

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

LUYZA ANUNCIADA CAVALCANTE FEITOZA DE FRANÇA

O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: uma revisão integrativa

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2025

LUYZA ANUNCIADA CAVALCANTE FEITOZA DE FRANÇA

O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisitos para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof. Esp. Mônica Maria Viana da Silva

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2025

LUYZA ANUNCIADA CAVALCANTE FEITOZA DE FRANÇA

O ENVELHECIMENTO ATIVO E A QUALIDADE DE VIDA: uma revisão integrativa

Trabalho de Conclusão de Curso II (TCC II) do curso de Enfermagem do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO), a ser apresentado como requisitos para obtenção do grau de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___ / ___ / ___

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Esp. Mônica Maria Viana da Silva
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
Orientadora

Prof.^a Esp. Ana Karla Cruz de Lima Sales
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
1ª Examinadora

Prof.^a Dra. Maryldes Lucena Bezerra de Oliveira
Centro Universitário Doutor Leão Sampaio - Unileão
2ª Examinadora

Dedico este trabalho à minha família, e, em especial, aos meus pais, que sempre fizeram o impossível para que eu chegasse até aqui, apoiando cada passo com amor, esforço e dedicação.

Ao meu avô, que partiu antes de ver esta conquista, mas cuja memória me acompanha em cada vitória. Que ele receba, onde estiver, o brilho deste momento que também é dele.

E a Deus por ser minha força nos dias difíceis, proteção e por iluminar meu caminho em todos os momentos.

Agradeço à banca examinadora pela atenção, disponibilidade e contribuições que tornaram este trabalho ainda mais especial.

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural que todos os seres humanos irão vivenciar. Envelhecer de forma ativa significa manter a autonomia, indo além dos aspectos físicos ou da simples ausência de doenças. Trata-se, sobretudo, de preservar a qualidade de vida e o bem-estar ao longo dos anos. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, as evidências apresentadas por autores brasileiros acerca do envelhecimento ativo e sua relação com a qualidade de vida da população idosa. Trata-se de uma revisão integrativa. A coleta de dados foi realizada em outubro de 2025, na plataforma online da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando as bases de dados LILACS, BDNF e MEDLINE. Foram empregados como descritores: Saúde do idoso, Envelhecimento ativo e Qualidade de vida. Foram adotados como critérios de inclusão artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis em texto completo e no idioma português. Excluíram-se estudos duplicados, revisões, artigos não disponibilizados gratuitamente e aqueles que não apresentavam relação direta com a temática proposta. Após a aplicação dos critérios, a amostra final foi composta por 15 artigos. Percebe-se que o envelhecimento ativo está intimamente relacionado à qualidade de vida, uma vez que ambas as dimensões se influenciam mutuamente, possibilitando que a pessoa idosa vivencie essa etapa de forma mais plena, autônoma e satisfatória. Em virtude do aumento da população idosa no Brasil, torna-se imprescindível a implementação de políticas públicas eficazes que promovam condições adequadas para que esse idoso possa viver mais e melhor. Além disso, destaca-se a importância de profissionais capacitados para atuar junto a esse público e do apoio familiar, fundamentais para assegurar o bem-estar físico, emocional e social da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idoso. Envelhecimento. Qualidade de vida. Envelhecimento ativo.

ABSTRACT

Aging is a natural process that all human beings will experience. Active aging means maintaining autonomy, going beyond physical aspects or the simple absence of disease. Above all, it is about preserving quality of life and well-being over the years. In this context, the present study aimed to analyze, through a literature review, the evidence presented by Brazilian authors on active aging and its relationship with the quality of life of the elderly population. This is an integrative review. Data collection was carried out in October 2025, on the online platform of the Virtual Health Library (VHL), using the LILACS, BDENF, and MEDLINE databases. The following descriptors were used: Elderly health, Active aging, and Quality of life. The inclusion criteria were articles published in the last five years, available in full text and in Portuguese. Duplicate studies, reviews, articles not available free of charge, and those not directly related to the proposed theme were excluded. After applying the criteria, the final sample consisted of 15 articles. It is clear that active aging is closely related to quality of life, since both dimensions influence each other, enabling older adults to experience this stage of life in a more fulfilling, autonomous, and satisfying way. Due to the increase in the elderly population in Brazil, it is essential to implement effective public policies that promote adequate conditions for the elderly to live longer and better. In addition, it is important to highlight the importance of trained professionals to work with this population and family support, which are fundamental to ensuring the physical, emotional, and social well-being of the elderly.

Keywords: Elderly. Aging. Quality of life. Active aging.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1. Fases para elaboração da Revisão Integrativa da Literatura	22
Quadro 2. Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO	23
Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> (PRISMA)	26
Quadro 3. Síntese dos estudos selecionados na base de dados da BVS	28
Quadro 4. Síntese dos estudos frente ao objetivo e os principais achados	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABVD	Atividades Básicas da Vida Diária
AIVD	Atividades Instrumentais da Vida Diária
AND	E
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
DCNT	Doenças Crônicas Não Transmissíveis
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde Diabetes Mellitus
DM	Diabetes Mellitus
Dra.	Doutora
EA	Envelhecimento Ativo
ESF	Estratégia de Saúde da Família
Esp.	Especialista
ET AL	E autores
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde
MEDLINE	Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNI	Política Nacional do Idoso
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses</i>
PROF.^a	Professora
PVO	P – População / V – Variável / O - Desfecho
PIC	Programa de Intervenção Comunitária
QV	Qualidade de Vida
RIL	Revisão Integrativa da Literatura
SBGG	Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
SciELO	<i>Scientific Eletronic Library Online</i>

TCC Trabalho de Conclusão de Curso
TDICs Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação
UNILEÃO Centro Universitário Doutor Leão Sampaio

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	10
2	OBJETIVO	13
3	REFERENCIAL TEÓRICO	14
3.1	POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL	14
3.2	O ENVELHECIMENTO E OS PROBLEMAS DE SAÚDE	15
3.3	O ENVELHECIMENTO ATIVO	17
3.4	QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO IDOSA	19
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE ESTUDO	22
4.2	ELABORAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA	23
4.3	CENÁRIO E PERÍODO PARA COLETA DE DADOS	23
4.4	CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS	24
4.5	PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	24
4.6	ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	25
5	RESULTADOS E DISCUSSÕES	26
5.1	APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	27
5.2	CATEGORIA 1: COMPREENDENDO O ENVELHECIMENTO ATIVO	33
5.3	CATEGORIA 2 - A QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO ATIVO	38
6	CONCLUSÃO	42
	REFERÊNCIAS	44
	APÊNDICES	49
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA.	50
	ANEXOS	51
	ANEXO A – <i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)</i>	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional pode ser considerado um importante avanço para o Brasil, resultado de melhorias nas condições de saúde que contribuíram para o aumento da expectativa de vida. A redução das taxas de mortalidade, especialmente a infantil, e a queda da fecundidade levaram o país a alcançar indicadores semelhantes aos de nações desenvolvidas. No entanto, esse processo ocorreu sem o devido planejamento para atender às novas demandas de uma população envelhecida. Como consequência, as condições necessárias para um envelhecimento ativo e saudável ainda são escassas em grande parte do território nacional, o que compromete a qualidade de vida das pessoas idosas (Lima *et al.*, 2018).

A ausência de políticas e estratégias eficazes para lidar com essa realidade constitui um desafio significativo. Muitos indivíduos envelhecem sem o suporte adequado às suas necessidades físicas, mentais e sociais, o que afeta diretamente seu bem-estar. Envelhecer de forma saudável implica manter a capacidade de autocuidado, expressar emoções positivas, alcançar satisfação nas condições econômicas e sociais e adotar hábitos de vida equilibrados e sustentáveis (Macinko; Harris; Phil, 2015).

O envelhecimento é um processo dinâmico e multifatorial que se estende por todo o curso da vida, envolvendo transformações graduais nas dimensões biológicas, psicológicas e sociais do indivíduo. Essas mudanças refletem as adaptações contínuas do organismo e das relações com o meio. Assim, envelhecer não se limita à passagem do tempo, mas abrange transformações complexas que influenciam a funcionalidade, o comportamento e a interação social ao longo dos anos (Pinna; Petretto, 2024).

De forma complementar, o conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde, refere-se à criação e manutenção de condições que favoreçam a saúde, a participação social e a segurança, permitindo que as pessoas desfrutem de uma vida com qualidade à medida que envelhecem. O termo “ativo” vai além da prática de atividades físicas, abrangendo também a inserção cultural, social e emocional do idoso em seu contexto, promovendo autonomia e bem-estar (OMS, 2023).

O envelhecimento populacional é um fenômeno global que representa um dos maiores desafios contemporâneos, uma vez que impacta diretamente o desenvolvimento econômico e social dos países. O aumento da expectativa de vida traz consequências significativas para a saúde pública, exigindo reflexões sobre as condições em que essa população envelhece, especialmente diante do aumento das doenças crônicas e das limitações funcionais. Com isso,

torna-se essencial compreender os fatores de risco e de proteção que influenciam a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas (Ferreira; Meireles; Ferreira, 2018).

Manter um envelhecimento ativo é fundamental para a promoção da saúde e do bem-estar na terceira idade. O organismo sofre transformações naturais ao longo dos anos, como o enfraquecimento muscular, a perda de densidade óssea e a degeneração celular, o que pode resultar em agravos à saúde e perda de funcionalidade. A prática regular de atividades físicas, entretanto, pode minimizar esses efeitos, contribuindo para uma vida mais prazerosa e independente, além de favorecer a autoestima e o convívio social (Júnior *et al.*, 2022).

De acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), entre 2015 e 2030 a quantidade de indivíduos com 60 anos ou mais deve aumentar em 56%, passando de 901 milhões para 1,4 bilhão. Embora o envelhecimento populacional seja um fenômeno mundial, o processo ocorre de forma desigual entre os países, sendo mais avançado nas nações que alcançaram o desenvolvimento socioeconômico mais cedo. Dessa forma, o mundo vivencia uma transição sociodemográfica em que o segmento que mais cresce é o das pessoas com mais de 60 anos (ONU, 2015; PAN *et al.*, 2017).

Diante das estatísticas que evidenciam o aumento da expectativa de vida e da proporção de idosos, torna-se necessária a implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da saúde, da segurança e da participação social dessa população. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa destaca a importância de ações fundamentadas no paradigma da promoção da saúde, priorizando a prevenção de doenças, o retardamento de fragilidades e a manutenção da autonomia e da independência funcional. Essas iniciativas devem ser ampliadas, com vistas à melhoria da qualidade de vida dos idosos (Mesquita; Cavalcante; Freitas, 2016).

Contudo, não basta apenas implementar políticas públicas. É essencial que o setor da saúde esteja preparado para oferecer respostas eficazes nos campos da prevenção e da promoção da saúde. As unidades básicas de saúde devem estar capacitadas para atender essa população de forma integral, desenvolvendo ações de acompanhamento, prevenção de agravos e estímulo ao envelhecimento saudável. Além disso, a criação de grupos de convivência e atividades comunitárias pode contribuir significativamente para o bem-estar físico, emocional e social dos idosos, promovendo inclusão e qualidade de vida (Ferreira; Meireles; Ferreira, 2018).

