

PROGRAMA ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (PEVS)

Amanda Gabriella Tavares de Lima Furtado¹

Felipe da Silva Menezes²

Raissa Luisa da Silva Batista³

Hugo Moura de Albuquerque Melo⁴

Anna Karla de Oliveira Tito Borba⁵

INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano é realidade em diversos países com o seu crescimento acelerado (World Health Organization, 2023). Nessa perspectiva os estudos e pesquisas dentro do campo do envelhecimento e suas implicações ganharam notoriedade e se amplificaram. Junto às pesquisas, políticas públicas voltadas para o incentivo e promoção de qualidade de vida da população idosa estão sendo desenvolvidas (Fernandes; Soares, 2012; Rodrigues et al., 2021).

Dentre as políticas que ganham mais destaque atualmente está a Década do Envelhecimento Saudável, que se estrutura sobre os compromissos e chamadas para as ações globais. Ela tem como base a Estratégia Global e o Plano de Ação sobre envelhecimento e saúde (2016-2030) da Organização Mundial da Saúde (OMS), que foi preparada por meio de uma abrangente consulta e informada no Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde (World Health Organization, 2020).

A Década surgiu com o Plano de Ação Internacional sobre o Envelhecimento de Madrid e preenche lacunas na saúde e no bem-estar por meio do fortalecimento de abordagens multissetoriais do envelhecimento saudável (World Health Organization, 2020). O Envelhecimento Saudável é definido como “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional”. Dessa forma, a utilização desse conceito ajudou de forma inovadora o desenvolvimento de uma resposta abrangente e inclusiva sobre o envelhecimento (OMS, 2015).

Além disso, a Organização das Nações Unidas (ONU), propôs para seus países membros a criação dos novos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) para os próximos 15 anos, sendo intitulado como Agenda 2030. Essa agenda é composta com 17 objetivos que buscam assegurar os direitos humanos, acabar com a pobreza, lutar contra a

¹ Mestranda Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, amandagtlf5@gmail.com;

² Mestrando pelo Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, silva.menezes@ufpe.br

³ Mestranda do Curso de Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, raissa.luisa@ufpe.br;

⁴ Professor Doutor do Curso de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, hugo.amelo@ufpe.br;

⁵ Orientadora Professora Doutora do Curso de Pós Graduação em Gerontologia da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE, anna.tito@ufpe.br;

desigualdade, bem como enfrentar outros dos maiores desafios de nossos tempos (ONU, 2015). Assim, os ODS com seus indicadores e dados desagregados relevantes ao envelhecimento saudável tem sua importância na orientação dos compromissos e atividades, de modo a criar um futuro melhor para todas as pessoas idosas.

O pilar 2 que estrutura a Década do Envelhecimento, diz respeito a entrega de serviços de cuidados integrados de atenção primária à saúde centrados na pessoa e que sejam sensíveis à pessoa idosa (World Health Organization, 2021a), e o objetivo 3 da ODS sobre boa saúde e bem-estar, mostra a importância da promoção da saúde (ONU, 2015). Dessa forma, a pessoa idosa contribui com a sociedade por mais tempo, contando com oportunidades para uma boa saúde em todos os estágios da vida, cobertura universal de saúde e sistemas social e de saúde integrados, centrados na pessoa e transformadores, no lugar de sistemas exclusivamente baseados na doença (World Health Organization, 2020).

A partir disso, o envelhecimento saudável demanda um aprendizado ao longo de toda a vida, permitindo que a pessoa idosa faça aquilo que valoriza, detenha a capacidade de tomada de decisão e preserve seu propósito, identidade e independência. Isso requer educação, treinamento de habilidades e uma participação livre de barreiras, incluindo habilidades digitais (World Health Organization, 2021a). Entretanto, a baixa informação sobre hábitos saudáveis da população idosa, foi observado como um dos principais fatores para diminuição do engajamento em um estilo de vida saudável (Flores et. al., 2016).

