades que garantam a estimulação das habilidades físicas e cognitivas, as quais, por sua vez, são fundamentais para a manutenção da saúde dos idosos.

Ainda que a presente investigação traga contribuições para a compreensão do fenômeno do envelhecimento, há que se ressaltar algumas limitações deste estudo. Nesta investigação, o envelhecimento saudável foi avaliado por meio de duas medidas: número de doenças autorrelatadas e autopercepção da saúde. Atualmente, os modelos de envelhecimento saudável apontam para a importância de incluir, além de aspectos fisiológicos, variáveis psíquicas, sociais e emocionais. Assim, sugere-se que outras pesquisas utilizem modelos mais amplos e incluam outros indicadores do construto, como o suporte social e a resiliência.

Destaca-se, finalmente, que o estudo contou com uma amostra que foi recrutada em situações que envolviam atividades, o que pode representar um viés do estudo. Pesquisas que incluam amostras mais heterogêneas poderão trazer outras perspectivas sobre os comportamentos saudáveis na velhice.

REFERÊNCIAS

- Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latinoam Enferm*. [Internet]. 2016 [citado em: 24 abr 2017]; 24:e2724. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/2814/281449727015.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0694.2724>
- Rowe JR, Kahn RL. *Successful aging*. New York: Pantheon Books; 1998.
- Gwee X, Nyunt MSZ, Kua EH, Jeste DV, Kumar R, Ng TP. Reliability and validity of a self-rated Analogue Scale for Global Measure of Successful Aging [Abstract]. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2014 [citado em 27 fev 2017]; 22(8):829-37. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24119862>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jagp.2013.09.002>
- Depp CA, Jeste DV. Definitions and predictors of successful aging: A comprehensive review of larger quantitative studies [Abstract]. *Am J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2006 [citado em: 11 maio 2017]; 14(1):6-20. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16407577> DOI: <https://doi.org/10.1176/foc.7.1.foc137>
- Costa MFFL, Peixoto SV, César CC, Malta DC, Moura EC. Comportamentos em saúde entre idosos hipertensos. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2009 [citado em: 20 fev 2017]; 43(2):18-26. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000900004&lng=pt&tln=pt. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000900004>
- Tavares OR, Lopes CGR. Atividade física no envelhecimento: uma contribuição para a qualidade de vida. *Rev Portal Divulg*. [Internet]. 2015 [citado em 15 mar 2017]; 5(45):71-7. Disponível em: <https://www.portaldoenvelhecimento.com/revista-nova/index.php/revistaportal/article/view/516/555>
- Alcântara AR, Cabral HMA, Freire ALL, Ferreira LGF, Torres MV, Rocha GM. Análise comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-Piauí. *Rev Eletrônica Gest Saúde*. [Internet]. 2015 [citado em 03 mar 2017]; 6(1):379-89. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/ojs311/index.php/rgs/article/view/2570/2293>
- Jobim RAF, Jobim CFE. Atividade física, nutrição e estilo de vida no envelhecimento. *J Health Sci*. [Internet]. 2015 [citado em: 05 mar 2017]; 17(4):298-308. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/JHealthSci/article/view/3274/3005>. doi: <http://dx.doi.org/10.17921/2447-8938.2015v17n4p%25p>
- Silva JVF, Silva EC, Rodrigues APRA, Miyazawa AP. A relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não