Diante do exposto, surge o seguinte questionamento: Como o envelhecimento ativo é abordado na literatura científica brasileira em relação à qualidade de vida da pessoa idosa? A escolha dessa temática surgiu da vivência da pesquisadora em seu contexto familiar e após uma visita a uma instituição de longa permanência para idosos, proporcionada pela disciplina de

Saúde do Idoso. Essa experiência despertou um novo olhar sobre o envelhecimento e suas implicações sociais.

A pesquisa é relevante pela crescente longevidade da população brasileira e pela necessidade de compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos, como a saúde mental, as relações sociais e a independência funcional. Assim, o estudo busca contribuir para o avanço do conhecimento sobre o envelhecimento ativo, oferecendo subsídios teóricos e práticos que possam orientar todos aqueles interessados na temática.

2 OBJETIVO

- Analisar, a partir de uma revisão de literatura, as evidências apresentadas por autores brasileiros sobre o envelhecimento ativo e a relação com qualidade de vida da população idosa.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 POPULAÇÃO IDOSA NO BRASIL

A população idosa cresce vertiginosamente no país, que adota o conceito da Organização Mundial da Saúde (OMS), onde o idoso é reconhecido como o indivíduo de 60 anos de idade ou mais. Em 1920, a esperança de vida era de apenas 35,2 anos e os idosos representavam 4,0% da população total do país. Com esse perfil, o Brasil tinha para cada 100 crianças (0 a 14 anos), aproximadamente 11 idosos (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida das brasileiras e brasileiros segue aumentando. No início do século, a estimativa de vida era de 34 anos. Nos anos 2000, essa média deu um salto, com uma pessoa no país vivendo até os 70 anos. Já a projeção feita pelo Instituto para 2060 é de que uma pessoa no Brasil possa viver em média até os 81 anos (IBGE, 2022).

No Brasil, esse fenômeno, se torna evidente a medida que novas pesquisas demográficas são realizadas e tem seus resultados divulgados. Contudo tem se observado que o aumento da longevidade expressado é inversamente proporcional a obtenção de qualidade de vida pela população senescente, trazendo à tona aspectos negativos da velhice, como a fragilidade do indivíduo senil, as doenças crônicas degenerativas frequentes nessa faixa etária, e a sensação de dependência e inutilidade vivenciadas e temidas pelos idosos (Machado *et al.*, 2015).

Ao traçar um panorama da transição demográfica brasileira e dos seus efeitos sobre as mudanças na estrutura etária do país, Sousa *et al.*, (2020) apresentam dados que trazem à tona o envelhecimento progressivo da população. Segundo o estudo desses autores, em 2030 haverá cerca de 41,6 milhões de idosos em nosso país, em 2060 a proporção populacional poderá chegar a 1 idoso para cada 3 brasileiros, e até o final do século mais de 40% da população brasileira será composta por indivíduos acima dos 60 anos.

O fenômeno do envelhecimento populacional ocasiona mudanças enormes nas capacidades e necessidades da população, afetando diversos aspectos da vida social e econômica. Como exemplo pode ser citado a mudança demográfica afetando a participação na força de trabalho e o gasto em saúde, aumentando a pressão nos sistemas de previdência e de saúde que proveem proteção social à população. Adicionalmente, a carga de doenças crônicas não transmissíveis afeta desproporcionalmente a população mais idosa e os cuidados adicionais

requeridos por esta população, usualmente, recaem sobre as famílias (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

As mudanças ocorridas nas taxas de natalidade e mortalidade, passando de elevadas para reduzidas taxas respectivamente, traz ao debate da transição demográfica as importantes mudanças nas estruturas populacionais. Essas alterações têm ocorrido rapidamente, exigindo um ajuste rápido e adequado que não se realizará sem a intervenção do Estado através de políticas públicas fundamentais. O país envelhece a passos largos. As alterações na estrutura populacional são claras e irreversíveis. Desde a década de 1940, é na população idosa que se observam as taxas mais altas de crescimento populacional. O crescimento da população idosa gera uma série de alterações na sociedade, relacionadas ao setor econômico, ao mercado de trabalho, aos sistemas e serviços de saúde e às relações familiares (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

No Brasil, a trajetória demográfica segue um padrão semelhante ao observado em outros países que passaram pela transição populacional. As taxas de mortalidade começaram a diminuir por volta da década de 1940, e essa redução, especialmente na mortalidade infantil, associada a índices ainda elevados de fecundidade, impulsionou um rápido crescimento populacional em torno de 3% ao ano, durante as décadas de 1950 e 1960. A partir desse período, o ritmo de crescimento passou a desacelerar, em decorrência da expressiva queda na taxa de fecundidade, que passou de 6,2 filhos por mulher em 1950 para 1,7 em 2012. Paralelamente, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 54 anos, em 1960, para aproximadamente 76 anos na atualidade. Como resultado dessas transformações demográficas, o envelhecimento acelerado tornou-se uma das principais características da dinâmica populacional brasileira contemporânea (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

3.2 O ENVELHECIMENTO E OS PROBLEMAS DE SAÚDE

É fato que o processo e a velocidade do envelhecimento no país trazem consigo várias mudanças e algumas delas relacionadas a presença de doenças, pois pode-se afirmar que a carga de doenças pode estar relacionada com a idade. Observa-se que com esse rápido envelhecimento entre a população idosa, as doenças respiratórias (crônicas e infecciosas), neurológicas e cardiovasculares se tornam mais preponderantes (Miranda; Mendes; Silva, 2016).

Deve ser esclarecido que o processo de envelhecimento é também fortemente influenciado pela história de vida do idoso, em suas diferentes formas de inserção social ao

longo da vida e exposição a contextos de vulnerabilidade. A complexidade das demandas de saúde apresentadas pelos idosos exige dos serviços a capacidade de responder adequadamente às suas necessidades não só de prevenção e controle de doenças, mas também da promoção de um envelhecimento ativo e saudável, visando a sua maior autonomia e bem-estar (Schenker; Costa, 2019).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 destacou a alta prevalência de doenças crônicas entre a população idosa brasileira. Apenas 19% das pessoas idosas relataram não ter sido diagnosticadas com nenhuma das doenças crônicas. Evidenciou-se que aqueles idosos que conviviam com mais de uma doença crônica representava 58,3%, sendo que 5,5 milhões dessas (34,4% do total de idosos) convivem com 3 ou mais doenças crônicas. As dez doenças crônicas mais prevalentes na população idosa são: hipertensão arterial (56,4%), problema crônico de coluna (31,1%), diabetes (20,8%), artrite ou reumatismo (18,2%), alguma doença do coração (ex.: infarto, angina, insuficiência cardíaca) (13,1%), depressão (11,8%), câncer (6,8%), acidente vascular cerebral (AVC) (5,6%), asma (ou bronquite asmática) (4,7%) e alguma doença crônica no pulmão (ex.: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica) (3,0%) (Romero, 2022).

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) mais comuns na velhice, destacam-se a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes mellitus (DM), que, juntas, são consideradas como os principais fatores de risco para o desenvolvimento de complicações renais, doenças cardíacas e cerebrovasculares, representando, portanto, altos custos médicos e socioeconômicos, decorrentes principalmente das complicações que a acompanha. Outras doenças crônicas que acometem os idosos, porém em menor proporção, são: câncer, doenças respiratórias, mentais e inflamatório-reumáticas que somadas à HAS e DM aumentam sobremaneira as consequências danosas no processo saúde-doença da população idosa (Barreto; Carreira; Marcon, 2015).

Outros problemas observados em virtude do aumento de longevidade são as doenças neurodegenerativas como as doenças de Parkinson e Alzheimer, que são condições potencialmente debilitantes, que carecem de opções viáveis de tratamento, resultando em um alto custo econômico e social. Além dos danos físicos das pessoas com demência, essas doenças implicam na inatividade laboral, perda de renda da família, isolamento social, tristezas, diminuição da autonomia na vida diária e da qualidade de vida das pessoas responsáveis do cuidado (Hurwitz *et al.*, 2018).

No Brasil, a estimativa de prevalência de demência varia acentuadamente. Percebe-se que dados e pesquisas são insuficientes. Em revisão sistemática, autores mostraram que tal

prevalência variava entre 5,1% a 17,5%. A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) apontou que no Brasil existem quase 2 milhões de pessoas com demência (em torno de 50% são do tipo Alzheimer), mas que esses dados podem estar subestimados pela dificuldade do diagnóstico correto ou pela falta de acesso a um diagnóstico (SBGG, 2019).

O uso de alguns medicamentos pode causar comprometimento cognitivo, agravando assim a demência. Observa-se o aumento acelerado de consumo de medicamentos psicotrópicos, ansiolíticos e antidepressivos, comumente prescritos para o tratamento da ansiedade, insônia e depressão em idosos em muitos países representando um importante problema para a saúde pública. Embora seja, em muitos casos, ministrado de forma adequada, representa em si um fator de risco que acentua os sintomas da demência por um lado e, por outro, causa reações adversas, levando a diagnósticos falsos positivos de demência. Assim, a polifarmácia se configura como um grande problema para as pessoas idosas e para o sistema de saúde (Romero, 2022).

3.3 O ENVELHECIMENTO ATIVO

O processo de envelhecer pode ser representado como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que depende na sua maior parte, da história de vida e da adaptação ao meio ambiente. O envelhecimento possui características individuais e coletivas, envolto de aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do ser humano. Diante disso ressalta-se que a forma como se envelhece, está ligado a comportamentos anteriores, de um planejamento e significados que se deu para esta fase da vida (Braga *et al.*, 2015).

Já um envelhecimento ativo pode ser conceituado como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional, favorecendo o bem estar na velhice. Para avaliar como está a qualidade de vida de um idoso, geralmente analisa-se três grandes aspectos: desenvolvimento físico, desenvolvimento psicológico e contexto social. Atualmente, utiliza a perspectiva de “envelhecimento ativo” em relação ao envelhecimento saudável, termo que, antes de 2015, era mais utilizado para compreender o envelhecimento com mais qualidade de vida. Esta compreensão destaca a importância dos determinantes sociais no envelhecimento, tais como: acesso à saúde, segurança e participação comunitária, de forma que o contato deles nessas esferas está associado à qualidade de vida, redução de doenças e, com isso, o aumento da expectativa de vida (OMS, 2015; Bobbo *et al.*, 2018).

O processo de envelhecer compreende-se como um conjunto de alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas e psicológicas que depende, na sua maior parte, da história de vida, de comportamentos, da adaptação ao meio ambiente e das questões genéticas. Ressalta-se que o envelhecimento apresenta características individuais e coletivas, em seus aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais do ser humano. Observa-se que por um lado, as pessoas estão vivendo mais, por outro se deve examinar como estão vivendo, isto é, com qual nível de qualidade. Existem muitos critérios para avaliar o envelhecimento ativo (Matsudo, Matsudo; Neto, 2020).

O envelhecimento ativo consiste em um processo que envolve a prevenção e o controle de doenças, autocuidado com a saúde (alimentação equilibrada, atividade física, sono, evitar fumo e álcool), manutenção da atividade de produtividade e participação social, exercício da memória e definição de objetivos e metas no percurso da vida. O envelhecimento ativo pode ser descrito como um acontecimento do processo de vida, o qual é marcado por mudanças psicológicas, biológicas e sociais específicas associadas à passagem do tempo (Inouke *et al.*, 2018).

Para a Organização Mundial de Saúde, a palavra “ativo” não se refere somente à capacidade física de estar ativo, mas está relacionada à participação prolongada do cidadão idoso dentro da família e na sociedade, como um ser que pode tomar decisões, dar sugestões e ser atuante. Neste sentido incluem aquelas pessoas idosas com alguma necessidade especial, ou que apresentam alguma doença e que contribuem ativamente para com a família, a comunidade e o país. A participação ativa do idoso no autocuidado com a saúde, em atividade física, cognitiva, alimentação saudável e inclusão social, visa a estender a longevidade, melhorando a sua qualidade de vida (OMS, 2015; Matsudo, Matsudo, Neto, 2015).

Com o aumento da população maior de 60 anos implica a necessidade de cuidados, informação, bem como o incentivo para o envelhecimento ativo e a melhoria da qualidade de vida. Nesta expectativa do envelhecimento ativo, está a de manter a capacidade funcional, condição que é naturalmente minimizada de forma inversamente proporcional à idade.

Para que uma pessoa idosa possa levar uma vida com independência e autonomia, é essencial a manutenção da capacidade funcional. Logo, deve ser pensado como fazer para que seja mantido a capacidade de realizar as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD) (Ferreira; Meireles: Ferreira, 2018).

O idoso conseguir realizar as ABVD, reflete algo cotidiano e indispensável para a sua sobrevivência, mantendo-a envolvida na execução dos afazeres domésticos e no gerenciamento dos cuidados com a própria saúde. Por essa razão, o foco da promoção da saúde no idoso

precisa ser direcionado ao bom funcionamento físico, mental e social, bem como à prevenção de doenças e incapacidades (China *et al.*, 2021).

A Política Nacional do Idoso (PNI) tem como propósito central garantir condições que favoreçam o envelhecimento ativo e saudável. Entre suas diretrizes estão a manutenção e ampliação da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de agravos à saúde, a recuperação dos que adoecem e a reabilitação daqueles que apresentam limitações, possibilitando-lhes permanecer em seu ambiente social e exercer suas funções de forma autônoma e participativa (Inouke *et al.*, 2018).

Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde orienta que as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) adotem ações e estratégias voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças, estimulando a incorporação de hábitos de vida saudáveis que favoreçam o envelhecimento com qualidade. Os profissionais de saúde desempenham papel fundamental nesse processo, ao planejar cuidados de forma integral e contínua, considerando as necessidades específicas dos idosos e de suas famílias, de modo a favorecer a autonomia, a independência e o bem-estar na velhice (China *et al.*, 2021).

3.4 QUALIDADE DE VIDA NA POPULAÇÃO IDOSA

De acordo com a OMS, a qualidade de vida refere-se à forma como o indivíduo percebe sua posição na existência, considerando o contexto cultural, os valores sociais que o cercam e suas metas, expectativas e preocupações pessoais. Assim, compreender o envelhecimento como um processo natural e que exige uma abordagem integral de saúde torna-se essencial (OMS, 2015; Matsudo, Matsudo, Neto, 2015).

Ao abordar a qualidade de vida, é necessário incluir também a dimensão da sexualidade, entendida como um aspecto complexo e multidimensional da experiência humana. A sexualidade manifesta-se nas interações sociais e na relação com o próprio corpo, representando uma forma de expressão do “ser e estar” no mundo. Ela reflete não apenas o desejo ou o prazer, mas também o modo como cada pessoa vivencia suas emoções, afetos e vínculos no cotidiano (Matsudo, Matsudo, Neto, 2015).

Nos últimos anos, o crescimento expressivo da população idosa em todo o mundo tem evidenciado a necessidade de promover uma melhor qualidade de vida para esse grupo. Nesse contexto, é fundamental reconhecer as múltiplas transformações que acompanham o processo de envelhecimento, incluindo mudanças de ordem física, psicológica e social, as quais podem

impactar diretamente as funções cognitivas e motoras, refletindo-se na qualidade de vida dos idosos (Menezes *et al.*, 2020).

A manutenção da autonomia e da capacidade funcional é um dos principais indicadores de bem-estar nessa fase da vida. A perda dessas capacidades aumenta o risco de dependência, doenças e mortalidade. Por isso, as ações voltadas à promoção da saúde tornam-se essenciais, pois contribuem para a prevenção e o manejo de problemas comuns na velhice. Além disso, tais iniciativas favorecem que o idoso mantenha uma vida mais ativa e significativa, mesmo diante de limitações ou condições crônicas, fortalecendo sua percepção de bem-estar e sua integração social (Forner; Alves; Ferrazza, 2020).

Desse modo, a qualidade de vida constitui um conceito fundamental para compreender o modo de viver da pessoa idosa, pois reflete seu nível de bem-estar físico, psicológico, social, espiritual e até econômico. Ela pode estar relacionada, ou não, à presença de doenças próprias do envelhecimento. O envelhecimento saudável não significa ausência total de doenças, mas sim a capacidade do idoso de manter sua funcionalidade e participação ativa na sociedade. A preservação da capacidade funcional é, portanto, um elemento central, pois garante a autonomia, a independência e o engajamento do idoso em atividades que dão sentido à sua vida (Menezes *et al.*, 2020; Oliveira *et al.*, 2016).

A qualidade de vida (QV) na velhice é influenciada por múltiplos fatores, entre os quais se destacam as condições econômicas, o suporte social e as características da habitação. Aspectos como baixa escolaridade, dependência funcional, isolamento social, presença de sintomas depressivos e dificuldades financeiras estão frequentemente associados a uma menor QV. Em geral, pessoas idosas com idade mais avançada, do sexo feminino, viúvas, com baixo nível de instrução, que vivem com os filhos, em áreas rurais e em moradias com condições precárias tendem a relatar pior qualidade de vida. Por outro lado, idosos mais jovens, autônomos, com participação ativa em atividades sociais e com boa situação econômica costumam apresentar melhores índices de QV. Entre os determinantes do envelhecimento ativo (EA) que mais favorecem uma vida com qualidade, destacam-se a estabilidade financeira, a existência de uma rede de apoio composta por familiares, amigos e vizinhos, além da manutenção de hábitos saudáveis. Observa-se, ainda, que esses determinantes se inter-relacionam e se influenciam mutuamente, contribuindo de forma integrada para o bem-estar na velhice (Azevedo; Riscado; Maia, 2022).

Refletir sobre a qualidade de vida na velhice é pensar sobre os cuidados que se tem com saúde durante todo o percurso, e que o processo de envelhecer é uma experiência pessoal, atrelada aos princípios e valores vividos no âmbito de sua individualidade. Cada um é

responsável por se mesmo e por sua história, pelas escolhas que faz na vida, e são elas que com toda certeza farão a diferença no processo de envelhecimento (Sêneca, 2015).

Uma velhice com boa qualidade de vida considerada saudável pode estar relacionada com a afetividade e a práticas de atividades físicas, que tem auxiliado a prolongar o desempenho das atividades básicas da vida cotidiana. O exercício físico é uma das principais formas de evitar, diminuir ou reverte muitos dos declínios físicos psicológico e social que acompanham o ser humano com o passar dos anos. É importante ressaltar que exercícios realizados em grupos são os mais interessantes e indicados, pois há considerável melhora nas relações sociais, na saúde física e psicológica, colaborando para um retardo no processo de envelhecimento e proporcionando uma velhice mais autônoma e independente; promovendo a esse idoso (Araújo *et al.*, 2019).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Tratou-se de uma pesquisa do tipo uma revisão integrativa da literatura (RIL), com enfoque de abordagem qualitativa. Esse formato de estudo permite que a realização da pesquisa seja realizada por meio da análise de outros trabalhos já produzidos acerca da temática. Esta metodologia traz custo-benefício, permitindo a formação de novas linhas de pesquisa, evidenciando as bases existentes e expondo sua relevância, buscando contribuir para síntese e entendimento de um determinado assunto. Além do mais, o uso do método possibilita a sintetização do conhecimento, por meio do seu processo sistemático e categórico, com enfoque no embasamento científico (Mendes; Silveira; Galvão, 2019).

Para Prodanov e Freitas (2013) a revisão integrativa possui como método o instrumento da prática baseada em evidências, que busca fundamento e qualidade quanto aos resultados obtidos. Ainda sobre essa abordagem metodológica caracteriza-se por ser mais ampla, na ocasião permitido inclusão de estudos experimentais ou não experimentais, estudos de literatura tanto teórica quanto empírica além de combinar definição de conceitos, intenção, teorias, evidências e análises particulares para a pesquisa.

De acordo com Sousa, Silva e Carvalho (2010), para que uma RIL seja elaborada faz-se necessário a realização de seis etapas fundamentais:

Quadro 1. Fases para elaboração da RIL. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Fase	Objetivo	Resultados esperados
Fase 01	Identificação do tema a ser estudado e elaboração da questão norteadora da pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> Estabelecimento da questão de pesquisa; Identificação de palavras-chave;
Fase 02	Realização da busca e seleção de estudos por meio das bases de dados selecionadas para a realização da pesquisa	<ul style="list-style-type: none"> Uso das bases de dados; Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão;
Fase 03	Definição das informações a serem selecionadas e extraídas dos artigos	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica dos resultados;
Fase 04	Análise e avaliação crítica dos artigos selecionados para a composição da RIL	<ul style="list-style-type: none"> Análise crítica dos dados, proveniente dos estudos incluídos;

Fase 05	Identificação e explanação dos resultados encontrados, decorrentes dos artigos selecionados	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão de resultados;
Fase 06	Sintetização dos resultados obtidos	<ul style="list-style-type: none"> • Desenvolvimento de arquivo, com a finalidade de descrição do processo de revisão;

Fonte: Adaptado de Souza; Silva; Carvalho, 2010.

4.2 ELABORAÇÃO DA PERGUNTA NORTEADORA

A primeira etapa do desenvolvimento dessa pesquisa foi a formulação da questão norteadora. Neste sentido buscando seguir o rigor metodológico da elaboração da revisão integrativa de literatura (RIL), para a definição da pergunta norteadora do presente trabalho, desenvolveu-se o uso da estratégia PVO: *population* (população), *Variables* (Variáveis) *AND Outcomes* (desfecho). O uso dessa estratégia de pesquisa possibilita o encontro de respostas adequadas a perguntas de pesquisa, possibilitando o entendimento dos aspectos inerentes as variáveis do estudo.

Quadro 2. Definição da pergunta norteadora da pesquisa, por meio da estratégia PVO. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

Item da estratégia	Componentes	Descritores em ciências da Saúde (DeCS)
<i>Population</i>	Idosos	Saúde do Idoso
<i>Variables</i>	Envelhecimento	Envelhecimento ativo
<i>Outcomes</i>	Qualidade de vida	Qualidade de vida

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Após a aplicação das etapas descritas pela estratégia PVO, definiu-se como pergunta norteadora: Como o envelhecimento ativo é abordado na literatura científica brasileira em relação à qualidade de vida da pessoa idosa?

4.3 CENÁRIO E PERÍODO PARA COLETA DE DADOS

A pesquisa foi desenvolvida durante o ano de 2025, enfatizando que a busca e seleção dos artigos foi realizada entre os meses de outubro de 2025. Para tal utilizou-se a plataforma da

Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Foram ainda utilizados os seguintes descritores em ciências da saúde (DeCS): Saúde do idoso, Envelhecimento ativo e Qualidade de vida. Faz-se necessário ressaltar que o operador booleano *AND*, fez parte desta busca cruzada entre os descritores da pesquisa.

4.4 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DOS ARTIGOS

Para realizar a busca dos artigos que fizeram parte da Revisão Integrativa, foi levado em consideração alguns critérios de inclusão e exclusão que fundamentaram a pesquisa: 1) artigos científicos primários, publicados de forma completa, livre e gratuita em periódicos disponíveis nas bases de dados selecionadas, 2) estudos publicados entre os anos de 2019 à 2024 (últimos cinco anos) e 3) estudos disponibilizados nos idiomas espanhol, inglês e português. Ao passo que foram considerados critérios de exclusão: 1) artigos duplicados nas bases de dados; 2) estudos que não se adequem ou que não tenham relação com a temática e/ou que não respondam à questão norteadora da pesquisa, identificados por meio da leitura de título e resumo na íntegra, e 3) artigo de revisão de literatura.

4.5 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Os artigos que fizeram parte da amostra final dessa revisão foram submetidos a um instrumento de coleta (APÊNDICE A) para a extração de dados, no intuito de assegurar a totalidade de informações relevantes para a pesquisa. Para Prodanov e Freitas (2013) os instrumentos de coleta de dados de pesquisa são as ferramentas que farão parte do processo de coleta, levantamento e, por fim, tratamento das informações e divulgação dos resultados.

Para projetar o processo de busca e seleção do estudo em questão, foi utilizado o Instrumento *Preferred Reporting Items Systematic Review and Meta-Analyses* (PRISMA) (ANEXO A) (Moher *et al.*, 2009). Sendo um instrumento de coleta previamente elaborado, de modo a garantir confiabilidade das informações de modo fidedigno (Souza, Silva; Carvalho, 2010).

4.6 ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Após a coleta dos dados, estes foram organizados, houve uma leitura dos estudos na íntegra. Posteriormente houve uma discussão dos resultados objetivando analisá-los, confrontando-os com pesquisas anteriores. Portanto todos os resultados descritos foram analisados, discutidos à luz da literatura revisada.

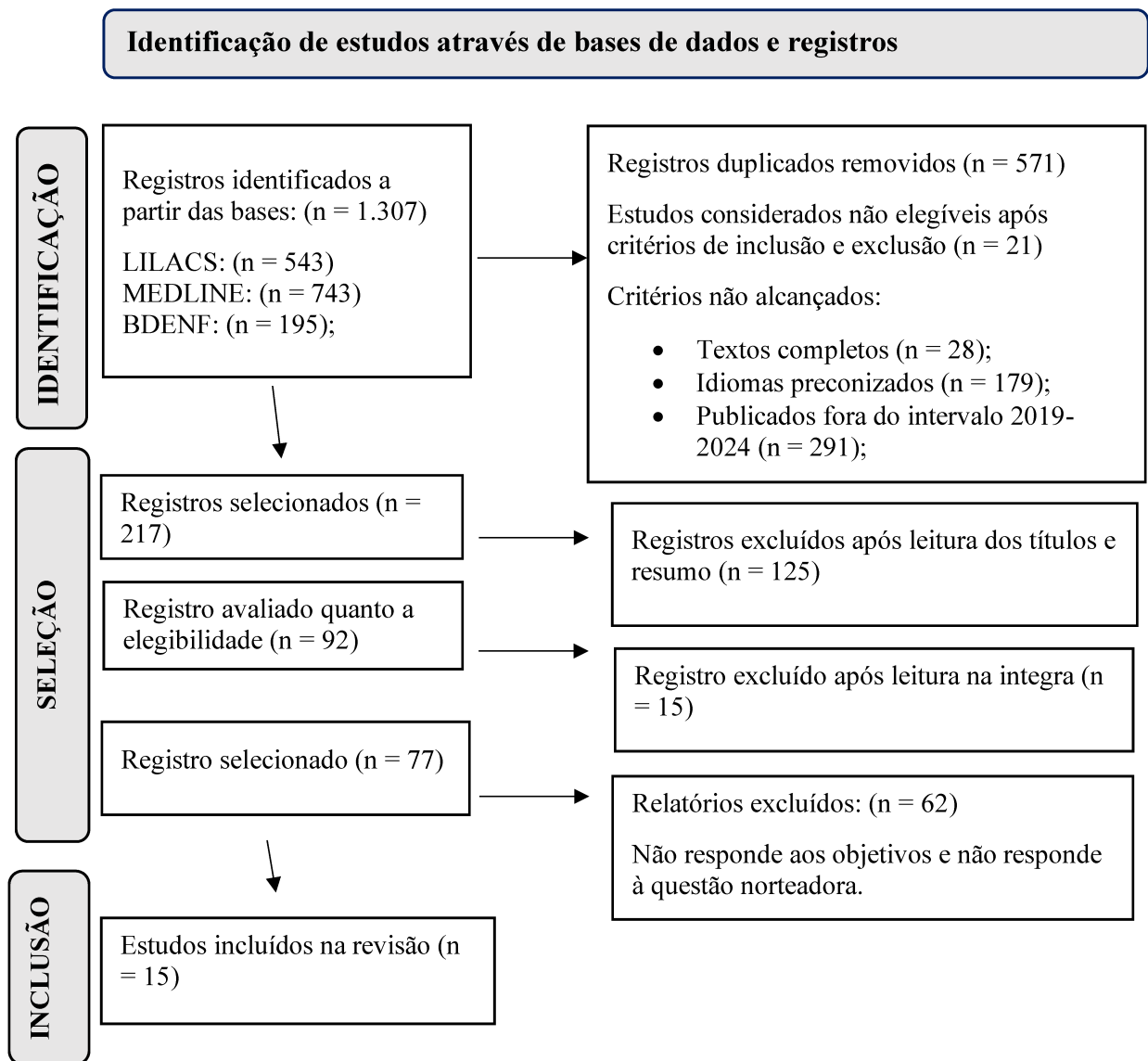
Os resultados foram expostos através de um quadro e uma tabela, onde foram sintetizadas as informações. No quadro 3 está exposto os aspectos particulares dos materiais selecionados, tais como: Codificação do Artigo; Título; Ano de publicação; Método; Tipo de Estudo e na tabela foi abordado o Objetivo e os Principais achados, de acordo com os critérios de inclusão estabelecidos.

Diante dos resultados houve também a formação de categorias temáticas buscando facilitar a discussão. Para Minayo (2014) as categorias dão ênfase a identificação, análise e interpretação de padrões em dados qualitativos. Com essa análise, se consegui examinar dados qualitativos de uma maneira específica. Geralmente, é utilizada para descrever um grupo de textos, como uma entrevista ou um conjunto de transcrições.

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra final desta revisão foi composta por 15 artigos científicos, selecionados pelos critérios de inclusão previamente estabelecidos. A busca dos artigos ocorreu por meio eletrônico na Biblioteca Virtual, utilizando as bases de dados LILACS, MEDLINE e BDNF, com os descritores Envelhecimento ativo AND Saúde do idoso AND Qualidade de vida. No fluxograma abaixo tem de forma mais detalhada a descrição do percurso realizado pelo pesquisador, e assim como o resultado foi alcançado.

Figura 1. Fluxograma de identificação, seleção e inclusão dos estudos, segundo recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.



5.1 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A presente revisão integrativa teve como objetivo conhecer, a partir da literatura científica a relação entre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida, com base na seguinte pergunta norteadora.

Após aplicação dos critérios de elegibilidade e da análise de cada artigo selecionado, 15 estudos compuseram a amostra final. Estes estudos foram publicados em contexto nacional, com abordagens variadas sobre o envelhecimento ativo e suas implicações na qualidade de vida.

De modo geral, os resultados apontam para uma forte correlação entre a temática, reforçando a importância de ações multidimensionais e intersetoriais voltadas a promoção do envelhecimento saudável. A seguir estão dispostos os estudos selecionados em dois quadros para uma melhor visualização, uma destacando ordem título, método e nível de evidência e outro demonstrando os autores, objetivos e os principais achados.

Cada categoria será discutida a seguir, à luz das evidências encontradas nos artigos selecionados com autores que contribuem para o aprofundamento do tema. Essa abordagem visa reforçar os achados da pesquisa, ampliando um olhar amplo sobre os elementos que favorecem um envelhecimento saudável, ativo e com qualidade de vida.

Quadro 3. Síntese dos estudos selecionados na base de dados da BVS. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil. 2025.

COD.	AUTORES/ANO	TÍTULO/ ANO	METODOLOGIA	NEC
A1	Santos, Jessica Caseiro (2024)	Estudo da Avaliação da Percepção da Funcionalidade, Coesão e Adaptabilidade Familiar de Familiares de Idosos Institucionalizados.	Quantitativa, estudo observacional, descritivo, correlacional e transversal.	VI
A2	Almeida <i>et al.</i> , (2020)	Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física.	Estudo de campo	VI
A3	Raiol <i>et al.</i> , (2019)	Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável.	Estudo descritivo, tipo relato de experiência	VII
A4	GAMA, Maria João Baião Piriquito (2020).	Autocuidado nas pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2: intervenções	Processo de Planejamento em Saúde e a Teoria de Enfermagem do	VII

		promotoras de atividade física e alimentação saudável.	Deficit do Autocuidado de Dorothea Orem	
A5	Bastos <i>et al.</i> , (2020)	Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal.	Estudo transversal multicêntrico	VI
A6	Guerra <i>et al.</i> , (2023)	Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência.	Estudo descritivo, exploratório de abordagem qualitativa	VI
A7	Valero <i>et al.</i> , (2021)	Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros	Estudo quantitativo	VI
A8	Resende <i>et al.</i> , (2021)	Idosos muito velhos: perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade.	Estudo quantitativo, descritivo	VI
A9	Gallo <i>et al.</i> , (2022)	Experiência com mídias sociais para ações em saúde com idosos durante a pandemia Covid-19.	Relato de experiência	VI
A10	Gonçalves (2022)	Declínio funcional dos idosos e o envelhecimento ativo.	Estudo quantitativo	VI
A11	Albuquerque, Dayse da Silva; Günther, Isolda de Araújo (2022)	Apropriação dos espaços urbanos na infância e na velhice em Brasília (DF)	Observação sistemática	VI
A12	Zanettini <i>et al.</i> , (2023)	Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do meio rural.	Estudo qualitativo	VI
A13	Acacio <i>et al.</i> , (2024)	Qualidade de vida entre idosos: associação com características demográficas, comportamentais e estado de saúde.	Estudo quantitativo.	VI
A14	Beiruth <i>et al.</i> , (2024)	Banda musical de idosos uma estratégia para a gestão do	Estudo experimental	III

		cuidado em saúde mental.		
A15	Borges, Gabriel Corrêa; Moura, Leides Barroso Azevedo; Gomes, Sandra Regina, (2024)	Tecnologia digital da informação e comunicação na promoção do envelhecimento saudável, participativo e cidadão: um estudo qualitativo.	Abordagem qualitativa, do tipo transversal e de natureza analítica	VI

Fonte: Elaboração própria, 2025.

O quadro acima apresenta de forma detalhada os estudos conforme sua ordem, título, ano de publicação, percurso metodológico e nível de evidência. Observa-se que a maioria das pesquisas foram realizada em 2024, destacando-se a predominância da metodologia quantitativa e do nível de evidência VI.

Os estudos encontrados são atualizados, evidenciam a relevância de investigações voltadas à população idosa em seus diferentes contextos, considerando o crescimento expressivo desse grupo etário em países em desenvolvimento. Optou-se por selecionar estudos realizados no Brasil, com o objetivo de compreender mais profundamente a realidade do cuidado e da qualidade de vida dos idosos, neste país.

As pesquisas classificadas como nível VI oferecem importantes contribuições, pois fornecem dados empíricos provenientes do campo, além de possibilitarem a análise de percepções, comportamentos e associações relacionadas ao fenômeno estudado.

De acordo com Melnyk e Fineout-Overholt (2019), pesquisas de nível VI são essenciais para compreender percepções, comportamentos, significados e contextos sociais, especialmente em temáticas relacionadas ao envelhecimento, saúde comunitária, autocuidado, qualidade de vida, práticas sociais e saúde mental. Assim, os achados desta revisão integrativa corroboram a importância desses estudos na produção de evidências que contribuem para o aprimoramento das práticas em saúde e o fortalecimento do cuidado à pessoa idosa.

Quadro 4. Síntese dos estudos frente ao objetivo e os principais achados. Juazeiro do Norte, Ceará, Brasil, 2025.

COD.	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS
A1	Conhecer a relação entre as variáveis sociodemográficas e profissionais e a percepção da funcionalidade familiar, coesão e adaptabilidade familiar de familiares do idoso institucionalizado.	A institucionalização do idoso é um tema complexo e delicado, que pode ter impactos significativos na vida dos idosos e das suas famílias. Várias são as razões que podem levar à institucionalização, como estados de dependência, solidão, falta de suporte familiar e necessidade de vigilância e acompanhamento no dia a dia.
A2	Avaliar a qualidade de vida dos idosos que praticam atividade física.	O estudo mostrou que a prática da atividade física com idosos teve o intuito de uma qualidade de melhor, observando-se que a prevalência é do sexo feminino.
A3	Relatar a experiência de acadêmicos do Curso de Enfermagem quanto à relação capoterapia e o envelhecimento saudável dos idosos.	Obtiveram-se, na identificação, as coerências entre as palavras e as indicações da conexão dos seguintes termos idoso; atividade; capoterapia; autonomia; grupo; melhor; muscular e vida. Observou-se que, de acordo com a árvore de coocorrência, os resultados mostram que a capoterapia influencia a qualidade de vida do idoso por melhorar a capacidade funcional e promover a autonomia.
A4	Promover a adesão do autocuidado a pessoas idosas com Diabetes Mellitus tipo 2, relativamente à atividade física e à alimentação saudável adaptada à sua condição de doença, na ESF.	Identificamos défices de autocuidado nas pessoas com diabetes pela não adesão à atividade física e a uma alimentação saudável. O processo de capacitação foi promovido através da educação para a saúde individual e em grupo por possibilitar a aquisição individualizado por um lado e a partilha conhecimentos/competências e experiências vivenciadas, capacitando a pessoa a idosa para a promoção do autocuidado.
A5	Analisar a qualidade de vida (QV) em indivíduos que participam de programas de intervenção comunitária	A participação em PIC está associada à QV pelo que, em linha com o quadro do envelhecimento ativo, se recomenda implementar PIC no âmbito das políticas

	(PIC) orientados para uma vida ativa e saudável.	públicas, promovendo sistematicamente a QV da população.
A6	Aprender experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência.	O estudo mostrou que a participação de pessoas idosas em grupos de convivência se mostra necessária, devido melhorias na qualidade de vida, na autoestima, na construção de vínculos e apoio social, no qual auxilia-as em todo o processo de envelhecimento.
A7	Identificar associações entre significados atribuídos ao conceito “ser feliz na velhice” e qualidade de vida percebida em amostra de idosos recrutados na comunidade.	Felicidade na velhice e qualidade de vida referenciada a necessidades psicológicas são construtos relacionados. Sua avaliação capta vivências que excedem condições materiais e de saúde, predominantes nas medidas clássicas de qualidade de vida na velhice.
A8	Descrever o perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade de idosos.	Registra-se que as idades variaram de 80 a 108 anos, sendo que 70,4% dos idosos eram do sexo feminino, 84,4% residiam com familiares e muitos demonstravam baixa escolaridade. Aponta-se que a maioria dos idosos considerava a saúde boa, as principais morbidades foram a hipertensão arterial, artrose, hipercolesterolemia e Diabetes Mellitus, 71,6% não apresentaram quedas no último ano e a polifarmácia esteve presente. Associou-se a longevidade ao histórico familiar, contato familiar e atividades sociais.
A9	Relatar a experiência de uso de mídias sociais para ações em saúde com idosos durante a pandemia Covid-19.	Evidenciou-se que o uso orientado de mídias sociais pelos idosos contribui de maneira eficaz para a manutenção das relações sociais e promoção da saúde na perspectiva do envelhecimento saudável mesmo durante uma crise sanitária de repercussão mundial.
A10	Estudar de que forma os domínios da atividade física, psicológica, espiritual, e social se interligam com a autonomia da pessoa idosa.	A dependência leva a uma maior vulnerabilidade, obrigando a sociedade a uma preparação adequada, ao nível da prevenção de doenças e reabilitação. O aumento da atividade suscita o aumento da capacidade de desempenho das tarefas do dia a dia e sugere mais independência para

		o idoso e conseqüentemente mais autoestima.
A11	Identificar as principais atividades realizadas por crianças e idosos em seus respectivos locais de moradia.	Os resultados demonstram que o diálogo entre a psicologia ambiental e a ciência do desenvolvimento humano tem sido bastante proficuo e tem contribuído para a compreensão de aspectos da relação pessoa-ambiente em diferentes momentos do ciclo de vida.
A12	Desvelar as concepções sobre envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do contexto rural.	Os idosos relacionaram o envelhecimento saudável e ativo com a manutenção da autonomia e da independência funcional, bem como, alimentação saudável, apoio social e boa convivência com família e amigos, com vínculos fortalecidos na fé e na espiritualidade.
A13	Analisar a qualidade de vida (QV) e a associação com fatores demográficos, socioeconômicos, comportamentais, relacionados ao estado de saúde e autopercepção de saúde entre idosos da área de abrangência de uma Unidade de Saúde de Colombo/PR.	Participaram do estudo 198 idosos, 54% do sexo feminino, idade entre 65 e 90 anos. O escore médio de QV foi de 31,9 (IC95% 30,7; 33,1). Após análises ajustadas, a QV foi maior entre idosos: viúvos (3,68; IC95% 1,16;6,21), que referiram praticar atividade física (3,48; IC95% 1,51;5,46); por outro lado, foi menor entre os não participantes de atividades externas (-3,76; IC95% -5,82;-1,70), que relataram dificuldade em realizar atividades básicas da vida diária (-7,45; IC95% -10,64;-4,25), e com autoavaliação ruim da saúde (-4,32; IC95% -7,48;-1,15).
A14	Relatar a experiência de uma banda de idosos como estratégia para a gestão do cuidado em saúde mental.	Criação de uma banda pelos idosos da comunidade, a qual tinha caráter voluntário e era motivado pelo momento de alegria, descontração e na contribuição da melhora de qualidade de vida do próximo, o percurso da banda se estendeu e passaram a tocar em outros grupos de idosos. Por meio dessa integração garantiu-se maior adesão dos idosos nas atividades promovidas na comunidade e aumento da socialização.

A15	Investigou o uso das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação (TDICs) por pessoas idosas, compreendendo suas percepções, necessidades, experiências com a internet, aplicativos e conteúdo digital. Também buscou descrever suas preferências, identificar desafios e propor melhorias na acessibilidade e usabilidade das TDICs para esse grupo etário.	Destacou-se a importância das ferramentas digitais para a comunicação e inclusão social das pessoas idosas, porém a segurança online é uma preocupação. A inclusão digital é essencial para um envelhecimento saudável e para combater o ageísmo, requerendo aprimoramentos em políticas e recursos voltados para as pessoas idosas.
-----	--	--

Fonte: Elaboração própria, 2025.

Na tabela acima foram apresentados os objetivos e os principais achados dos artigos selecionados para esta revisão integrativa. Essa organização permite uma visualização mais clara e sistematizada das evidências encontradas, facilitando a compreensão das diferentes abordagens relacionadas ao envelhecimento ativo e à qualidade de vida.

Para uma discussão mais aprofundada e coerente com o objeto de estudo, os resultados foram agrupados em duas categorias temáticas. Cada categoria contempla aspectos relevantes e distintos sobre o tema, reunindo contribuições para promoção do envelhecimento saudável e à melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa.

5.2 CATEGORIA 1: COMPREENDENDO O ENVELHECIMENTO ATIVO

Esta categoria aborda a importância da qualidade de vida como fator essencial para um envelhecimento ativo e saudável. Compreender os elementos que influenciam o bem-estar físico, mental e social na terceira idade é fundamental para promover uma vida mais plena, autônoma e satisfatória. Assim, serão discutidos aspectos que favorecem a manutenção da funcionalidade, da autonomia e da participação social, destacando práticas e condições que contribuem para um envelhecimento com mais saúde, vitalidade e propósito.

O envelhecimento é um processo inerente ao ser humano, ocorrendo de forma gradual desde o início da vida. No entanto, trata-se de um fenômeno relativo, que pode se manifestar de maneira mais acelerada ou mais lenta, dependendo não apenas de fatores biológicos, mas também do ambiente em que a pessoa está inserida e dos estímulos aos quais é exposta. O envelhecer é um processo único e singular, que pode ser vivenciado de maneira ativa, buscando

otimizar as oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de viver melhor à medida que as pessoas avançam em idade (Gonçalves, 2020).

Sob essa perspectiva, o envelhecimento ativo, segundo China *et al.*, (2021), envolve não apenas a prevenção e o controle de doenças, mas também o autocuidado, a manutenção da produtividade e da participação social, o exercício da memória e a definição de objetivos e metas ao longo da vida. Trata-se de um processo que valoriza o protagonismo do idoso e o reconhecimento de suas potencialidades.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), o termo “ativo” não se refere exclusivamente à capacidade física, mas abrange a participação contínua do cidadão idoso na vida familiar, comunitária e social. Assim, mesmo pessoas com limitações ou doenças crônicas podem contribuir ativamente com a família, a comunidade e o país, desde que mantenham o direito de decidir, opinar e participar (Matsudo; Matsudo; Neto, 2015).

Dessa forma, o envelhecimento ativo está profundamente ligado à autonomia e à capacidade de o idoso tomar decisões, participar da vida social e exercer o autocuidado. Esse conceito vai além das condições físicas, pois envelhecer ativamente significa manter a qualidade de vida e o protagonismo, mesmo diante das limitações naturais da idade, como dificuldades de locomoção ou perda de força física. Assim, valoriza-se a independência, o bem-estar emocional e a integração social, reconhecendo que a verdadeira vitalidade nessa fase da vida está na possibilidade de continuar aprendendo, contribuindo e fazendo escolhas com liberdade e dignidade.

Nessa linha de reflexão, o estudo de Santos (2024) destaca a importância do papel da família no processo de envelhecimento. A pesquisa aponta que a funcionalidade, a coesão e a adaptabilidade das famílias influenciam diretamente a vivência do envelhecimento ativo, especialmente entre idosos institucionalizados. O apoio familiar revela-se um fator essencial para a manutenção dos vínculos afetivos, da autoestima e da participação social, mesmo em contextos de institucionalização.

O autor constatou que famílias mais coesas e adaptáveis tendem a proporcionar maior bem-estar aos idosos, estimulando autonomia e senso de pertencimento, fatores centrais do envelhecimento ativo. Por outro lado, famílias com baixa funcionalidade ou pouca interação com o idoso institucionalizado podem contribuir para sentimentos de isolamento e perda de papéis sociais, comprometendo a manutenção de um envelhecimento saudável e participativo.

Assim, o envelhecimento ativo está intimamente relacionado à dinâmica familiar, à presença afetiva e à capacidade de adaptação às mudanças que essa fase impõe. O apoio emocional e a convivência saudável entre os membros da família são fundamentais para que o

idoso se sinta valorizado, seguro e integrado. Mesmo quando há necessidade de institucionalização, esta pode ser compatível com um envelhecimento ativo, desde que haja suporte afetivo, visitas frequentes, atenção individualizada e estratégias de inclusão social. Dessa forma, preserva-se a autonomia, o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, reforçando o papel da família como base de afeto e continuidade dos vínculos.

A literatura também aponta a importância da prática de atividades físicas como elemento essencial do envelhecimento ativo. No estudo Almeida *et al.*, (2020), realizado com 37 idosos praticantes regulares de atividade física, observou-se que o exercício está associado ao melhor envelhecimento ativo, especialmente entre mulheres. A atividade física contribui para o controle de doenças crônicas, estimula a convivência social e reduz o isolamento, promovendo autonomia, autoestima e bem-estar psicológico.

O estudo de Acacio *et al.*, (2024), buscou analisar a associação entre a qualidade de vida de idosos e fatores demográficos, comportamentais e de saúde. Realizado com 191 idosos de uma unidade de saúde em Colombo (PR), utilizou o instrumento CASP-16 Brasil, que avalia os domínios de controle, autonomia, prazer e realização pessoal. Os resultados mostraram que idosos fisicamente ativos, que participavam de atividades sociais e possuíam boa autopercepção de saúde apresentaram melhores escores de qualidade de vida. Em contrapartida, limitações para realizar atividades diárias e isolamento social estiveram associados a piores resultados. Entre os fatores demográficos, observou-se que viúvos, bem como idosos com maior escolaridade e renda, apresentaram níveis mais elevados de qualidade de vida.

Diversas práticas podem ser incentivadas para que o idoso se mantenha ativo, entre elas a música, a socialização e o estímulo à autonomia. Nesse contexto, a capoterapia tem ganhado destaque por apresentar resultados positivos na promoção da saúde e da integração social. Conforme Raio *et al.* (2019), a capoterapia é uma atividade corporal-terapêutica que adapta elementos da capoeira, como movimentos, ritmo e música percussiva, para um público que, muitas vezes, não pratica atividade física regular, especialmente idosos.

O estudo desenvolvido por Raiol *et al.*, (2019) evidenciou que a capoterapia funciona como uma prática comunitária e integrativa, aliando movimento físico, música e sociabilidade, e configurando-se como uma importante estratégia de promoção do envelhecimento ativo. A atividade contribui para a manutenção da funcionalidade, da autonomia e do bem-estar, reforçando a importância de incorporar dimensões culturais, afetivas e sociais nas práticas de saúde voltadas à terceira idade.

Atividades que promovem movimento, integração social e momentos de prazer e alegria, e por que não dizer também de diversão, quando conduzidas por profissionais

capacitados, contribuem significativamente para a melhoria da saúde global do idoso. Tais práticas não beneficiam apenas o corpo, mas também a mente, uma vez que o bem-estar emocional é frequentemente comprometido pelo avanço da idade, sobretudo pela solidão. Além disso, ao estimular a autonomia e o envolvimento do idoso em seu próprio processo de cuidado, essas atividades fortalecem o autocuidado, incentivando a responsabilidade pessoal pela saúde e pela manutenção do viver melhor. Dessa forma, o movimento e a socialização tornam-se estratégias essenciais para um envelhecimento mais ativo, saudável e equilibrado.

Quando se aborda o autocuidado, percebe-se a necessidade de compreender que manter-se ativo é fundamental, mas que o envelhecer pode estar acompanhado de condições crônicas que geram dependência. O estudo de Gama (2020), envolvendo idosos com diabetes tipo 2, demonstrou que ações educativas desenvolvidas em uma Unidade Básica de Saúde, com foco em alimentação saudável e atividade física, resultaram em maior compreensão sobre a doença e adoção de hábitos mais saudáveis. Essas ações favoreceram o controle glicêmico, a independência funcional e o fortalecimento do autocuidado, elementos essenciais para o envelhecimento saudável.

Inserir o idoso como protagonista de seu próprio cuidado, estimulando a responsabilidade pelo autocuidado, é um caminho para promover autonomia e qualidade de vida. De acordo com Gama (2020), o envelhecimento não deve ser compreendido apenas como um período de perdas ou declínio, mas como uma fase de potencial e continuidade ativa, em que o indivíduo pode manter vínculos sociais, funcionalidade e propósito de vida, desde que receba os estímulos e cuidados adequados.

Corroborando essa perspectiva, o estudo de Bastos *et al.*, (2020) reforçam que a participação em programas comunitários ativos (PIC) favorece o envelhecimento ativo, pois o engajamento em atividades físicas, educativas ou socio recreativas estimula a autonomia, a socialização e o bem-estar físico e psicológico.

De forma semelhante, a pesquisa Guerra *et al.*, (2020), desenvolvida em um município da Bahia, revelou que a participação em grupos de convivência transforma a experiência do envelhecimento, tornando-a mais positiva, dinâmica e socialmente conectada. Os idosos relataram melhora física, sensação de bem-estar, fortalecimento dos vínculos sociais e maior aceitação do processo de envelhecer, passando a encarar essa fase da vida de maneira mais leve e significativa.

Na pesquisa de Resende *et al.*, (2021) abordando o perfil de idosos com 80 anos ou mais, onde se propuseram investigar aspectos sociodemográficos, de saúde e fatores ligados à longevidade, correlaciona com estudos já mencionados, trazendo nos seus resultados que a

convivência familiar, o apoio social e a participação em atividades contribuem para o bem-estar e a manutenção da funcionalidade, reforçando a importância do envelhecimento ativo. Os autores trazem uma reflexão de grande utilidade ao acrescentarem que viver mais não significa apenas acrescentar anos à vida, mas viver com qualidade, autonomia e integração social, pilares fundamentais para um envelhecimento saudável.

Compreende-se que a participação em grupos de convivência, a realização de ações educativas, o acompanhamento de profissionais qualificados e a presença da família constituem fatores essenciais para a promoção de um envelhecimento ativo. Esses elementos favorecem o desenvolvimento do autocuidado, fortalecem a autonomia e possibilitam que o idoso participe ativamente das decisões relacionadas à sua própria vida e saúde. Todo idoso tem o direito de envelhecer de forma digna e com qualidade, porém, nem sempre esse cuidado é devidamente observado nas políticas e práticas voltadas a essa fase da vida. Esse cenário requer reflexão e ação, sobretudo diante do crescimento acelerado da população idosa, uma tendência evidenciada por diversos estudos que apontam para o aumento contínuo da longevidade nas próximas décadas.

As políticas públicas voltadas à pessoa idosa devem ser ampliadas e efetivamente implementadas, considerando o crescimento contínuo dessa parcela da população. Além disso, é fundamental reconhecer, com base em diversas pesquisas, que envelhecer de forma ativa é possível e que a qualidade de vida na velhice depende de ações voltadas à prevenção e à promoção da saúde. Nesse processo, a família exerce um papel indispensável. O apoio emocional, a presença constante e o envolvimento de filhos, irmãos e demais familiares contribuem para reduzir a solidão, um dos fatores que mais afetam a saúde mental na velhice. Assim, quando o idoso se sente acolhido, valorizado e parte integrante do núcleo familiar, ele mantém sua autoestima, autonomia e capacidade de tomar decisões, elementos essenciais para um envelhecimento digno e ativo.

A qualidade de vida tem relação direta com o envelhecimento ativo. A qualidade de vida envolve várias dimensões como: física, psicológica, social, ambiental, espiritual. Neste sentido quando falamos de envelhecimento ativo está diretamente associada à autonomia, independência funcional, participação social, autocuidado e sentimento de utilidade e pertencimento. Não se trata apenas de “viver mais”, mas de viver melhor com dignidade, saúde, vínculos e satisfação pessoal.

5.3 CATEGORIA 2 - A QUALIDADE DE VIDA E SUA RELAÇÃO COM O ENVELHECIMENTO ATIVO

A política do envelhecimento ativo está diretamente associada à dependência dos determinantes comportamentais positivos. Pressupondo que a família e o indivíduo planejem e se preparem para a chegada da velhice, por meio da implementação de hábitos mais saudáveis para adotar um estilo de vida mais saudável ao longo da vida. Para isso, espera-se que ambientes de apoio constituam opções saudáveis sendo mais simples e viáveis (Crichi *et al.*, 2016).

Oliveira (2019), complementa que, a qualidade de vida da população idosa se associa diretamente aos hábitos comportamentais, com baixo consumo de álcool e cigarros, no entanto a prática de atividades físicas e a alimentação de muitos idosos ainda são de baixa qualidade, indicando a importância de rever esses hábitos.

É possível compreender que, ao falar sobre qualidade de vida, o tema torna-se bastante amplo, pois abrange diversas dimensões: emocional, social, ambiental e física. Cada uma delas exerce influência significativa no bem-estar do idoso. Enquanto algumas dessas dimensões podem ser desenvolvidas individualmente, outras dependem do apoio da família, de profissionais de saúde e de políticas públicas que garantam condições adequadas para um envelhecimento saudável e digno.

Valero *et al.*, (2021), em sua pesquisa evidenciaram que a qualidade de vida percebida pelos idosos está diretamente relacionada ao significado subjetivo de felicidade. Aqueles que valorizam as relações afetivas, a convivência e o bem-estar emocional apresentam maior satisfação com a vida, enquanto os que priorizam apenas aspectos materiais ou físicos tendem a sentir menor realização pessoal.

Compreende-se que a qualidade de vida na velhice vai muito além da saúde física, envolvendo dimensões emocionais, psicológicas e sociais. A felicidade e o bem-estar subjetivo estão relacionados à autonomia, à participação social e ao sentimento de pertencimento. Os idosos que mantêm relações interpessoais significativas e desenvolvem atividades com propósito demonstram maior satisfação e resiliência diante das limitações, o que evidencia que promover o envelhecimento ativo é, acima de tudo, promover dignidade, inclusão e qualidade de vida.

O estudo de Valero *et al.*, (2021), corrobora ao afirmar que os idosos brasileiros compreendem a felicidade na velhice e como essa percepção se relaciona com a qualidade de vida. Os resultados mostram que, para a maioria dos participantes, a qualidade de vida está ligada não apenas à boa saúde física, mas também ao bem-estar emocional, à convivência social

e à sensação de utilidade. A pesquisa revelou que os idosos que valorizavam as relações interpessoais, como o convívio com familiares e amigos, apresentaram uma melhor percepção de qualidade de vida.

Os resultados deixam evidente que, embora a saúde e a funcionalidade sejam importantes, o sentimento de autonomia, prazer e satisfação pessoal exerce grande influência na forma como o idoso avalia sua vida. Assim, a felicidade e a qualidade de vida na velhice estão associadas à capacidade de manter vínculos afetivos, participação social e sentido de realização, mais do que às condições materiais ou à ausência de doenças.

Diante da era digital em que vivemos, marcada por constantes avanços tecnológicos, é possível perceber que o uso das tecnologias tem contribuído significativamente para a melhoria da qualidade de vida, não apenas entre os jovens, mas também entre os idosos. O acesso a recursos digitais como smartphones, redes sociais e aplicativos de comunicação possibilita aos idosos maior interação social, acesso à informação e estímulo cognitivo, favorecendo o bem-estar emocional e a autonomia. Assim, as tecnologias digitais tornam-se importantes aliadas na promoção de um envelhecimento ativo, ajudando a reduzir o isolamento social e a fortalecer o sentimento de pertencimento e utilidade nessa fase da vida.

Em uma pesquisa sobre tecnologias digitais e os idosos traz uma reflexão sendo possível evidenciar a partir dos resultados mencionados pelos autores de Borges, Moura e Gomes (2024), que o acesso às tecnologias contribui para melhorar a qualidade de vida, principalmente por favorecer a comunicação com familiares e amigos, o acesso a informações de saúde e a participação em atividades sociais e culturais. Esse contato com o mundo digital também fortalece o sentimento de pertencimento e utilidade, diminuindo o isolamento e fortalecendo a autoestima. Mais o estudo também traz os desafios e limitações que o idoso pode enfrentar frente as tecnologias sendo citado: a falta de apoio e orientação para aqueles que têm menor familiaridade com o ambiente virtual. Essas barreiras podem resultar em exclusão digital, dificultando a participação social e comprometendo a qualidade de vida, principalmente entre os idosos mais velhos ou com menor nível de escolaridade.

Não se pode deixar de enfatizar o impacto significativo que a pandemia da COVID-19 trouxe para a população idosa, considerada o grupo mais vulnerável às complicações e ao risco de morte causados pelo vírus. O mundo vivenciou uma das maiores tragédias da história recente, marcada por altos índices de contaminação, perdas de familiares e amigos, além do isolamento social prolongado. Para os idosos, esse contexto representou um grande desafio à qualidade de vida, afetando aspectos físicos, emocionais e sociais. O distanciamento das

atividades cotidianas, a solidão e o medo constante contribuíram para o aumento de sintomas de ansiedade, depressão e declínio funcional.

Na pesquisa realizada por Galo *et al.*, (2022), foi abordado justamente o período marcado por tristeza, medo e incertezas durante a pandemia de COVID-19. Nesse contexto, a tecnologia se destacou como uma ferramenta essencial para a manutenção da qualidade de vida dos idosos. O uso das mídias sociais mostrou-se fundamental durante o isolamento social, pois permitiu que esses idosos mantivessem vínculos afetivos, acessassem informações confiáveis sobre saúde e recebessem apoio emocional, além de incentivar hábitos saudáveis, mesmo à distância. Dessa forma, a tecnologia atuou como um importante meio de inclusão, comunicação e bem-estar, ajudando a reduzir os impactos negativos do isolamento e promovendo um envelhecimento mais ativo e conectado.

Reforçando a importância da autonomia, da convivência social e do bem-estar emocional como pontos-chave para uma boa qualidade de vida na velhice, o estudo Zanettini *et al.*, (2023), realizado com idosos de 70 anos ou mais residentes na zona rural, evidenciou que um envelhecimento saudável está diretamente relacionado à manutenção da independência funcional. Essa autonomia permite que o idoso continue realizando suas atividades cotidianas sem depender de outras pessoas, preservando o sentimento de utilidade, dignidade e autoconfiança, aspectos fundamentais para o bem-estar e para uma vida com mais qualidade nessa fase. Além disso, a alimentação adequada, as relações familiares e de amizade, o apoio social e a fé/espiritualidade foram apontados como elementos essenciais para o bem-estar e a satisfação com a vida. O contexto rural, com sua rotina ativa, o contato com a natureza e o trabalho ligado à terra, também contribui para o sentimento de utilidade e a participação social, reforçando o conceito de envelhecimento ativo.

De modo complementar, o estudo Beiruth *et al.*, (2024) apresentaram uma experiência significativa com a criação de uma banda musical composta por idosos em uma Unidade de Saúde da Família. Essa iniciativa voluntária teve como principais motivações a busca por alegria, socialização e contribuição comunitária, resultando em melhorias evidentes na qualidade de vida dos participantes. A atividade musical proporcionou bem-estar emocional, estímulo à autonomia social e fortalecimento dos vínculos comunitários, elementos fundamentais para um envelhecimento mais participativo e saudável.

É importante reconhecer também que o ambiente em que o idoso vive também exerce papel decisivo na promoção da qualidade de vida. Em uma pesquisa que abordou os espaços urbanos em Brasília, os autores Albuquerque; Günther (2022), mostraram que o contexto físico e social pode favorecer ou dificultar o envelhecimento ativo. Os resultados indicaram que o

acesso a espaços públicos seguros, acessíveis e agradáveis permite que as pessoas idosas se mantenham ativas, independentes e socialmente integradas. Caminhar, encontrar outras pessoas e participar da vida comunitária contribuem diretamente para o bem-estar físico, mental e emocional. Por outro lado, ambientes urbanos mal planejados, com falta de acessibilidade e segurança, tendem a limitar a mobilidade e aumentar o isolamento social, comprometendo a qualidade de vida nessa fase da vida.

A partir da análise dos estudos discutidos, esta categoria permitiu compreender de forma mais ampla os fatores que sustentam a qualidade de vida na velhice. Observa-se que o envelhecimento saudável depende da integração equilibrada entre diferentes dimensões da vida. Esses domínios se articulam e influenciam mutuamente, revelando que o envelhecer com qualidade vai além da ausência de doenças.

6 CONCLUSÃO

O aumento contínuo da população idosa tem despertado a necessidade de refletir sobre formas de promover um envelhecimento ativo, que proporcione melhores condições de vida e bem-estar. Observa-se, nesse contexto, uma relação estreita entre o envelhecimento ativo e a qualidade de vida, uma vez que ambos envolvem a manutenção da autonomia, da saúde e da participação social do idoso.

Esta pesquisa teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão de literatura, as evidências apresentadas por autores brasileiros acerca do envelhecimento ativo e da qualidade de vida da população idosa. A amostra foi composta por 15 artigos científicos nacionais, selecionados de acordo com os critérios estabelecidos, a fim de atender ao objetivo proposto.

Foi possível compreender que o envelhecimento é um processo natural e inevitável do organismo, mas que é possível vivenciá-lo de forma ativa e saudável quando o idoso reconhece e compreende suas próprias necessidades. Essa fase da vida pode apresentar limitações físicas, emocionais e sociais, porém o envelhecimento ativo permite enfrentá-las de maneira mais autônoma, promovendo bem-estar, independência.

Evidenciou-se que o envelhecimento ativo vai além da prevenção e do controle de doenças, estando também relacionado ao autocuidado, à capacidade de tomar decisões, à participação social e à interação com o meio em que o idoso está inserido. Além disso, envolve aspectos ligados à dinâmica familiar, à presença de vínculos afetivos e à habilidade de adaptação às mudanças próprias dessa fase da vida.

A prática regular de atividades físicas, aliada a uma alimentação equilibrada, ao convívio social, à integração comunitária e à vivência de momentos de prazer e alegria, constitui um conjunto de fatores fundamentais para o envelhecimento ativo. Além disso, o acesso às tecnologias e a realização de exercícios voltados à estimulação da memória e da cognição contribuem significativamente para a manutenção da qualidade de vida na velhice.

A qualidade de vida da população idosa, portanto está intimamente relacionada aos hábitos e comportamentos adotados ao longo da vida. Trata-se de um conceito abrangente, que envolve, não somente aspectos físicos, mais emocionais, sociais e ambientais, todos fundamentais para o bem-estar nessa fase. Ressalta-se que essas dimensões quando são equilibradas e promovidas de forma contínua, favorecem o envelhecimento ativo, permitindo que o idoso mantenha sua autonomia, funcionalidade e participação social.

Nesse sentido, percebe-se que o envelhecimento ativo está profundamente relacionado à qualidade de vida, pois uma dimensão influencia diretamente a outra, contribuindo para que

o idoso vivencie essa etapa de forma mais plena e satisfatória. Para que isso ocorra, é fundamental a implementação de políticas públicas eficazes, a atuação comprometida dos profissionais de saúde e o envolvimento da família no cuidado e na promoção do bem-estar da pessoa idosa.

A pesquisa identificou alguns desafios relacionados à seleção dos estudos, especialmente por parte daqueles que não atendiam ao critério temporal de publicação nos últimos cinco anos ou que não apresentavam relação direta com a temática. Apesar disso, observa-se que o envelhecimento ativo e a qualidade de vida constituem assuntos em constante expansão, acompanhando as demandas e expectativas da sociedade diante do aumento da longevidade. Recomenda-se, portanto, que novas pesquisas sejam desenvolvidas, ampliando o debate e incentivando práticas que promovam o envelhecimento ativo e o bem-estar da população idosa.

Espera-se que esta discussão contribua de maneira significativa para a reflexão sobre o cuidado com a pessoa idosa, reforçando a importância de garantir, independentemente da classe social, condições de vida dignas, saudáveis e participativas para todos que envelhecem.

REFERÊNCIAS

ACACIO, Evelyn Opuszka; LEGEY, Ângela Luiza Cunha; HÖFELMANN, Doroteia Aparecida. Qualidade de vida entre idosos: associação com características demográficas, comportamentais e estado de saúde. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 32, n. 4, p. e32040114, 2024. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/cadsc/a/pzfTXVK8rYX6jdz4jjpfn4v/?format=html&lang=pt>.

ALMEIDA, Barbara Lopes et al. Qualidade de vida de idosos que praticam atividade física. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 466-470, 2020. Disponível em:

<https://www.ciberindex.com/index.php/ps/article/view/P466470>.

ALBUQUERQUE, Dayse da Silva; GÜNTHER, Isolda de Araújo. Apropriação dos espaços urbanos na infância e na velhice em Brasília (DF). **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. e255684, 2023. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/bjdN6ggS8N5RpvQQRYCy5Ry/?format=html&lang=pt>.

AZEVEDO, Luís; RISCADO, Pedro; MAIA, Carlos. A influência do envelhecimento ativo na qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa da literatura. **HIGEIA: Revista Científica da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias**, v. 7, n. Ano IV, p. 17-27, 2022. Disponível em:

https://revistahigeia.ipcb.pt/artigos_n7/02_A%20INFLUeNCIA%20DO%20ENVELHECIMENTO%20ATIVO%20NA%20QUALIDADE%20DE%20VIDA%20DA%20PESSOA%20IDOSA%20%E2%80%93%20REVISaO%20INTEGRATIVA%20DA%20LITERATURA.pdf.

BASTOS, Maria Alice Martins da Silva Calçada et al. Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, p. e190017, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/StYGPZbBPSsQXpyL5Nddxvc/?lang=pt>.

BEIRUTH, Karen Costa da Silva et al. Banda musical de idosos uma estratégia para a gestão do cuidado em saúde mental. **Enferm. foco (Brasília)**, p. 1-5, 2024. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1588372>.

BOBBO, V. C. D., TREVISAN, D. D., AMARAL, M. C. E., SILVA, E. M.. Saúde, dor e atividades de vida diária entre idosos praticantes de Lian Gong e sedentários. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, 23(4), 1151-1158, 2018. Disponível em:

<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n4/1151-1158/>

BORGES, Gabriel Corrêa; MOURA, Leides Barroso Azevedo; GOMES, Sandra Regina. TECNOLOGIA DIGITAL DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO NA PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, PARTICIPATIVO E CIDADÃO. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 29, 2024. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/135837>.

CHINA, Diego Leandro et al. Envelhecimento ativo e fatores associados. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, p. 141-156, 2021. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/53768>.

FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, p. 616-627, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Zmscq4PbSMfwNPHmyLmQhqq/?lang=pt>.

FORNER, Fernanda; ALVES, Comerlato; FERRAZZA Cássia. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista universo psi**, v. 1, n. 1, p. 150-174, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>.

GALLO, Adriana Martins et al. Experiência com mídias sociais para ações em saúde com idosos durante a pandemia Covid-19. **Revista de Enfermagem da UFSM**, v. 12, p. e37-e37, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/68294>.

GAMA, Maria João Baião Piriquito. Autocuidado nas pessoas idosas com diabetes mellitus tipo 2: intervenções promotoras de atividade física e alimentação saudável. 2020.

GARDNER P.J. Envelhecimento saudável: uma revisão das pesquisas em Língua Inglesa. **Movimento**. 2016;12(2):69-92. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/Movimento/article/view/2906>.

GUERRA, Sabrina da Silva et al. Experiências de pessoas idosas que participam de grupos de convivência. **Rev. Pesqui.(Univ. Fed. Estado Rio J., Online)**, p. 263-268, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/gim/resource/en,au:%22Martins%20Neto,%20Viviana%22/biblio-1047897>.

GONÇALVES, Anabela Saraiva Abrantes. Declínio funcional dos idosos e o envelhecimento ativo. 2022.

JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva et al. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. e200173, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/Fbw5zpHsjmnDvqybHT4ZWSk/?lang=pt>.

JUNIOR, Everardo Saraiva Arrais et al. O Processo de Envelhecimento e o Cuidado Humanizado do Idoso Cardiopata: Um Breve Ensaio de Atualização/The aging process and the humanized care of the elderly with heart disease: a brief essay. **ID on line. Revista de psicologia**, v. 16, n. 63, p. 353-362, 2022. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/3590>.

JÚNIOR, E. O. C.; DE ARAÚJO, E. Q. X.; EVANGELISTA, D. R.; REZENDE, F. A. C.; NETTO, L. S. S., OSÓRIO, N. B.; NUNES, D. P. (2019). Relação das condições de vida e saúde sobre a fragilidade em idosos. **Humanidades & Inovação**, 6(11), 76-87. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadeseinovacao/article/view/1574>.

HURWITZ, E. L.; RANDHAWA, K.; YU, H.; CÔTÉ, P.; HALDEMAN, S. The Global Spine Care Initiative: A Summary of the Global Burden of Low Back and Neck Pain Studies”.

European Spine Journal 27 (6), 2018, p. 796–801. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00586-017-5432-9>.

INOUYE, Keika et al. Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. **Educação e Pesquisa**, v. 44, p. e142931, 2018. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201708142931>.

LIMA, Rafael Rodolfo Tomaz de et al. A educação interprofissional e a temática sobre o envelhecimento: uma análise de projetos pedagógicos na área da Saúde. **Interface- Comunicação, Saúde, Educação**, v. 22, p. 1661-1673, 2018. Disponível em:
<https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1661-1673/>.

MACHADO, R.M. et al. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos com depressão e o uso de substâncias psicoativas. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 3, p. 355-362, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324041234008.pdf>.

MACINKO, J.; HARRIS, M.J.; PHIL, B.S. Brazil's family health strategy: delivering community-based primary care in a Universal Health System. **N Engl J Med** [Internet]. 2015 372(23):2177- 81. Disponível em: <http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMp1501140>.

MATSUDO, S. M., MATSUDO, V. K. R., NETO, T. L. B. Impacto do envelhecimento nas variáveis antropométricas, neuromotoras e metabólicas da aptidão física. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, 8(4), 21-32, 2020. Disponível em:
<http://dx.doi.org/10.18511/rbcm.v8i4.372>.

MENDES, K.D.S.; SILVEIRA, R.C.C.P.; GALVÃO, C.M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm [Internet]**. 2008;17(4):758-764. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVÃO, Cristina Maria. Uso de gerenciador de referências bibliográficas na seleção dos estudos primários em revisão integrativa. **Texto & Contexto-Enfermagem**, v. 28, p. e20170204, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/HZD4WwnbqL8t7YZpdWSjypj/?lang=pt>

MENEZES, Giovanna Raquel Sena et al. Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 2, p. 2490-2498, 2020. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social**. São Paulo; Hucitec; 14. ed; 2014

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/MT7nmJPPRt9W8vndq8dpzDP/?format=html&lang=en>.

MREJEN, Matías; NUNES, Letícia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. **São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas**

de Saúde, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf.

OMS. Organização mundial da Saúde.(2015). Relatório mundial de envelhecimento e saúde: resumo. Genebra: Organização Mundial da Saúde. Recuperado de: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/who_fwc_?jsessionid=715E62B9B667095430DD890569B5C063?sequence=6.

PRODANOV, C. C; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2. ed. Novo Hamburgo: Feevale, 2013, 277p.

RAIOL, Ianny Ferreira et al. Capoterapia como prática comunitária para o envelhecimento saudável. **Rev. Enferm. UFPE on line**, p. [1-6], 2020. Disponível em: <https://busqueda.bvsalud.org/portal/resource/fr/biblio-1097002>.

RESENDE LIMA, Wilma et al. Idosos muito velhos: perfil sociodemográfico, de saúde e longevidade. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 158, 2021. Disponível em: <https://repositorio.usp.br/item/003086846>.

ROMERO, Dália. **A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. 2022.** Disponível em: http://biblioteca.unisced.edu.mz/bitstream/123456789/3431/1/Romero_D_-Maia-L_A-epidemiologia-do-envelhecimento_novos-paradigmas_TD_90_versao_final.pdf.

SANTOS, Jessica Caseiro. Estudo da Avaliação da Percepção da Funcionalidade, Coesão e Adaptabilidade Familiar de Familiares de Idosos Institucionalizados. 2024. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1585529>.

SCHENKER, Miriam; COSTA, Daniella Harth da. Avanços e desafios da atenção à saúde da população idosa com doenças crônicas na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 1369-1380, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fjgYFRhV7s4Tgqvdf5LKBDj/?lang=pt>.

SBGG, Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos. 27 de janeiro de 2019. Disponível em: <https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos>

SÊNECA, Lúcio A. Sobre a brevidade da vida, 13, 3. Trad. de Lúcia S. Rebello, Ellen IN Vranas, Gabriel N. Macedo. Porto Alegre: L&M, p. 59, 2015.

SOUSA, Ana Cândida Pinto de. **Envelhecimento saudável e promoção da saúde: reflexão dos idosos acerca da qualidade de vida.** 2022. Disponível: [Http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/72397](http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/72397)

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein (São Paulo), v. 8, p. 102-106, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/eins/a/ZQTBkVJZqcWrTT34cXLjtBx/?lang=pt>.

VALERO, Catherine Nicol Aravena et al. Significados de ser feliz na velhice e qualidade de vida percebida segundo idosos brasileiros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**,

v. 24, n. 2, p. e200298, 2021. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KjCtH6KydLvqSVkHVXGHKMQ/?lang=pt>.

ZANETTINI, Konrad et al. Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do meio rural. **Estud. Interdiscip. Envelhec.(Online)**, p. 1-17, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/118390>.

APÊNDICES

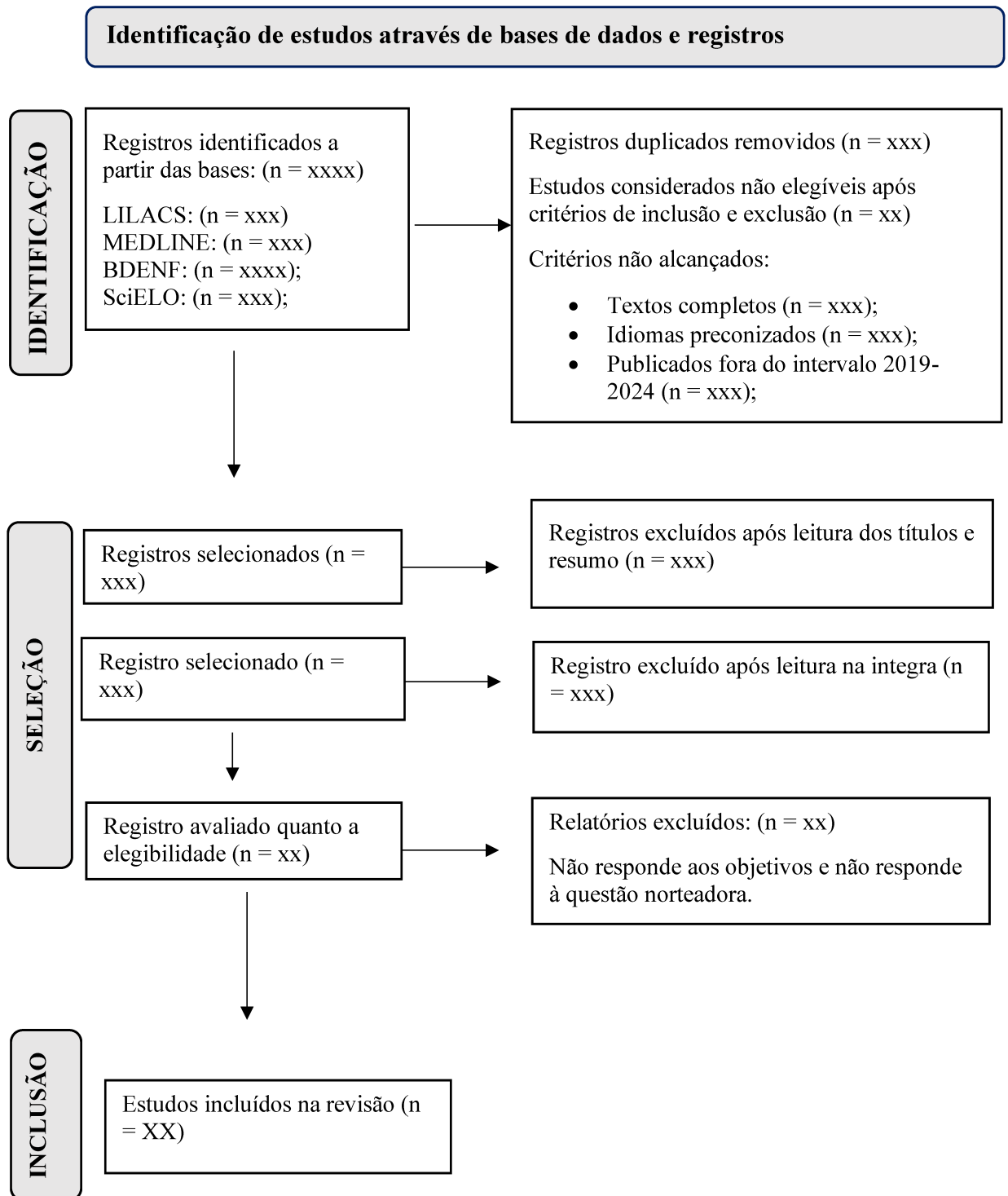
APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DE DADOS PARA A PESQUISA

Ordem	Título e ano	Autores/ Objetivo	Metodologia	Principais achados

Fonte: Elaboração própria, 2025.

ANEXOS

ANEXO A- preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses (PRISMA)



Fonte: Baseada na busca de dados, adaptada do PRISMA, 2025.