



Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa

Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review

Renata Evangelista Tavares¹
Maria Cristina Pinto de Jesus²
Daniel Rodrigues Machado³
Vanessa Augusta Souza Braga¹
Florence Romijn Tocantins⁴
Miriam Aparecida Barbosa Merighi⁵

Resumo

Objetivo: identificar a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável em produções científicas. **Método:** estudo descritivo, do tipo revisão integrativa, norteador pela questão: qual o conhecimento produzido acerca da perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável? Realizado nas bases de dados *Scopus Info Site* (SCOPUS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, WEB OF SCIENCE e no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), publicadas no período entre 2005 e 2016. **Resultado:** onze artigos foram considerados elegíveis para esta revisão. Estes permitiram identificar que o envelhecimento saudável está relacionado a diferentes dimensões de saúde: biológica (adoção de hábitos e comportamentos saudáveis como autorresponsabilidade), psicológica (sentimentos de otimismo e felicidade), espiritual (fé e religiosidade) e social (reciprocidade no apoio social e capacidade de viver com autonomia e independência). **Conclusão:** a síntese do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais que atuam junto a esse público de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas exclusivamente para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.

Palavras-chave:

Envelhecimento. Saúde do Idoso. Revisão.

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo, SP, Brasil.

² Universidade Federal de Juiz de Fora, Faculdade de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Básica. Juiz de Fora, MG, Brasil.

³ Secretaria Municipal de Saúde de Astolfo Dutra. Astolfo Dutra, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Alfredo Pinto, Departamento de Enfermagem em Saúde Pública. Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

⁵ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica. São Paulo, SP, Brasil.

Abstract

Objective: to identify the perspective of elderly persons on healthy aging as described by scientific literature. *Method:* a descriptive integrative review type study was performed, guided by the question: what knowledge has been produced about healthy aging from the perspective of the elderly? It was carried out using the Scopus Info Site (SCOPUS), Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature (CINAHL), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), Literature of Latin America and the Caribbean (LILACS), EMBASE and WEB OF SCIENCE databases and in the directory of the Scientific Electronic Library Online Journals (SciELO), for literature published in the period between 2005 and 2016. *Result:* Eleven papers were regarded as eligible for this review. These studies revealed that healthy aging is related to different health dimensions: biological (adoption of healthy habits and behaviors with self-responsibility), psychological (feelings of optimism and happiness), spiritual (faith and religiosity) and social (reciprocity in social support factors and the capacity to live autonomously and independently). *Conclusion:* the synthesis of knowledge on healthy aging from the perspective of the elderly can support the actions of professionals who work with this population group to encourage and value the social determinants involved, so overcoming the exclusive focusing on the adoption of habits and behaviors inherent to lifestyle to achieve aging in a healthy way.

Keywords: Aging. Health of the Elderly. Review.

INTRODUÇÃO

Os idosos representam 12% da população mundial, com previsão de duplicar esse quantitativo até 2050¹ e triplicar em 2100². A maior longevidade pode ser considerada uma história de sucesso para a humanidade³. Esses anos extras de vida permitem à população planejar o futuro de modo distinto das gerações anteriores, dependendo de um elemento central: a saúde⁴.

Com esse entendimento, as políticas públicas têm ressaltado o sentido positivo do envelhecimento, a contribuição da pessoa idosa com sua riqueza de conhecimentos, habilidades, experiências na vida cotidiana e laboral^{3,5}. Para esse sentido positivo do envelhecimento são utilizados diferentes termos: envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento ativo e, mais recentemente, a retomada do termo envelhecimento saudável, proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS)³.

A OMS define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”^{3,4}. A capacidade funcional, por sua vez, pode ser compreendida como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o

indivíduo e essas características³. A capacidade intrínseca é a articulação das capacidades físicas e mentais (incluindo psicossociais)³. As características ambientais são o contexto de vida, incluindo as relações sociais. O bem-estar é singular e permeado de aspirações subjetivas, incluindo sentimentos de realização, satisfação e felicidade³.

Deste modo, a compreensão do envelhecimento saudável, segundo a definição da OMS, é abrangente e relevante para todas as pessoas idosas, mesmo para aquelas que convivem com a experiência de doenças crônicas; também não está centrada na ausência de agravos e nem tampouco restrita à funcionalidade do idoso, mas em um processo que possibilitará a construção de habilidades que lhe permitirão vivenciar o envelhecimento da melhor forma possível⁴.

Além da compreensão abrangente da OMS sobre o envelhecimento saudável, é válido também explorar a reunião de evidências científicas acerca da perspectiva dos idosos sobre essa temática, já que são os principais atores nesse contexto. Esse conhecimento poderá fornecer informações adicionais para subsidiar intervenções e assistência voltadas a esse grupo, assim como contribuir com uma das diretrizes da Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde 2016-2020,

que incentiva a construção e síntese de evidências sobre o envelhecimento saudável⁶. Neste sentido, a presente investigação objetivou identificar a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável em produções científicas.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, a qual possibilita apreender temáticas ou problemas relevantes para o campo da saúde e das políticas públicas, por meio da captação, apreciação crítica e síntese do conhecimento acerca do objeto investigado⁷. Tal método contribui para a Prática Baseada em Evidência, quando segue um padrão de excelência quanto ao rigor metodológico⁸.

Esta revisão integrativa foi desenvolvida em cinco etapas⁷: na primeira etapa, foi formulada a questão de pesquisa: qual o conhecimento produzido acerca da perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável? A busca na literatura foi realizada na segunda etapa por meio do levantamento das produções científicas realizado em fevereiro de 2017, nas principais bases de dados da área da saúde: *Scopus Info Site* (SCOPUS), *Cumulative Index to Nursing & Allied Health Literature* (CINAHL), *Medical Literature Analysis*

and Retrieval System Online (MEDLINE), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), EMBASE, WEB OF SCIENCE e no diretório de revistas *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Delimitou-se como recorte temporal o período de 2005 a 2016, sendo o marco inicial estabelecido a partir da publicação do documento *Envelhecimento ativo: uma política de saúde da OMS*⁹.

A busca foi concretizada por meio da articulação da palavra-chave “*Healthy aging*” e do descritor “*Aged*”, obtido na consulta aos Descritores em Ciências da Saúde (DECS) e sinônimos “*elderly*”, “*senior*” e “*older people*”. Optou-se por utilizar os termos na língua inglesa e os operadores booleanos AND e OR, conforme apresentado no Quadro 1.

Para compor a amostra, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos originais publicados no período de 2005 a 2016, disponíveis eletronicamente na íntegra no idioma inglês que abordassem a perspectiva do idoso sobre o envelhecimento saudável. Foram excluídos revisões de literatura, anais de eventos científicos, relatos de experiência, dissertações e teses.

Os critérios de inclusão e exclusão foram aplicados e possibilitaram selecionar 11 artigos para compor a amostra do estudo, conforme apresentado na Figura 1.

Quadro 1. Estratégia de busca e quantitativo de artigos encontrados nas bases de dados e no diretório de pesquisa. São Paulo, SP, 2017.

Base de dados	Estratégia de busca	Artigos encontrados
SCOPUS	“ <i>Healthy aging</i> ” AND (“ <i>aged</i> ” OR “ <i>elderly</i> ” OR “ <i>senior</i> ” OR “ <i>older people</i> ”)	77
CINAHL	“ <i>Healthy aging</i> ” AND (“ <i>aged</i> ” OR “ <i>elderly</i> ” OR “ <i>senior</i> ” OR “ <i>older people</i> ”)	14
MEDLINE	“ <i>Healthy aging</i> ” AND (“ <i>aged</i> ” OR “ <i>elderly</i> ” OR “ <i>senior</i> ” OR “ <i>older people</i> ”)	24
LILACS	“ <i>Healthy aging</i> ” AND (“ <i>aged</i> ” OR “ <i>elderly</i> ” OR “ <i>senior</i> ” OR “ <i>older people</i> ”)	2
EMBASE	<i>Emtree terms</i> : “ <i>Healthy aging</i> ” AND “ <i>aged</i> ”	6
WEB OF SCIENCE	“ <i>Healthy aging</i> ” AND (“ <i>aged</i> ” OR “ <i>elderly</i> ” OR “ <i>senior</i> ” OR “ <i>older people</i> ”)	43
SciELO	Palavras-chave: “ <i>Healthy aging</i> ” AND “ <i>elderly</i> ”	11
Total		177

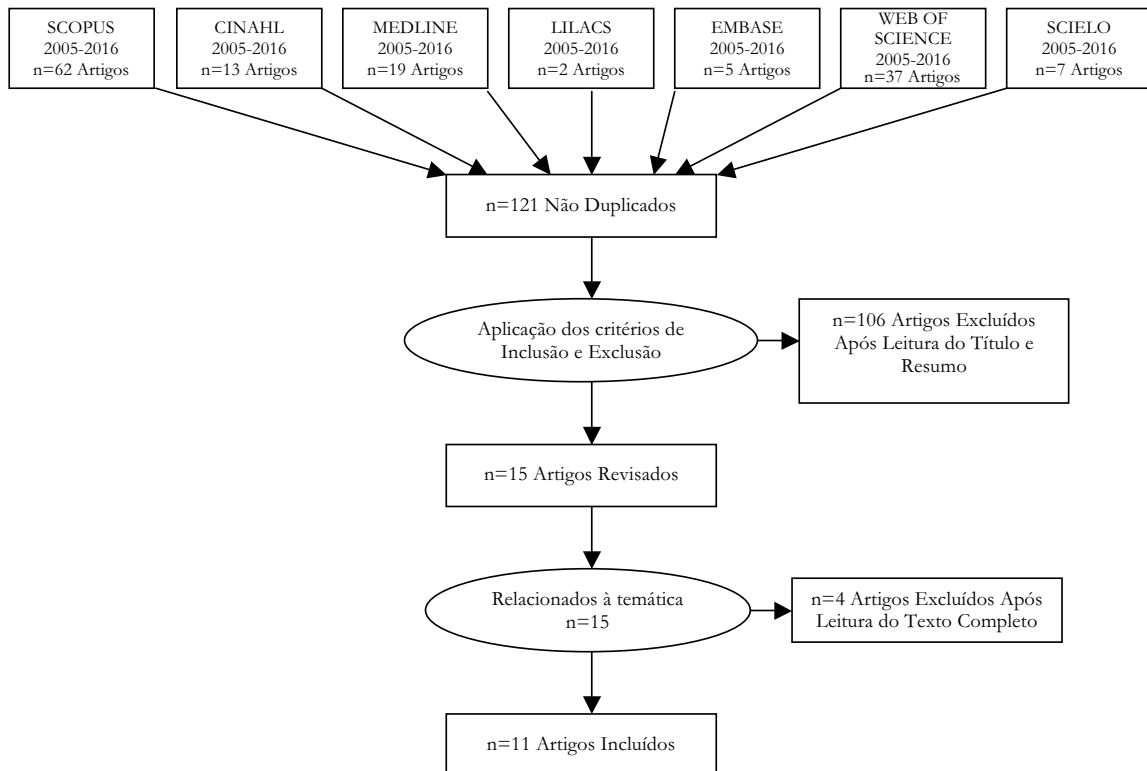


Figura 1. Diagrama do resultado da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão do estudo. São Paulo, SP, 2017.

Figura elaborada pelos próprios autores com base no diagrama PRISMA.

Na terceira etapa, foi realizada a avaliação crítica das produções científicas que atenderam aos critérios estabelecidos. Os artigos identificados foram avaliados quanto ao rigor, credibilidade e relevância, por meio do *checklist* do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP). Esse instrumento classifica os estudos em duas categorias: A e B. Aqueles classificados como Categoria A apresentam pequeno viés de risco, por atender pelo menos nove dos dez tópicos: 1) objetivo claro e justificado; 2) desenho metodológico apropriado aos objetivos; 3) procedimentos metodológicos apresentados e discutidos; 4) seleção intencional da amostra; 5) coleta de dados descrita; instrumentos e processo de saturação explicitado; 6) relação entre pesquisador e pesquisado; 7) aspectos éticos; 8) análise densa e fundamentada; 9) resultados apresentados e discutidos, apontando o aspecto da credibilidade e uso da triangulação; 10) descrição sobre as contribuições, implicações do conhecimento gerado e as suas limitações¹⁰. Na Categoria B, são incluídos

aqueles que apresentam moderado viés de risco, ou seja, atendem ao menos cinco dos dez tópicos¹⁰.

Esse processo de aplicação do *checklist* CASP foi desenvolvido por três dos autores de forma independente, com o objetivo de garantir a confiabilidade do presente estudo. Após a classificação segundo o CASP, foi elaborado um banco de dados que possibilitou organizar e compilar as seguintes informações dos estudos selecionados: título do artigo, profissão do primeiro autor, ano de publicação, país, título do periódico, método e resultados (perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável).

Na quarta etapa, foi realizado o agrupamento das perspectivas dos idosos sobre envelhecimento saudável, por semelhança de conteúdo (Quadro 2). Os resultados foram interpretados com base na literatura correlata ao tema do estudo. Por fim, a quinta etapa correspondeu à apresentação da síntese do conhecimento, realizada nas seções discussão e considerações finais.

RESULTADOS

A maior proporção dos artigos (27,3%) foi publicada no ano de 2014. Os países que mais produziram artigos sobre a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável foram o Brasil (36,3%), Canadá (18,1%) e a Tailândia (18,1%). Os profissionais que mais publicaram foram psicólogos (54,5%), seguidos de enfermeiros (27,2%). A maior parte dos periódicos (63,6%) não é específica da área de geriatria ou gerontologia.

Todos os artigos da amostra foram classificados como Categoria A de acordo *checklist* CASP¹⁰. Quanto ao conteúdo, os estudos selecionados apontaram que a perspectiva dos idosos sobre o envelhecimento saudável congrega as dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social.

O Quadro 2 mostra a sinopse dos artigos selecionados para a revisão integrativa.

Quadro 2. Sinopse dos artigos incluídos na revisão integrativa. São Paulo, SP, 2017.

Autores/Título	Ano/País	Método/Participantes/Objetivos	Percepção de idosos sobre o envelhecimento saudável
Wallack EM, Wiseman HD, Ploughman M/ Healthy Aging from the Perspectives of 683 Older People with Multiple Sclerosis ¹¹ .	2016/ Canadá	Quanti-qualitativo/ n=683. Idade: 55 a 88 anos/ Determinar quais os fatores que mais contribuíram para o envelhecimento saudável de pessoas com esclerose múltipla.	Ter relações sociais, pensamento positivo, determinação, manutenção da identidade, alimentação saudável, sono e descanso adequado, cuidados de saúde de alta qualidade, gerenciamento dos medicamentos, terapias alternativas, controle do peso, ser independente, realizar trabalho voluntário, desenvolver espiritualidade e praticar alguma religião e ter segurança financeira.
Stephens C, Breheny M, Mansvelt J/ Healthy ageing from the perspective of older people: A capability approach to resilience ¹² .	2015/ Nova Zelândia	Qualitativo/ n= 145. Idade: 63 a 93 anos/ Utilizar a teoria de Sen para analisar os “funcionamentos” na perspectiva de pessoas idosas.	Ter conforto físico (habitação adequada), segurança (financeira e física), autonomia, felicidade, integração social e conseguir contribuir (trabalho voluntário).
Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG/ The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups ¹³ .	2015/ Brasil	Qualitativo/ n=30. Idade: 62 a 82 anos/ Descrever o significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas que participam de grupos de educação em saúde de uma Unidade Básica de Porto Alegre-RS.	Praticar atividades físicas, ter alimentação adequada, autocuidado, não ser tabagista, nem etilista, sono e descanso adequados, relacionar-se socialmente, realizar atividades de lazer, buscar a saúde (acompanhamento médico de rotina, realização de exames, vacinação e ausência de doença), ter independência e sentimentos positivos.
Sixsmith J, Sixsmith A, Fänge AM, Naumann D, Kucsera C, Tomson S et al./ Healthy ageing and home: The perspectives of very old people in five European countries ¹⁴ .	2014/ Alemanha Hungria Letônia Suécia Reino Unido	Qualitativo/ n= 190. Idade: 75 a 89 anos/ Compreender as perspectivas dos idosos sobre a relação entre o envelhecimento saudável e o lar entre pessoas muito idosas em cinco países europeus.	Sentir-se independente, poder gerenciar sua casa e ter segurança financeira. Realizar hobbies, atividades de lazer individuais ou coletivas. Ter alimentação saudável; não ser tabagista e nem etilista; realizar atividades físicas.

continua

Continuação do Quadro 1

Waites CE, Onolemhemen DN/ Perceptions of healthy aging among african-american and ethiopian elders ¹⁵ .	2014/ EUA Etiópia	Quanti-qualitativo/ n=165. Idade: 50 a 81 (Etiópia, n=100) e 60 a 81 anos (EUA, n=65)/ Explorar a percepção sobre o envelhecimento saudável e as preferências e práticas de promoção da saúde de idosos afro-americanos e etíopes.	Envelhecer de modo saudável para afro-americanos é ser independente e conseguir cuidar de si mesmo; para os etíopes, é realizar atividade física, ausência de doenças e manter o convívio familiar. Ambos expressaram fé e espiritualidade.
Bacsu J, Jeffery B, Abonyi S, Johnson S, Novik N, Martz D et al./ Healthy aging in place: perceptions of rural older adults ¹⁶ .	2014/ Canadá	Qualitativo/ n=40. Idade: 65 a 85 anos/ Explorar os significados, experiências e percepções do envelhecimento saudável no lugar entre idosos rurais.	Interagir socialmente, manter-se ativo, independente, otimista e com saúde cognitiva.
Boratti KLP, Soriano FS/ A percepção de idosas acerca das crenças de autoeficácia e envelhecimento saudável ¹⁷ .	2013/ Brasil	Qualitativo/ n=6. Idade: 60 a 80 anos/ Verificar qual a percepção de idosas acerca das crenças de autoeficácia e envelhecimento saudável.	Realizar as atividades de rotina, contribuir, aceitar a vida como ela é, ter bons pensamentos, acreditar em Deus e ter saúde.
Thanakwang K, Soonthornhdhada K, Mongkolprasoeet J/ Perspectives on healthy aging among Thai elderly: a qualitative study ¹⁸ .	2012/ Tailândia	Qualitativo/ n=160. Idade: 60 a 88 anos/ Descrever os aspectos do envelhecimento saudável e os fatores que contribuem para o envelhecimento saudável na Tailândia.	Ausência de doenças crônicas graves, independência funcional, uma perspectiva psicoemocional positiva, espiritualidade e contribuição social; realizar atividade física, ter boa prática nutricional, não ser tabagista e nem etilista e boa gestão da doença.
Deponti RN, Acosta MAF/ Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável ¹⁹ .	2010/ Brasil	Qualitativo/ n=30. Idade: 56 a 85 anos/ Investigar a compreensão dos idosos sobre quais fatores influenciam no Envelhecimento Saudável.	Ter disposição, atitude, ser ativo, viver com alegria/diversão, ser otimista, ter espírito jovem, boa memória, amizades, convivência com outras pessoas e contar com o apoio da família.
Danyuthasilpe C, Amnatsatsue K, Tanasugarn C, Kerdmongkol P, Steckler AB/ Ways of healthy aging: a case study of elderly people in a Northern Thai village ²⁰ .	2009/ Tailândia	Qualitativo/ n=7. Idade: 78 a 85 anos/ Explorar as formas de envelhecimento saudável entre um grupo específico de idosos, a fim de compreender a conexão entre cultura e envelhecimento saudável.	Ter boa alimentação, apoio de suas famílias, praticar atividade física e de cura, adoração de ancestrais, não ser tabagista, nem etilista, realizar cultos espirituais e ser interdependente.
Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC/ Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos ²¹ .	2007/ Brasil	Qualitativo/ n=501. Idade: 60 a 93 anos/ Examinar a definição de envelhecimento saudável em uma amostra de idosos da comunidade buscando identificar as multidimensões percebidas pelos mesmos.	Ter saúde física, relações sociais, alimentação saudável, praticar atividades físicas, não ser tabagista, nem etilista, lazer, aceitação desta fase, ter fé e espiritualidade, estrutura familiar, estabilidade financeira, fazer o bem.

Quadro elaborado pelos próprios autores.

DISCUSSÃO

A amostra de artigos analisada foi diversificada, identificou-se representação de cada continente: América (Canadá, Estados Unidos da América, Brasil), Oceania (Nova Zelândia), Europa (Alemanha, Hungria, Letônia, Suécia, Reino Unido), África (Etiópia) e Ásia (Tailândia). Verificou-se que, conforme abordado na literatura científica, o envelhecimento saudável é uma preocupação global³.

Quanto aos participantes, foram considerados em dois estudos aqueles com menos de 60 anos de idade. A investigação realizada na Etiópia incluiu etíopes maiores de 50 anos devido à expectativa de vida neste país ser de 54 anos de idade¹⁵. E, na Nova Zelândia, consideraram-se idosos os neozelandeses a partir de 55 anos¹¹.

O conhecimento produzido acerca da percepção dos idosos sobre o envelhecimento saudável foi discutido a partir das dimensões biológica, psicológica, espiritual e social.

Dimensão biológica

Os idosos percebem o envelhecimento saudável como a adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida, com destaque para a alimentação saudável^{11,13,14,18,19-21}, práticas de atividades físicas^{13-15,18,20-21} não ser tabagista e nem etilista^{13,14,18,20,21}. Esses hábitos e comportamentos são fatores de proteção e auxiliam no controle de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT)²², que correspondem às maiores causas de mortalidade da população idosa, por desfechos como a doença cardíaca isquêmica, acidente vascular cerebral e doença pulmonar obstrutiva crônica^{4,22}.

O conjunto desses hábitos e comportamentos mencionados pelos idosos é tema prioritário na Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS) brasileira²³ e esta previsto para ser trabalhado junto à população na Atenção Primária à Saúde (APS), por meio de orientações em grupos de educação em saúde, consultas médicas e de enfermagem, visitas domiciliares, entre outras oportunidades²².

Assim, os esforços dos profissionais para prevenir ou controlar as DCNT se concentram fortemente

no estilo de vida individual. Tal ação contribui para que os idosos assumam de modo isolado a autorresponsabilidade de adquirir esse estilo de vida saudável. Sob essa ótica, a literatura científica abrange dois posicionamentos distintos, que envolvem estimular essa postura ou encorajá-la com cautela.

Um estudo americano²⁴ que estimula a postura da autorresponsabilidade para adquirir o estilo de vida saudável versa sobre um modelo apresentado como um possível fundamento para potencializar as ações na APS junto aos idosos com alguma condição crônica. Esse modelo é constituído por quatro pilares: “centrado na perspectiva do idoso” – população idosa considerada como um grupo heterogêneo que requer atenção individualizada; “abordagem orientada por objetivos” – estabelecimento de metas que devem ser compartilhadas com o idoso, individualizadas, específicas e passíveis de ser alcançadas; “estratégia individualizada de ‘treinamento’ para mudança de comportamento em saúde” – centrada no idoso e baseada na instrumentalização com conhecimentos que permitem gerar o entendimento que desencadeia a mudança de comportamento; e o “contexto em que ocorrem os comportamentos de saúde” – rede de relacionamentos significativos para os idosos que contribuem para impulsionar seus objetivos.

De modo distinto, outro estudo americano defendeu encorajar com cautela as ações que visam autorresponsabilizar o indivíduo na adoção de um estilo de vida saudável. Apresentou amplamente a discussão acerca da pouca eficácia das ações voltadas para o estilo de vida individual, realçando a necessidade de atuação nas causas mais profundas das DCNT. Ele reconhece que o ambiente econômico e social é capaz de restringir ou expandir as oportunidades, como consequência interferir nos comportamentos da população²⁵. Por isso, nem todos podem se alimentar de modo saudável, exercitar-se adequadamente, perder peso, evitar o uso do tabaco, álcool e outras drogas²⁵.

Além de compreender o envelhecimento saudável como a adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida, os idosos destacaram que é necessário cuidar da saúde. Esse cuidado perpassa por realizar o acompanhamento médico de rotina, exames, vacinação¹³ e ter boa gestão da doença^{11,18}. Contudo, eles não associaram o envelhecimento saudável à ausência de doenças^{11-17,19-21}.

Dimensão Psicológica

Na dimensão psicológica, foram agregadas as perspectivas dos idosos sobre o envelhecimento saudável, sendo mais frequente o otimismo^{11,13,16,18,19}. Eles revelaram que é necessário ser positivo e otimista para envelhecer de modo saudável. Entende-se como otimismo a expectativa de que algo positivo acontecerá²⁶.

O otimismo no envelhecimento pode ser resultante da articulação da rede de apoio social, qualidade de vida, atividades individuais e sociais realizadas por idosos no seu cotidiano²⁷. Com esse entendimento, um estudo brasileiro reuniu produções científicas sobre o otimismo e a saúde; e constatou que há um número significativo de estudos internacionais com essa temática, realizados com pessoas que apresentam DCNT. Segundo estes, o otimismo é considerado um fator de proteção e de enfrentamento das consequências desses agravos²⁸.

Quanto à felicidade, não se tem um conceito bem definido, pois ele varia de acordo com o contexto cultural e social de cada país²⁹. Na Coreia do Sul, um estudo realizado com idosos mostrou associação entre a família e a felicidade percebida. Eles relataram com frequência a importância de estar junto com a família e viver em paz com seus membros²⁹. Assim, parece que os idosos que possuem contatos significativos com familiares, pessoas próximas, desfrutam mais amplamente da sensação de bem-estar do que os que não têm esses contatos³⁰.

O bem-estar de idosos é um componente importante a ser considerado em políticas públicas. Em 2002, em Madrid, a Segunda Assembleia Mundial sobre Envelhecimento fundamentou o Plano Internacional do Envelhecimento, elencando prioridades de ação e entre elas estava o “bem-estar na velhice”³¹. Em 2015, o relatório da OMS sobre envelhecimento e saúde englobou o bem-estar ao conceito de envelhecimento saudável, ressaltando a importância de “promover a saúde e o bem-estar ao longo da vida”³³.

Deste modo, no referido relatório, a OMS recomenda para o envelhecimento saudável que as políticas públicas, os serviços de saúde e os profissionais

atuem sob a perspectiva intersetorial, articulada ao idoso, família e sociedade, e que desenvolvam ações que promovam o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional, como uma estratégia de permitir o bem-estar da população idosa³.

Dimensão espiritual

Nessa dimensão, são agrupadas as perspectivas dos idosos sobre o envelhecimento saudável, relacionadas à fé e à espiritualidade. De acordo com os estudos que compuseram a amostra analisada, a fé e a espiritualidade fornecem suporte para lidar com os desafios de viver com esclerose múltipla¹¹ e enfrentar as dificuldades cotidianas¹⁹. Contudo, a maior parte deles, apesar de reconhecer a importância dessa temática para o envelhecimento saudável, não a explorou^{12,15,17,21}, com exceção dos artigos que têm como participantes os idosos tailandeses^{18,20}.

Para estes, a alimentação e o cuidado com o corpo estão relacionados com a espiritualidade, assim como a prática de cura e a adoração aos ancestrais. A prática de cura é cuidar de si mesmo antes de consultar um médico (como, por exemplo, fazer massagem corporal com um fragmento de madeira para aliviar dores musculares) e a adoração aos ancestrais para que conservem a sua saúde, caso contrário, é possível que fiquem doentes^{18,20}.

Há evidências de que os idosos tendem a ser mais religiosos do que os mais jovens³². Ainda, os idosos que vivem com doenças crônicas muitas vezes têm a necessidade de se aproximar de um ser superior que lhes concede a força necessária para enfrentar os momentos de dificuldades³³.

A religiosidade e a espiritualidade podem contribuir para estilos de vida mais saudáveis por atribuir pontos de vista negativos quanto ao consumo de drogas, bebidas alcoólicas, uso do tabaco, sexo não conjugal, entre outros³². Ademais, pode possibilitar lidar com eventos de vida estressantes³⁰, contribuir para superação de adversidades, como perda de entes queridos, perda de capacidades físicas, promover um significado para a vida. Já a fé pode promover virtudes como a humildade, altruísmo, compaixão, sabedoria e gratidão³².

Dimensão social

A perspectiva dos idosos sobre o envelhecimento saudável está intimamente relacionada às relações sociais. Para eles, relacionar-se socialmente^{11,13,16,21}, com a família^{12,15,19-21}, amigos^{12,14,19}, com um companheiro¹² ou em atividades de lazer coletivas¹³ é ingrediente para o envelhecimento saudável.

Ressalta-se também que a relação social com membros da família, crianças, parceiro ou relações informais com amigos, vizinhos, colegas, além das relações formais com os serviços de saúde e comunitários, são fundamentais para o bem-estar dos idosos³⁰ e para o envelhecimento saudável³. Ainda, as relações sociais fortes podem incrementar a qualidade de vida, a longevidade e promover a resiliência³.

Nas relações sociais, está presente a ambivalência³, ou seja, ambos os atores envolvidos na relação social são influenciados de modo recíproco e singular. Contudo, uma pessoa pode influenciar ou contribuir em maior proporção do que a outra. Nesse caso, quando o idoso, participante da relação social, é apoiado por meio dessa interação, pode-se compreender que está presente o apoio social³⁴. Este pode aliviar os problemas cotidianos e promover a saúde física e mental³⁵. Como subsídio para as ações em saúde, o apoio social também pode contribuir para ampliar a sensação de alegria, autoestima e autoconfiança^{34,35}.

Além de serem apoiados, os idosos também fornecem apoio. Para muitos deles, apoiar é mais importante do que receber, contribuindo para o fortalecimento da autoestima e para o envolvimento social³⁰. Isso pode ser evidenciado por sua contribuição social^{17,18} e desejo de fazer o bem²¹ por meio do trabalho voluntário^{11,18}.

De acordo com a OMS, o trabalho voluntário pode influenciar positivamente a saúde do idoso, favorecendo a autopercepção de saúde, redução da hipertensão arterial sistêmica, aumento da força física, da velocidade da marcha e da redução dos sintomas depressivos³. Principalmente por ser socialmente valorizado e reconhecido publicamente. Vale ressaltar que o trabalho voluntário precisa respeitar a autonomia da pessoa idosa, pois ao invés de trazer benefícios, poderá influenciar de modo nocivo a sua saúde mental³⁶.

A autonomia e a independência foram percebidas pelos idosos como componentes para o envelhecimento saudável. A autonomia é poder agir e tomar decisões¹³ e a independência é a capacidade de executar as atividades sem o auxílio de outras pessoas. Neste sentido, os estudos revisados relacionaram a autonomia à segurança financeira^{11,12,14}. De fato, a segurança financeira é um componente para o envelhecimento saudável³. No Brasil, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa refere que a renda é um elemento que contribui para a saúde do idoso, quando mostra que, para ter saúde, é necessário englobar independência financeira, saúde física, saúde mental, capacidade funcional e o suporte social³⁷. Essa política também destaca que a assistência ao idoso, em todos os níveis de atenção, deve preservar a sua autonomia e independência³⁷.

A independência para os idosos envolve o cuidado de si^{15,16} e de outras pessoas¹³, atividades que apreciam^{13,16} e gerenciamento do lar¹⁴. Os idosos que viviam com esclerose múltipla articularam o ambiente com a independência quando situaram a necessidade de adaptação do ambiente no qual habitavam para terem a possibilidade de viver de modo independente¹¹. É com esse discernimento que a OMS destaca a relevância de considerar o ambiente para a promoção do envelhecimento saudável, assinalando que ele pode ser um recurso ou uma barreira³.

De modo diferenciado da cultura ocidental, os estudos que tiveram como participantes os idosos tailandeses discutiram a interdependência, em vez de discutir a autonomia e independência. Para a cultura tailandesa os idosos são centrais nos rituais, as crianças e netos demonstravam sentimentos de amor e respeito por eles, recebiam apoio de suas famílias de muitas formas (respeito, amor, cuidados, financeiro, roupas, entre outros) e eram homenageados em festivais da aldeia^{18,20}. Essa interdependência favorece a autoestima, envolve companheirismo, contato, preocupação e reciprocidade no cuidado^{18,20}.

Ressalta-se que este estudo teve como limitação o fato de ter englobado uma amostra reduzida de artigos, embora o levantamento tenha refletido a percepção de idosos em países diversificados em relação à cultura, aos aspectos políticos e sociais, os quais influenciam de maneira direta ou indireta a percepção da população acerca do envelhecimento saudável.

A síntese do conhecimento acerca do envelhecimento saudável sob a perspectiva do idoso poderá subsidiar ações de profissionais que atuam junto a esse público de modo a estimular e valorizar os determinantes sociais envolvidos, transpondo orientações voltadas exclusivamente para adoção de hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável.

CONCLUSÃO

O estudo possibilitou compreender que a percepção de idosos sobre o envelhecimento saudável; congrega as dimensões: biológica, psicológica, espiritual e social. Na dimensão biológica, foi evidente a necessidade de adotar hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável. Tal posicionamento abrange duas discussões distintas: estimular essa postura ou encorajar com cautela, reconhecendo que o ambiente econômico e social é capaz de restringir ou expandir as oportunidades e, como consequência, interferir nos comportamentos da população.

Na dimensão psicológica, os idosos apontaram o otimismo e a felicidade como importantes para o envelhecimento saudável. Na dimensão espiritual, a maior parte dos idosos reconheceu a fé e a espiritualidade como elementos para o envelhecimento saudável, contudo os autores dos estudos não exploraram essa dimensão, com exceção dos estudos envolvendo idosos tailandeses.

Na dimensão social, eles destacaram as relações sociais com a família, amigos e companheiro. Nesta dimensão existe a ambivalência, que é evidenciada por meio do relato da necessidade de receber apoio e de simultaneamente apoiar e contribuir, principalmente através do trabalho voluntário.

Neste contexto, recomendam-se novos estudos com o propósito de aprofundar a perspectiva de idosos sobre o envelhecimento saudável com vistas a contribuir com uma das diretrizes da Estratégia Global e Plano de Ação para o Envelhecimento e a Saúde 2016-2020 e fortalecer a relação entre os determinantes sociais e o envelhecimento saudável.

REFERÊNCIAS

1. Suzman R, Beard JR, Boerma T, Chatterji S. Health in an ageing world: what do we know? *Lancet* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun. 2017];9967(385):484-6. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25468156>
2. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. World population prospects the 2015 revision: key findings and advanced tables [Internet]. New York: United Nations; 2015 [acesso em 15 jun. 2017]. Disponível em: http://esa.un.org/unpd/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf
3. World Health Organization. World report on ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [acesso em 15 jun. 2017]. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1
4. Beard JR, Officer A, De Carvalho IA, Sadana R, Pot AM, Michel JP, et al. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. *Lancet* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];387(10033):2145-54. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4848186/pdf/nihms-737759.pdf>
5. Cannon ML. What is aging? *Dis Mon* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun. 2017];61(11):454-9. Disponível em: [http://www.diseaseamonth.com/article/S0011-5029\(15\)00143-1/abstract](http://www.diseaseamonth.com/article/S0011-5029(15)00143-1/abstract)
6. World Health Organization. Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020) [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [acesso em 15 jun. 2017]. Disponível em: <http://who.int/ageing/GSAP-Summary-EN.pdf>
7. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs* [Internet]. 2005 [acesso em 15 jun. 2017];52(5):546-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16268861>
8. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRAD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];48(2):329-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf>
9. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília, DF: OPAS; 2005 [acesso em 15 jun. 2017]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

10. Critical Appraisal Skills Programme CASP: Qualitative Research Checklist [Internet]. [Sem Local]: [Sem Publicador]; 2017. Disponível em: http://docs.wixstatic.com/ugd/dded87_25658615020e427da194a325e7773d42.pdf
11. Wallack EM, Wiseman HD, Ploughman M. Healthy aging from the perspectives of 683 older people with multiple sclerosis. *Mult Scler Int* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];1-10. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/msi/2016/1845720/>
12. Stephens C, Breheny M, Mansvelt J. Healthy ageing from the perspective of older people: a capability approach to resilience. *Psychol Health* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun. 2017];30(6):715-31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24678916>
13. Valer DB, Bierhals CCBK, Aires M, Paskulin LMG. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun. 2017];18(4):809-19. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v18n4/1809-9823-rbagg-18-04-00809.pdf>
14. Sixsmith J, Sixsmith A, Fänge AM, Naumann D, Kucsera C, Tomson S, et al. Healthy ageing and home: the perspectives of very old people in five European countries. *Soc Sci Med* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];106:1-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24524960>
15. Waites CE, Onolemhemhen DN. Perceptions of Healthy Aging among African-American and Ethiopian Elders. *Ageing Int* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];39(4):369-84. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12126-014-9203-1>
16. Bacsu J, Jeffery B, Abonyi S, Johnson S, Novik N, Martz D, et al. Healthy aging in place: perceptions of rural older adults. *Educ Gerontol* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];40(5):327-37. Disponível em: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601277.2013.802191>
17. Boratti KLP, Soriano FS. A percepção de idosos acerca das crenças de autoeficácia e envelhecimento saudável. *Aletheia* [Internet]. 2013 [acesso em 15 jun. 2017];42:51-61. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n42/n42a05.pdf>
18. Thanakwang K, Soonthornhdhada K, Mongkolprasoe J. Perspectives on healthy aging among thai elderly: a qualitative study. *Nurs Health Sci* [Internet]. 2012 [acesso em 15 jun. 2017];14(4):472-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23186522>
19. Deponti RN, Acosta MAF. Compreensão dos idosos sobre os fatores que influenciam no envelhecimento saudável. *Estud Interdiscipl Envelhec* [Internet]. 2010 [acesso em 15 jun. 2017];15(1):33-52. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/9520/10908>
20. Danyuthasilpe C, Amnatsatsue K, Tanasugarn C, Kerdmongkol P, Steckler AB. Ways of healthy aging: a case study of elderly people in a Northern Thai village. *Health Promot Int* [Internet]. 2009 [acesso em 15 jun. 2017];24(4):394-403. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19850569>
21. Cupertino APFB, Rosa FHM, Ribeiro PCC. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. *Psicol Reflex Crit* [Internet]. 2007 [acesso em 15 jun. 2017];20(1):81-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n1/a11v20n1.pdf>
22. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica [Internet]. Brasília, DF: MS; 2014 [acesso em 15 jun. 2017]. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35). Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf
23. Ministério da Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006 [Internet]. Brasília, DF: MS; 2014. [acesso em 15 jun. 2017] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_pnaps.pdf
24. Potempa KM, Butterworth SW, Flaherty-Robb MK, Gaynor WL. The Healthy Ageing Model: health behaviour change for older adults. *Collegian* [Internet]. 2010 [acesso em 15 jun. 2017];17(2):51-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20738056>
25. Mariner WK. Beyond lifestyle: governing the social determinants of health. *Am J Law Med* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];42(2-3):284-309. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0098858816658268>
26. Vilhena E, Pais-Ribeiro J, Silva I, Pedro L, Meneses RF, Cardoso H, et al. Optimism on quality of life in portuguese chronic patients: moderator/mediator? *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];60(4):373-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v60n4/0104-4230-ramb-60-04-0373.pdf>
27. Silva PA. Individual and social determinants of self-rated health and well-being in the elderly population of Portugal. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];30(11):2387-400. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v30n11/0102-311X-csp-30-11-2387.pdf>
28. Santos MC, Wechsler SM. Análise das publicações científicas sobre otimismo em saúde no último triênio. *Psicol Argum* [Internet]. 2015 [acesso em 15 jun. 2017];33(83):470-82. Disponível em: <http://www2.pucpr.br/teol/pb/index.php/pa?dd1=16210&ddd99=view&ddd98=pb>

29. Jeon SW, Han C, Lee J, Lim JH, Jeong H, Park MH, et al. Perspectives on the happiness of community-dwelling elderly in Korea. *Psychiatry Investig* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];13(1):50-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4701685/>
30. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];19(2):203-22. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n2/en_1809-9823-rbagg-19-02-00203.pdf
31. Fernandes MTO, Soares SM. The development of public policies for elderly care in Brazil. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2012 [acesso em 15 jun. 2017];46(6):1494-502. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n6/en_29.pdf
32. Zimmer Z, Jagger C, Chiu C, Ofstedal MB, Rojo F, Saito Y. Spirituality, religiosity, aging and health in global perspective: a review. *SSM Popul Health* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];2:373-81. Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352827316300179>
33. Palencia IPG, Banquett DC, Quintana MC, Villamizar AL, Mendoza YV. Spirituality and religiosity in elderly adults with chronic disease. *Invest Educ Enferm* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2017];34(2):235-42 Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v34n2/v34n2a02.pdf>
34. Kool MB, Van Middendorp H, Lumley MA, Bijlsma JW, Geenen R. Social support and invalidation by others contribute uniquely to the understanding of physical and mental health of patients with rheumatic diseases. *J Health Psychol* [Internet]. 2013 [acesso em 15 jun. 2017];18(1):86-95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22363049>
35. Wang X. Subjective well-being associated with size of social network and social support of elderly. *J Health Psychol* [Internet]. 2014 [acesso em 15 jun. 2017];21(6):1037-42. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25104778>
36. Tomioka K, Kurumatani N, Hosoi H. Positive and negative influences of social participation on physical and mental health among community-dwelling elderly aged 65-70 years: a cross-sectional study in Japan. *BMC Geriatr* [Internet]. 2017 [acesso em 15 jun. 2017];17(1):1-13. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5437627/pdf/12877_2017_Article_502.pdf
37. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 [Internet]. Brasília, DF: MS; 2006 [acesso em 15 jun. 2017]. Disponível em: <http://www.saudeidoso.icict.fiocruz.br/pdf/PoliticaNacionaldeSaudedadaPessoaIdosa.pdf>

Recebido: 27/06/2017

Revisado: 27/09/2017

Aprovado: 05/11/2017