Logo, qualificar os conhecimentos da população idosa acerca do estilo de vida e hábitos saudáveis é imprescindível para promover o autocuidado, autonomia e a autorresponsabilidade, através da adoção de ações como a realização de práticas saudáveis (Tavares et. al., 2017). Esse projeto visa de forma geral desenvolver um programa de educação e intervenção em estilo de vida e hábitos saudáveis e especificamente: i) educar pessoas idosas acerca do autocuidado com hábitos saudáveis e estilo de vida; ii) promover discussões a respeito das possibilidades na sua comunidade para uma prática continuada; iii) realizar práticas de exercício físico.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

A abordagem educacional do projeto é a construtivista, que consiste em um processo ativo e mental desenvolvido pelos alunos com o auxílio do professor (Leite, 1987). Os conhecimentos são discutidos através das experiências dos alunos sobre os hábitos saudáveis e estilo de vida para um melhor envelhecimento e qualidade de vida. Assim, foi elaborado um

programa de aulas, discussão e práticas corporais. As intervenções educacionais em saúde foram preparadas para pessoas idosas participantes do PROIDOSO|UFPE, homens e mulheres com 60 anos ou mais. Estima-se cerca de 15 idosos em uma turma para controle e acompanhamento de qualidade dos profissionais. As fases do projeto ficarão divididas em Pré-curso, Curso e Pós Curso. Além disso, foram feitos cronograma para organização e lista de recursos para execução do projeto.

PRÉ-CURSO

Nessa fase será elaborado todo o planejamento e organização do projeto intitulado, Programa Estilo de Vida Saudável, possuindo:

1. Planejamento e organização dos conteúdos abordados;
2. Separação de materias a serem utilizados nas aulas práticas;
3. Alinhamento e preparação da equipe de profissionais e monitores.

Planejamento de aulas e conteúdos	CH
1. Avaliação inicial e diálogo sobre o que é saúde e a importância dos cuidados;	2H
2. Conceituação e discussão de hábitos saudáveis;	2H
3. Aula expositiva e discussão acerca do estilo de vida;	2H
4. Diálogo sobre a importância de se manter ativo e os benefícios das práticas corporais;	2H
5. Discussão sobre equipamentos públicos presentes no dia a dia;	1H
6. Aula prática de mobilidade e alongamento	2H
7. Aula prática de pilates	2H
8. Aula prática de yoga	2H
9. “Sadhana” – Prática de yoga em casa	1H
10. Diálogo sobre as adaptações e equipamentos públicos que podem ser utilizados;	2H
11. Aula de fortalecimento e resistência com elásticos;	2H
12. Aula de caminhada e outros exercícios para condicionamento cardiovascular;	2H
13. Aula de dança	2H
14. Discussão sobre a importância de realizar as práticas apresentadas;	2H
15. Avaliação final e resumos das discussões do curso;	2H

CURSO

O curso será realizado no local pré definido pela organização do evento, com uma duração de 12 semanas (uma aula por semana). Cada semana será abordado uma temática sobre o conteúdo pré-estabelecido, de forma prática e/ou teórica, contando com momentos assíncronos, em que os participantes irão realizar algumas atividades de pesquisa para discutirmos durante a aula. Em relação ao dia e horário das aulas, será definido através da

disponibilidade dos monitores posteriormente para que possa ser estabelecido, mas de preferência será um dia e horário fixo durante todas as semanas de intervenção.

Durante o período do curso, serão coletados os dados dos alunos e esses serão armazenados em um banco de dados através do Google Forms, para avaliação do estilo de vida saudável será utilizado o Questionário de Estilo de Vida Saudável (EVS III), que possui uma escala que varia entre discordo totalmente (1) e concordo totalmente (5). Todas as questões referem-se a quatro domínios agrupando-os em sete fatores: 1) Hábitos alimentares que incluem (a) uma alimentação equilibrada e (b) respeitar os horários das refeições; 2) consumo de substâncias nocivas, que inclui (c) consumo de tabaco, (d) consumo de álcool e (e) consumo de outras drogas; 3) hábitos de repouso com uma única dimensão designada, (f) hábitos de repouso; e 4) hábitos de atividade física com uma única dimensão designada, (g) hábitos de atividade física (Batista; Leyton-Román; Jiménez-Castuera, 2022).