- transmissíveis: sério desafio da saúde pública. *Cad Grad Ciênc Biol Saúde* [Internet]. 2015 [citado em 14 mar 2016]; 2(3):91-100. Disponível em: https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbio_saude/article/viewFile/2079/1268
10. Nordon DG, Guimarães RR, Kozonoe DY, Mancilha VS, Neto VSD. Perda cognitiva em idosos. *Rev Fac Ciênc Med Sorocaba* [Internet]. 2009 [citado em 8 fev 2017]; 11(3):5-8. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/1874/1288>
11. Andrade BN, Canona FB, Zugmanb LC, Ayresb GT, Ideb GM, Novellc CPMM. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psicossocial. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2012 [citado em 17 fev 2017]; 19(3):735-743. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4322%2Fcto.2014.013>
12. Moreira MM, Santos VS, Moreira MM, Oliveira J, Garcia LAA, Santos AS et al. Hábitos alimentares de idosos em um município do interior mineiro. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em 20 mar 2018]; 6(3):439-44. Disponível em: inserir link de acesso. DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v6i3.3082>
13. Malta BM, Papini JS, Corrente EJ. Avaliação da alimentação de idosos de município paulista-aplicação do Índice de Alimentação Saudável. *Ciênc Saúde Colet*. [Internet]. 2013 [citado em 15 mar 2017]; 18:377-384. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n2/09.pdf>. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000200009>
14. World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* [Internet]. Gontijo S, tradutora. Brasília, DF: OPAS; 2005 [citado em: 21 mar 2017]. 62p. Disponível em: http://bvsm.sau.de.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Sinopse do censo demográfico de 2010* [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2011 [citado em: 05 jan 2017]. Disponível em http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/index.php?dados=26&uf=31#topo_piramide
16. Cohen J. *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. 2th ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum Associates; 1988.
17. Rebouças M, Pereira MG. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. *Rev Panam Salud Pública* [Internet]. 2008 [citado em 8 fev 2017]; 23(4):237-246. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1020-49892008000400003. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1020-49892008000400003>
18. Martinson M, Berridge C. Successful aging and its discontents: a systematic review of the social gerontology literature. *Gerontologist* [Internet]. 2014 [citado em: 23 mar 2017]; 55(1):58-69. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4986586/>. DOI: 10.1093/geront/gnu037
19. World Health Organization. *Summary report on proceedings minutes and final acts of the international health conference* [Internet]; 1946; New York. Geneva: WHO; 1948 [citado em 23 mar 2017]. 143p. (Official Records of the World Health Organization; 2). Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85573/Official_record2_eng.pdf;jsessionid=203518FEFA527388E533F3392A3D6CB2?sequence=1
20. Silva F, Espirito-Santo H, Costa M, Cardoso D, Vicente F, Martins S, et al. Reabilitação neuropsicológica grupal de idosos. *Rev Port Investig Comport Social* [Internet]. 2015 [citado em 15 fev 2017];1(2):15-30. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Helena_Espirito_Santo/publication/282702025_Group_Neuropsychological_Rehabilitation_of_instituti_onalized_elderly_with_Cognitive_Impairment_n_o_Dementia/links/5619038b08aea80367202c7/Group-Neuropsychological-Rehabilitation-of-institutionalized-elderly-with-Cognitive-Impairment-no-Dementia.pdf
21. Carlson CM, Parisi MJ, Xia J, Xue Q, Rebok WQ, Roche BK, et al. Lifestyle activities and memory: variety may be the spice of life. *The womens' Health and Aging Study II*. *J Int Neuropsychol Soc*. [Internet]. 2012 [citado em: 14 fev 2017]; 18(2):286-294. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3508669/pdf/nihms420111.pdf>
22. Muragaki CS, Okamoto KH, Furlan L, Toldrá RC. A utilização de jogos pela terapia ocupacional: contribuição para a reabilitação cognitiva. *X Encontro Latino Americano de Iniciação Científica; VI Encontro Latino Americano de Pós-Graduação*; 2006; São José dos Campos. São José dos Campos, SP: Universidade do Vale do Paraíba; 2006 [citado em 8 fev 2017]. p. 2524-2527. Disponível em:

http://www.inicepg.univap.br/cd/INIC_2006/epg/03/EPG00000538-ok.pdf

23. Moraes MCL. Promoção da saúde: visitando conceitos e ideias. REFACS [Internet]. 2017 [citado em 01 mai 2017]; 5(1):75-79. Disponível em:

<http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1917/1936> DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1917>

24. Senger VEA, Ely SL, Gandolfi T, Schneider HR, Gomes I, Carli AG. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2011 [citado em 10 fev 2017]; 14(4):713-9. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400010. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400010>

25. Garcia LAAG, Milani J, Celeste LFN, Chagas LMO, Caixeta TP, Santos AS. Inatividade física e depressão em idosos no Brasil: uma revisão sistemática. REFACS [Internet]. 2017 [citado em 02 jun 2017]; 5(1):66-74. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/1916/1933> DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1916>

DOI: <http://dx.doi.org/10.18554/refacs.v5i1.1916>

26. Borim FSA, Francisco PMSB, Neri NA. Fatores sociodemográficos e de saúde associados à mortalidade em idosos residentes na comunidade. Rev Saúde Pública [Internet]. 2017 [citado em 01 ago 2018]; 51(4):1-12. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000100236&lng=en&tlng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1518-8787.2017051006708>

CONTRIBUIÇÕES

Natália Nunes Scoralick-Lempke foi responsável pela concepção e delineamento do estudo, coleta e análise dos dados, redação e revisão do artigo. **Elizabeth do Nascimento** foi responsável pelo delineamento do estudo, análise dos dados e revisão do artigo. **Beatriz Conceição Silva Ribeiro, Caroline Moreira, Maria Eduarda Lima Oliveira, Paloma Caroline Souza e Taísa Joice Teixeira** colaboraram na coleta e análise dos dados, e redação do artigo.

Como citar este artigo (Vancouver)

Scoralick-Lempke NN, Nascimento E, Ribeiro BCS, Moreira C, Oliveira MEL, Souza PC, et al. Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade. REFACS [Internet]. 2018 [citado em: *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(4):775-784. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

SCORALICK-LEMPKE, N. N. et al. Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade. REFACS, Uberaba, MG, v. 6, n. 4, p. 775-784, 2018. Disponível em: *<inserir link de acesso>*. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Scoralick-Lempke, N.N., Nascimento, E., Ribeiro, B.C.S., Moreira, C., Oliveira, M.E.L., Souza, P.C. & Teixeira, T.J. (2018). Comportamentos de saúde e envelhecimento saudável: um estudo com idosos da comunidade. REFACS, 6(4), 775-784. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.