

UNILEÃO  
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

PALOMA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:** percepção da pessoa idosa

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

PALOMA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:** percepção da pessoa idosa

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de Bacharelado em enfermagem

Orientador: Prof. Esp. José Nairton Coelho da Silva

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

PALOMA MONTEIRO DO NASCIMENTO

**PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL:** percepção da pessoa idosa

Monografia apresentada ao curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como requisito para obtenção do título de Bacharelado em enfermagem.

Orientador: Prof. Esp. José Nairton Coelho da Silva

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof. Esp. José Nairton Coelho da Silva  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão  
Orientador

---

Profa. Me. Andréa Couto Feitosa  
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
Examinador 1

---

Prof.<sup>a</sup> Esp. Mônica Maria Viana  
Universitário Doutor Leão Sampaio – Unileão  
Examinador 2

JUAZEIRO DO NORTE-CE  
2025

*“A fé é a certeza das coisas que se esperam, e a prova das coisas que não se vêem.”*

*(Hebreus 11:1)*

## AGRADECIMENTOS

À Deus, toda honra e toda glória! Foi Ele quem me sustentou em cada etapa desta jornada, me fortaleceu nos momentos de cansaço e iluminou meus passos quando as incertezas pareciam maiores que a esperança. Nada disso seria possível sem Sua presença constante e fiel.

Aos meus pais, Charles Hermany e Rose Monteiro, e ao meu querido irmão, Caio Charles, deixo meu amor e minha eterna gratidão. Vocês foram meu alicerce, minha inspiração e o apoio firme que me acompanhou em todos os momentos. Obrigada por cada gesto de carinho, por cada palavra de incentivo e, principalmente, por nunca deixarem de acreditar em mim.

Ao meu noivo, Thiago Ferreira, obrigada por caminhar comigo com tanto amor e paciência. Por me lembrar das promessas de Deus sobre nossas vidas, por estar presente nos dias difíceis e por celebrar comigo cada pequena vitória.

Aos meus amigos queridos, Jean Victor, Josefa Janaelly, Ana Lídia, Sabrynna Helly, Ana Kelly, Antônia Hanna e Mayza Patrício, meu sincero agradecimento por todo o apoio, por ouvirem com atenção, por estarem presentes com palavras encorajadoras e abraços sinceros. O carinho e a cumplicidade de vocês foram essenciais para que eu me sentisse fortalecida ao longo do caminho.

Ao meu orientador, professor José Nairton, agradeço pela generosidade ao compartilhar seu conhecimento, pela paciência e pela dedicação durante todo esse processo.

Gostaria também de agradecer às professoras Andréa Couto e Mônica Viana, membros da banca avaliadora, pela disponibilidade, pelas contribuições valiosas e pelo olhar atento ao meu trabalho.

A cada um de vocês, meu mais profundo obrigado!

## RESUMO

O processo de envelhecimento humano envolve dimensões biológicas, psicológicas e sociais, exigindo maior compreensão tanto por parte da sociedade quanto do próprio idoso. Nesse contexto, a promoção do envelhecimento saudável apresenta-se como estratégia fundamental para garantir qualidade de vida na senescência. Este estudo teve como objetivo analisar a percepção da pessoa idosa sobre o processo de promoção do envelhecimento saudável. Especificamente, buscou-se caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, identificar seus conhecimentos sobre o tema e compreender os cuidados adotados para manter a saúde. Trata-se de uma pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, realizada com idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde no município de Mauriti, Ceará. A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas semiestruturadas, analisadas conforme a técnica de categorização temática. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, com idade entre 60 e 70 anos, ensino fundamental completo e renda proveniente da aposentadoria. Os idosos compreenderam o envelhecimento saudável como uma vivência que vai além da ausência de doenças, englobando autonomia, bem-estar emocional, autoestima, espiritualidade e vínculos sociais. A Atenção Primária à Saúde foi apontada como essencial nesse processo. Práticas como caminhadas, alimentação saudável, uso regular de medicamentos e atividades como o pilates foram mencionadas como estratégias adotadas para a manutenção da saúde. Conclui-se que os idosos buscam, de forma ativa, preservar sua saúde e qualidade de vida, evidenciando a importância de políticas públicas intersetoriais que atendam às especificidades dessa população, promovendo sua autonomia, dignidade e participação social.

**Palavras-chave:** Pessoa idosa; Envelhecimento; Qualidade de Vida.

## **ABSTRACT**

The human aging process involves biological, psychological and social dimensions, requiring greater understanding on the part of both society and the elderly themselves. In this context, promoting healthy ageing is a fundamental strategy for guaranteeing quality of life during senescence. The aim of this study was to analyze the perception of the elderly about the process of promoting healthy ageing. Specifically, it sought to characterize the sociodemographic profile of the participants, identify their knowledge on the subject and understand the care they take to maintain their health. This is a field study with a qualitative approach, carried out with elderly people attending a Basic Health Unit in the municipality of Mauriti, Ceará. Data was collected through semi-structured interviews, which were analyzed using the thematic categorization technique. The results showed that the majority of participants were female, aged between 60 and 70, had completed elementary school and had a retirement income. The elderly understood healthy ageing as an experience that goes beyond the absence of illness, encompassing autonomy, emotional well-being, self-esteem, spirituality and social bonds. Primary Health Care was seen as essential in this process. Practices such as walking, healthy eating, regular use of medication and activities such as Pilates were mentioned as strategies adopted to promote healthy aging.

**Keywords:** Elderly person; Aging; Quality of Life.

## LISTA DE ABREVIACÕES E SIGLAS

<b>UNILEÃO</b>	Centro Universitário Doutor Leão Sampaio
<b>CE</b>	Ceará
<b>PROF</b>	Professor
<b>ESP</b>	Especialista
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>ET, AL.,</b>	E outros
<b>RLs</b>	Radicais Livres
<b>PNPS</b>	Política Nacional de Promoção à Saúde
<b>PNAB</b>	Política Nacional de Atenção Básica
<b>OMS</b>	Organização Mundial de Saúde
<b>IMC</b>	Índice de Massa Corporal
<b>UV</b>	Ultravioleta
<b>AIVD</b>	Atividade Instrumental e Vida Diária
<b>ILPIs</b>	Instituições de Longa Permanência para Idosos
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>PNSI</b>	Política Nacional de Saúde do Idoso
<b>PNSPI</b>	Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa
<b>APS</b>	Atenção Primária Saúde
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>TCC</b>	Trabalho de Conclusão de Curso
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós-Esclarecido
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

<b>Figura 1:</b> Visão Geral da Classificação das Teorias do Envelhecimento Humano.....	17
<b>Figura 2:</b> Componentes do Modelo de Atenção à Saúde Integral à Pessoa Idosa no SUS.....	22
<b>Gráfico 1:</b> Identificação de gênero dos idosos.....	34
<b>Gráfico 2:</b> Faixa-etária dos idosos.....	35
<b>Gráfico 3:</b> Cor e raça dos idosos.....	36
<b>Gráfico 4:</b> Do estado civil dos idosos.....	37
<b>Gráfico 5:</b> Renda dos idosos.....	38
<b>Gráfico 6:</b> Nível de escolaridade dos idosos.....	39

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. OBJETIVOS</b> .....	15
2.1 OBJETIVO GERAL .....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	15
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	16
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO .....	16
<b>3.1.1 Teorias do Envelhecimento Humano</b> .....	16
3.2 ASPECTOS ANATOMOFISIOLÓGICOS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL .....	19
3.3 PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA .....	21
3.4 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO HUMANO .....	24
3.5 ENVELHECIMENTO HUMANO E LONGEVIDADE .....	25
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	29
4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA .....	29
4.2 CENÁRIO DA PESQUISA .....	29
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA .....	30
4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS .....	31
4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS .....	31
4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA .....	32
<b>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	34
5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES .....	34
5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS .....	39
<b>5.2.1 Categoria temática 1: o envelhecimento saudável na percepção do idoso</b> .....	40
<b>5.2.2 Categoria temática 2: a percepção dos idosos sobre o acesso aos serviços de saúde e a sua contribuição na manutenção de uma vida saudável</b> .....	43
<b>6. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	49

<b>REFERÊNCIAS</b> .....	51
<b>APÊNDICES</b> .....	58
<b>APÊNDICE A</b> – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PESQUISA.....	59
<b>APÊNDICE B</b> – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	60
<b>APÊNDICE C</b> –TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ .....	61
<b>APÊNDICE D</b> - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....	62
<b>ANEXOS</b> .....	65
<b>ANEXO A</b> – ANUÊNCIA .....	66
<b>ANEXO B</b> – FOLHA DE APROVAÇÃO PELO CEP .....	66

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento humano, traz consigo um conjunto de aspectos biopsicossociais, e que por este motivo requer uma maior compreensão por parte da sociedade e também de quem envelhece. Envelhecer, é a etapa da vida, vivida por todos os seres humanos e diante da sua naturalidade, a longevidade torna-se sem dúvidas, um privilégio daqueles que a alcançam (Pelegriani, 2020).

O conceito de envelhecimento é colocado por Fontes e Côrte (2023) enquanto um processo natural, gradual e contínuo, enfrentado por todos os seres vivos, à medida que o tempo passa. Este, pode ser considerado, um fenômeno social, influenciado por fatores diversos, que envolvem genética, o estilo de vida, o ambiente e inclusive o acesso a políticas públicas de saúde, assistência social e educação. O envelhecimento inicia desde o nascimento e se caracteriza por alterações que ocorrem ao longo da vida.

Neta *et al.*, (2020) apresenta dados da Organização das Nações Unidas (ONU), onde citam que o total de pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos corresponde a mais de 12% de toda a população mundial, e que esse índice na metade do século XXI ultrapassará dos 20%. Ressalta-se ainda que até 2050 a quantidade de pessoas com idade de até 100 anos será surpreendente.

Neste contexto, Mrejen *et al.*, (2023) aponta que o envelhecimento populacional é uma consequência da transição demográfica, que acaba por envolver três estágios. No primeiro estágio, a mortalidade começa a diminuir entre a população mais nova aumentando o tamanho da população, já o segundo estágio, é marcado pelo declínio da fecundidade e avanço do crescimento populacional diminui, a população em idade ativa é a que mais cresce. E o terceiro estágio, a mortalidade e a fecundidade se estabilizam em níveis baixos e o tamanho da população para de crescer, podendo ainda decrescer. É justamente neste estágio, que o crescimento na longevidade leva a um aumento na população idosa e a baixa fecundidade diminui o crescimento da população em idade ativa.

Para Fries e Pereira (2011) existem ainda algumas teorias que explicam as causas do envelhecimento, entre elas, pode-se destacar: a Teoria Genética, a Teoria Imunológica, a Teoria do Acúmulo de Danos, a Teoria das Mutações, a Teoria do Uso e Desgaste e a Teoria dos Radicais Livres (RLs), sendo esta última, a mais aceitável na atualidade, por sustentar a ideia de que o envelhecimento celular normal seja desencadeado e acelerado pelos RLs, subprodutos do metabolismo celular.

A crescente população idosa no Brasil e em países em desenvolvimento destaca a necessidade de urgente de investimentos em políticas de saúde que promovam um envelhecimento saudável, com uma abordagem multiprofissional, englobando cuidados preventivos e formação de profissionais qualificados, capazes de atender as demandas exigidas pelo público, promovendo um desenvolvimento social mais equilibrado (Chaimowicz e Chaimowicz 2022).

No cenário do sistema de saúde brasileiro, as políticas públicas como a Política Nacional de Saúde- PNPS, destaca as condições para que todos os cidadãos possam viver de forma saudável, promovendo a qualidade de vida, prevenindo doenças, a partir da identificação de determinantes sociais de saúde. A PNPS incentiva cada vez mais a participação social de idosos, permitindo que eles contribuam na identificação de suas necessidades (Brasil, 2018).

Deste modo, promoção a saúde, perpassa por algumas esferas, no que se refere às suas complexidade, entre elas a Atenção Básica, norteada pela Política Nacional de Atenção Básica- PNAB que é desenvolvida, no local mais próximo da vida das pessoas, devendo este ser o contato preferencial dos usuários, que deve prioritariamente se orientar pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (Brasil, 2017).

Diante do exposto, a pesquisa se baseia no seguinte questionamento: qual a percepção do idoso sobre a promoção do envelhecimento saudável?

Na sociedade atual, em que a expectativa de vida da população é crescente, trabalhar promoção da saúde no envelhecimento, faz com que a população possa planejar, organizar, e mudar seus hábitos para futuras gerações.

A pesquisa justifica-se pela necessidade de se trabalhar promoção de saúde, para um envelhecimento saudável. E assim, compreender como os idosos percebem esse processo, e de que forma ele favorece na construção de políticas públicas no âmbito da saúde. E conhecer as principais dificuldades enfrentadas pela população, para que se possa orientar intervenções mais eficazes e inclusivas, contribuindo para o processo de senescência.

Neste sentido, a pesquisa possui grande relevância para o conhecimento acadêmico e formação profissional, e para pesquisadores que buscam informações sobre a saúde da pessoa idosa no contexto atual e qualidade de vida no processo de envelhecimento, pode ser utilizada ainda, como fonte para ampliar as pesquisas na presente temática. Além de ampliar e fortalecer políticas públicas existentes na área da saúde do idoso e envelhecimento e criação de novos olhares para o exposto. Ademais, contribuir para o desenvolvimento de intervenções eficazes

alinhadas às expectativas e barreiras enfrentadas pelos idosos, intensificando sua participação ativa nas atividades de promoção da saúde.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 OBJETIVO GERAL**

- Analisar a percepção da pessoa idosa sobre o processo de promoção do envelhecimento saudável.

### **2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar o perfil sócio-demográfico das pessoas idosas;
- Verificar o conhecimento de pessoas idosas acerca do envelhecimento saudável;
- Conhecer os cuidados de saúde do idoso em relação ao envelhecimento saudável;
- Verificar dificuldades e facilidades em relação à manutenção de práticas saudáveis no processo de envelhecer.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

#### **3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO HUMANO**

O envelhecimento humano é considerado um fenômeno natural, ou seja, indissociável da vida humana, é um processo que traz consigo uma série de nuances devido a singularidade de cada indivíduo. Tais nuances, interferem em aspectos que variam desde questões físicas, psicológicas a familiares e sociais (Istoe *et al.*, 2020).

Envelhecer está associado ao conceito de velhice e fragilização, e que por mais que esteja vinculado a um processo, a idade, por si só, não é um fator determinante da fragilidade e velhice, uma vez que envelhecer é heterogêneo (muda de pessoa a pessoa). Contudo, a idade passou a ser o principal marcador de envelhecimento humano (Romero, 2022).

No corpo de seus escritos, Gomes *et al.*, (2022) cita que o envelhecimento Ativo é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como o processo de otimização das oportunidades de saúde. Este processo envolve a participação e a segurança, de modo que o seu objetivo é melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas envelhecem.

A população idosa é definida pela OMS como o grupo etário de 65 anos ou mais nos países desenvolvidos e 60 anos ou mais nos países em desenvolvimento. No Brasil, essa faixa etária, é instituída também em Lei, através do Estatuto da Pessoa idosa, que vem a regular os direitos assegurados a esse grupo populacional. A fase idosa tem início aos 60 anos e vai até os 100 anos ou mais. Diante dessa diversidade, alguns estudos estabelecem uma divisão em dois subgrupos: os “idosos novos” (entre 60 e 79 anos) e os “muito idosos” (80 anos ou mais), inclusive para efeitos de políticas públicas (Brasil, 2023).

