



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Rigoto Mari, Fernanda; Guimarães Alves, Gehysa; Rangel Ganso de Castro Aerts, Denise; Camara, Sheila

O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema

Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 19, núm. 1, enero-marzo, 2016, pp. 35-44

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403844773004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema

The aging process and health: what middle-aged people think of the issue

Fernanda Rigoto Mari¹
Gehysa Guimarães Alves¹
Denise Rangel Ganso de Castro Aerts¹
Sheila Camara¹

ARTIGOS ORIGINAIS / ORIGINAL ARTICLES

Resumo

Objetivo: Conhecer a percepção dos adultos de meia-idade sobre o processo de envelhecimento e a saúde. **Método:** Estudo qualitativo, realizado com 30 adultos com idades entre 45 e 59 anos, sendo 15 do sexo feminino e 15 do masculino, que responderam a questões abertas sobre percepção de saúde e de envelhecimento. Os dados foram analisados a partir da técnica de análise de conteúdo temática. **Resultados:** Doze entrevistados tinham ensino fundamental incompleto e três, superior completo; 27 eram casados; cinco, aposentados e 25 exerciam atividades relacionadas à prestação de serviços; 26 eram brancos e 27 pertenciam à classe B. Em relação à percepção de saúde, referiram estar relacionada aos cuidados consigo próprio (bem-estar físico, mental e espiritual), a se manter ativo e ter disposição para viver. Sobre o processo de envelhecimento, já percebiam seus sinais, traduzidos em lentidão para realizar as tarefas diárias; cansaço; dores musculares; dores reumáticas; demora em emagrecer; cabelos brancos; diminuição da visão e da audição; dificuldade em realizar alguns movimentos; sinais na pele e esquecimento. Em relação às ações de proteção, referiram à prática de atividade física, à ingestão de alimentação saudável, ao convívio social e familiar e ter algum tipo de ocupação. Relataram que o maior desejo era chegar à velhice com saúde, independência e boas condições de vida. **Conclusão:** Apesar de os dados deste estudo não poderem ser generalizados, são um importante ponto de partida para investigações futuras, pois os resultados apontam preocupações que podem ser minimizadas com programas de apoio ao envelhecimento saudável.

Palavras-chave: Saúde;
Envelhecimento; Meia Idade.

Abstract

Objective: To understand the perception of middle-aged adults regarding health and the aging process. **Method:** A qualitative study involving 30 adults aged 45 to 59 years old, 15 of whom were female and 15 of whom were male, who answered open questions about their perception of health and aging. Data was analyzed using the thematic content analysis technique. **Results:** Almost half of the respondents had not finished elementary school and only three had a university degree. A total of 27 were married, five were retired and 25 worked in the service provider sector, 26 were Caucasian, and 27 belonged

Key words: Health; Aging;
Middle Aged.

¹ Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva. Canoas, RS, Brasil.

to social-economic class B. The perception of health was described as being related to taking care of oneself (physical, mental and spiritual welfare), to being active and having the will to live. Regarding aging, the middle-aged persons had already begun to perceive signs of this process such as slowness to perform daily tasks, fatigue, muscle pain, rheumatic pain, a slowing of weight loss, gray hair, impaired vision and hearing, difficulty performing some movements, marks on skin and forgetfulness. Regarding protective actions, the practicing of physical activity, a healthy diet, social and family life and having some sort of occupation were mentioned. The greatest desire was to reach an older age with good health, independence and good living conditions. *Conclusion:* Although the data of the present study cannot be generalized, it is an important starting point for future research, since the results reveal concerns that can be reduced to support programs of healthy aging.

INTRODUÇÃO

As repercussões do envelhecimento para a sociedade são consideráveis, especialmente no que diz respeito à saúde. Com o aumento da longevidade, o desafio é viver mais, de forma mais saudável e com maior qualidade de vida, o que aponta para a importância do desenvolvimento de políticas públicas que propiciem a autonomia, independência e um viver saudável.^{1,2}

A grande maioria dos países no mundo vem apresentando o envelhecimento populacional como característica demográfica. Apesar de o envelhecimento não iniciar na adultês, mas ao longo de toda a vida, é somente quando as pessoas estão perto dos 60 anos de idade que as características desse processo se tornam mais evidentes.^{3,4}

Estudos sobre a percepção do envelhecimento são fundamentais para o planejamento de políticas públicas, pois o comportamento das pessoas está relacionado com essas percepções e ao valor que é dado a elas.⁵

A percepção das pessoas sobre sua saúde tem impacto importante sobre a saúde e o processo de envelhecimento, sendo preditora de um estilo de vida. A autopercepção é multidimensional e influenciada pela capacidade do indivíduo responder às demandas da vida cotidiana.⁶

O conhecimento sobre a autopercepção de saúde, entendida como a interpretação que a pessoa faz dos conhecimentos adquiridos e da experiência vivida, é um importante índice para avaliar o estado

de saúde de uma pessoa, pois contempla a dimensão física e emocional e influencia na sua capacidade funcional.⁷ Pode também ser um preditor para a mortalidade.⁶

A avaliação da percepção sobre a saúde envolve aspectos subjetivos e objetivos, sendo que os primeiros relacionam-se ao modo com que as pessoas sentem e julgam suas próprias vidas.^{8,9} Uma percepção negativa sobre a própria saúde pode ser proveniente de dores, desconfortos, mal-estar e estar relacionada com fatores sociais, culturais, psicológicos e ambientais. Estudos^{10,11} sobre percepção em saúde têm demonstrado que mulheres, pessoas de maior idade com baixa escolaridade e negros têm referido mais frequentemente seu estado de saúde como negativo. Em função da importância de pesquisas que investiguem sobre autopercepção, o presente estudo teve como objetivo conhecer a percepção dos adultos de meia-idade sobre o processo de envelhecimento e a saúde.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, do qual fizeram parte 30 pessoas com idades entre 45 e 59 anos, sendo 15 do sexo feminino e 15 do masculino. Os participantes foram escolhidos intencionalmente pelo pesquisador em uma academia de ginástica, restaurantes e escolas, caracterizando-se como uma amostra não probabilística. A seleção dos entrevistados foi realizada a partir da indicação de pessoas que conheciam outras nessa faixa etária e

que preenchiam os critérios de inclusão do estudo: estar na meia-idade (entre 45 e 59 anos), morar no município de Caxias do Sul-RS.

O município de Caxias do Sul está localizado na região Sul do Brasil, no Estado do Rio Grande do Sul (RS). Tem uma área total de 1.643,913 km², com uma população de aproximadamente 716.421 habitantes. A população de meia-idade residente no município é de 38.403 homens e 42.271 mulheres. No Estado do RS, essa população é de 982.739 homens e 1.067.672 mulheres e, no Brasil, de 14.429.352 homens e 15.820.620 mulheres.¹²

O primeiro contato com os entrevistados foi realizado via telefone. Ao aceitarem participar das entrevistas, agendou-se data e local para proceder a coleta de dados, realizada entre maio e junho de 2013.

Foi utilizado um instrumento autoaplicável contendo as variáveis: idade, sexo, cor da pele autorreferida, escolaridade e inserção econômica. Esta última foi classificada em A, B, C, D e E, segundo a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP).¹³ Os dados qualitativos foram coletados com as seguintes perguntas abertas: “Para você, o que é saúde”; “Do que depende a saúde de uma pessoa”; “O que você está fazendo para ser saudável”; “O que pensa sobre o envelhecimento; Percebe sinais de envelhecimento em você?”; “O que tem feito para enfrentá-lo”; e “Percebe alguma dificuldade para realizar suas atividades em função de sua saúde”.

Para a análise dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo temática proposta por Minayo.¹⁴ Como as respostas a essas questões foram muito semelhantes, optou-se por agrupá-las em três grandes grupos: *percepção de saúde*, *processo de envelhecimento* e *ações de autoproteção*. Optou-se por apresentar os dados atribuindo-se nomes fictícios aos entrevistados.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Luterana do Brasil (número CAAE: 14434813.8.0000.5349). Todos os participantes da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos entrevistados

A amostra desse estudo foi composta por 30 adultos, com idades entre 45 e 59 anos, sendo 15 homens e 15 mulheres. Quase metade dos entrevistados (12) tinha ensino fundamental incompleto e somente três, ensino superior completo. Além disso, quase todos os participantes eram casados (27), referiram-se como brancos (26) e pertenciam à classe B (27), conforme classificação da ABEP.¹³ Quanto ao trabalho, cinco eram aposentados, sendo que desses, três haviam voltado a trabalhar no momento da entrevista. Para os que estavam trabalhando, as profissões eram variadas, sendo a maioria ligada a atividades relacionadas à prestação de serviços.

Percepção de saúde

Ao serem perguntados sobre como conceituavam saúde, os entrevistados referiram que essa está relacionada a boa alimentação (21); à prática de atividade física (13); ter algum tipo de ocupação (10); ao bem-estar físico, mental e espiritual (9); aos cuidados consigo próprio (7); ao convívio familiar e social (5); aos cuidados médicos (5); aos cuidados com sua higiene (1); a manter-se ativo mentalmente (1) e, com isso, ter disposição para viver a vida. Relataram também a importância de um sono tranquilo (5), de momentos de lazer (4) e do contato com a natureza (2). Para a grande maioria dos entrevistados, a saúde apareceu como o fator mais importante para uma vida com melhor qualidade.

Em relação à alimentação, Maria explicou que “[...] há necessidade de comer coisas saudáveis, sem tanto agrotóxico”. Apontou que é importante reduzir os refrigerantes e aumentar o consumo de sucos naturais. Ana afirmou que se a pessoa tem uma boa alimentação, não é preciso procurar o médico a todo o momento, e Rosa referiu que a saúde está relacionada “[...] àquilo que fizemos na nossa rotina, aos cuidados com a alimentação e à realização de atividade física”. Essa última foi salientada por diversos entrevistados como uma questão fundamental.

Para se modificar hábitos e costumes, é necessário paciência e cautela, principalmente por esses estarem relacionados ao estilo de vida. A nutrição e a alimentação são fatores que impactam na qualidade de vida e auxiliam na busca por uma maior longevidade.^{15,16} A prática de atividade física na idade adulta contribui para um melhor desempenho no trabalho e serve como fator de proteção para doenças crônicas, como diabetes, obesidade, hipertensão arterial e osteoporose. Na meia-idade e na velhice está fortemente associada ao bem-estar, pois nessa etapa de vida o corpo e a mente necessitam exercitar-se para não estagnar.^{17,18} A atividade física regular mantém o funcionamento muscular, ósseo e das articulações; os níveis sanguíneos e hormonais dentro dos parâmetros adequados; e o equilíbrio intestinal e imunológico. Pessoas que a praticam ao longo da vida sentem-se melhor em relação ao sono, com mais disposição para realizar as atividades diárias e ficam menos propensas ao surgimento de doenças, envelhecendo de maneira saudável e contribuindo para o equilíbrio, mobilidade, flexibilidade e autoestima.^{19,20}

Na meia-idade, sentir-se bem consigo próprio é um dos motivos pelos quais as pessoas procuram realizar algum tipo de atividade física, pois passam a perceber os seus benefícios à saúde e melhoria na satisfação corporal.^{21,22} Fatores culturais influenciam no entendimento das pessoas sobre seu processo de envelhecimento e auxiliam no desenvolvimento de estilos de vida.²³ Esses também influenciam na forma pela qual a sociedade encara as pessoas idosas e o processo de envelhecimento.²⁴

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é o que as pessoas percebem a respeito de sua própria vida, envolvendo cultura e valores relacionados a seus objetivos, padrões e preocupações. Esse conceito se relaciona com o meio ambiente, com os aspectos físicos, psicológicos, nível de independência, relações sociais e crenças pessoais.²⁵ A qualidade de vida pode ser promovida por meio de políticas públicas de saúde.

Sobre os cuidados médicos, cinco entrevistados referiram a importância de ações preventivas, de

avaliação permanente de sua própria saúde. João aponta a necessidade de “[...] se cuidar, pois a gente está ficando velho, tem que ir ao médico. Eu faço checkup uma vez ao ano, pois para ter saúde é preciso um bom acompanhamento médico”. Para ele, além desses cuidados com o acompanhamento realizado por serviços de saúde, é preciso cuidar com “[...] o que se come e se bebe”. Olívia relatou que está tentando parar de tomar remédio controlado para depressão e reumatismo. Tem procurado substituí-los por caminhadas, o que não fazia antes. Ana comentou que para ter um corpo são, é preciso uma mente sã. Apontou, com isso, a relação entre corpo e mente como fundamental. Bem-estar físico e emocional foram considerados fatores importantes para a saúde, já que uma mente sadia, com bons pensamentos, auxilia a pessoa a viver com mais qualidade, conforme apontou José.

Ter algum tipo de ocupação (10), remunerada ou não, também é referido como necessário para a saúde emocional, uma vez que auxilia a pessoa a ter mais disposição. Marta apontou que, para se manter saudável, é preciso caminhar, trabalhar e ocupar a mente e o corpo. Desta forma, os resultados encontrados concordam com os observados em estudo qualitativo²⁶ realizado com 4.060 adultos e 4.003 idosos residentes em áreas de abrangência de 240 unidades básicas de saúde das regiões Sul e Nordeste, em 2005. Neste caso, dentre os fatores mais importantes para a saúde, os adultos apontaram a alimentação saudável (33,8%), a realização de exercício físico (21,4%) e a prática de hábitos saudáveis como não fumar (13,9%). Entre os idosos, os fatores mais relatados foram: alimentação saudável (36,7%), não fumar (17,7%) e consultar o médico regularmente (14,2%). Esse estudo²⁶ mostrou que a maioria dos adultos e idosos reconhece e recomenda cuidados com a alimentação, pois esta é fundamental para manter uma vida saudável. No presente estudo, 56,6% dos adultos de meia-idade também referiram os cuidados com a alimentação, 46,6% com a prática de atividade física e 6,6% com o hábito de não fumar, considerando esses fatores importantes para que as pessoas tenham saúde.

Ações de autoproteção para um viver saudável

Questionados sobre o que estão fazendo para serem saudáveis, apenas dois indivíduos referiram não fazer nada. Margarete disse estar fazendo exercício para dores reumáticas, mas comentou ser muito difícil manter-se ativa, mesmo sabendo que a atividade física é indicada para minimizar o efeito da sua doença. Bolivar, apesar de ter consciência da necessidade, apontou que não consegue se organizar para realizar atividade física. Olívia, por sua vez, relatou não ter essa preocupação e que seu modo de envelhecer é não pensar nisso e trabalhar, “[...] aí vai passando os anos e tu nem percebe que está envelhecendo”. Observa-se nesses relatos que, apesar de reconhecerem a atividade física como protetora da saúde, somente a consciência dela não basta, é preciso uma ação na direção de sua concretização, o que, muitas vezes, requer disciplina e coragem.²⁷

Incentivar as pessoas a adotarem um estilo de vida saudável nem sempre é tarefa fácil, pois se trata de mudanças na forma como as pessoas vivem suas vidas.²⁸ Nesse sentido, a promoção da saúde é fundamental, uma vez que propõe a capacitação das pessoas para que possam realizar escolhas mais saudáveis de vida e, com isso, desenvolver as ações necessárias a uma vida com mais qualidade. Assim, é preciso que cada indivíduo identifique suas carências e se responsabilize pelo seu próprio cuidado.^{29,30}

Com o aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis, relacionadas ao estilo de vida e aos altos índices de inatividade física, o governo brasileiro tem se empenhado na criação de projetos de promoção da saúde e na conscientização de uma alimentação saudável e de atividade física.^{31,32} Além disso, para envelhecer com saúde, a OMS tem recomendado a ampliação do acesso aos serviços sociais e de saúde, com foco na promoção de saúde; na adoção de hábitos saudáveis, como alimentação e atividade física; na não utilização de drogas lícitas (tabaco e álcool) e ilícitas; e no cuidado com a automedicação. Também é necessário um ambiente físico propício à prevenção de acidentes; a formulação de ações

que impeçam o abuso dos idosos; e a valorização de seu trabalho nos setores informais, em casa e na comunidade em que vivem.³³ Para garantir esses determinantes, é importante o envolvimento de vários setores da sociedade, responsáveis por garantir transporte de qualidade, emprego, justiça social, habitação, segurança, entre outros.³⁴ Nesta perspectiva, há a necessidade de ações intersetoriais, sendo a promoção da saúde uma estratégia de enfrentamento dos problemas de saúde da população, nas quais é indispensável a articulação entre o saber técnico, o conhecimento popular e a mobilização de recursos públicos e privados para sua execução.^{35,36}

Para os entrevistados que mencionaram se ocupar em se manter saudáveis, a grande maioria referiu praticar atividade física, fazendo academia, natação e caminhada; cuidando da alimentação, procurando não cometer excessos, comendo menos fritura, açúcares e farinha branca. Serafina referiu que seu ritmo de trabalho é grande, assim, não consegue fazer academia. Para suprir a falta de atividade física regular, procura exercitar-se em casa subindo e descendo escadas por um período de tempo. Explicou que “[...] isso a faz sentir-se melhor, pois precisa estar com as pernas fortalecidas para o trabalho”. Esta fala mostra sua percepção sobre a importância da pessoa se manter ativa na construção de sua saúde e melhor qualidade de vida.

Algumas estratégias foram apontadas para que os indivíduos possam construir sua qualidade de vida e saúde. Antônio disse que procura dormir e levantar cedo, pois isso lhe dá mais vitalidade. Marcos referiu que não faz atividade física regular, mas procura dormir cedo e ir caminhando até seu trabalho. João costuma ir ao médico regularmente para ter um controle da saúde, cuida da alimentação e consome álcool raramente e em pouca quantidade. Carlos relatou cuidados com a alimentação, além de trabalhar e procurar aproveitar bem a vida, sair com os amigos para se divertir, jantar fora ou ir ao cinema, pois acredita que saúde é se sentir bem e essas práticas o ajudam no seu bem-estar.

Esses resultados são semelhantes aos de um estudo³⁷ realizado com 67 pessoas, divididas

em adulto jovem, adulto de meia-idade e idoso. Nesse, os entrevistados apontaram má alimentação; consumo de álcool e drogas; falta de cuidados pessoais, como não fazer exercício, não dormir o suficiente, apanhar frio ou sol; excesso de trabalho e isolamento social como determinantes do adoecimento. Outro estudo,³⁸ também realizado com pessoas de meia-idade, verificou que parece ser necessário haver alguma ameaça à saúde para que haja adesão à atividade física regular como prática de vida; mesmo assim, os entrevistados relataram perceber os benefícios ao seu bem-estar. Estudos³⁹⁻⁴¹ indicam que quanto mais jovem a pessoa inicia a realização de atividade física regular e se ocupa com uma alimentação mais saudável, maior é a possibilidade de envelhecer com saúde, pois as práticas de vida saudável já estão incorporadas ao jeito de viver dessa pessoa. Assim, constata-se a importância de manter-se ativo na meia-idade, desfrutando os benefícios que isso traz para a saúde.

Percepção sobre o processo de envelhecimento

A necessidade de envelhecer com saúde foi apontada por seis dos entrevistados. É possível que a razão deste pequeno número fazer essa relação seja em função de a grande maioria ainda não perceber os sinais do envelhecimento. No entanto, para pessoas como Lídia, “[...] se é para ficar velho, tem que ser com saúde. É bom envelhecer assim, pois os anos estão passando e a gente adquire experiências”. Rita relatou que tem muito medo de envelhecer, adoecer e necessitar de cuidados, de não conseguir mais viver sozinha, “[...] tenho medo de ser um peso para os outros”. Maria acrescentou que “[...] o velho vira uma preocupação para todo mundo, né. Todo mundo quer ficar velho, mas ninguém quer morrer [...], todo mundo quer ficar velho, mas podendo caminhar, ter uma cabeça boa. Se não for assim, passa a ser um peso para a família”.

Alguns entrevistados referiram que é ruim envelhecer quando se olha para trás e se percebe que se deixou de fazer coisas pelo caminho. Disseram que não é bom as pessoas se

arrependem do que deixaram de fazer. Às vezes, trabalham demais, se estressam e não conseguem dormir e se alimentar bem. Isso tem influência na saúde e na qualidade de vida.

Estudo⁴² realizado com adultos e idosos mostrou que o envelhecer é percebido por quase todos os entrevistados no decorrer da vida, o que também foi referido pelos entrevistados do presente estudo. Os idosos relataram perceber mais limitações físicas e os adultos mencionaram preocupar-se com a estética e o convívio social, mas ao mesmo tempo referiram ter medo desse processo de envelhecimento. Para os adultos de meia-idade, entrevistados nesse estudo, a estratégia utilizada é não pensar no envelhecimento, alguns citaram preocupações com a estética, como sinais de pele e cabelos brancos, também foi citada a importância de trabalhar para ter contato com outras pessoas. No entanto, é fundamental que as pessoas possam enfrentar esse processo para, com isso, investirem nas ações necessárias a um envelhecer saudável. A longevidade é uma preocupação frequente na sociedade e está relacionada com as capacidades físicas. As melhorias nas condições de vida contribuem para o aumento da população de mais idade. Entretanto, ao mesmo tempo que as pessoas querem viver mais, negam o envelhecimento.⁴³

Apesar de o processo de envelhecimento ocorrer ao longo da vida, seus sinais são autoperceptíveis, mas dependem da idade dos entrevistados: quanto mais avançada, mas concretos eles se tornam.⁴⁴ O envelhecimento é dependente de fatores como a história de vida e o entendimento individual desse processo. Muitas vezes, a cultura e a autopercepção interferem na forma com que o envelhecimento é visto. Entender e aceitar esse processo é de grande importância para vivenciá-lo com saúde e autonomia.⁴⁵

Quanto à negação do envelhecimento, Adão afirmou não notar nenhuma mudança em sua vida e não se sente envelhecendo (idade: 57 anos). Trabalhava até dois anos atrás e, atualmente, sente-se bem ativo, “[...] como um guri, vou a baile, danço a noite toda, vou para academia, corro 45 minutos”. Olívia também referiu não perceber sinais, pois vive a vida normalmente.

Contudo, as percepções sobre o envelhecimento são apresentadas de formas distintas. Algumas pessoas veem essa fase como um período vazio, sem valor, sem sentido e sem ocupações. Esquecimento, perda de massa muscular, aumento da vulnerabilidade e probabilidade de morte são sinais que aparecem ao longo da vida, em especial, depois dos 40 ou 50 anos, e que foram percebidos pelos entrevistados. Em função disso, é bom que as pessoas possam olhar para si e compreender as mudanças que estão acontecendo consigo para criarem estratégias de adaptação a esse novo momento de vida.^{46,47}

Ter consciência da passagem do tempo é necessário para o bem viver. Quando se percebe o processo de envelhecimento, temas como morte e finitude começam e se fazer mais presentes. Assim, é importante que, em vez de negar o envelhecimento e a finitude, as pessoas entendam esse processo, já que ele é inevitável.⁴⁸⁻⁵⁰ A maioria das pessoas não gosta de falar, nem de pensar que tudo um dia acaba, que o bom termina e o ruim também. Quanto mais contrariadas ficarem com a perspectiva da finitude, mais doentes emocionalmente ficarão e menos envelhecerão com saúde. A contrariedade com a finitude não diminui sua força, nem alivia sua dor. Pelo contrário, amplia a dor e a transforma em sofrimento. Aceitar que tudo tem início, meio e fim auxilia a desfrutar melhor a vida e vivê-la em sua plenitude.⁵¹

A grande maioria das pessoas deseja chegar à velhice com saúde, autonomia e boas condições de vida: moradia, alimentação, educação, trabalho, entre outros.⁵² Fatores históricos, sociais, culturais, genéticos, ambientais, maneira de lidar com o estresse, exposição a determinadas patologias, dentre outros, podem trazer efeitos positivos ou negativos ao ato de envelhecer.^{53,54} Em estudo⁵⁵ realizado com pessoas entre 18 e 65 anos foi verificado que as causas das doenças em pessoas na meia-idade estão relacionadas com a má alimentação e a falta de cuidados consigo próprio. Apesar de referirem perceber que estão envelhecendo, pois apontaram sinais como lentidão para realizar as tarefas diárias, cansaço, dores musculares, dores reumáticas, rotina mais

pesada, demora para emagrecer, cabelos brancos, diminuição da visão e da audição, dificuldade em realizar alguns movimentos, sinais na pele e esquecimento, nem todos conseguiram ter um estilo mais saudável de vida.

Mario relatou que o trabalho começa a ficar pesado, que as pessoas ficam mais lentas, mais devagar. Assim, é importante manter a mente ocupada para não se deprimir, conforme relatou Marta. Hibiscos disse perceber que sua visão foi afetada com a idade e acredita que é por trabalhar muito com o computador. Lídia, por sua vez, mencionou dores nos braços e pernas e dificuldade para realizar atividades que antes fazia sem perceber.

O envelhecimento ocorre de forma individualizada e sofre influência do estilo de vida e dos fatores genéticos. A ocorrência de fatores como a diminuição da capacidade funcional e a suscetibilidade para doenças crônicas, adquiridas com a idade, pode ser diminuída com a adoção de um estilo de vida saudável, sendo importante que as pessoas prestem mais atenção a si próprias para perceberem seus sinais.⁵⁶

Muitos entrevistados referiram não desejar pensar no seu envelhecimento. Essa evitação pode ser transformada em sofrimento e faz com que as pessoas não se preparem para as limitações que advêm desse processo. Assim, é importante que desenvolvam uma visão positiva de sua vida para que possam trabalhar em função do seu bem-estar psicológico e, conseqüentemente, de sua saúde.⁵⁶

Nesse sentido, os resultados deste estudo podem auxiliar no planejamento de ações que impactem de forma positiva na percepção sobre o envelhecimento. A maioria dos entrevistados tinha ensino fundamental incompleto, isto pode ter sido uma limitação do estudo, uma vez que pessoas com nível médio e superior não concordaram em participar da pesquisa. Outra limitação é o fato de, por ser um estudo qualitativo, não ser possível fazer generalizações de seus resultados. Assim, sugere-se a realização de outros estudos com abordagens quantitativas, procurando uma amostra maior, em que seja possível avaliar a extrapolação

dos dados para a população em geral, a fim de auxiliar no direcionamento de políticas públicas. Como aspectos positivos, ressalta-se o interesse das pessoas em falar sobre o tema e a reflexão que fizeram sobre ele no momento da entrevista.

CONCLUSÃO

Este estudo evidenciou que grande parte dos entrevistados apontaram preocupação com a prática de atividade física e de alimentação saudável, pois, associadas ao bem-estar físico e emocional, podem determinar uma melhor qualidade de vida. Apesar de cada pessoa vivenciar o envelhecimento de maneira distinta e particular, a forma como percebem as modificações em seu corpo determina a atenção que vão dedicar a esse processo. Muitos referiram não querer pensar nesse assunto, mesmo percebendo as mudanças ocorridas com a idade. Negar a realidade propicia o adoecimento, já que é somente quando se dedica atenção ao viver que é possível impactar de forma positiva na saúde, tanto

física como emocional. Para isso, é necessário que as pessoas possam escolher refletir sobre a velhice e se preparar para essa etapa da vida, de forma a realizar seus objetivos e viver com plenitude.

Conhecer a forma como as pessoas de meia-idade percebem a saúde, como vivem o processo de envelhecimento e o que fazem para se manter saudáveis pode auxiliar no planejamento de políticas públicas que promovam a saúde dos adultos de meia-idade e dos idosos. Programas de envelhecimento ativo, incentivo a estilos de vida mais saudáveis e de responsabilização com o autocuidado podem contribuir para uma melhor qualidade de vida desses grupos. Esses programas são importantes, pois, com base nos resultados deste estudo, verificou-se que muitas pessoas não conseguem se mobilizar para modificar o estilo de vida, mesmo sabendo de sua importância. Se o poder público estimular práticas saudáveis e facilitar seu acesso, é possível que mais pessoas possam aderir a essas práticas. Esse é um desafio que se impõe a todos os que atuam com população de meia-idade e idosos.

REFERÊNCIAS

1. Vilarta R, organizador. Alimentação saudável e atividade física para a qualidade de vida. Campinas: IPES Editorial; 2007.
2. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública* 2003;19(3):725-33.
3. Camarano AA, Kanso S. Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados. Rio de Janeiro: Ipea; 2009. (Texto para Discussão, n. 1.426).
4. Teixeira AC, Barbosa RSP. Avaliações psicossociais de adultas na meia idade. *Bol Inf Unimotrisaude Sociogerontol* 2011;2(1):56-73.
5. Borim FSA, Barros MBA, Neri AL. Autoavaliação da saúde em idosos: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012;28(4):769-80.
6. Lima CMF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchôa E. A influência de respondente substituto na percepção da saúde de idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2007;23(8):1893-902.
7. Portillo JC, Paz AM. Autopercepção de qualidade de vida relativa à saúde bucal. *Rev Bras Odontol Saúde Coletiva* 2000;1(1):75-88.
8. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saúde Pública* 2011;27(12):2441-51.
9. Neri AL. Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na terceira idade. São Paulo: Fundação Perceú Abramó: Edições Sesc; 2007.
10. Franks P, Gold MR, Fiscella K. Sociodemographics, self-rated health, and mortality in the US. *Soc Sci Med* 2003;56(12):2505-14.
11. Vuorisalmi M, Lintonen T, Jylha M. Global self-rated health data from a longitudinal study predicted mortality better than comparative self-rated health in old age. *J Clin Epidemiol* 2005;58(7):680-7.
12. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 1995-. Cidades@: Rio Grande do Sul; 2014 [acesso em 12 jun. 2014]; [aproximadamente 2 telas]. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=430510&search=rio-grande-do-sul%7Ccaxias-do-sul>

13. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica Brasil 2010 [internet]. São Paulo: ABEP; 2012 [acesso em 20 jul 2013]. Disponível em: http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf
14. Minayo CS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 10 ed. São Paulo: Hucitec; 2007.
15. Tyrovolas S, Panagiotakos D. The role of Mediterranean type of diet on the development of cancer and cardiovascular disease, in the elderly: a systematic review. *Maturitas* 2010;65(2):122-30.
16. Fernandes BLV. Atividade física no processo de envelhecimento. *Rev Portal Divulg* 2014;4(40):46-8.
17. Allsen PE, Harrison JH, Vance B. Exercício e qualidade de vida: uma abordagem personalizada. São Paulo: Manole; 2001.
18. Nahas MV. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 2 ed. Londrina: Midiograf; 2001.
19. Rodrigues DS. Atividade física na prevenção e no controle dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares [trabalho de conclusão de curso]. Campina Grande, PB: Universidade Estadual da Paraíba, Faculdade de Farmácia; 2014.
20. Cipriani NCS, Meurer ST, Benedetti TRB, Lopes MA. Aptidão física funcional de idosas praticantes de atividades físicas. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum* 2010;12(2):106-11.
21. Souto S, Ferro-Bucher JSN. Práticas indiscriminadas de dietas de emagrecimento e o desenvolvimento de transtornos alimentares. *Rev Nutr* 2006;19(6):693-704.
22. Reis AES, Souza JA. Atividade física para idosos. *Rev Iniciaç Cient Univ Vale do Rio Verde* 2011;1(2):1-1.
23. Lindolfo MC, Sá SPC, Leite AP, Maciel CO, Silva INT. Atendimento domiciliário ao idoso dependente de cuidados de enfermagem: realidade dificuldades. *Enferm Atual* 2007;39(7):25-32.
24. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
25. World Health Organization. The world Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization *Soc Sci Med* 1995;41(10):1403-9.
26. Siqueira FV, Nahas MV, Facchini LA, Silva DS, Piccini RX, Tomasi E, et al. Fatores considerados pela população como mais importantes para manutenção da saúde. *Rev Saúde Pública* 2009;43(6):961-71.
27. Ganzo C, Aerts D. A Arte de se fazer feliz: libreto 2. Porto Alegre: Bororo 25; 2013.
28. Sakraida TJ, Nola P. Health promotion model. In: Tomey AM, Alligood MR. *Nursing theorists and their work*. 6th ed. St Louis-Missouri: Mosby-Elsevier; 2006. p. 452-72.
29. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de saúde, projeto promoção da saúde. *As cartas da promoção da saúde*. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2002.
30. Dos Santos I, Dos Santos AAC, Silva AFL, Caldas CP, Berardinelli LMM, Santana RF. O grupo pesquisador construindo ações de autocuidado para o envelhecimento saudável: pesquisa sociopoética. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2011;15(4):745-53.
31. Brasil. Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. *Legislação do SUS*. Brasília; Ministério da Saúde; 2003.
32. Matsudo SM, Matsudo VR, Andrade DR, Pratt M, Araújo L. Physical activity promotion: experiences and evaluation of the agita São Paulo program using the ecological mobile model. *J Phys Act Health* 2004;1:81-97.
33. World Health Organization. WHO Global Strategy on Diet, Physical Activity and Health: the Americas Regional Consultation Meeting Report. Geneva: WHO; 2003.
34. Vitória, ES. Secretaria de Estado da Saúde. *Diretrizes Clínicas. Saúde da Pessoa Idosa*. Vitória: Secretaria de Estado da Saúde; 2008.
35. Buss PM. Promoção de Saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000;5(1):163-77.
36. Westphal MF. Promoção da saúde e prevenção de doenças. In: Campos GWS, Bonfim JBA, Minayo MCS, Akerman M, Drumond M Júnior, De Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2006. p.635-667. (Saúde em Debate, vol. 170).
37. Reis JC, Fradique FS. Significações sobre causas e prevenção das doenças em jovens adultos, adultos de meia-idade e idosos. *Psicol Teor Pesqui* 2003;19(1):224-42.
38. Santos SC, Knijnik JD. "Motivos de adesão à prática de atividade física na vida adulta intermediária adulta intermediária." *Rev Mackenzie Educ Fís Esp* 2006;5(1):23-34.
39. Duarte VB, Santana MG, Soares MC, Dias DG, Thofern MB. A perspectiva do envelhecer para o ser idoso e sua família. *Fam Saúde Desenvolv* 2005;7(1):42-50.
40. Gomes KV, Zazá DC. Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas. *Rev Bras Ativ Fís Saúde* 2012;14(2):132-8.

41. Kilpatrick M, Edward H, John B. College students motivation for physical activity: differentiating men's and women's motives for sport participation and exercise. *J Am Col Health* 2005;54(2):87-94.
42. Romano F. Sentido de corpo e percepção de envelhecimento de adultos e idosos. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2011;8(25):1-10.
43. Marques DT, Pachane GG. Formação de educadores: uma perspectiva de educação de idosos em programas de EJA. *Educ Pesqui* 2010;36(2):475-40.
44. Ward R. Change in perceived age in middle and later life. *Aging Human dev* 2013;76(3):251-67.
45. Ramos CR. Comparação da aptidão física em mulheres de meia-idade e idosas com diferentes níveis de atividade física [dissertação]. Vila Real: UTAD; 2011.
46. Kaufmann IG. Perdas, perdas, perdas... Consequências do envelhecimento! Relato de um processo psicoterapêutico com início em atendimento em grupo. In: *Diversidade: subjetividade, cultura e poder*. 3º Congresso Ibero-Americano de Psicogerontologia; 3-5 de nov. 2009; São Paulo. São Paulo: PUCSP; 2009.
47. Fachine BRA, Trompieri N. Processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Rev Cient Int* 2012;1(7):106-94.
48. Antunes PC, Silva AM, Baptista TJR. Corpo e saúde na produção acadêmica da educação física brasileira: um estudo centrado na meia idade. *Motrivivência* 2013;(41):176-89.
49. Tavares AMC. Adultos maduros e idosos na escola: depoimentos de educadores [Trabalho de conclusão de curso]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Pedagogia; 2013.
50. Rego S, Palácios M. A finitude humana e a saúde pública. *Cad Saúde Pública* 2006;22(8):755-60.
51. Aerts D; Ganzo C. A felicidade possível. Porto Alegre: Bororó 25; 2011.
52. Somchinda A, Fernandes FC. Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados [especialização]. Brasília DF: Associação Brasileira de Odontologia; 2003.
53. Silva AL, Gonçalves LHT. Cuidado à pessoa idosa: estudos no contexto luso-brasileiro. Porto Alegre: Sulina; 2010.
54. Camarano AA, editor. Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: IPEA; 2010.
55. Reis J, Fradique F. Desenvolvimento sociocognitivo de significações leigas em adultos: causas e prevenção das doenças. *Análise Psicológica*; Lisboa 2002;1(20): 5-26.
56. Shills ME et al. Nutrição moderna na saúde e na doença. 10º ed. São Paulo: Manole; 2009.

Recebido: 26/6/2014

Revisado: 02/2/2015

Aprovado: 26/8/2015