O período das aulas será de 2 meses e em todo período de realização do curso, será oferecido água, além de um kit de primeiros socorros para qualquer intercorrência. Informações como vestimentas, horários, dias serão disponibilizados no ato de inscrição do idoso no curso em formato de informativo. Com relação às aulas práticas serão registradas as medidas fisiológicas antes e após para controle das variáveis e de algumas doenças crônicas, se presentes nos participantes.

PÓS-CURSO

Será feita uma conversa de avaliação final dos participantes, discorrendo sobre os principais pontos discutidos no curso. Após essa etapa será realizada a coleta de dados acerca do estilo de vida saudável após o curso (EVS III), para avaliar e comparar com os dados antes da realização do curso. Ao final será feita uma comparação e possível escrita de estudo em cima dos conhecimentos e dados adquiridos.

CRONOGRAMA 1

OBJETIVO	SETEMBRO	OUTUBRO	NOVEMBRO	DEZEMBRO
Escolher local que será aplicado o curso;	X			
Obter e separar material que será utilizado no curso;	X			
Preparação da equipe;	X	X		
Divulgação e inscrição no curso;		X		

Ministrar as aulas teóricas e práticas;			X	X
Avaliação final;				X

RECURSOS NECESSÁRIOS

Nesta sessão foram inseridos todos os recursos que o projeto Programa Estilo de Vida Saudável irá necessitar para entrar em execução.

Recursos Financeiros		Recursos Materiais		Recursos Humanos
Recursos Próprios	Laborais	Intervenção	Triagem	Profissionais de saúde (Fisioterapeuta e Profissional de Educação Física)
Parcerias com instituições privadas	Mesa	Faixas elásticas	Oxímetro	Alunos de graduação (Fisioterapia e Educação Física)
Parcerias com instituições públicas	Cadeira	Tapetes	Esfigmomanômetro	
	Projektor	Bastão		
	Notebook	Cadeiras		
	Espaço para aulas			

REFERENCIAL TEÓRICO

As Doenças Crônicas Não-Transmissíveis (DCNT) têm impacto substancial na saúde da população brasileira, assim como o padrão de mortalidade. Pessoas idosas (idade ≥ 60 anos), apresentam maior prevalência e causa de morte por DCNT, além de afetar diferentes domínios da vida e repercutir na família e na sociedade. Alguns hábitos relacionados ao estilo de vida, são fatores de risco modificáveis para DCNT, como tabagismo, alimentação não saudável, consumo abusivo de bebidas alcoólicas e baixo nível de atividade física, o que indica pontos de intervenção, que podem alterar o perfil epidemiológico nessa faixa etária nos próximos anos (Malta et al., 2020; Wehrmeister et al., 2022).

Dentre os fatores de risco modificáveis, a inatividade física foi fortemente associada à DCNT em idosos (Bertuol et al., 2022), tal evidência demonstra a importância de intervenções focadas em promover o aumento do nível de atividade física nos idosos, para

minimizar a exposição. Nesse contexto, a alfabetização em saúde demonstrou ser um elemento crucial para a promoção da saúde, no qual possibilita afetar a motivação para participação em atividades físicas e exercícios. Para isso é necessário que alguns componentes estejam envolvidos como suporte, publicidade e facilidades organizacionais, além de fatores socioeconômicos que afetam o acesso, compreensão, tomada de decisão e aplicação das informações (Babak et al., 2022). Pesquisas apontam para a alfabetização em saúde como um determinante da saúde, no desenvolvimento de uma habilidade cognitiva social, que pode determinar a capacidade dos indivíduos de obter, compreender e usar as informações ensinadas para manejo e promoção de sua saúde (Kobayashi et al., 2016).