Idosos com idade entre 60/70 anos que são acometidos por muitas doenças, são também por diversos momentos, privados de viver uma vida plena, perdendo sua capacidade funcional e, em contrapartida, assim como, pode haver idosos acima de oitenta anos que apresentam autonomia e independência, além de boa saúde física e mental, mesmo com as limitações próprias da idade (Oliveira; Stengel, 2022).

##### **3.1.1 Teorias do Envelhecimento Humano**

De acordo com Nascimento (2020) as alterações fisiológicas dos indivíduos durante seu processo de envelhecimento, conhecidas também por senescência, são características que vêm ganhando espaço nas pesquisas e estudos desde o século XIX. Através destes estudos, foram elaboradas algumas teorias como explicar o processo do envelhecimento humano, sendo as

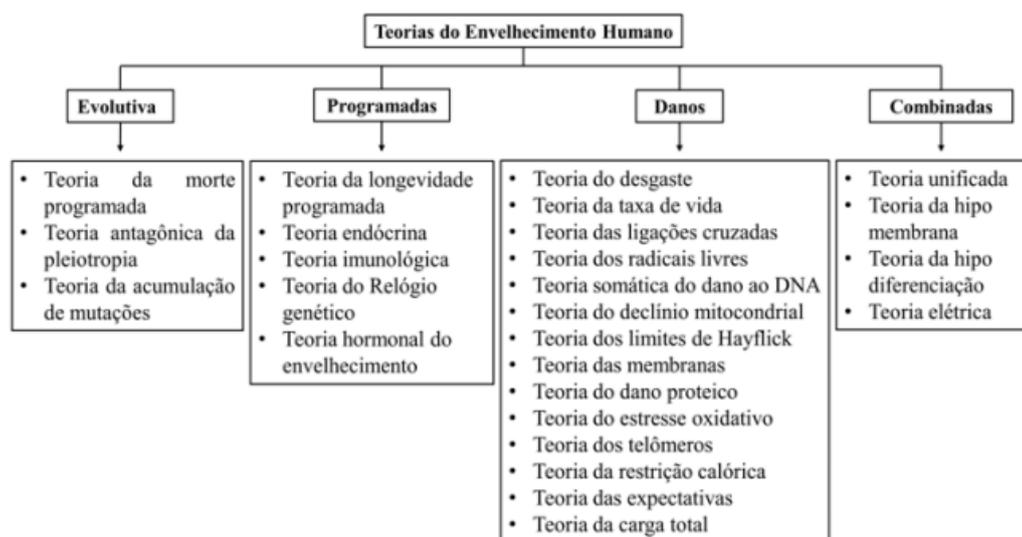
principais teorias do envelhecimento sintetizadas da seguinte forma: teorias evolucionárias modernas, teorias programadas, teorias de danos e teorias combinadas.

Estas teorias, nada mais são do que uma forma organizada para melhor compreensão do processo de envelhecimento, com base nas questões da fisiologia humana, por isto, é ainda dividida em dois grandes grupos: teorias programadas e teorias estocásticas. As Teorias programadas são entendidas e comparadas a “relógios biológicos” pois regulam processos referentes ao crescimento, maturidade, senescência, e inclusive a morte dos seres humanos. Já as teorias estocásticas buscam identificar os agravos da saúde através de seus agentes causadores, possuem relação direta com o processo do envelhecimento e por isso, não há como não existir danos celulares e moleculares aleatórios e progressivos. Existem ainda em paralelo, as teorias evolutivas, que afirmam que tanto os organismos, como o homem vêm sofrendo mudanças naturais ao longo de milhares de anos (Farinati, 2002).

É importante enfatizar que estas teorias abordam sob diferentes prismas os mecanismos responsáveis pelo envelhecimento humano. E consideram a complexidade do processo de envelhecimento, baseando-se na particularidade dos casos (Farinati, 2002).

Para melhor compreensão sobre as teorias do envelhecimento humano, pode-se observar suas subdivisões na figura a seguir:

**Figura 1:** Visão Geral da Classificação das Teorias do Envelhecimento Humano.



**Fonte:** Nascimento (2020).

A partir da figura acima demonstrada, é possível compreender, que cada teoria também apresenta seu subgrupo, que vai representa-las através de diversas características e

especificidades. As teorias são também responsáveis por identificar formas de melhorar a qualidade de vida no envelhecimento a partir da busca por resoluções identificadas na sua análise (Nascimento, 2020).

Para Tomé e Formiga (2020) a teoria evolutiva pretende explicar como os indivíduos se adaptam e se ajustam às mudanças relacionadas à idade, explicando que quanto maior for a quantidade e frequência de atividades que os idosos se engajam, melhor será o seu envelhecimento, contribuindo para um envelhecimento saudável.

As teorias programadas, são também conhecidas por teorias sistêmicas, onde Teixeira e Guariento (2010) reconhecem que os sistemas fisiológicos são indispensáveis para a vida do ser humano, e que por isso, enfatiza-se sobre os três sistemas (nervoso, endócrino e imune) afirmando que estes, desempenham funções-chave na coordenação e no controle de respostas interativas/defensivas do organismo, inclusive aos estímulos internos e externos e consideram que a desregulação de funções exercidas por esses sistemas estão relacionadas ao envelhecimento.

A teoria de danos, de acordo com Fries e Pereira (2011), é também conhecida por Erro Catástrofe, e define que a principal causa do envelhecimento seria o acúmulo de moléculas defeituosas com o avanço da idade, o que repercute na perda progressiva da função do organismo. Os erros sendo acumulativos e transmissíveis atingiriam uma elevada ocorrência e por isso, a célula sofreria uma ineficiência letal, ocasionando sua morte e por consequência, a redução da capacidade funcional, fato que caracterizaria o envelhecimento.

As teorias combinadas, são subdivididas em quatro grupos: o primeiro deles, refere que o envelhecimento é um fenômeno universal; o segundo, que envelhecimento sofre influência de fatores endógenos; o terceiro, que o envelhecimento é progressivo e, o quarto grupo, que o envelhecimento é prejudicial ao indivíduo (Nascimento, 2020).

É importante ressaltar que cada teoria tem em si, um subgrupo capaz de defini-las uma a uma, e de explicar o porquê de sua afirmação. Diante das informações apresentadas é possível então, esclarecer que a senescência é um processo natural de envelhecimento, que vai envolver múltiplas questões fisiológicas, nesta fase, inclusive, é perceptível o declínio da estatura e do IMC, alterações ósseas e redução da altura devido a diversos fatores associados ao envelhecimento (Janssen *et al.*, 2020).

### 3.2 ASPECTOS ANATOMOFISIOLOGICOS PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.

Os aspectos físicos acometidos pelo processo de envelhecimento, podem ser vistos com bastante evidência, já os impactos referentes ao organismo, nem sempre são notórios, por esta razão, torna-se imprescindível refletir sobre tais aspectos e de que forma estes influenciam na saúde dos idosos no processo de envelhecimento (Jardim, 2019).

Stefanacci (2024) no processo de funcionamento normal do corpo, algumas células precisam morrer para dar lugar a células novas, este é um limite intrínseco dos genes, e no organismo humano não há como ser diferente, chamamos de senescência. Aqui, não se pode deixar de ressaltar que os primeiros sinais de envelhecimento envolvem o sistema musculoesquelético. É fundamental ainda, compreender que o processo de envelhecimento é iniciado a partir do momento em que o ser humano nasce, mas que se declina com a chegada da terceira idade, por isso, os olhos, os ouvidos, começam a mudar no começo da meia-idade, assim como, as mudanças nos sistemas e tecidos do corpo passam a regredir sua potencialidade de funcionamento dando início a perda da capacidade funcional até a velhice.

Dentro deste contexto, é possível mencionar mudanças intensas no que se refere aos sistema tegumentar, nos aspectos anatômicos, pode-se citar: a redução de glândulas sebáceas, o que torna a pele seca, a redução de fibras que contribuem para a flacidez e a formação de rugas, redução da reposição das células da epiderme, ao tempo de exposição a raios UV e ao arrefecimento das células mediadoras da resposta imunológica na pele, redução da vascularização, da força muscular, e aumento de tecido adiposo (Stefanacci, 2024).

Para (Stefanacci, 2024) na fase idosas a pele tende a ficar mais fina, menos elástica, mais seca e finamente enrugada. Isto se dá inclusive em razão, de fatores externos como a exposição à luz do sol, mas também em razão de fatores internos como a redução do colágeno e elastina, deixando a pele mais fina e o tecido fibroso, além de ocorrer uma redução no número de terminações nervosas da pele, que tornam as pessoas menos sensíveis à dor, temperatura e pressão, e as lesões podem ser mais prováveis.

Em relação ao sistema cardiovascular coração e os vasos sanguíneos ficam rígidos, e o coração se enche de sangue de forma mais lenta, as artérias se endurecem e se tornam menos capazes de se expandir quando mais sangue é bombeado através delas. Por este motivo, a pressão arterial tende a aumentar. Diante de todos os aspectos, o coração passa a não responder bem ou rapidamente aos estímulos (Gupta e Shea, 2022).

O sistema respiratório também tende a enfraquecer, em razão do enfraquecimento dos músculos usados na respiração, há uma redução ainda na quantidade de oxigênio que é absorvido. Os pulmões se tornam menos elásticos. E respirar em grandes altitudes pode ser mais difícil. Os pulmões se tornam mais frágeis para lutar contra infecções (Dezube, 2023).

Já o sistema digestivo é considerado o menos afetado pelo envelhecimento, a comida passa a ser digerida mais vagarosamente e a produzir menos lactase, contudo, de modo geral, são mudanças menos notórias (Bartel, 2023).

Segundo Ziegler (2023) o envelhecimento causa alterações em vários dos nossos sistemas orgânicos desde o metabolismo até a modulação autonômica cardíaca e a aptidão cardiorrespiratória, de modo, que cada uma destas alterações apresentarão um conjunto de problemáticas de saúde e que por esta razão, necessita de cuidados prévios, pois embora a senescência seja um processo longo irá requerer várias mudanças significativas.

É importante ainda considerar a ampla faixa etária que compõe o grupo das pessoas idosas, que quanto mais envelhecem, mais sofrem com os efeitos degradantes e intrínsecos ao processo de envelhecimento, necessitando assim, de cuidados que podem por um longo tempo, ou pela vida inteira. Para a OMS (2023), estes cuidados por longos períodos, trata-se de atividades necessárias de serem realizadas para que as pessoas que tenham perda de funcionalidade permanente, ou corram risco de perdê-la, possam manter um nível de capacidade funcional (Brasil, 2023).

Ainda de acordo com Brasil (2023), as pessoas em processo de envelhecimento e que enfrentam doenças crônicas ou outras condições que restringem sua capacidade funcional, são ainda muito limitadas em realização a sua capacidade para realização de atividades cotidianas da vida e por isso, exigem maiores cuidados e atenção. Sendo importante ressaltar que os aspectos anatômicos e fisiológico afetados com o envelhecimento, podem resultar em comorbidades ou deficiências, tornando estas pessoas restritas no que se refere a sua saúde e participação social.

A partir desse conjunto de modificações que acontecem pelo processo de envelhecimento, destaca-se a necessidade de intensificação quanto aos cuidados com a saúde, busca por medidas de rastreamento precoce de doenças, realização de consultas e rotinas de saúde (Veras, Oliveira, 2018).

Assim, o envelhecimento é um processo que afeta tanto o corpo quanto as funções do organismo, mas não deve ser visto apenas como uma fase de declínio. Ao contrário, é um momento que carrega consigo um acúmulo de experiências, aprendizados e sabedoria. Cada fase da vida deixa marcas que formam a identidade de uma pessoa, e o envelhecer pode ser

entendido como um período de crescimento interior. Nesse sentido, a velhice não é apenas um estado físico, mas também uma etapa rica em histórias e conhecimento, que contribui para a sociedade de uma forma única e valiosa (Dardengo, Mafra, 2018).

### 3.3 PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL E QUALIDADE DE VIDA.

Quando se fala sobre envelhecimento saudável, é imediato pensarmos sobre um envelhecimento, onde o indivíduo se sente ativo, e esta atividade está diretamente vinculada à sua integração junto à sociedade e o direito de cidadania. Nesta perspectiva, fala-se também sobre a importância manutenção da saúde e autonomia, que estão diretamente relacionados ao envelhecimento saudável e à sua qualidade de vida (Jardim, 2019).

A promoção da saúde acaba se destacando a nível mundial, como uma importante ferramenta na construção de um modelo concreto de saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida, principalmente no que se refere às demandas das pessoas idosas para o sistema de saúde, por isso, as ações para a promoção de um envelhecimento saudável, apesar de terem ganhado destaque, ainda são incipientes (Cardoso *et al.*, 2022).

Portanto, ao tratar sobre as estratégias de saúde capazes de proporcionar autonomia durante a velhice, bem como, influenciar diretamente na qualidade de vida destes indivíduos, a Política Nacional do Idoso, se constitui numa perspectiva de trabalhar a saúde através da promoção, da coletividade e de mantê-los cada vez mais ativos (Cardoso *et al.*, 2022).

Esta pode ser compreendida a partir das seguintes categorias:

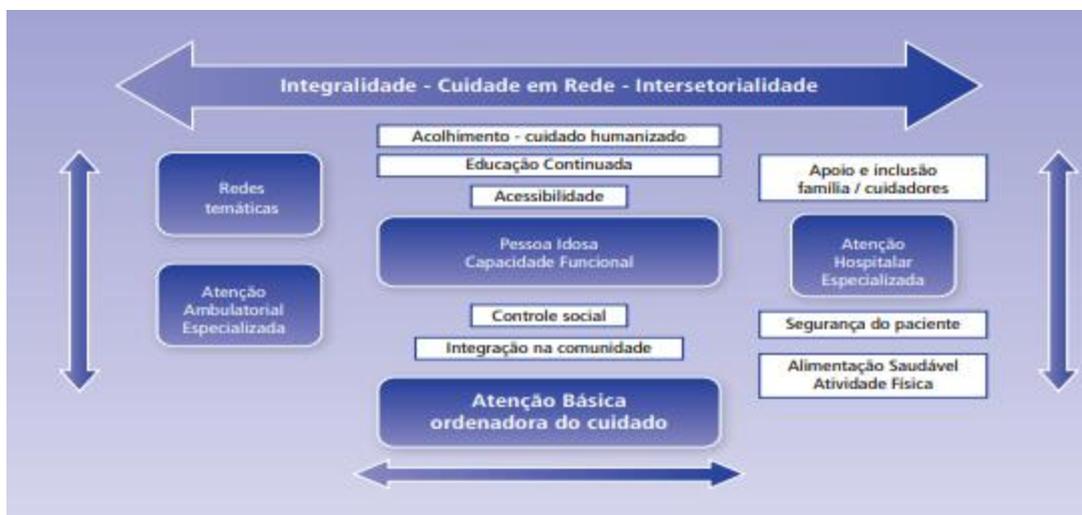
A Política Nacional do Idoso, no item 3.2 (atenção integral e integrada à Saúde da Pessoa Idosa), reforça a importância de implementar a avaliação funcional individual e coletiva. Nesse sentido, considera três categorias de pessoas idosas: 1) o idoso independente, aquele capaz de realizar sem dificuldades e sem ajuda todas as atividades de vida diária; 2) os indivíduos idosos com potencial para desenvolver fragilidade, que são independentes, mas apresentam algumas dificuldades nas atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e merecem atenção específica pelas equipes de saúde com acompanhamento mais frequente; 3) os idosos frágeis ou em situação de fragilidade, que são os que vivem em ILPIs, acamados, estiveram hospitalizados recentemente por qualquer razão, apresentam doenças causadoras de incapacidade funcional – acidente vascular encefálico, síndromes demenciais e outras doenças neurodegenerativas, etilismo, neoplasia terminal, amputações de membros (BRASIL, 2014, p. 25).

Esta política surge dentro da perspectiva de um atendimento que possa chegar a todos os tipos de idosos, desde aquele que é diagnosticado como saudável, até aqueles que se

encontram em estado grave de saúde, sendo este estado grave, geralmente marcado pela falta de atividade, de cuidados preventivos com a saúde e de doenças crônicas que pioram com o envelhecimento (Brasil, 2014).

No contexto da Rede de atenção à saúde no SUS, trabalhar o cuidado integrado é uma proposta dentro dos objetivos específicos da Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS), em face a promover saúde individual e coletiva, em todos os níveis de atenção. Por isso, a intersetorialidade deve se fazer presente, como forma efetiva de consolidação de seus objetivos, como mostra a Figura 2 (Brasil, 2014).

**Figura 2:** Componentes do Modelo de Atenção à Saúde Integral à Pessoa Idosa no SUS



**Fonte:** Brasil (2014).

Conforme observado na figura acima, não há atenção à saúde do idoso, se não houver um cuidado em rede, ou seja, o idoso só conseguirá atingir à sua promoção à saúde, se toda a rede intersetorial for capaz de realizar ações estratégicas que proporcionem a este idoso, um envelhecimento digno e a garantia de seus direitos, principalmente relacionados à saúde, integração e inclusão social, familiar e comunitária e educação continuada e tais realizações não partem apenas da política de saúde, mas de um conjunto de políticas que integradas, conseguem atingir um objetivo, a promoção de um envelhecimento saudável (Brasil, 2014).

Contudo, em especial na política de saúde, não se pode deixar de enfatizar sobre a importância da Atenção Básica, que desempenha um importante papel na estruturação da atenção à saúde no SUS, ordenando, coordenando o cuidado e visando garantir a continuidade das ações de saúde, contribuindo para a organização dos pontos de atenção, com ampliação do acesso e qualificação do cuidado e por isto, se tornando essencial nos cuidados à saúde do idoso,

de modo que estão mais próximos através das equipes multiprofissionais representadas pelas equipes de Saúde da Família (ESF) (Brasil, 2017).

É nesta perspectiva que as ações voltadas às pessoas da terceira idade precisam considerar toda a heterogeneidade desse grupo populacional, considerando inclusive, as suas particularidades que variam de idade para idade e de pessoa para pessoa. Seu principal objetivo deve estar pautado na postergação do declínio funcional, de forma que possa contribuir para a manutenção do bom desempenho suas funções pelo maior tempo possível, pois sabe-se que muitos desses idosos não se cuidaram durante a juventude, e por isso, vivenciam na velhice os agravos da ausência de cuidados com a saúde (Brasil, 2022).

Assim, a proposta de ter as equipes da Atenção Primária à Saúde mais próximas ao público que atendem é oportunizar uma forma de condução desse acompanhamento de modo a identificar sinais de alerta ou condições crônicas de saúde, que possam comprometer a autonomia e/ou independência para a realização das atividades da vida diária. Reconhecendo que ao tratar sobre o envelhecimento ativo, é necessário considerar seus parâmetros, direitos e princípios que envolvem, dignidade, participação independência e autonomia (Brasil, 2022).

A autonomia do indivíduo é o meio que o oportuniza a conduzir a própria vida de forma consciente, e se faz tão fundamental quanto à sua saúde, pois quando esta não é garantida, pode ocasionar grandes impactos na sua qualidade de vida, sendo está muito relevante durante o envelhecimento, pois é nesta etapa que algumas de suas funcionalidades é reduzida (Pinheiro, 2013).

Ainda sobre a importância da autonomia para a qualidade de vida do idoso:

Induzir a autonomia do idoso de forma positiva, em seu círculo familiar, cuidadores e na sociedade como um todo é gerar compreensão mútua sobre a identidade das pessoas nesta faixa etária e seus modos de vida. É propiciar modificações nas atitudes e na conotação de valores, que permitam que o idoso dirija sua vida de acordo com suas necessidades, anseios, adaptações e realizações pessoais, pois é possível uma conexão com a velhice produtiva no campo das vivências cotidianas (Gadelha *et. al.* 2019 *Apud* Moreira, 2012, p. 5).

Proporcionar a autonomia do idoso durante o seu processo de envelhecimento é inclusive uma forma de trabalhar e estimular a sua saúde mental, que por tantas vezes se caracteriza pela fragilidade, o pilar da saúde transcende o campo estritamente físico e engloba também os campos da saúde mental e do bem-estar social, todos recomendados para intervenção no nível das políticas públicas (Camarano *et al.* 2023).

Além da importância da efetivação de políticas públicas, verifica-se igualmente que atualmente existe uma responsabilização individual da população idosa, onde aponta que deveria ela mesma procurar se manter-se ativa e empenhar-se, a fim de garantir sua saúde, participação e segurança, mas sabe-se que nem todo contexto é possível de ser visualizado dentro desta perspectiva (António, 2020).

Ainda, Oliveira e Stengel (2022) explicam que o processo de envelhecimento é tomado por uma pluralidade, e que por isto, a genética sozinha não é um fator determinante direto para contribuição junto à qualidade de vida do idoso. Esta é permeada por inúmeros aspectos do estilo de vida como por exemplo: a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, sono adequado, exposição ao sol, a interação social que também deve ser observada como um recurso positivo e favorável à saúde psicológica, entre tantas outras questões que podem inclusive, elevar a autoestima. Por tanto, se os autores definem o envelhecimento humano como um fenômeno multifacetado, não é um fator único que explicará a complexidade do ato de envelhecer.

### 3.4 POLÍTICAS DE SAÚDE PARA O ENVELHECIMENTO HUMANO.

O processo do envelhecimento no Brasil, vem ocorrendo de forma rápida e elevada, implicando também no surgimento de necessidades específicas no que se refere à saúde, considerando o aumento da frequência e gravidade de problemas, sobretudo os crônicos, que perduram por toda a vida do indivíduo. Assim, diante do surgimento de novos desafios, em especial para o sistema de saúde, foram criadas algumas estratégias, cujo objetivo é atender de maneira equitativa a estas pessoas (Torres, 2020).

Em relação à saúde do idoso, a criação de políticas públicas ocorre através dos indicadores do Pacto, que a partir de 2006 define a população idosa como área prioritária, tendo como meta a implantação de uma política específica para o idoso. Este processo incluiu a pactuação de indicadores e metas a serem atingidas anualmente. A implantação de Políticas para a saúde do idoso, teve início em 1988, com a Constituição Federal e a materialização do Sistema Único de Saúde- SUS, por meio da Lei Orgânica da Saúde nº 8.080/90, como forma de amparo também às pessoas idosas (Torres, 2020).

Para (Torres, 2020) a partir de 1999, o Ministério da Saúde anunciou a criação da Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) e determinou que os órgãos e entidades vinculados à saúde buscassem alternativas de promover a elaboração ou a readequação de planos, projetos e atividades na conformidade das diretrizes e responsabilidades nela estabelecidas. Esta surge

ainda numa perspectiva de assumir o principal problema que pode afetar o idoso, a redução de suas capacidades funcionais e suas habilidades físicas e mentais, que são primordiais para a realização de atividades básicas e instrumentais da vida diária.

Em 2006, é implantado o Pacto pela Saúde, que buscava atuar em três dimensões - Pacto pela Vida, Pacto de Gestão e Pacto em Defesa do SUS -, visou proporcionar maior efetividade, eficiência e qualidade nas respostas do sistema de saúde, assim como redefinir responsabilidades coletivas por resultados sanitários em função das necessidades de saúde da população e na busca da equidade social, e trouxe a atenção à saúde do idoso para o topo da lista de objetivos e, como meta prioritária, a implantação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), regulada pela Portaria MS/GM nº 2.528/2006 (Brasil, 2006).

A PNSPI apresenta diretrizes que visem a atenção integral a saúde da pessoa idosa, que são:

(1) promoção do envelhecimento ativo e saudável; (2) atenção integral, integrada à saúde da pessoa idosa; (3) estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção; (4) provimento de recursos capazes de assegurar qualidade da atenção à saúde da pessoa idosa; (5) estímulo à participação e fortalecimento do controle social; (6) formação e educação permanente dos profissionais de saúde do SUS na área de saúde da pessoa idosa; (7) divulgação e informação sobre a PNSPI para profissionais de saúde, gestores e usuários do SUS; (8) promoção de cooperação nacional e internacional das experiências na atenção à saúde da pessoa idosa; e (9) apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas (BRASIL, 2014).

A principal finalidade da PNSPI é “recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do SUS” (Brasil, 2006).

E o Estatuto da Pessoa Idosa, regido pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, onde este considera idoso a pessoa com idade igual ou superior a 60 anos, assegurando e regulando os seus direitos, no que se refere à saúde, transporte, previdência e outros (Brasil, 2022).

### 3.5 ENVELHECIMENTO HUMANO E LONGEVIDADE.

Apesar de ainda representar um baixo percentual da população mundial, a perspectiva é que em 2050 o percentual atual de 12%, seja duplicado e triplicar nos anos seguintes, considerando o aumento na longevidade. Tais aspectos, permitem dizer que se torna necessário,

desde já pensarmos em um futuro de modo diferenciado permitindo a criação de estratégias que venham agregar junto ao desenvolvimento humano (Tavares, 2017).

O envelhecimento, de acordo com Chaimowicz e Chaimowicz (2022), vem crescendo de forma gradual considerando que no fim do século passado a mortalidade era proporcionalmente mais elevada na fase de adulta, principalmente dentre os homens, por diversas situações como: homicídios, acidentes, por doenças circulatórias, sendo este último fator que acometia os mais velhos. Porém o autor aponta que esta longevidade não pode ser pensada sem que seja associada a expansão do acesso ao sistema de saúde, especialmente o tratamento e prevenção de doenças crônicas, como a hipertensão, diabetes e cardiopatias, que influenciou diretamente na redução da mortalidade.

Para Gadelha *et al.* (2019) o envelhecimento da população tem acontecimento à nível mundial e que vem ocorrendo a partir da maior promoção de qualidade de vida do idoso, envolto também do surgimento de novas técnicas científicas que proporcionaram uma maior perspectiva de vida para já se encontram na terceira idade, ou ainda para aqueles que se aproximam da fase idosa. Sendo necessários destacar que dentre os fatores que direcionam o ser humano para a longevidade está a saúde, mas que estes necessitam ainda da influência de outros fatores como: físicos, psicológicos, sociais e culturais.

No Brasil, atualmente existem mais de 16 milhões de habitantes que ultrapassaram os 60 anos de idade, sendo representada como um desafio, por ter sido observado que o crescimento desta população foi extremamente rápido. A longevidade deve ser tida como algo bastante positivo, no entanto, essa positividade só se apresenta real quando a longevidade se uniu a qualidade de vida e por isso torna-se primordial pensar em políticas públicas que possam garantir direitos a uma população futura, idosa (Moser, 2019).

Para Mrejen *et al.*, (2023) cita que o processo de envelhecimento da população brasileira, quando pensado no âmbito da saúde, apresenta alguns desafios para o sistema, pois com o aumento da idade, é comum que o quadro de saúde decline, aumentando a carga de doenças e a utilização destes serviços. E menciona ainda que a saúde dos idosos com mais de 75 anos porém com uma renda mais elevada, é na maioria das vezes melhor do que a saúde de idosos mais novos com menor renda.

Por isso, promover e garantir um sistema de saúde que contribua diretamente para o envelhecimento saudável, de forma estruturada e sustentável, é um desafio que requer que haja discussões e debates de formuladores de políticas públicas compreendam o atual contexto e a sua evolução (Mrejen *et al.* 2023).

Em (Neta *et al.*, (2020) o envelhecimento gera novas demandas para a saúde, por isto torna-se um desafio, devido ao aumento substancial dos gastos com os programas, o que exigem estratégias que visam, não a solução para o envelhecimento, mas a promoção de qualidade de vida no envelhecimento, compreendendo que este processo envolve múltiplos fatores, desde a herança genética, fatores econômicos, condições de vida, até os aspectos afetivos, sociais e familiares.

Diante das referidas colocações, é possível compreender que a longevidade, nada mais é, do que o processo de envelhecimento, e a tendência é que está se amplie consideravelmente de acordo com a busca pela qualidade de vida. Conforme (Oliveira; Stengel, 2022) a fase tão conhecida por “revolução da longevidade” é uma conquista para os seres humanos, e por isso, deve ser celebrada, mas é preciso que haja um foco nos cuidados com a saúde para que se envelheça com qualidade, pois as implicações desse processo perpassam por diversas dimensões e atingem os setores legais, de saúde, educação, cultura, trabalho, serviços assistenciais e seguridade social.

Além da necessidade de garantir uma melhor qualidade de vida para o idoso que também está envelhecendo, é fundamental refletir e elaborar estratégias que os torne cada vez mais ativos. Esse fenômeno está relacionado com todo o curso de vida das pessoas. Onde é direito da população idosa ter espaços e equipamentos diversificados, seguros e de qualidade para que seja possível a realização de práticas saudáveis (Faria *et al.*, 2019).

O envelhecimento ativo constitui-se por uma face multidirecional, pois abrange desde a participação econômica desse idoso, mas também outras formas de participação não remuneradas, como as atividades sociais, culturais, informais, de lazer e atividades que exigem esforço físico e mental desenvolvida por eles (Sousa *et al.*, 2018).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), o significado de qualidade de vida está relacionado “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura, das relações em que vive, aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Assim, compreende-se que a OMS define a saúde não apenas como a ausência de doença, mas é um termo muito mais abrangente que envolve o perfeito bem-estar físico, mental e social do indivíduo (Tavares, 2017).

Tavares (2017) menciona ainda que o tipo de vida adotado pelo indivíduo senescente, vai afetar diretamente o seu processo de envelhecimento, seja em aspectos socioeconômicos ou biológicos, que são essenciais no processo de envelhecer. Mas, existem também fatores externos que incutem no acesso aos serviços de saúde, na própria saúde e na qualidade de vida.

Para Oliveira e Stengel (2022) é relevante mencionar que no ano de 2020, com o desencadeamento da COVID-19, ocorreu um grande desequilíbrio em relação à qualidade de vida das pessoas, principalmente dos idosos que se depararam com inúmeras dificuldades, por ser esta, uma doença que causou milhões de óbitos, e que por isso, foi considerada como uma emergência de saúde pública de importância internacional.

Ainda durante a pandemia, outro fator que atingiu diretamente a qualidade de vida dos idosos, foi o isolamento social, que por sua razão, resultou no excesso de informações, aumento das vulnerabilidades, impactos nas questões econômicas, perda de entes queridos e no medo, fatores estes que contribuíram diretamente para que a saúde mental dos idosos ficasse mais comprometida. A partir de então, o desencadeamento de doenças mentais e emocionais foi algo altamente impactante para a população idosa trazendo consequências para sua qualidade de vida (Oliveira e Stengel, 2022).

Kempinsk *et al.*, (2018) cita que diante de crescente aumento das preocupações com a saúde, alguns dos fatores que também atingiram diretamente a longevidade, foram o aumento nos índices de doenças crônicas em decorrência da má alimentação, assim como a existência destas, também criou desafios para que estes idosos pudessem se alimentar melhor.

Por isso, Oliveira e Stengel (2022) ao pensarem no conceito de envelhecimento e de longevidade em um contexto atual, refletem sobre uma série de fatores que visam garantir que nesta fase da vida as pessoas encontrem qualidade de vida, e que apesar dos inúmeros mecanismos pensados para que este processo evolua, ainda há a presença de muitos desafios, manter um processo de envelhecimento ativo é desafiador, principalmente por observar a existência de uma juventude que pouco se cuida, ainda assim, a OMS passou a defender a meta do Envelhecimento Ativo, definido como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas.

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 NATUREZA E TIPO DE PESQUISA

A pesquisa em questão se caracteriza por um estudo de campo, descritiva e exploratória com a adoção de abordagem qualitativa, que visa responder aos objetivos, e a questão norteadora.

Para Lunetta e Guerra (2023), a pesquisa de campo se apresenta como investigação realidade através da prática da coleta de dados, que permite uma maior aproximação com o público-alvo da pesquisa. Esse tipo de pesquisa, acontece em um cenário, onde o pesquisador vai ao encontro do pesquisado, no local onde o fenômeno acontece.

A pesquisa descritiva, é aquela que descreve em detalhes características da realidade pesquisada, ressaltando as particularidades como alguns detalhes, atitudes acerca de um determinado fenômeno, por isto, está se faz comum nas pesquisas do tipo qualitativo (Gil, 2017).

As pesquisas exploratórias possuem como objetivo, desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, a partir da realização da investigação que podem ser respondidos através da formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores, passando a estabelecer uma proximidade com o problema (Losch *et al.*, 2023).

A abordagem qualitativa, é o tipo de estudo que realiza uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, pode-se ainda considerar, que faz uma análise da realidade com o público-alvo, atribuindo significados a este, por proporcionar um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito (Corrêa *et al.*, 2021).

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

A pesquisa em questão foi realizada em uma ESF no município de Mauriti-CE, localizado no sul Cearense, no território de abrangência da zona urbana.

O município possui 28 ESF, distribuída em todo o território. Dados da última pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), o município apresenta uma população de aproximadamente 47.406 mil pessoas, habitando 42,22 habitantes por quilometro quadrado.

O local de pesquisa foi escolhido com a proposta de analisar o processo de envelhecimento humano a partir da percepção de idosos, tendo em vista que essas ESF tem uma

maior demanda de idosos do município, sendo unidades de referências para cuidados de saúde para o público.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um modelo de atenção básica à saúde que visa a reorganização da atenção básica, sendo a principal estratégia de consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil. Esta possui como objetivo promover a saúde e prevenir doenças, com foco na família e na comunidade e funções incluem: Atenção integral à saúde, Acompanhamento sistemático das famílias, Promoção da saúde (Brasil, 2014).

Foi enviado a Secretaria de Saúde do município de Mauriti um ofício para a autorização da pesquisa (APÊNDICE A), bem como, foram contactados os enfermeiros responsáveis pelas equipes, quanto a apresentação da pesquisa e realização da coleta de dados.

A pesquisa foi realizada nos meses de Agosto de 2024 a Maio de 2025, considerando que o projeto de pesquisa é uma etapa importante na construção da investigação.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada com 20 idosos com faixa etária igual ou superior a 60 anos, incluindo o sexo masculino e feminino, que estavam vinculados às ESF de referências, tendo como base critérios de inclusão e exclusão da pesquisa.

Os critérios de inclusão foram: ser idoso (apresentar idade a partir dos 60 anos), ser vinculado a ESF, ter aceito participar da pesquisa, estar presente no dia da aplicação da coleta de dados, ter disponibilidade de participar da pesquisa, assinando o termo de consentimento livre e esclarecido da pesquisa.

Os critérios de exclusão foram: idosos que não aceitaram participar da pesquisa ou responder o instrumento de coleta de dados, que nega assinatura do termo, idosos com algum tipo de deficiência que comprometa suas atividades cognitivas e/ou mentais.

A escolha do público idoso para a investigação do processo de envelhecimento se justifica pela importância de compreender essa fase da vida a partir da perspectiva daqueles que já a vivenciam. Ao focar em indivíduos da terceira idade, busca-se ressaltar e valorizar suas próprias experiências e vivências, permitindo que eles compartilhem seus saberes adquiridos ao longo da vida.

#### 4.4 INSTRUMENTO E PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

O instrumento de coleta de dados, tem como finalidade apreender respostas para o problema em questão. Desta forma, o instrumento de coleta de dados utilizado neste estudo, foi um roteiro de entrevista semiestruturada, construído com perguntas abertas e fechadas avaliando e caracterizando o perfil da população do estudo, bem como as percepções e conhecimento sobre os aspectos do envelhecimento, tendo a permissão para adequar as perguntas à determinada situação (APÊNDICE B).

A entrevista semiestruturada é caracterizada pelo encontro do pesquisador com o pesquisado, onde é seguido um roteiro com perguntas previamente estabelecidos, permitindo assim um diálogo mais flexível, natural e dinâmico (Castro e Oliveira, 2022).

Para a realização da entrevista foi utilizado um gravador destinado somente para a pesquisa, como também à autorização de uso de imagem e voz, por meio da assinatura do Termo de Autorização de uso de Imagem ou Voz (APÊNDICE C).

O instrumento em questão, foi escolhido como ideal para ser aplicado com o público-alvo da pesquisa, que são idosos, permitindo uma maior diversidade de habilidades, sendo possível de aplicação para indivíduos alfabetizados ou não alfabetizados.

A coleta aconteceu da seguinte forma: Antes da realização da entrevista, o idoso foi direcionado para um local reservado, calmo, que proporcionasse um maior conforto. Sendo feito a explicação sobre a pesquisa e o convite a participação, leitura e apresentação do termo de consentimento e de autorização de uso de imagem e voz, e em seguida a realização da entrevista com gravação.

A coleta de dados foi finalizada com base no princípio de saturação das falas. Esse método ocorre quando o pesquisador percebe que, mesmo coletando mais dados, as novas respostas não oferecem novas perspectivas ou elementos que possam enriquecer a análise do fenômeno investigado (Minayo, 2012).

#### 4.5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram analisados, primeiramente pela transcrição do material coletado, que foram interpretados e categorizados de acordo com a análise temática. Os dados sociodemográficos que caracterizam a população foram utilizados a partir da construção de gráficos como melhor forma de apresentação, por meio do programa Excel 2013.

A categorização temática, pode ser considerada uma forma de organizar sistematicamente os dados coletados, a fim de que, facilite na análise desses dados. Para isto, devem existir regras formais, claras, objetivas e escritas sobre a inclusão e exclusão de determinados conteúdos nas categorias criadas (Sampaio, Lycarião, 2021).

Foi realizada ainda a Análise Temática que é uma técnica útil por não requer do pesquisador conhecimento teórico- metodológico mais denso, por isso, é considerada uma forma mais acessível de análise, especialmente para pesquisadores envolvidos em abordagens qualitativas, e que vem sendo bastante utilizada por pesquisadores da área da saúde, entre eles da Enfermagem, para promover a discussão dos fenômenos e compreensão da subjetividade. (Ferreira *et al.*,2020).

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS E LEGAIS DA PESQUISA

A pesquisa obedeceu às normas contidas na resolução 466 de 12 de dezembro de 2012, firmada pelo Conselho Nacional de Saúde (CNS), sobre os aspectos éticos e legais que envolvem seres humanos, prezando pela privacidade dos participantes, e respeitando os princípios da autonomia, não maleficência, beneficência e justiça (Brasil, 2012).

A pesquisa ofereceu risco mínimo para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos os dados foram coletados somente pelo pesquisador e garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Caso esses riscos se concretizassem, o participante seria direcionado ao atendimento na sua unidade de saúde com profissional ali presente seja médico ou enfermeiro.

A identidade dos participantes do estudo foi mantida em total sigilo e a pesquisa poderia ter sido interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Os benefícios da pesquisa representam grande relevância para a comunidade acadêmica, enquanto contribuição científica, enquanto fonte de pesquisa para outros discentes e pesquisadores, que busquem investigar sobre qualidade de vida, longevidade e envelhecimento.

Para garantir o anonimato dos participantes do estudo, se deu codinomes para cada um deles a exemplo (Idoso 1, Idoso 2, Idoso 3....).

Além disso, a participação na pesquisa, foi possível mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE D).

O projeto da pesquisa foi submetido à análise do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, e aprovado sob parecer 7.426.584, CAEE: 85523424.60000.5048.

## 5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Com a finalidade de responder à pergunta norteadora, que parte da compressão do idoso sobre a promoção do envelhecimento saudável, os resultados apresentam dados importantes respondidos pelo público, que sinalizam suas percepções sobre esse momento.

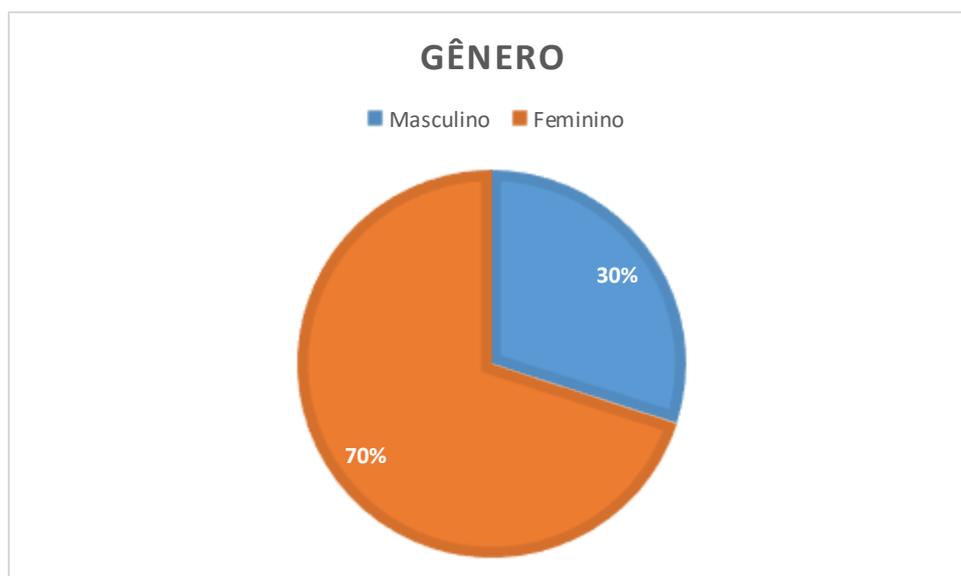
Os resultados encontrados durante a coleta de dados foram apresentados mediante categorização das respostas, a fim de atender aos objetivos pré-estabelecidos. A organização dos dados é estruturada pela caracterização dos participantes e seguintes categorias temáticas: Categoria Temática 1: O envelhecimento saudável na percepção do idoso e a Categoria Temática 2: A percepção dos idosos sobre o acesso aos serviços de saúde e a sua contribuição na manutenção de uma vida saudável.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E ECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES.

A categorização a seguir, apresenta a resposta dos idosos quando lhes foi perguntado sobre gênero.

Assim, a primeira pergunta baseava-se na identificação de gênero destes idosos, onde foi possível observar que a maioria do público é composto por mulheres, conforme representados no gráfico a seguir:

**Gráfico 1:** Identificação de gênero dos idosos.



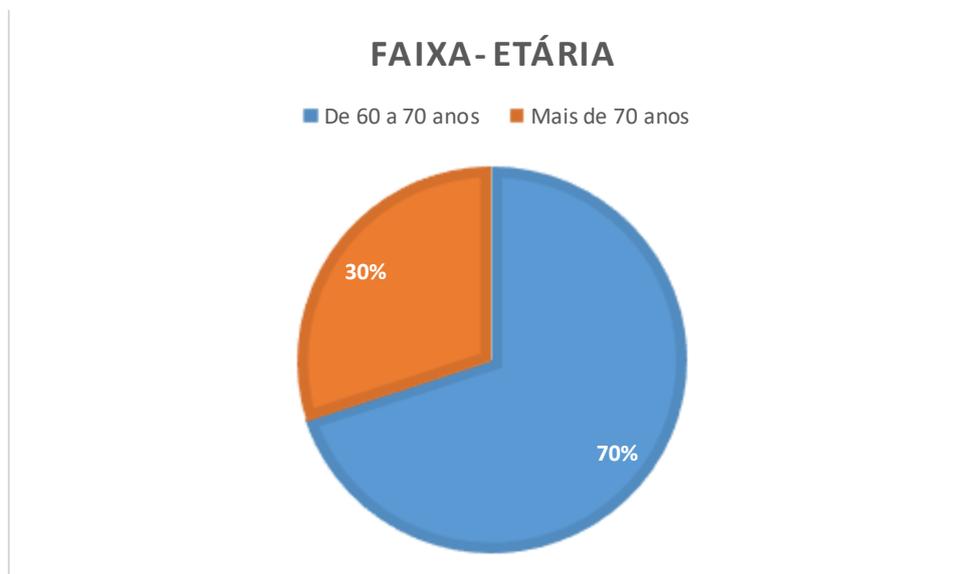
Fonte: Primária 2025.

No que se observa no gráfico acima, 70% do público é feminino e apenas 30% é masculino, o que nos remete refletir sobre os cuidados com a saúde na velhice, compreendendo através dos resultados, que as mulheres cuidam mais da sua saúde do que os homens. Neste sentido, pode-se ainda deduzir que a maior parte da população idosa é constituída por mulheres. Assim, é necessário aqui enfatizar sobre a existência de um fenômeno chamado feminização do envelhecimento, que para Rocha *et al.*, (2019) caracteriza-se pela predominância de mulheres na população idosa. Onde do ponto de vista sociocultural, a mulher busca mais os serviços de saúde, e preocupa-se mais com a prevenção, além de expor-se menos a fatores de risco em relação aos homens (Brasil, 2018), sendo essa uma explicação para tal fenômeno.

Este fenômeno está ainda vinculado ao fato de que os sintomas biológicos do envelhecimento podem acometer primeiro as mulheres, fazendo com que estas saiam a frente nos cuidados com a saúde.

A segunda pergunta, tratava-se sobre a idade dos mesmos e por isto pode ser observado através de uma faixa etária, de 60 a 70 anos e mais de 70 anos, conforme é visível no próximo gráfico:

**Gráfico 2:** Faixa-etária dos idosos



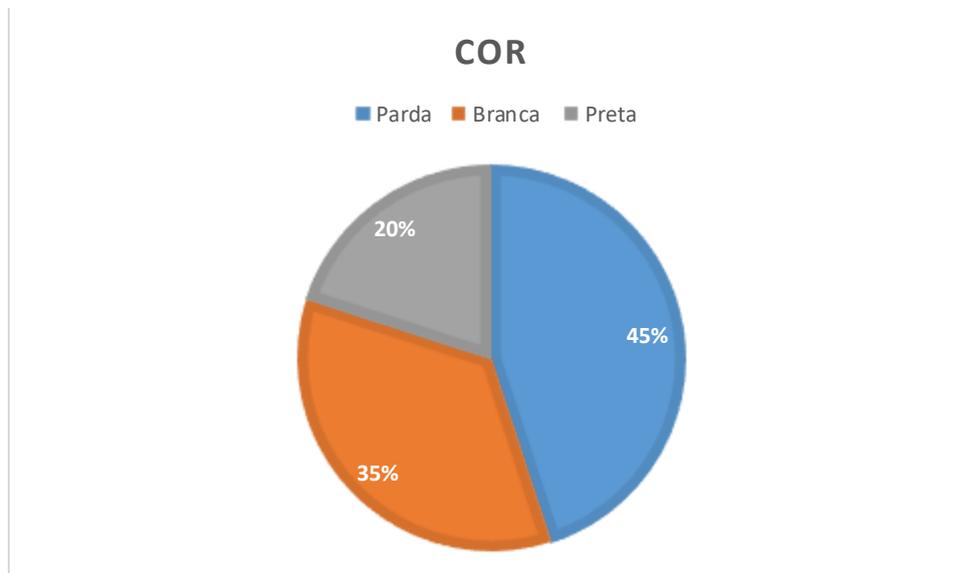
**Fonte:** Primária 2025.

Diante dos dados coletados, a maioria dos idosos vinculados a ESF atualmente, encontram-se ainda nos dez primeiros anos da fase, sendo este um resultado que pode ser analisado por dois ângulos: do ângulo positivo, os idosos estão buscando alternativas para que com mais idade possam apresentar melhor estado de saúde, ou por outro ângulo, os idosos com

mais de 70 anos já não possuem tanta disposição para cuidar da saúde, por estarem acometidos com algumas enfermidades. Pode-se entender ainda que, de acordo com Rocha *et al.*, (2019) o processo de envelhecimento é diferente para cada pessoa, inclusive é um dos momentos mais suscetíveis ao isolamento social em razão da dependência, além disso, os impactos das doenças crônicas existentes podem causar muitas perdas. Entretanto, estes impactos podem ser minimizados através do acesso a medicações e promoção da saúde, incentivo a realização de atividades físicas, bem como à decisão de manter uma alimentação saudável e o cuidado com a saúde mental.

Sobre a cor ou etnia das pessoas entrevistadas, a maioria das pessoas se reconhece enquanto parda, correspondendo a 45%, sendo 35% se identificam como brancas e 20% como pretas.

**Gráfico 3: Cor e raça dos idosos**



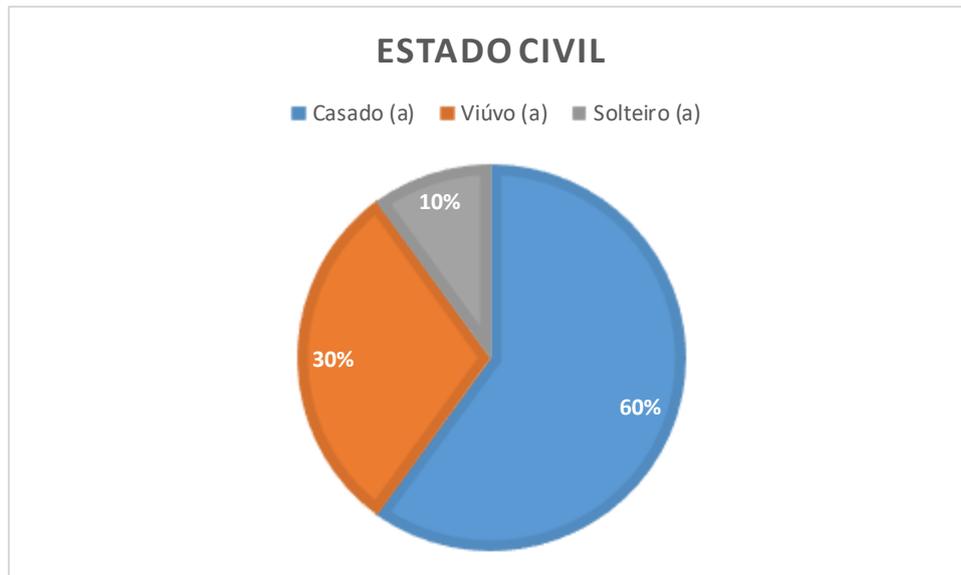
Fonte: Primária 2025.

Sobre a relação entre a saúde e a cor/raça das pessoas idosas, Oliveira *et al.* (2014) destaca que no Brasil, infelizmente, ainda não está dissociada as recentes mudanças econômicas, políticas e de saúde, por isso, também não se eliminaram as desigualdades nas condições de vida e saúde dos grupos raciais de idosos. Os autores afirmam ainda que a presença de desigualdades raciais entre idosos sugere a complexa ligação com a posição social e que reflete ainda na distribuição desigual de fatores de risco, proteção e de agravos à saúde. Portanto, idosos pardos e pretos, permanecem em ausência de equidade, em pior situação socioeconômica e elevada necessidade em saúde.

É na fase idosa, que as desigualdades sociais acabam por se aflorar ainda mais, considerando que este é um processo progressivo e que ocorre ao longo da vida.

O próximo gráfico trata-se sobre o estado civil dos idosos que participaram da entrevista, sendo possível observar, que a maioria destes (as) são casados (as) representando 60%, seguidos de 30% viúvos e 10% solteiros.

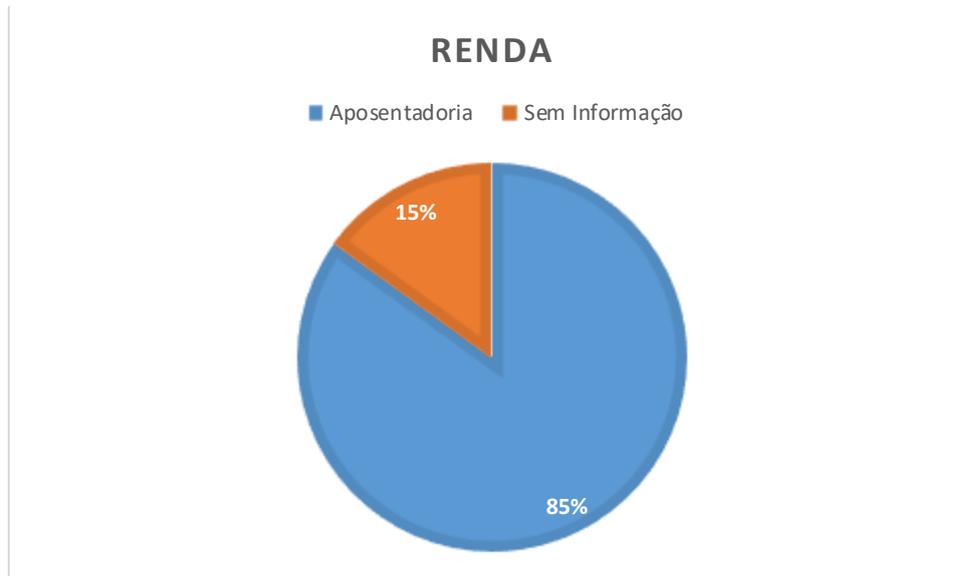
**Gráfico 4:** Do estado civil dos idosos.



**Fonte:** Primária 2025.

Sobre o estado civil dos idosos, a análise apresenta que a maioria dos idosos ou idosas que cuidam da saúde e são acompanhados pela ESF, são casados, assim, é pertinente abordar sobre as colocações de Gomes *et al.*, (2013), que baseando-se em diversos estudos, mencionam a mortalidade entre os idosos não casados é maior do que entre os idosos casados. Ou seja, idosos que possuem companheiros vivem mais tempo, assim confirmando o maior risco de morte dos idosos não casados, os autores citam ainda que estudos apontam uma diferença importante nos diferenciais de mortalidade por estado marital entre homens e mulheres.

Sobre a situação socioeconômica que define a fonte de renda dos idosos participantes da pesquisa, foi observado, que a maioria dos idosos possuem como renda, a aposentadoria. Esta aposentadoria apresentada por eles é confundida muitas vezes com o Benefício de Prestação Continuada-BPC, que é um benefício, e não uma aposentadoria como muitos deles apresentam. O Gráfico a seguir, apresenta seus percentuais:

**Gráfico 5:** Renda dos idosos.

Fonte: Primária 2025.

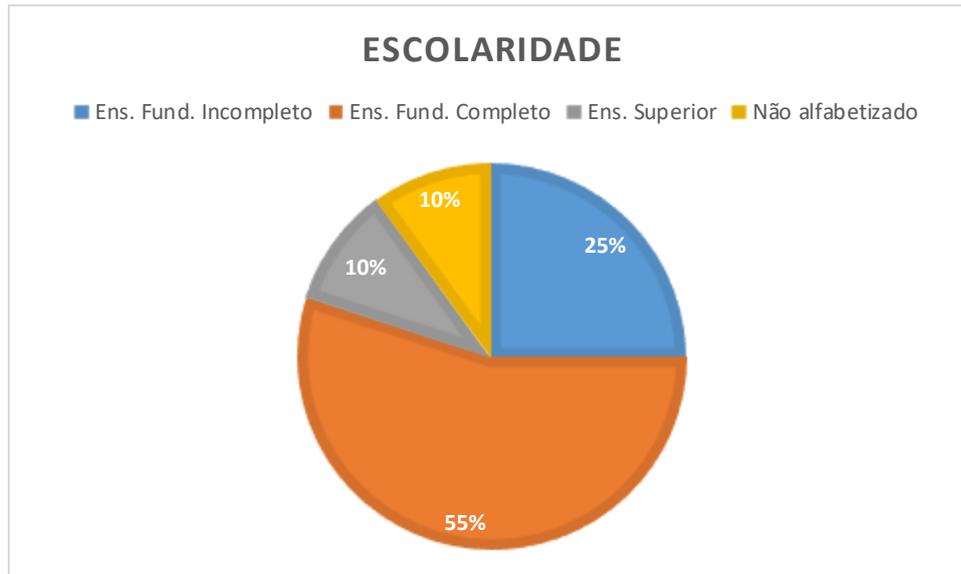
É importante compreender que o Benefício de Prestação Continuada-BPC, é um direito do idoso em situação de vulnerabilidade social. Já a aposentadoria, é direito para aquele indivíduo que contribuiu com a Previdência Social. Sobre esta explicação, Damasceno (2016) cita que:

O Benefício de Prestação Continuada (BPC), ou apenas amparo social, está constitucionalmente disciplinado no âmbito da Assistência Social. Com efeito, a Constituição Federal de 1988 previu o direito ao recebimento mensal de um salário mínimo a quem, nos termos de lei ordinária, se caracterizasse como idoso ou portador de deficiência e, comprovadamente, não possuísse meios de prover a sua subsistência ou de tê-la provida por sua família, encontrando-se em situação de vulnerabilidade econômica. (Damasceno, 2016, p. 118).

Neste sentido, o que muitos idosos consideram como aposentadoria, sendo este público correspondente a 85% dos entrevistados, é uma forma de amparo social aqueles que não contribuíram com a Previdência.

A próxima análise, desenha os dados sobre a escolaridade dos idosos entrevistados, expressando seu nível de instrução, que pode ser observado no gráfico abaixo:

**Gráfico 6:** Nível de escolaridade dos idosos



**Fonte:** Primária 2025.

É visível que a maioria dos idosos, representando 55% dos idosos, estudaram apenas até o ensino fundamental completo, enquanto o público não alfabetizado ou com nível superior apresentam o mesmo percentual, correspondente a apenas 10%. A pergunta sobre a escolaridade dos idosos, foi realizada muito mais no intuito de observar sobre a autopercepção destes sobre esta fase da vida e sobre qualidade de vida, compreendendo que idosos com maior escolarização, apresentam um maior nível de conhecimento até mesmo acerca da sua situação de saúde.

De acordo com Kretchmer e Loch (2022) os indivíduos mais escolarizados apresentam mais frequentemente uma percepção positiva de saúde, assim como uma prevalência menor de doenças crônicas e doenças degenerativas. Além disso, estes também apresentam menores taxas de desemprego, renda mais elevada, mais acesso a serviços de saúde e um letramento maior em saúde quando comparados a indivíduos com menos anos de estudo.

## 5.2 CATEGORIAS TEMÁTICAS

As questões a seguir foram divididas em categorias temáticas, a fim de sistematizar a percepção dos idosos sobre qualidade de vida no processo de envelhecimento. Desta forma, as respostas qualitativas dos idosos foram descritas, conforme suas falas, de modo que tiveram sua identificação preservada, sendo representados pela palavra “IDOSO” e seguido de uma numeração”.

### 5.2.1 Categoria Temática 1: O envelhecimento saudável na percepção do idoso

A percepção do idoso sobre o envelhecimento saudável, nem sempre está associado à sua realidade, mas como a forma que estes gostariam de estar vivenciando a velhice.

Quando questionados sobre sua percepção, foi possível obter alguns dos achados relatados abaixo:

*“Uma pessoa que envelhece e se sente bem”.* (IDOSO 5)

*“Fazer os exames, ir no posto todo mês, comer bem, tomar água, ir no doutor fisioterapeuta, ir na farmácia comprar os remédios, ir fazer as caminhadas de manhã cedo”.* (IDOSO 6)

*“Olha, minha jovem, envelhecer com saúde é poder continuar fazendo as coisas que gosto, sem depender de ninguém, sabe? Me alimentar, tentar fazer algum exercício, ir ao pilates com minhas amigas, ajuda bastante a minha mente”.* (IDOSO 7)

*“Cuidados no geral, corpo, mente, cabelo, pele, alimentação”.* (IDOSO 11)

*“Ter força para fazer minhas coisas, as coisas da casa, coisas para meu marido, filhos e netos, sem está se reclamando de dores”.* (IDOSO 12)

*“Uma pessoa que se cuidou durante a vida adulta para alcançar a meta de um envelhecimento mais saudável e de um bem-estar relativamente melhor”.* (IDOSO 13)

*“Eu acho que envelhecer de forma saudável é quando a gente vai ficando mais velho, mas continua cuidando de si, tentando se manter ativo e com a cabeça boa. Não é fácil, claro, mas a gente vai aprendendo com o tempo a dar valor à saúde e ao bem-estar.”.* (IDOSO 17)

*“Vejo envelhecimento saudável como o processo de envelhecer com qualidade de vida, o que envolve não apenas a prevenção de doenças, mas também o cuidado com a saúde mental e o bem-estar emocional. Acredito que a autoestima e o sentido de propósito são fundamentais.”*  
(IDOSO 18)

Com base na análise das falas acima mencionadas, é visível que os idosos entrevistados apresentam uma visão bem ampla do que significa qualidade de vida, para eles, qualidade de vida, não é meramente “ter uma boa condição de saúde”, mas é bem mais além, é inclusive estar bem consigo mesmo, é buscar formas de manter também a autoestima elevada.

Por esta razão, Silva (2018) coloca que envelhecer com qualidade de vida, obviamente está relacionado com envelhecer saudavelmente, onde mesmo com os agravos ocasionados pelo processo, o idoso continua cuidando de si, tentando se manter ativo corpo e mente.

Silva (2018) cita ainda que o envelhecimento saudável passa a ser o resultado de uma interação multidimensional, onde o bem-estar na velhice é vinculado a fatores que envolvem a saúde física e mental, a interação social, a autonomia, a autoestima, o suporte familiar, a independência no cotidiano e econômica e tantas outras dimensões, que quando em equilíbrio, são capazes de promover a capacidade funcional do indivíduo, mesmo na velhice.

Aqui, é importante enfatizar sobre as colocações de Cardoso *et al.*, (2022) quando abordam que a promoção da saúde tem sido vista como importante ferramenta na busca da construção do conceito ampliado de saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida e ao tratar das demandas das pessoas idosas para o sistema de saúde, destacam-se as ações de promoção de envelhecimento saudável, ainda estão dando os primeiros passos, apesar de desde a década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) enfrentar desafios para promover a saúde e a qualidade de vida da população que envelhece, visando não apenas o aumento da expectativa de vida, mas com o foco também em envelhecer verdadeiramente com saúde.

Diante das colocações apontadas pelos autores, entende-se que envelhecer com saúde, deve ser um aspecto analisado para além da idade, mas deve ser compreendido como fatores que relacionam-se inclusive não apenas com a saúde, mas também com o seu processo de vida, social, bem-estar e autonomia. Porém a política de saúde busca através de sua efetivação, a manutenção de todos estes aspectos.

Dentro das colocações apresentadas por eles, foram perguntado se eles estariam vivendo de forma saudável, já que eles reconhecem o significado de qualidade de vida.

*“Eu acredito que estou envelhecendo bem sim, apesar de algumas dores aqui e ali, eu consigo fazer o que é preciso para me divertir com os meus netos”.* (IDOSO 7)

*“Sim, me cuido bastante”.* (IDOSO 8)

*“Por um lado sim, é tanto que já vivi até aqui, sou lucida ainda, só não tenho mais tanta disposição por conta da idade mesmo”.* (IDOSO 9)

*“Sim, desde de pequena na época que minha mãe era viva ela me ensinava que a mulher tem que ser disposta, pois ela conduz a casa e a família e isso é a pura verdade. Por isso faço de tudo para está saudável, não é qualquer dorzinha que me derruba não”.* (IDOSO 12)

*“Sim, não comecei a me cuidar desde do princípio, mas considero ser saudável, bom pelo menos na medida do possível”.* (IDOSO 13)

*“Sim, sim... tomo meu chá verde, faço minhas caminhadas, vou a missa porque o lado espiritual é mais importante para nos manter de pé, né verdade”.* (IDOSO 19)

*“Sim, eu sou saudável, sinto falta da bebida pouquinho demais, como muita fruta hoje em dia”.* (IDOSO 20)

Sobre os cuidados com a saúde, a maioria dos participantes da pesquisa, responderam, que apesar das doenças crônicas e degradantes que os cerca no período do envelhecimento, acreditam estar se cuidando, pois além de alimentar-se bem, também realizam atividades físicas como forma de prevenção de riscos à saúde. Responderam ainda, mesmo que de forma indireta, que contribuem com o seu estado de saúde, quando trazem alguns significados sociais importantes, como lembrar dos pais, conviver com os netos e amigos.

Assim, Tavares *et al.*, (2017) enfatizam que a capacidade funcional, pode ser compreendida como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, vinculada diretamente às características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e sua realidade. Dentro desta capacidade intrínseca, observa-se a articulação das capacidades físicas, mentais e psicossociais. As características ambientais são o contexto de vida, incluindo as relações sociais. Por isto, os autores dizem que o bem-estar é singular e cheio de subjetividades.

Dentro desse processo o Ministério da Saúde, explica que em relação à saúde do idoso, existem vários aspectos possíveis de serem observados, o de envelhecer como um processo progressivo de diminuição de reserva funcional conhecido por senescência, e, o do desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças, conhecido por senilidade.

Sobre este processo de envelhecimento, Ciosak *et. al.* (2011) citam que este é um processo natural que implica mudanças graduais e inevitáveis relacionadas à idade e que no ser humano este fenômeno além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nos aspectos culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas.

Por isso, pensar o envelhecimento no contexto da política de saúde, é ainda compreender que esta não pode ser tratada isoladamente, considerando tanto o processo de senescência como o de senilidade, ambos importantes para serem observados de trabalhados em suas multidimensões.

Afirma-se assim, que a percepção destes idosos sobre sua saúde no processo de envelhecimento é positiva, de modo, que estes apesar de estarem vivenciando uma fase biológica que conseqüentemente torna-se degradante, sentem-se capazes e vivos.

### **5.2.2 Categoria Temática 2: A percepção dos idosos sobre o acesso aos serviços de saúde e a sua contribuição na manutenção de uma vida saudável.**

Na categoria temática 2, buscou-se compreender a percepção dos idosos em relação aos serviços de saúde prestados no município de Mauriti-CE, bem como, de que forma estes buscam estratégias para colaborar com o seu processo de envelhecimento de forma saudável. Nas falas apresentadas a seguir, é possível observar que estes possuem uma rotina de cuidados e preocupações referentes à manutenção de sua saúde.

*“Tenho sim, sempre vou no postinho aqui perto de casa, pego remédio lá direto, só é ruim a fila, mas são gente boa o povo de lá”.* (IDOSO 4)

*“Isso eu tenho, quando preciso é só ir no postinho ou no hospital”.*  
(IDOSO 5)

*“Tenho, minha nora é agente de saúde de vez enquanto passo no posto para ver ela e já vejo minha pressão e furo o dedo também”*. (IDOSO 6)

*“Sim, tenho acesso ao serviço de saúde, mas, dependendo da situação pode demorar um pouco para conseguir uma consulta, sabe? A saúde pública é cheia de filas, e às vezes o atendimento não é tão rápido quanto gostaria que fosse”*. (IDOSO 7)

*“Sim, tenho meu plano de saúde, já para evitar espera em filas, isso é uma prioridade para mim”*. (IDOSO 8)

*“Tenho sim, a mocinha do posto sempre marca minhas consultas, como sou prioridade tem o dia do carro vim me buscar aqui em casa, me consulta e vem me deixar em casa, sou bem cuidada, minha filha”*. (IDOSO 9)

*“sim, todo mês vou renovar minhas receitas no postinho, muito boa a médica e o pessoal do posto”*. (IDOSO 15)

*“Sim, procuro manter-me previno para não fazer tanta utilização dos serviços, mas sempre que preciso está ao meu dispor”*. (IDOSO 16)

*“Graças a Deus, sim. Aqui, onde moro, consigo ir ao posto de saúde, e também tenho médicos que me atendem. Não é sempre fácil, porque a gente tem que esperar bastante, mas, no geral, tem dado pra cuidar da saúde.”*. (IDOSO 17)

De acordo com a análise realizada através da fala da maioria dos idosos entrevistados, é possível verificar que a maioria deles estão satisfeitos com os serviços de saúde prestados no seu território, em especial no que se refere aos serviços ofertados pela Estratégia de Saúde da Família ao qual fazem parte. Neste contexto, cabe ainda reconhecer que os idosos mencionaram não apenas estar satisfeitos com os serviços ofertados, mas que sempre que estes buscam os serviços, mesmo que não seja de forma frequente, possuem atendimento imediato.

Entende-se que, de acordo com Oliveira *et al.*, (2022) a Estratégia de Saúde da Família (ESF), encontra-se diretamente vinculada ao Sistema Único de Saúde (SUS) e possui como princípios constitucionais a universalidade, a equidade e a integralidade da assistência à saúde,

através do fortalecimento da Atenção Primária à Saúde (APS) por meio de serviços que visem a orientação comunitária para a participação social, a promoção e a vigilância da saúde e que consequentemente favoreçam a qualidade de vida dos indivíduos, famílias e comunidades.

Para Assis (2012) a Atenção Primária à Saúde (APS), o acesso pode estar relacionado com as várias alternativas de adentrar aos serviços de saúde, de acordo com a localização da unidade de saúde, a disponibilidade de horários e é importante também que o atendimento não necessariamente aconteça somente mediante consultas agendadas.

Assim, compreende-se através da fala dos mesmos, que ainda que diante das múltiplas dificuldades que o SUS enfrenta no país, existem municípios que buscam pela oferta de um SUS de qualidade, no que se refere à integralidade e equidade na sua oferta. Por esta razão, observa-se as melhorias referentes à execução da política de Saúde, no que se refere à Atenção Primária e esta observação se torna relevante por sabermos que a maioria dos idosos que ali buscam pela garantia de seus direitos, talvez não tivessem condição alguma de custear um plano privado de saúde.

É certo que a saúde é algo muito valioso, sobretudo, é necessário que cada pessoa se enxergue como parte integrante do seu processo de envelhecimento, a fim de contribuir de forma legítima e contínua com a sua qualidade de vida. A senescência é um processo vivido por todo e qualquer ser humano, contudo, este pode ocorrer de maneiras distintas para cada um de nós, dependendo dos hábitos adotados ao longo da vida e em especial, deste processo.

Por esta razão, foi perguntado aos mesmos, quais as práticas de saúde estes realizam regularmente, ou seja, ações contínuas. As respostas elencadas foram:

*“Faço pilates, caminhada, e quando preciso vou ao postinho e converso com a enfermeira”.* (IDOSO 2)

*“Faço check-up regulares, tomo meus remédios como o médico solicitou, faço caminhada, pilates, para o corpo não ficar tão rígido”.* (IDOSO 7)

*“Atividade física, caminhadas, dietas, vitaminas, tudo que eu puder comprar ou utilizar para me ajudar eu tenho”.* (IDOSO 8)

*“Pilates, alimentação boa, caminhada, conversas com as amigas para ajudar a esquecer os problemas”.* (IDOSO 11)

*“Varro esses terreiros aqui tudo, limpo casa, faço comida, isso faz a pessoa se movimentar, sei que parada eu nuca estou”.* (IDOSO 12)

*“A caminhada, evito comer doces e sal em excesso, tomo minhas medicações em horários corretos e tomo bastante água no dia a dia pois aqui é muito quente”.* (IDOSO 13)

*“Faço musculação, gosto de me exercitar, corro, isso tudo já para contribuir com a minha saúde”.* (IDOSO 16)

*“Tento caminhar todos os dias, faço exames de rotina e cuidado da alimentação. Quando o médico recomenda algo, eu sigo. Faço também alongamentos de vez em quando para não sentir tanto dor nas articulações.”.* (IDOSO 17)

*“Sim, faço academia 3 vezes na semana que é o tempo que estou um pouco mais livre do trabalho”.* (IDOSO 18)

*“É mais a caminhada mesmo, e tem a parte que como saladas, o suco da folha que ajuda a soltar meu intestino”.* (IDOSO 19)

Importante visualizar que a maioria dos idosos entrevistados, buscam formas de contribuir regularmente com a sua saúde, seja adotando práticas que interferem positivamente na rotina diária, como aferindo a pressão, fazendo uso de suas medicações, seja contribuindo com a saúde de maneira preventiva, com a realização de atividades físicas como musculação, pilates ou caminhadas.

Ao associar as respostas dos idosos acerca dos serviços de saúde, com o que eles consideram por hábitos saudáveis, é necessário perceber que estes estão de fato sendo assistidos em relação a Atenção Primária, pois, conforme mencionam Flores *et al.*, (2016) as orientações sobre hábitos saudáveis são ações de promoção e prevenção e por isso, são atribuições dos profissionais e devem ser realizadas em todo contato do usuário com o serviço de saúde, portanto, receber orientações sobre hábitos saudáveis é também função dos profissionais de saúde que podem ser recomendadas ou avaliadas por meio de observação de consultas.

Sobre estes hábitos e orientações, é fundamental saber que:

As ações de prevenção de doenças e promoção da saúde, atribuídas aos profissionais, devem subsidiar a adoção de um estilo de vida saudável, sendo uma maneira de integrar o indivíduo no gerenciamento de sua própria saúde. A oferta dessas orientações pode conferir maior qualidade aos serviços e diminuição de agravos vinculados à falta de promoção da saúde. O processo de um sistema de saúde é embasado em ações de oferta e recebimento, sendo que nesse último o alvo é a população que busca atendimento nos serviços de saúde. Os idosos consultam com maior frequência profissionais de saúde, em relação aos demais grupos etários. (FLORES *et. al.* 2016, p. 173)

Ou seja, é dever do profissional de saúde orientar indivíduos sobre hábitos saudáveis e qualidade de vida, mas é também sua atribuição fazer com que o indivíduo se sinta responsável por integrar ou gerenciar a sua própria saúde, considerando que há coisas que somente ele pode fazer por si.

Quando foram perguntados sobre a sua percepção acerca dessas práticas e a contribuição destas para a promoção do envelhecimento saudável, as respostas apresentadas, foram em maioria respostas conscientes, que sinalizam que os idosos que desenvolvem hábitos saudáveis são também orientados sobre estes hábitos.

*“Essas práticas ajudam meu corpo funcionar bem, sabe? Caminhar ajuda a controlar minha pressão, o pilates ajuda a evitar lesões, os exames ajudam a prevenir e os remédios para cuidas das doenças”.*  
(IDOSO 7)

*“Fico bem ativa, não gosto de ficar sem me exercitar sinto logo que vou adoecer, o mau do velho é cair na besteira de perder um, dois dias de caminhada já fica com indisposição o resto da semana, se com os mais novos acontece isso imagine para a gente que é mais velho”.*  
(IDOSO 8)

*“é notável você conhecer um idoso ativo ou não, isso faz a diferença claramente, no meu caso me sinto mais disposto, a mente mais aberta e com disposição”.* (IDOSO 16)

*“Acredito que manter o corpo em movimento ajuda a evitar muitas dores e problemas, e também me sinto mais disposto. Comer direito também é fundamental, porque ajuda a não engordar demais”.*  
(IDOSO 17)

*“Me sinto mais equilibrado, aliviado e ao mesmo tempo ativo”.*  
(IDOSO 18)

É de suma relevância considerar que a população idosa é a que mais sofre com os efeitos degenerativos e biológico com o passar dos anos, por isto, requer também, maior atenção por parte da sociedade, dos profissionais de saúde e de si. Esta é uma fase onde os aspectos físicos e os psicológicos tornam-se mais fragilizados, o que faz com que a população idosa, seja também a que mais busca os serviços de saúde.

Assim, torna-se primordial que a oferta de orientações sobre hábitos saudáveis, realizada por profissionais de saúde seja sempre frequente, considerando as características da população idosa. O incentivo à adoção de um estilo saudável, apresenta melhorias consideráveis na rotina destes e por isso, faz-se tão essencial a realização de ações educativas de prevenção de doenças e promoção da saúde (Flores, 2016).

Entende-se que cada um dos idosos entrevistados pode apresentar no seu dia a dia facilidades ou dificuldades na execução de uma rotina com hábitos saudáveis, mas não se pode deixar de evidenciar que é mediante a manutenção de hábitos saudáveis que eles se encontram ativos neste momento.

Entre as dificuldades observadas estão, o desafio de deixar de fumar, deixar de fazer uso de bebida alcóolica, os desafios para se exercitar como encontrar tempo, e realizar as atividades físicas mesmo diante do cansaço, da preguiça e da presença de algumas patologias e dores físicas crônicas, assim, como alguns idoso relataram que sentem-se bem e mais felizes quando cuidam da casa, fazem a própria comida, se exercitam, e se sentem capazes.

## 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo em questão permitiu analisar a percepção dos idosos sobre a promoção do envelhecimento saudável, e como desenvolver rotineiramente hábitos saudáveis, contribui para que no processo de senescência de forma mais ativa. Além disso, foi possível através da percepção dos mesmos, compreender como a oferta dos serviços de Atenção Primária à Saúde quando executados de maneira eficaz, interferem positivamente na qualidade de vida.

Os dados indicam que o público idoso que busca os serviços nas Unidades Básicas de Saúde através das Estratégias de Saúde da Família, são em sua maioria mulheres, pardas e casadas, com escolaridade o Ensino Fundamental Completo, e a principal fonte de renda é a aposentadoria.

A maioria dos entrevistados, explicou que ao realizar atividades físicas, ter cuidado com a alimentação, fazer o uso correto de medicações contínuas, reduzir o álcool e o cigarro e manter a mente sempre ativa, contribuem para a manutenção de um envelhecimento saudável. Inclusive, afirmaram ainda, que sempre que buscam os serviços de saúde como forma de cuidar do corpo e da mente.

A pesquisa mostra ainda, que os idosos são bem instruídos no que se refere aos cuidados com a saúde e entendem que os hábitos executados no passado, foram também primordiais para refletir no seu estado de saúde atual. No entanto, mesmo aqueles que não possuem qualquer problema de saúde, são bem orientados no sentido de saber como prevenir as doenças crônicas e/ou como retardar os sintomas destas.

É fundamental fazer referência Ao quanto é importante que o idoso se compreenda como pessoa em processo de envelhecimento, e mais ainda, ouvir e compreender a percepção dele dentro de um processo que é inerente a vida humana, onde não há escolhas, e que todos estamos em processo de envelhecimento desde o nascimento.

Entre as principais limitações observadas na execução da pesquisa, pode-se mencionar: a repetição de respostas por parte dos idosos entrevistados e o receio que os mesmos possuem em repassar seus dados pessoais, mas, apesar destas limitações, não houve impedimento na realização da investigação.

A pesquisa apresentada é de fundamental relevância para que não apenas os idosos, mas a sociedade em si se enxergue como fundamental no gerenciamento do seu processo de envelhecimento, pois existem nesta etapa da vida, ações que somente quem vivencia pode fazer por si, como a criação ou manutenção de hábitos saudáveis que acabam por prevenir doenças, promover saúde, e conseqüentemente, qualidade de vida. Diante dos dados discutidos, cabe

deixar espaço para que outros pesquisadores se aprofundem sobre o tema ou que possam utilizar este estudo como base para outras pesquisas que tratem sobre envelhecimento saudável, fica como sugestão, a realização de estudos que possam abranger em especial sobre o envelhecimento feminino.

## REFERÊNCIAS

- ANTÓNIO, M. Envelhecimento ativo e a indústria da perfeição. **Saúde e Sociedade**. v. 29, n. 1, p. 1-10, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902020190967> . Acesso: 15 out. 2024.
- ASSIS, M. M. A. Acesso aos serviços de saúde: abordagens, conceitos, políticas e modelo de análise. **Cien Saude Colet**. v. 17, n. 11. 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/QLYL8v4VLzqP6s5fpR8mLgP/abstract/?lang=pt> Acesso: 15 out. 2024.
- BARTEL, M. Efeitos do Envelhecimento sobre o sistema digestivo. **Manual MSD Versão Saúde para a família**. mai, 2023. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-digestivos/biologia-do-sistema-digestivo/efeitos-do-envelhecimento-sobre-o-sistema-digestivo> Acesso: 08 nov. 2024
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006a. **Divulga o Pacto pela Saúde 2006**. Disponível em: <https://site.mppr.mp.br/saude/Pagina/Portaria-No-399-de-22-de-fevereiro-de-2006#:~:text=O%20Pacto%20pela%20Vida%20%C3%A9,%2C%20estaduais%2C%20regionais%20ou%20municipais.> Acesso em: 21 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes\\_cuidado\\_pessoa\\_idosa\\_sus.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_cuidado_pessoa_idosa_sus.pdf) Acesso: 07 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Aprovar a **Política Nacional de Saúde do Idoso**. Brasília-DF. 2014 Disponível em: <https://www2.mppa.mp.br/sistemas/gcs/ubsites/upload/37/Portaria%20NR%201395-99%20Politica%20Nac%20Saude%20Idoso.pdf> Acesso em: 22 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html) Acesso: 15 out. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS**: Anexo I da Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: 16 set. 2024. [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica\\_nacional\\_promocao\\_saude.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude.pdf). Acesso: 24 set. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento saudável: acompanhamento em todas as fases da vida. **Política Nacional de Atenção Básica** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2022.

**Disponível em:** <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/envelhecimento-saudavel-acompanhamento-em-todas-as-fases-da-vida> Acesso: 13 out. 2024.

BRASIL. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. **Estatuto da Pessoa Idosa**.

Brasília: 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/mdh/pt-br/centrais-de-conteudo/pessoa-idosa/estatuto-da-pessoa-idosa.pdf/view>

Acesso: 12 out. 2024.

BRASIL, Ministério do Desenvolvimento, Assistência Social, Família e Combate à Fome.

**Envelhecimento e o Direito ao cuidado**. Brasília, 2023. Disponível em: [https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota\\_Informativa\\_N\\_5.pdf](https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf) Acesso: 20 out. 2024.

CARDOSO, R. B. CALDAS, C. P. BRANDÃO, M. A. G. SOUZA, P. A. SANTANA, R. F. Modelo de promoção de envelhecimento saudável referenciado na teoria de Nola Pender. **Rev Bras Enferm**. v. 1, n. 75, p. 1-9, 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/3q4xxH7VBQhg37bRT4ZZP3y/?lang=pt&format=pdf>

Acesso: 07 out. 2024.

CARLOMAGNO, M. C. ROCHA, L. C. Como criar e classificar categorias para fazer análise de conteúdo: uma questão metodológica. **Revista Eletrônica de Ciência Política**. v. 7, n. 1, p.173-188, 2016. Disponível em:

<https://revistas.ufpr.br/politica/article/download/45771/28756>

Acesso: 10 nov. 2024.

CASTRO, E. OLIVEIRA, U. T. V. A entrevista semiestruturada na pesquisa qualitativa-interpretativa: um guia de análise processual. **Entretextos**. v. 22, n. 3, p. 25-45, 2022.

Disponível em: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/entretextos/article/view/46089>

Acesso: 25 nov. 2024.

CHAIMOWICZ, F.; CHAIMOWICZ, G. F. O envelhecimento populacional brasileiro.

**Pista: Periódico Interdisciplinar**. v.4, n.2, p. 6-26, ago./nov. 2022. Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/view/29830/20480>.

Acesso em: 18 set. 2024.

CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev Esc Enferm USP** 2011. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 05 mai. 2025.

CORRÊA, A. M. C. et. al., **O grupo focal na pesquisa qualitativa: princípios e fundamentos**. **Rev. Prisma**. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, p. 34-47, 2021. Disponível em:

<https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/41>

Acesso: 26 nov. 2024.

DAMASCENO, L. R. S. O benefício assistencial de prestação continuada ao idoso: evolução legislativa, características e requisitos legais. **Socializando** · ISSN 2358-5161 · ano 3 · nº1 · Jul · p. 115-128 · 2016. Disponível em: [https://www.fvj.br/revista/wpcontent/uploads/2016/07/Socializando\\_2016\\_10.pdf](https://www.fvj.br/revista/wpcontent/uploads/2016/07/Socializando_2016_10.pdf)  
Acesso em: 10 abr. 2025

DARDENGO, C. F. R.; MAFRA, S. C. T. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação?. **Revista de Ciências Humanas**. v. 18, n. 2, p. 2-23, 2018. Disponível em: <https://periodicos.ufv.br/RCH/article/view/8923>.  
Acesso: 07 nov. 2024.

DEZUBE, R. Controle da Respiração. **Manual MSD Versão Saúde para a família**. jan. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-pulmonares-e-das-vias-respirat%C3%B3rias/biologia-dos-pulm%C3%B5es-e-das-vias-a%C3%A9reas/controle-da-respira%C3%A7%C3%A3o>  
Acesso: 08 nov. 2024.

DIAS, F. A. M *et al.* Roteiro adaptado de análise de conteúdo –modalidade temática: relato de experiência. **Rev. J. nurs. Health**. v. 10, n. 1, p. 2-8, 2020.  
Disponível em: <https://periodicos.ufpe.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/14534/10951>  
Acesso: 08 nov. 2024.

FARIA, L. C. *et al.* Envelhecimento, Relações de Gênero e Qualidade de Vida da População Idosa. In: **Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais**, p. 3-4, 2019.  
Disponível em: <https://brosoguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/167/165>  
Acesso: 05 out. 2024.

FARINATI, P. T. V. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. **Rev Bras Med Esporte**. v. 8, n. 4, p. 129-138, Jul/Ago, 2002. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbme/a/kDdV4yj97T6pQ7gVmfy9s7B/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 05 nov. 2024.

FLORES, T. R. *et al.* Hábitos saudáveis: que tipo de orientação a população idosa está recebendo dos profissionais de saúde? **Rev bras epidemiol**. JAN-MAR 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/qhMC8fBgstcPQMyKRBXckFS/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 25 abr. 2025.

FONTES, A. CÔRTE, B. O que é: Conceitos Básicos para entender o envelhecimento. - 1. ed. -- São Paulo : **Portal do Envelhecimento Comunicação**, 2023.  
Disponível em: <https://mpce.mp.br/wp-content/uploads/2023/07/O-que-e...-Conceitos-basicos-para-entender-o-envelhecimento.pdf>  
Acesso: 08 nov. 2024.

FRIES, A. T. PEREIRA, D. C. Teorias do Envelhecimento Humano. **Revista Contexto & Saúde**. v.10, n.20, p. jan/jun, 2011. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/1571/1324>.  
Acesso: 18 set. 2024.

GADELHA, Y. S. S. B.G. FILHO, G. F. D. CARVALHO. T. M. MOULIN, L. P. Longevidade: a importância da autonomia. **VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**. Editora Realize. p. 1. 2019.

Disponível em:

[https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO\\_EV125\\_MD4\\_SA2\\_ID1130\\_06062019121230.pdf](https://editorarealize.com.br/editora/anais/cieh/2019/TRABALHO_EV125_MD4_SA2_ID1130_06062019121230.pdf)

Acesso: 12 de out. 2024.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ª Ed. São Paulo. 2017.

GOMES, M. M. F. *et al.* Associação entre mortalidade e estado marital: uma análise para idosos residentes no Município de São Paulo, Brasil, Estudo SABE, 2000 e 2006. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 3, p. 566-578 mar, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/s7RkMf8cY7sZbF4dxBb97Rh/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 13 abr. 2025.

GOMES, B. M. S. *et al.* Análise do conceito: envelhecimento ativo. **Brazilian Journal of Health Review**. v. 5, n.6, p.21929-21943. nov./dez.,2022.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/53760/39908>

Acesso: 29 out. 2024.

GUARIENTO, M. E. TEIXEIRA, I. N. D. O. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Revista Ciênc. saúde coletiva**. v. 15, n. 6, p. 2845-2857, 2010. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600022>

Acesso: 08 nov. 2024.

GUPTA, J. I. SHEA, M. J. Biologia do Coração. **Manual MSD. Versão Saúde para a Família**. 2022.

Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/dist%C3%BArbios-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/biologia-do-cora%C3%A7%C3%A3o-e-dos-vasos-sangu%C3%ADneos/biologia-do-cora%C3%A7%C3%A3o>

Acesso: 08 nov. 2024.

ISTOE, R. S. C. MANHÃES, F. C. SOUZA, C. H. M. **Envelhecimento humano, inovação e criatividade: diálogos interdisciplinares**. Campos dos Goytacazes, RJ :

Brasil Multicultural, 2020. Disponível em: <https://encontrografia.com/wp-content/uploads/2020/03/ebook-Envelhecimento-humano.pdf>

Acesso: 30 out. 2024.

JANSSEN, A. K, *et al.* Comparação da estatura aferida e estimada em idosos com diferentes classificações funcionais. **Revista o Mundo da Saúde**. v. 44, n. p. 445-453, 2020.

Disponível em:

<https://revistamundodasaude.emnuvens.com.br/mundodasaude/article/view/971/925>

Acesso: 20 out. 2024.

JARDIM, V. C. F. S. *et al.* Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 9, n. 2, p. 25-34, 2019.

Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/tzGHq3mphTxJ5jtVX5pRM6z/>

Acesso: 30 out. 2024.

KEMPINSKI, E. M. B. C. *et al.* Preocupação deste século: longevidade com alimentação saudável. **Revista PubSaúde**. v. n.1, p. 1-10, 2018.

Disponível em: <https://pubsaude.com.br/wp-content/uploads/2018/07/001-Pubsa%C3%BAde-1-a001-Preocupa%C3%A7%C3%A3o-deste-s%C3%A9culo-longevidade-com-alimenta%C3%A7%C3%A3o-saud%C3%A1vel.pdf>

Acesso: 14 out. 2024.

KRETSCHMER, A. C. LOCH, M. R. Autopercepção de saúde em idosos de baixa escolaridade: fatores demográficos, sociais e de comportamentos em saúde relacionados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** 2022. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/K7dY8mJTXnNkRXHMxQs5rJg/?lang=pt>

Acesso em: 10 abr. 2025.

LÖSCH, S.; RAMBO, C.A.; FERREIRA, J.de L. A pesquisa exploratória na abordagem qualitativa em educação. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**. v. 18, n. 00, e023141, 2023.

Disponível em: <https://periodicos.fc.lar.unesp.br/iberoamericana/article/view/17958/17247>

Acesso: 25 nov. 2024.

LUNETTA, A. GUERRA, R. Metodologia da pesquisa científica e acadêmica. **Revista Owl (Owl Journal)**. v. 1, n. 2, p. 149-159, 2023.

Disponível em: <https://www.revistaowl.com.br/index.php/owl/article/download/48/53/176>

Acesso: 31 out. 2024.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciência Saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p.621-626, 2012. Disponível em: [SciELO - Brasil - Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade](#)

[Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade.](#)

Acesso em: 30 mai. 2024.

MOSER, A. O envelhecimento da população brasileira e seus desafios. **Revista Eclesiástica Brasileira**. v. 70, n. 277, p. 132-152, 2019.

Disponível em: <https://revistaeclesiasticabrasileira.itf.edu.br/reb/article/view/1211>.

Acesso: 05 out. 2024.

MREJEN, M.; *et al.* Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde Estudo Institucional**. v. 8, n.10, p. 1-39, 2023. Disponível em: <https://ieps.org.br/estudo-institucional-10/>.

Acesso: 16 set. 2024.

NASCIMENTO, Marcelo Maio. Uma visão geral das teorias do envelhecimento humano. **Revista Saúde e Desenvolvimento Humano**. v. 8, n. 1, p. 162-168, 2020.

Disponível em: [http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude\\_desenvolvimento](http://revistas.unilasalle.edu.br/index.php/saude_desenvolvimento)

Acesso: 19 out. 2024.

NETA, R. L. A. *et al.* Envelhecimento ativo e qualidade de vida: importância dos serviços de saúde. **Revista Interdisciplinar em Saúde**. v. 7, n. 1, p. 1516-1526, 2020.

Disponível

em:[https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume\\_28/Trabalho\\_112\\_2020.pdf](https://www.interdisciplinaremsaude.com.br/Volume_28/Trabalho_112_2020.pdf).

Acesso: 24 set. 2024.

OLIVEIRA, A. C. D. *et al.* A percepção do usuário idoso sobre o acesso e a qualidade da Atenção primária à Saúde. **Rev Bras Med Fam Comunidade**. Rio de Janeiro, V. 17, n. 44, p.23-63, 2022. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/download/2363/1746/19226>  
Acesso em: 25 abr. 2025.

OLIVEIRA, S. STENGEL, M. É preciso saber viver: aspectos da longevidade e envelhecimento saudável. *In.* Congresso internacional de envelhecimento humano, 9, 2022, Minas Gerais. **E-book IX CIEH**. p. 842-860. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/87970> Acesso: 12 out. 2024.

PIANA, M. C. **A construção do perfil do assistente social no cenário educacional** [online]. São Paulo: Editora UNESP; São Paulo: Cultura Acadêmica, 2009. 233  
Disponível em: <https://books.scielo.org/id/vwc8g/pdf/piana-9788579830389-06.pdf>  
Acesso: 03 nov. 2024.

PELEGRINI, L. N. C. **Temas sobre envelhecimento atividades cognitivas para idosos**. São Carlos: RiMa Editora – 2020.  
Disponível em:  
[https://www.researchgate.net/publication/348370920\\_TEMAS\\_SOBRE\\_ENVELHECIMENTO\\_-\\_Atividades\\_cognitivas\\_para\\_idosos\\_Titulo\\_do\\_Capitulo\\_Processo\\_de\\_Envelhecimento](https://www.researchgate.net/publication/348370920_TEMAS_SOBRE_ENVELHECIMENTO_-_Atividades_cognitivas_para_idosos_Titulo_do_Capitulo_Processo_de_Envelhecimento)  
Acesso: 02 out. 2024.

ROCHA, M. *et al.* Saúde da mulher e do homem idoso na contemporaneidade: abordagens fisiológicas e sociais: **Original Article**. **J Business Techn**. v.10, n. 2, p. 72-80, 2019.  
Disponível em: <https://revistas.faculadefacit.edu.br/index.php/JNT/article/viewFile/430/358>  
Acesso em: 13 abr. 2025.

ROMERO, D. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?** / Dália Romero; Leo Maia. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022.  
Disponível em: [https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero\\_D\\_-\\_Maia-L\\_A-epidemiologia-do-envelhecimento\\_novos-paradigmas\\_TD\\_90\\_versao\\_final.pdf](https://saudeamanha.fiocruz.br/wp-content/uploads/2022/06/Romero_D_-_Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf)  
Acesso: 29 out.2024.

SAMPAIO, R. C. LYCARIÃO, D. **Análise de conteúdo categorial: manual de aplicação** Brasília: Enap, 2021.  
Disponível em:  
[https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise\\_de\\_conteudo\\_categorial\\_final.pdf](https://repositorio.enap.gov.br/bitstream/1/6542/1/Analise_de_conteudo_categorial_final.pdf)  
Acesso: 25 nov. 2024.

SILVA, C. M. P. Envelhecimento saudável: percepção de um grupo de idosos. Mossoró-RN, v. 20, n. 6, p. 889-900. 2018. Disponível em:  
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcgwghsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=pt>  
Acesso em: 12 abr. 2025

SOUSA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, p. 01, 2018.  
Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/>  
Acesso: 07 out. 2024.

STEFANACCI, R. G. Mudanças no Corpo com o envelhecimento. **Manual MSD Versão Saúde para a família**. Abr. 2024

Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/casa/quest%C3%B5es-sobre-a-sa%C3%BAde-de-pessoas-idosas/o-envelhecimento-corporal/mudan%C3%A7as-no-corpo-com-o-envelhecimento>

Acesso: 20 out.2024

TAVARES, D. M. S. GOMES, N. C, DIAS, F. A. SANTOS, N. M. F. Fatores associados à qualidade de vida de idosos com osteoporose residentes na zona rural. **Esc Anna Nery Rev Enferm**. v. 16, n. 10, p. 371-378, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/23.pdf> . Acesso: 07 out. 2024.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/pSRcwgghsRTjc3MYdXDC9hF/?format=pdf&lang=pt>

Acesso em: 15 abr. 2025.

TOMÉ, A. M. FORMIGA, N. S. Teorias e perspectivas sobre o envelhecimento: conceitos e reflexões. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, p. 1-28, 2020. Disponível em:

<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/download/4589/4302/24061>

Acesso: 20 out. 2024

TORRES, K. R. B. O. *et al.* Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n.1 p. 1-12, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/XqzFgPPbgmsKyJxFPBWgB3K>

Acesso: 22out. 2024.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?format=pdf&lang=pt>.

Acesso em: 07 nov. 2024.

ZIEGLER, M. F. Envelhecimento do organismo se torna mais evidente após os 60 anos, mostra estudo. **CNN Brasil**. 2023.

Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/envelhecimento-do-organismo-se-torna-mais-evidente-apos-os-60-anos-mostra-estudo/>

Acesso: 21 out.2024

## APÊNDICES



**APÊNDICE A – OFÍCIO DE SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA  
REALIZAÇÃO DE PESQUISA**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR. LEÃO SAMPAIO  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

A Secretária Municipal de Saúde do Município de Mauriti, Ceará.

Eu, Paloma Monteiro do Nascimento, portadora do CPF 083.857.593-52, aluna regularmente matriculado no 9º semestre do curso de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, sob matrícula de número 2020119681, venho, por meio deste, solicitar a autorização para realizar uma pesquisa de campo com o modelo de entrevista, a ser aplicado em idosos na instituição de saúde ESF (estratégia de saúde da família) do distrito de Palestina do Cariri. Orientado pelo Prof. José Nairton Coelho da Silva, portador do CPF 061.035.173-70, com o objetivo geral de investigar a percepção do idoso sobre o processo de promoção do envelhecimento saudável.

Asseguro que a pesquisa obedece a todas as recomendações formais advindas da Resolução N° 466, do Conselho Nacional de Saúde que trata dos estudos envolvendo seres humanos.

Cientes da vossa colaboração, entendimento e apoio, agradecemos antecipadamente.

Juazeiro do Norte – CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2024.

---

Paloma Monteiro do Nascimento.  
Acadêmico de Enfermagem/Pesquisador

---

Prof. José Nairton Coelho da Silva.  
Orientador

## APÊNDICE B – ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

### I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES DA PESQUISA

- SEXO: ( ) MASCULINO ( ) FEMININO
- IDADE: \_\_\_\_\_
- ETNIA: ( ) Branca ( ) Preta ( ) Amarela ( ) Parda ( ) Indígena
- ESTADO CIVIL: ( ) Solteiro ( ) Casado ( ) divorciado/desquitada/separada ( ) viúvo.
- RENDA FAMILIAR MÉDIA: ( ) Aposentadoria ( ) não sei.
- ESCOLARIDADE:
- ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Médio incompleto ( ) Médio completo ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo.

### II. QUESTÕES NORTEADORA

- PERCEPÇÃO SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.
  1. Qual sua percepção sobre envelhecimento saudável?
  2. Você sente que está envelhecendo de maneira saudável? Por quê?
  3. Quais aspectos do seu dia a dia você considera que contribuem para um envelhecimento saudável?
- CUIDADOS DE SAÚDE NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.
  1. Você tem acesso fácil aos serviços de saúde?
  2. Quais práticas de saúde você realiza regularmente?
  3. Como você percebe que essas práticas contribuem para a promoção do envelhecimento saudável?
  4. Quais as facilidades ou dificuldades você enfrenta para manter e/ou desenvolver esses hábitos?



### APÊNDICE C – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da Carteira de Identidade n° \_\_\_\_\_ e do CPF n° \_\_\_\_\_, residente à Rua \_\_\_\_\_, bairro \_\_\_\_\_, na cidade de \_\_\_\_\_, autorizo o uso de minha imagem e voz, no trabalho \_\_\_\_\_ sobre \_\_\_\_\_ título \_\_\_\_\_,

produzido pelos alunos do curso de \_\_\_\_\_, semestre \_\_\_\_\_, turma \_\_\_\_\_, sob orientação do(a) Professor(a) \_\_\_\_\_. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.

Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias de igual teor e forma.

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Cedente

## APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Sr.(a).

XXXXXX, CPF: XXXXXX do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, está realizando a pesquisa intitulada .....

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta das seguintes etapas: elaboração do projeto de pesquisa, solicitação de autorização para realização da pesquisa a instituição participante, apresentando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Consentimento Pós-Esclarecido (TCPE), e que atendam aos critérios de inclusão, organização e análise dos dados, construção do relatório de pesquisa e divulgação dos resultados em meio científico.

Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em responder uma entrevista semiestruturada, que consome em média 15 minutos para a resposta completa das perguntas.

O tipo de procedimento apresenta um risco mínimo, para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos os dados serão coletados somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Caso esses riscos se concretizem, o participante será direcionado ao atendimento na sua unidade de saúde com profissional ali presente seja médico ou enfermeiro.

Os benefícios esperados com este estudo são de grande relevância para a comunidade acadêmica, enquanto contribuição científica, enquanto fonte de pesquisa para outros discentes e pesquisadores, que busquem investigar sobre qualidade de vida, longevidade e envelhecimento.

A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado a entrevista. Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar eu, XXXXXXXX, telefone: XXXXXX email: XXXXXXXX ou (DADOS DO ALUNO) na Avenida Leão Sampaio, Km 3, Bairro Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-CE, nos seguintes horários: 08:00h às 12:00h e 13:00h às 16:00h.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa-CEP do Centro Universitário Dr.

Leão Sampaio, localizado na Av. Leão Sampaio km 3, Lagoa Seca, Juazeiro do Norte-Ceará,  
Fone: (88) 2101 1058.

Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de  
Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

---

Local e data

---

Assinatura da Pesquisadora

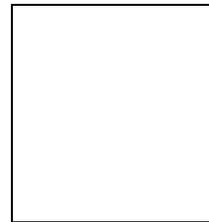
---

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO em autorizar voluntariamente a participação na pesquisa XXXXXXXXXXXX \_\_\_\_\_ assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Juazeiro do Norte-CE \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Responsável/ Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador

**ANEXOS**

## ANEXO A – ANUÊNCIA

### DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE

Eu, **VALÉRIA GONÇALVES DE LUCENA**, RG: 2007580886-7, CPF: 057.673.943-00, Secretária Municipal de Saúde de Mauriti, declaro ter lido o projeto intitulado **PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL**: percepção da pessoa idosa, de responsabilidade do pesquisador(a) **JOSÉ NAIRTON COELHO DA SILVA**, 061.035.173- 70 e 200.785.208-72 e que uma vez apresentado a esta instituição o parecer de aprovação do CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, autorizaremos a realização deste projeto nesta **ESF SAGRADO CORAÇÃO DE JESUS**, 25.004.854/0001-77, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **(Resolução CNS 466/12 ou Resolução CNS 510/16)**. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas co-responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa, e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia de tal segurança e bem estar.

Mauriti-CE, 12 de Dezembro de 2024

Documento assinado digitalmente  
 VALERIA GONCALVES DE LUCENA  
 Data: 12/12/2024 13:30:07-0300  
 Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

**Valéria Gonçalves de Lucena**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**Portaria Nº254/2024**  
**Mauriti-CE**



Av. Buriti Grande, S/N - Centro - CEP: 63.210-000 – Mauriti – Ceará

CNPJ: 11.421.453/0001-08

**"O USO DE DROGAS PREJUDICA A SAÚDE E DESTRÓI A FAMÍLIA"**



## ANEXO B- FOLHA DE APROVAÇÃO PELO CEP

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: percepção da pessoa idosa

**Pesquisador:** JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 85523424.6.0000.5048

**Instituição Proponente:** INSTITUTO LEO SAMPAIO DE ENSINO UNIVERSITARIO LTDA

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.426.584

#### Apresentação do Projeto:

Pesquisa, que tem por objetivo analisar a percepção da pessoa idosa sobre o processo de promoção do envelhecimento saudável, será realizada no município de Mauriti-CE, localizado no sul Cearense, em uma Unidade Básica de Saúde situada no distrito de Palestina do Cariri. Para coleta dos dados será aplicada um roteiro de entrevista semiestruturado, para gravação do momento será utilizado um gravador destinado somente para a pesquisa, como também à autorização de uso de imagem e voz, por meio da assinatura do Termo de Autorização de uso de Imagem ou Voz.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### OBJETIVO GERAL

Analisar a percepção da pessoa idosa sobre o processo de promoção do envelhecimento saudável.

##### OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Caracterizar o perfil sócio demográfico das pessoas idosas;

Verificar o conhecimento de pessoas idosas acerca do envelhecimento saudável;

Conhecer se as pessoas idosas praticam atividade física;

Analisar os cuidados de saúde do idoso em relação ao envelhecimento saudável;

Verificar dificuldades e facilidades em relação a manutenção de práticas saudáveis no processo

**Endereço:** : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar **CEP:** 63.010-970

**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.426.584

de  
envelhecer

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisa oferecerá risco mínimo para os participantes que são o constrangimento e/ou vergonha, medo, insegurança, receio para o sujeito associado com a sua participação na pesquisa e risco de dano emocional e social. Para redução dos riscos os dados serão coletados somente pelo pesquisador e será garantida a privacidade e confidencialidade, assegurando a não utilização das informações em prejuízo dos participantes. Caso esses riscos se concretizem, o participante será direcionado ao atendimento na sua unidade de saúde com profissional ali presente seja médico ou enfermeiro. A identidade dos participantes do estudo será mantida em total sigilo e a pesquisa poderá ser interrompida, a qualquer momento, a critério do participante.

Os benefícios da pesquisa representarão grande relevância para a comunidade acadêmica, como contribuição científica, e fonte de pesquisa para outros discentes e pesquisadores, que busquem investigar sobre qualidade de vida, longevidade e envelhecimento.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

1. PB informações básicas do projeto;
2. Folha de rosto;
3. Instrumento de coleta de dados;
4. Termo de autorização de uso de imagem e voz;
5. Anuência;
6. TCLE TCLPE;
7. Projeto
8. Orçamento;
9. Cronograma

**Recomendações:**

NDN.

**Endereço:** : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 7.426.584

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem considerações.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2475419.pdf	26/02/2025 13:41:20		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMADEATIVIDADES.docx	26/02/2025 13:35:04	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	26/02/2025 13:34:40	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/12/2024 21:11:49	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Outros	INSTRUMENTODECOLETA.pdf	12/12/2024 15:24:54	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Outros	TAUIV.pdf	12/12/2024 15:24:25	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	12/12/2024 15:23:47	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLETCPE.pdf	12/12/2024 15:22:32	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito
Orçamento	oRCamento.docx	12/12/2024 15:21:21	JOSE NAIRTON COELHO DA SILVA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 07 de Março de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Francisco Francinete Leite Junior**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo  
**Bairro:** Crajubar **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



Continuação do Parecer: 7.426.584

**Endereço:** : Av. Padre Cicero, nº 2830 Térreo

**Bairro:** Crajubar **CEP:** 63.010-970

**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br