Nesse encadeamento, a promoção do envelhecimento saudável é prioridade em todo o mundo, tendo em vista a transição demográfica que muitos países passam nesse momento, mas, um grande desafio está à frente, o idadismo, que é a forma como a sociedade pensa, seus preconceitos e discriminações dirigidas às pessoas baseadas em sua idade. Tais indagações implicam diretamente sobre as pessoas idosas, que acabam internalizando pensamentos que podem afetar negativamente seus hábitos no âmbito do estilo de vida, autopercepção de saúde e por conseguinte a sua qualidade de vida, suscitando idéias de doença, fragilidade e dependência na fase idosa. Para minimizar os danos conectados com esse conceito que está enraizado na sociedade, é necessário mudar a forma como pensamos, sentimos e agimos em relação à idade e ao envelhecimento, em relação a nós mesmos e aos outros (World Health Organization, 2021b).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Espera-se um aumento nos conhecimentos da população idosa acerca do estilo de vida e hábitos saudáveis, avaliados pela ferramenta EVS III. Assim como, maior engajamento na prática de exercícios, o que pode minimizar e controlar os fatores de risco relacionados a doenças comuns à população idosa, além de fortalecer um envelhecimento saudável. Além disso, os dados coletados serão utilizados para realização de estudos que contribuam com o envelhecimento saudável,

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A implementação do programa visa contribuir para um aumento da alfabetização em saúde através de educação e práticas de estilo de vida saudável, para combater a

desinformação sobre o comportamento sedentário e suas consequências na saúde e qualidade de vida. É uma proposta com perspectiva de fortalecer a continuidade de hábitos saudáveis no espaço PROIDOSO | UFPE.

Palavras-chave: Idosos, Estilo de Vida Saudável, Envelhecimento Saudável.

REFERÊNCIAS

BABAK M. et al. The factors in older adults' health literacy in the field of physical activity: a qualitative study. *BMC Geriatr.* Hamadan, v. 22, n. 1, p. 630, Jul. 2022.

BATISTA, M.; LEYTON-ROMÁN, M.; JIMÉNEZ-CASTUERA, R. Validity and Reliability of the Portuguese Version of the Healthy Lifestyle Questionnaire—EVS III. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 3, p. 1612, 30 jan. 2022.

BERTUOL C. et al. Combined relationship of physical inactivity and sedentary behaviour with the prevalence of noncommunicable chronic diseases: data from 52,675 Brazilian adults and elderly. *Eur. J. Sport Sci.* Florianópolis, v. 22, n. 4, p. 617-626, Apr. 2022.

CELUPPI, I. C. et al. Uma análise sobre o desenvolvimento de tecnologias digitais em saúde para o enfrentamento da COVID-19 no Brasil e no mundo. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 37, n. 3, p. e00243220, 2021.

FLORES, T. R. et al. Hábitos saudáveis: que tipo de orientação à população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 19, n. 1, p. 167–180, mar. 2016.

FERNANDES, M. T. DE O.; SOARES, S. M. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1494–1502, dez. 2012.

LEITE, Luci Banks. *Piaget e a escola de Genebra*. São Paulo, 1987.

MALTA, D. C. et al. Trends in mortality due to non-communicable diseases in the Brazilian adult population: national and subnational estimates and projections for 2030. *Popul. Health Metrics*. Belo Horizonte, v. 18, n. supl 1, p. 16, Sep. 2020.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde: Resumo**. Geneva: 2015

ONU. Organização das Nações Unidas. AGENDA 2030. ODS – Objetivos de desenvolvimento sustentável, 2015. Disponível em: <<http://www.agenda2030.com.br/>>. Acesso em: 27 de julho de 2023.

Pan American Health Organization. Decade of Healthy Ageing 2020-2030. 2020. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/52902>>. Acesso em: 09 de Maio de 2023.

RODRIGUES, D. C. et al. Políticas Públicas Gerontológicas: Desafios, lacunas e avanços, uma revisão da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 203–220, 11 abr. 2021.

TAVARES, R. E. et al. Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 6, p. 878–889, dez. 2017.

WEHRMEISTER F. C. et al. Inequalities and Chronic Non-Communicable Diseases in Brazil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. Pelotas, v. 31, n. spe1, p. e20211065, Jul. 2022.

WHO. World Health Organization. **Decade of healthy ageing: baseline report**. Geneva: 2020.

WHO. World Health Organization. **Decade of healthy ageing: baseline report. Summary**. Geneva: 2021.

WHO. World Health Organization. Global report on ageism. Geneva: 2021 <https://apps.who.int/iris/handle/10665/340208>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

WHO. World Health Organization. **National programmes for age-friendly cities and communities: a guide**. Geneva: 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO