

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MAIRA ALÉXIA KLETTENBERG**

**DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DA  
COMUNIDADE**

**RIO DO SUL**

**2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MAIRA ALÉXIA KLETTENBERG**

**DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DA  
COMUNIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas, Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, como requisito parcial para a obtenção do Grau de Bacharel em Enfermagem

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Rosimeri Geremias Farias

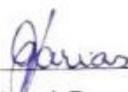
**RIO DO SUL  
2024**

**CENTRO UNIVERSITÁRIO PARA O DESENVOLVIMENTO DO ALTO VALE DO  
ITAJAÍ – UNIDAVI**

**MAIRA ALÉXIA KLETTENBERG**

**DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DA  
COMUNIDADE**

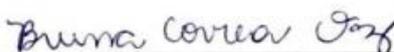
Trabalho de Conclusão de Curso a ser apresentado ao  
Curso de Enfermagem, da Área de Ciências Biológicas,  
Médicas e da Saúde do Centro Universitário para o  
Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí, a ser apreciado  
pela Banca Examinadora, formada por:



---

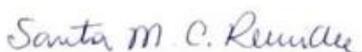
Prof.ª M.ª. Rosimeri Geremias Farias

Banca examinadora:



---

Prof.1: Bruna Correa Vaz



---

Prof.2: Sarita Martins Camiña Reinicke

Rio do Sul, 27 novembro de 2024.

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer a Deus pelas oportunidades nesta caminhada ao longo desses cinco anos, por me abençoar e proteger, e me dar forças, perseverança e coragem.

Aos meus pais Adair Klettenberg e Geovana Herdt Klettenberg por serem meus alicerces na vida, estarem sempre ao meu lado me apoiando e me motivando nos momentos difíceis, sendo um porto seguro, proporcionando a calma necessária para seguir, muito obrigada, amo vocês.

A minha irmã Maiara Klettenberg Rode por ter me apresentado essa linda profissão, sempre me auxiliar nessa jornada da graduação, e também por me dar apoio na produção do presente trabalho, e por ser esta pessoa tão especial em minha vida.

Agradeço também ao meu noivo Fabricio Hoffmann pelo cuidado, companheirismo, pela amizade e paciência. Obrigada, meu amor, por compartilhar os inúmeros momentos de estresse e ansiedade, por estar sempre ao meu lado, ajudando-me e apoiando-me em todos os momentos.

As minhas colegas de curso Débora Popenga e Ohana Felippi Manerich, que durante essa trajetória se tornaram grandes amigas, estiveram compartilhando desde o início o dia a dia durante a graduação, deixando esse processo mais leve. Obrigada pela amizade e companheirismo nesta caminhada.

Gostaria de agradecer em especial a minha Orientadora e Coordenadora do Curso, Prof.<sup>a</sup> M<sup>a</sup>. Rosimeri Geremias Farias que proporcionou, além do conhecimento acadêmico, o incentivo para fazer acreditar em minha capacidade na produção desse trabalho, muito obrigada professora, eu a admiro como pessoa e profissional.

A todo o corpo docente do curso de Enfermagem da Unidavi, principalmente aos professores que participaram da minha formação, muito obrigada por todo o conhecimento compartilhado ao longo desses cinco anos, levarei cada ensinamento comigo para minha vida profissional.

Agradeço também a instituição que me recebeu para realizar a coleta de dados, que viabilizou a execução deste trabalho. Meu muito obrigada a todos os profissionais que me receberam de braços abertos para a execução da pesquisa.

Por fim, a todos que estiveram comigo durante a formação acadêmica, de forma direta ou indireta, o meu muito obrigada!

## RESUMO

O envelhecimento populacional é uma realidade no mundo e em nosso país. É uma fase comum a todos os seres. Para que o envelhecimento ocorra de forma ativa e saudável é necessário alinhamento de uma série de fatores, proporcionando uma maior longevidade com qualidade de vida. Este estudo tem por objetivo geral avaliar o envelhecimento ativo segundo seus determinantes entre idosos da comunidade. Os objetivos específicos são: identificar o cumprimento de determinantes do envelhecimento ativo entre idosos, além de, reconhecer os hábitos de vida dos idosos segundo os determinantes do envelhecimento ativo e discutir o envelhecimento ativo na perspectiva de metas a serem alcançadas pelos idosos. Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Participaram desta pesquisa 39 idosos, residentes em um município do interior de Santa Catarina, com idades entre 60 e 64 anos. A coleta de dados foi realizada no período de julho a agosto de 2024, conduzida por um roteiro estruturado, composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas a cada um dos determinantes presentes na política do envelhecimento ativo. Os dados foram tratados e avaliados conforme a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin e discutidos em consonância com a Teoria de Enfermagem do Alcance de Metas. Os resultados foram organizados em sete categorias que tratam dos determinantes do envelhecimento ativo. A primeira associada a influência da cultura e do gênero no processo de envelhecer ativamente, subdividiu-se em três subcategorias, Antecedentes familiares, Aspectos religiosos, e Envelhecimento e gênero. A segunda categoria, Assistência à saúde, subdividiu-se em: Disponibilidade de serviços de saúde e Promoção, prevenção e recuperação da saúde. A terceira categoria denominada Comportamentos individuais e o envelhecimento ativo, é composta por duas subcategorias: Adoção de estilo de vida saudável e Adesão aos cuidados com a saúde. As demais categorias se intitulam: História de vida e sinais de envelhecimento; Ambientes adaptados e seguros; Viver, conviver e aprender e Saúde financeira. Com base nestas, destacou-se metas a serem alcançadas pelos idosos a fim de favorecer o envelhecimento ativo. Considera-se que os idosos vivenciam o envelhecimento ativo parcialmente e que ainda necessitam de adaptações nas suas rotinas para que o envelhecimento aconteça de forma ativa e saudável, proporcionando maior longevidade com qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Idosos; Enfermagem; Envelhecimento ativo.

## ABSTRACT

Population aging is a reality worldwide and in our country. It is a common phase to all living beings. For aging to occur in an active and healthy way, the alignment of a series of factors is necessary, providing greater longevity with quality of life. This study has the general objective of evaluating active aging according to its determinants among elderly individuals from the community. The specific objectives are: to identify the fulfillment of the determinants of active aging among the elderly; and also to recognize the habits of the elderly according to the determinants of active aging; and to discuss active aging from the perspective of goals to be achieved by the elderly. This is a cross-sectional study with an exploratory and descriptive qualitative approach. This study involved 39 elderly individuals, residents from a small town in the countryside of Santa Catarina, aged between 60 and 64 years. Data collection was carried out from July to August 2024, accomplished through a structured script, composed of open and closed questions related to each of the determinants present in the active aging policy. The data were processed and evaluated according to the content analysis technique proposed by Bardin and discussed in consonance with the Goal of Attainment Nursing Theory. The results were organized into seven categories that address the determinants of active aging. The first category, associated with the influence of culture and gender in the process of active aging, was subdivided into three subcategories: Family background, Religious aspects, and Aging and gender. The second category, Health Care, was subdivided into: Availability of health services and Health promotion, prevention, and recovery. The third category, named individual behaviors and active aging, is composed of two subcategories: Adoption of a healthy lifestyle and Adherence to health care. The remaining categories are titled: Life story and signs of aging; Adapted and safe environments; Live, coexist, and learn; and financial health. Based on these, goals to be achieved by the elderly were highlighted in order to promote active aging. It is considered that the elderly experience active aging partially and still need adaptations in their routines so that aging happens in an active and healthy way, providing greater longevity with quality of life.

**Keywords:** Elderly; Nursing; Active aging.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APO-E	Apolipoproteína E
APS	Atenção Primária à Saúde
AVE	Acidente Vascular Encefálico
BPC	Benefício de Prestação Continuada
CEP	Comitê de Ética e Pesquisa
CEJA	Centros de Educação para Jovens e Adultos
CPC	Conselho Pastoral da Comunidade
DNA	Ácido Desoxirribonucleico
ECA	Enzima Conversora de Angiotensina
EJA	Educação para Jovens e Adultos
EUA	Estados Unidos da América
HSA	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional de Câncer
INSS	Instituto Nacional de Geografia e Estatística
ISRS	Inibidores Seletivos da Recaptação de Seroton
LOAS	Lei Orgânica de Assistência
MHC	Complexo de Histocompatibilidade
NEAP	Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Panamericana de Saúde
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
RAS	Rede de Atenção à Saúde
RENAME	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais
SUS	Sistema Único de Saúde;
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
TDM	Transtorno Depressivo Maior
UBS	Unidade Básica de Saúde
UNIDAVI	Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
UPA	Unidade de Pronto Atendimento.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>12</b>
2.1 O PROCESSO DE ENVELHECER.....	12
2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS IDOSOS .....	14
2.3 ENVELHECIMENTO ATIVO .....	17
<b>2.3.1 Fatores determinantes transversais: cultura e gênero</b> .....	<b>19</b>
<b>2.3.2 Fatores determinantes relacionados ao sistema de saúde e serviço social</b> .....	<b>20</b>
<b>2.3.3 Fatores comportamentais determinantes</b> .....	<b>22</b>
<b>2.3.4 Fatores determinantes relacionados a aspectos pessoais</b> .....	<b>25</b>
<b>2.3.5 Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico</b> .....	<b>26</b>
<b>2.3.6 Fatores determinantes relacionados ao ambiente social</b> .....	<b>27</b>
<b>2.3.7 Fatores determinantes econômicos</b> .....	<b>29</b>
2.4 TEORIA DO ALCANCE DE METAS .....	29
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b> .....	<b>32</b>
3.1 MODALIDADE DA PESQUISA .....	32
3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA .....	32
<b>3.2.1 Entrada no campo</b> .....	<b>33</b>
3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA .....	33
3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA.....	33
3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS .....	34
3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	35
<b>4. ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS</b> .....	<b>37</b>
4.1 A INFLUÊNCIA DA CULTURA E DO GÊNERO NO PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE .....	42
<b>4.1.1 Antecedentes familiares</b> .....	<b>42</b>
<b>4.1.2 Aspectos religiosos</b> .....	<b>44</b>
<b>4.1.3 Envelhecimento e gênero</b> .....	<b>48</b>
4.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE .....	50
<b>4.2.1 Disponibilidade de serviços de saúde</b> .....	<b>50</b>
<b>4.2.2 Promoção, prevenção e recuperação da saúde</b> .....	<b>55</b>
4.3 COMPORTAMENTOS INDIVIDUAIS E O ENVELHECIMENTO ATIVO .....	58
<b>4.3.1 Adoção de estilo de vida saudável</b> .....	<b>59</b>

<b>4.3.2 Adesão aos cuidados com a saúde .....</b>	<b>66</b>
4.4 HISTÓRIA DE VIDA E SINAIS DE ENVELHECIMENTO .....	69
4.5 AMBIENTES ADAPTADOS E SEGUROS .....	74
4.6 VIVER, CONVIVER E APRENDER.....	77
4.7 SAÚDE FINANCEIRA.....	82
4.8 DISCUSSÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA PERSPECTIVA DE METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS IDOSOS .....	85
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>89</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>93</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>102</b>
<b>APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA .....</b>	<b>102</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP .....</b>	<b>105</b>
<b>ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO .....</b>	<b>108</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um importante processo da vida que acontece de forma contínua, não sendo possível revertê-lo. Ainda que seja comum a todos os seres vivos, esse processo ocorre de forma individual e é resultado das práticas vivenciadas pelo sujeito no decorrer da vida (Eliopoulos, 2019).

No caderno da Atenção Básica Nº 19 (2006) intitulado Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa identifica-se o conceito de envelhecimento formalizado pela Organização Panamericana de Saúde (OPAS):

Um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, universal, não-patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o tempo o torne menos capaz de fazer frente ao estresse do meio ambiente e, portanto, aumente sua possibilidade de morte (Ministério da Saúde, 2006, p.8).

A OPAS (2019) ainda traz um parecer a respeito das métricas estatísticas para o envelhecimento na América Latina. Estima-se que em 2030, 1 em cada 6 pessoas terá 60 anos ou mais. Acredita-se que em 2100 a população de idosos nessa região atinja os 36%, sendo esse um aumento considerável, tendo em vista que em 2019 o total era de 16%.

Para Barros de Jesus (2019) necessita-se explorar novos caminhos para suprir a demandas e anseios da população idosa, visto o crescente número que este público representa frente à população brasileira. É primordial conhecer quais as expectativas e realidades encaradas pelos indivíduos a fim de compreender suas perspectivas e de seus familiares frente a esta nova fase da vida.

De acordo com o Artigo 1º do Estatuto do Idoso Lei Nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, no Brasil idoso é todo aquele com idade igual ou superior a 60 anos. Tendo em vista que a população brasileira está envelhecendo, discorrer a respeito do tema torna-se relevante. No ano de 2005 foi criada uma política pública denominada Envelhecimento Ativo: uma política de saúde. Nela é possível encontrar um aparato conceitual do envelhecimento ativo descritos juntamente com seus determinantes e demais fundamentos que os compõem (Brasil, 2003).

No decorrer da vida nos preparamos para muitos processos, quase sempre associados a trabalho, família e recursos, vivenciados em meio a um processo de envelhecimento como uma consequência do tempo e, durante o envelhecer, busca-se recursos financeiros para estabelecer segurança na velhice.

Para Brito, Araújo e Pereira Belo (2021) o termo velhice acaba sempre sendo relacionado ao termo aposentadoria, visto que se apresentam simultaneamente na vida do idoso e trazem consigo mudanças substanciais no cotidiano de cada indivíduo. Dessa forma, o idoso muitas vezes passa a não se ver como ativo ou produtivo, logo o estereótipo de aposentado impacta nas relações com a família e frente a sociedade.

Em contrapartida, pouco se comenta sobre a preparação pautada nos hábitos de vida saudável, necessários para que o processo de envelhecimento ativo aconteça efetivamente. Dessa forma, o profissional enfermeiro, por ter um convívio próximo com essa população, deve promover ações direcionadas para a manutenção da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecer na perspectiva de se alcançar o envelhecimento ativo.

Os determinantes do envelhecimento ativo definem as condições pelas quais os idosos vivenciam o envelhecimento. Um dos propósitos da enfermagem está na promoção da saúde. Quando se relaciona termos como idoso ou envelhecimento logo liga-se ao conceito de qualidade de vida nesse período. É primordial que os profissionais de saúde estejam preparados para contribuir com o envelhecimento ativo aproximando a população de programas de cuidados específicos, mediados pela programação de metas que fortaleçam hábitos de vida saudáveis.

Dentro da equipe de enfermagem o enfermeiro tem por função ser o líder e conduzir, com maestria, todo o cuidado direcionado ao paciente, utilizando-se de um aparato de condutas necessárias para atender as demandas de saúde do idoso, primando pela qualidade de vida e pelo bem-estar desse público (Barros de Jesus, 2019).

É notória a crescente demanda da população idosa junto aos serviços de saúde, especialmente para diagnóstico e acompanhamento de alguma comorbidade. Esta condição leva a crer que o processo de envelhecimento não está acontecendo de forma saudável. Assim, a escolha do tema oportuniza a discussão quanto a importância de se envelhecer de modo ativo e saudável para a manutenção da autonomia e independência do idoso no âmbito individual, familiar e social.

Tramita pela Câmara dos Deputados um Projeto de Lei de número 2365/2024 que objetiva promover a qualidade de vida, a participação social e a saúde física e mental das pessoas idosas, além de capacitar os cuidadores. O projeto de lei visa contemplar as ações de atividades físicas e recreativas adequadas às pessoas idosas, o desenvolvimento de programas educacionais e culturais que estimulam a participação social e aprendizado contínuo dessa população, a realização de campanhas de conscientização sobre a importância de se ter um envelhecimento ativo e saudável, além da implementação de serviços especializados para o

atendimento das necessidades específicas das pessoas idosas, e por fim vida também a capacitação e formação de cuidadores para prestar assistência qualificada e humanizada à população idosa (Brasil, 2024).

A qualidade da preparação para um envelhecimento ativo está diretamente ligada aos hábitos de vida, que podem impactar de forma positiva ou negativa nesse processo. Frente a isso faz-se necessário saber: como os idosos vivenciam os determinantes do envelhecimento ativo?

Para tanto, este estudo tem por objetivo geral avaliar o envelhecimento ativo segundo seus determinantes entre idosos da comunidade. Os objetivos específicos são: identificar o cumprimento de determinantes do envelhecimento ativo entre idosos, além de, reconhecer os hábitos de vida dos idosos segundo os determinantes do envelhecimento ativo e discutir o envelhecimento ativo na perspectiva de metas a serem alcançadas pelos idosos.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Neste tópico será apresentada a contextualização teórica do tema, onde ligam-se as partes histórica, sociológica, e fisiológica do processo de envelhecimento, além de trazer apontamentos que associam com a realidade estatística e legal da população idosa brasileira. Por fim, apresenta-se a Teoria de Enfermagem proposta por Imogene M. King que discute o processo de cuidado da enfermagem através da organização de ações para o alcance de metas.

### 2.1 O PROCESSO DE ENVELHECER

De acordo com Eliopoulos (2019) o envelhecimento teve diferentes formas de ser aceito no decorrer da história. Para os egípcios ficou descrito o temor que estes tinham do processo de envelhecer e uma série de práticas que estes realizavam com o objetivo de retardar o envelhecimento. Na Grécia, enquanto alguns pensadores, como Platão, respeitavam o conhecimento da população mais velha, outros como Aristóteles, achavam que estes deviam estar a parte de qualquer assunto governamental. Nos territórios comandados pelo Império Romano, apesar da baixa expectativa de vida, os idosos não eram valorizados. Ao conquistar uma nova área, eram assassinados primeiramente os idosos junto com as pessoas de saúde fragilizada.

Na comunidade científica também ocorrem diferentes correntes teóricas a respeito do envelhecimento. Enquanto há teorias que apontam o envelhecimento como resultado de ataques desordenados do ambiente interno e externo (Teorias Estocásticas), outras denominadas Teorias não Estocásticas apontam que esse processo é complexo e predeterminado (Eliopoulos, 2019).

No avançar da história podemos destacar o período medieval onde o jovem sempre se sobrepôs ao velho. Mais adiante, na Revolução Industrial, que aconteceu fortemente na Inglaterra, houve um período onde os idosos não tinham nenhuma seguridade social e sofriam junto das demais populações fragilizadas, a exemplo das crianças, com as longas jornadas de trabalho. Os que não suportavam o regime insalubre deste período, acabavam ficando dependentes dos filhos ou então sujeitos a buscar esmola nas ruas em busca da sobrevivência (Eliopoulos, 2019).

Atualmente, o olhar sobre o envelhecimento varia de cultura para cultura, influenciado por todo o contexto histórico de cada país. A exemplo disso, para os franceses o envelhecimento está diretamente relacionado à liberdade, autognose, e a qualidade de vida que permeia os dois

conceitos anteriormente citados. Para os chineses a independência na velhice se dá por meio do trabalho, e para os brasileiros o envelhecimento se liga aos conceitos de dependência financeira e perda de autonomia por consequências de comorbidades associadas ao processo do envelhecimento (Silva *et al.*, 2022).

O Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa, elaborado pelo Ministério da Saúde (2023) discute o conceito de senescência ancorado no processo de envelhecimento fisiológico, ou seja, o normal e esperado. Este compreende uma série de alterações psicológicas, físicas e funcionais no organismo do indivíduo. Essas mudanças ocorrem de uma forma gradativa e discreta. Pouco a pouco os sistemas sofrem mudanças em seus órgãos e começam a funcionar de forma diferenciada. Vários fatores podem contribuir para a forma em que o envelhecimento vai acontecer, dentre eles listam-se desde aspectos alimentares, de estilo de vida, fatores de origem genética, a prática de atividades físicas, educação, entre outros (Brasil, 2023).

Com o avançar da idade é comum observar uma associação entre doenças e o envelhecimento, essa condição é chamada de senilidade. As doenças associadas ao avançar da idade comprometem a funcionalidade do organismo do indivíduo, caso não recebam o devido acompanhamento. Dentre estas doenças que podem surgir vinculadas a senilidade pode-se citar aquelas de origem cardiovascular, como as Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), as de origem vascular como o Acidente Vascular Encefálico (AVE), além das demências, tendo como exemplo mais popular a doença de Alzheimer (Brasil, 2023).

O crescente aumento da população idosa em países da América Latina representa uma vitória, do ponto de vista do aumento da expectativa de vida, no entanto vale ressaltar que essa conquista deve ser tratada também como um desafio para os gestores. Com o aumento dessa população surge a responsabilidade de promover e desenvolver estratégias para que as pessoas desfrutem da velhice com autonomia, independência e qualidade de vida (Vegi *et al.*, 2020).

O IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística) (2022), ao compor a pirâmide etária brasileira, confirma que a população idosa compreende um total de 32.076.036 idosos, representando aproximadamente 15,8% da população no ano de 2022. Essa população representa 17,61% do total da população da região Sul. Na região Centro-oeste representa 13,2% da população da região. A região Sudeste conta com 17,63% da sua população com pessoas idosas, enquanto as regiões norte e nordeste contam com 10,42% e 14,5% respectivamente. A diferença de 7,21% entre as regiões norte e sudeste, leva a crer que o envelhecimento está ocorrendo de diferentes formas no território brasileiro.

Como Eliopoulos (2019) relata, todas as mudanças da vida costumam ser desafiadoras e o envelhecimento não difere, já que exige do idoso muita energia, capacidade de adaptação e

flexibilização às novas realidades vivenciadas. Para as populações mais jovens, muitas vezes, já é desafiador estar em dia com mudanças tecnológicas e sociais, que englobam vários aspectos como por exemplo o custo de vida. Frente a isso, a adaptação do idoso a esse mundo contemporâneo traz consigo tamanho esforço para se habituar com o mundo no qual vivemos, já que este não é mais o mundo no qual eles nasceram, e cresceram.

A ação do tempo bem como consequência do aumento da idade traz ao organismo do ser humano um acúmulo gradual de danos celulares, pois estas afetam as reservas fisiológicas do organismo. Apresentar uma variabilidade entre as mudanças fisiológicas do envelhecimento é esperado já que, o envelhecimento compreende muito mais fatores envolvidos além do declínio fisiológico, tais como os hábitos de vida, a cultura, o gênero e a trajetória de vida vivenciada por cada idoso (Perracini, 2019).

## 2.2 POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS AOS IDOSOS

Em 1988 foi promulgada a nova constituição brasileira, conhecida como Constituição Cidadã, por garantir a ampliação dos direitos essenciais à sociedade. Nela, dentro dos artigos 196 e 200 tem-se que: Art. 196: “A saúde é direito de todos e dever do Estado” e Art. 200: “Ao SUS compete ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde”. Durante a 8ª Conferência Nacional de Saúde que se realizou entre os dias 17 e 21 de março de 1986, colocou-se à saúde como um direito:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse da terra e acesso a serviços de saúde. É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida (Brasil, 1986, p.12).

Estes conceitos afirmam a legitimidade dos direitos civis e políticos e o papel do Estado em garanti-los (Brasil, 1994). De acordo com Arruda (2020) o aumento da população idosa, preocupou o Estado e fez com que os governantes à frente dele tivessem o desafio de constituir políticas públicas voltadas a estes idosos.

No dia 4 de janeiro de 1994, foi instituída a Lei nº 8.842, que dispõe sobre a Política Nacional do Idoso e cria o Conselho Nacional do Idoso, além de dar outras providências. Tem por objetivo assegurar os direitos sociais dos idosos, criando condições para promover a autonomia, a integração e a participação efetiva na sociedade. Esta lei reafirma a delimitação de 60 anos ou mais para caracterizar o idoso no Brasil (Brasil, 1994).

A Lei nº 8.842 em seu terceiro artigo, determina que o dever de assegurar ao idoso os direitos de cidadania, garantir a participação do mesmo na comunidade e defender a sua dignidade, bem-estar e direito à vida, cabe à família, à sociedade e ao Estado. Ressalta-se também, que o idoso não deve sofrer discriminação de nenhuma natureza, além de que o envelhecimento diz respeito à sociedade em geral, devendo ser um objetivo de conhecimento e informação para todos (Brasil, 1994).

Em 2003 foi promulgado o Estatuto do Idoso previsto na Lei nº 10.741 de 1º de outubro daquele mesmo ano. O Art. 2º estabelece que o idoso tem todos os direitos fundamentais a pessoa humana, entre eles pode-se citar “todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade” (Brasil, 2003).

Arruda (2020) reforça que o Estado tem por responsabilidades estabelecer Políticas Públicas que assegurem a qualidade de vida dos idosos e garanta todos os direitos previstos no Estatuto do Idoso.

O Pacto pela Saúde apresentado pela Portaria nº 399 de 22 de fevereiro de 2006 envolveu as três esferas, onde os âmbitos federal, estadual e municipal contribuíram para a organização de estratégias prioritárias para a defesa do SUS (Sistema Único de Saúde) e da gestão. O pacto pela vida, enquanto parte do Pacto pela Saúde, abrangeu pontuações a respeito do estado em que se encontrava a saúde dos brasileiros. Pode-se citar que dentre as prioridades discutidas estava a saúde do idoso, e nela encontravam-se diretrizes como: a promoção do envelhecimento ativo e saudável, atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, entre outras (Brasil, 2006a).

Como previsto na Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006, foi instituída a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Esta tem por finalidade a busca pela recuperação da saúde do idoso além de manter e promover aspectos como a independência e autonomia da pessoa idosa, através do direcionamento de ações singulares ou comuns a uma determinada população visando a saúde como objetivo em consenso com o que é previsto dentro dos princípios e diretrizes do SUS (Brasil, 2006b).

Entre os anos de 2013 e 2014, foi criado o manual Modelo de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa, intitulado Diretrizes para o Cuidado das Pessoas Idosas no SUS: Proposta de Modelo de Atenção Integral. Este documento teve como objetivo fomentar as discussões sobre as diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS, além de propor um modelo de atenção integral que contribua para a organização do cuidado realizado pelos estados e municípios brasileiros (Brasil, 2014).

Dentre as diretrizes deste manual estavam a promoção do envelhecimento ativo e saudável, a atenção integral e integrada à saúde da pessoa idosa, o estímulo às ações intersetoriais, o provimento de recursos, o estímulo à participação e ao fortalecimento do controle social, a formação e educação permanente dos profissionais de saúde, a divulgação e informação sobre a política nacional de saúde da pessoa idosa, a promoção e cooperação nacional e internacional, e o apoio ao desenvolvimento de estudos e pesquisas. Essas diretrizes visam garantir a qualidade no cuidado integral para os idosos no Brasil (Brasil, 2014).

Apesar do envelhecimento ser um processo fisiológico ele requer demasiado cuidado, que deve ser dividido entre Estado, família e sociedade. Através das políticas públicas atinge-se as três vertentes necessárias para essa garantia, do ponto de vista da previdência social. A Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS), trouxe recursos que garantem a população idade essa seguridade econômica mínima, já que estes não conseguem sua própria renda através de meios laborais. Cabe aos municípios promover e executar projetos de inclusão dos idosos, e ao INSS (Instituto Nacional de Seguro Social), a concessão do benefício da LOAS (Arruda, 2020).

Em 2017 na Lei nº 13.466, publicada no dia 12 de julho, prevê-se uma mudança nos artigos 3º, 5º e 71 do Estatuto do Idoso. Tal mudança visa garantir a prioridade especial para pessoas maiores de 80 anos. Com a medida, os idosos com idade igual ou acima de 80 anos sempre terão suas necessidades atendidas com preferência em relação aos demais idosos, excetuando-se as situações de emergência (Brasil, 2017).

Por vezes os conceitos de envelhecimento ativo e saudável se encontram dentro das políticas públicas. Para Rowe e Kahn (1998, *apud* Cupertino, 2007) o envelhecimento saudável mensura-se através de três indicadores: baixo risco de doenças e de incapacidades funcionais; funcionamento mental e físico excelentes; e envolvimento ativo com a vida. A Assembleia Geral das Nações Unidas em 2020 definiu como principal objetivo discutir como construir uma sociedade ativa para todas as idades. No que tange à população idosa a OPAS, com base nas discussões da Assembleia Geral das Nações Unidas, definiu que entre os anos de 2021 e 2030 seriam intensificadas as ações para promoção do envelhecimento saudável e por conta desta definição, o período foi intitulado década do envelhecimento saudável (OPAS, 2020).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) dispôs na política pública voltada para o desenvolvimento de medidas que tornassem o envelhecimento ativo uma pauta a ser implementada em todos os países, especialmente os subdesenvolvidos. Essa política abordou determinantes que serviam de base para a compreensão do envelhecimento ativo, envolvendo fatores culturais, sociais, biológicos, psicológicos, comportamentais (OMS, 2005).

Em 2024, na Câmara dos Deputados, passou a tramitar em caráter conclusivo, o Projeto de Lei nº 2365 que tem por objetivo resgatar o que já foi abordado em outras políticas públicas a respeito do envelhecimento ativo e saudável, trazendo a importância de focar na promoção da qualidade de vida, da participação social e da saúde física e mental das pessoas idosas, além de capacitar e regulamentar o cuidado aos idosos (Brasil, 2024).

No contexto atual onde se evidencia uma crescente necessidade de cuidados especializados para a população que envelhece, é importante pensar em políticas públicas que propiciem saúde durante toda a vida, considerando-se ações de promoção da saúde e prevenção de doenças, ambientes saudáveis e acesso a serviços e tecnologias de assistência à saúde (Fernandes e Soares, 2012).

### 2.3 ENVELHECIMENTO ATIVO

A qualidade de vida da pessoa idosa está intimamente ligada ao envelhecimento ativo e os impactos deste ao longo da vida. Contrariando estereótipos concebidos socialmente em relação ao envelhecimento, este pode ser encarado de forma natural e oportunizar novas descobertas (Azevedo, Riscado e Maia, 2022).

A composição etária de um país é um ponto importante a ser analisado pelos especialistas, já que o envelhecimento é a relação entre o número total de jovens e o de idosos, sendo uma grandeza inversamente proporcional, ou seja, quanto menor o número de jovens maior será o de idosos. Com isso, a pirâmide etária tem uma mudança em seu formato. O fato de ter um aumento no número de pessoas mais velhas, que por ventura estão localizadas mais ao topo da pirâmide, promove um alargamento em seu topo, tornando assim seu formato mais cilíndrico (OMS, 2005).

De acordo com Azevedo, Riscado e Maia (2022), há inúmeras mudanças em nível biológico, psicológico e social ao longo da vida, no entanto percebe-se que dependendo da fase da vida em que o indivíduo se encontra, essas mudanças podem ser bem aceitas ou então consideradas negativas. Enquanto a adolescência é vista como natural, nem o idoso nem a sociedade compreendem da mesma forma as mudanças encaradas na velhice. Nota-se que ao envelhecimento é associado uma alteração progressiva na capacidade de se adaptar, com isso as probabilidades de doenças oportunistas crescem na mesma medida em que as formas de defesa a elas ficam gradualmente menos efetivas.

Outros fatores que favorecem o avançar galopante do envelhecimento populacional relacionam-se ao aumento da longevidade e a redução das taxas de fertilidade, dessa forma é necessário desenvolver estratégias para que esse envelhecer ocorra da melhor forma. Para isso, adotou-se o termo envelhecimento ativo. Esse conceitua-se como “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (OMS, p. 13, 2005).

De acordo com Forner e Alves (2020) para que seja possível analisar como está o contexto de qualidade de vida de um idoso observa-se três pontos primordiais como o desenvolvimento físico, desenvolvimento psicológico e contexto social. A troca dos termos de envelhecimento saudável para envelhecimento ativo deu-se para que este compreendesse mais aspectos, atingindo o conceito de um envelhecimento com qualidade de vida, e para atingir este, apoia-se em determinantes sociais do envelhecimento.

A OMS (2005) destaca que o envelhecimento pode ser descrito de duas formas distintas, sendo elas: o envelhecimento demográfico e o envelhecimento individual. Enquanto o demográfico define-se pelo aumento do número de pessoas idosas em relação à população total, é possível justificar este aumento pela diminuição na taxa de fecundidade, queda da mortalidade, e aumento na expectativa de vida, uma tendência significativa do século XXI. Já o envelhecimento individual é aquele que se inicia a partir do nascimento e desenvolve-se ao longo da vida, tendo fatores influenciadores múltiplos, entre eles os sociais, culturais, biológicos, econômicos e ambientais. Para que o envelhecimento individual ocorra de maneira saudável e ativa é necessário que o idoso se envolva na cultura, na vida social, na economia e tenha também a parte civil e espiritual ativas.

O envelhecimento ativo está vinculado a vários fatores determinantes, estando estes ligados à cultura e ao gênero, já que a cultura abraça todas as populações, molda nossa forma de viver e também de envelhecer influenciando sobre os demais fatores determinantes de um envelhecimento ativo. Enquanto o gênero modula nossa forma de ver e de viver a política pública ainda sugere que todos os fatores a interação entre os determinantes que esta preconiza são vislumbres de como acontecerá o processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Para Forner e Alves (2020) o envelhecimento compreende aspectos sociais, culturais, econômicos e políticos que ligam-se com questões biológicas de cada ser. Usando por exemplo o gênero, compreende-se que este influência sobre o envelhecimento do ponto de vista que as mulheres acabam sempre sendo maior número quando relaciona-se o cuidado, com a própria saúde assim como, não se expondo ao risco tão frequentemente como os homens, tornando compreensível que estas alcancem maior expectativa de vida.

Dentre os fatores determinantes do envelhecimento ativo é possível listar aqueles relacionados à parte econômica, englobando pontos como: renda, trabalho e proteção social; fatores determinantes relacionados aos sistemas de saúde e ao serviço social, onde encontram-se tópicos como: promoção da saúde e prevenção de danos, serviços com finalidade curativa ou de assistência a longo prazo além de suporte à saúde mental (OMS, 2005).

A OMS (2005) aponta ainda fatores determinantes ligam-se ao comportamental do idoso, como o uso de álcool e/ou tabaco, a prática de atividades físicas, hábitos alimentares saudáveis, saúde bucal, acesso às medicações e adesão ao tratamento quando atingido por alguma comorbidade, ou ainda a presença de uma possível iatrogenia que pode afetar o envelhecimento. Para além destes, somam-se os determinantes pessoais relacionados a fatores biológicos e genéticos, além dos fatores psicológicos e os que regem um ambiente físico adequado ao envelhecer, tendo elementos como: moradia segura com presença de saneamento básico.

Azevedo, Riscado e Maia (2022) afirmam que a qualidade de vida dos idosos está diretamente ligada a diversos determinantes, que acentuam fatores como os recursos econômicos, apoio social e habitação. A forma com que os fatores se interligam pode impactar na qualidade de vida. Idosos de faixa etária mais baixa, que apresentam independência, que se mostram ativos na sociedade, que contam com bons recursos financeiros, apresentam melhor qualidade de vida frente a idosos isolados, que residem com os filhos, no meio rural, em condições de habitação mais precárias. Com isso compreende-se que o envelhecimento ativo contribui para a qualidade de vida desde que haja uma interligação entre os seus determinantes.

### **2.3.1 Fatores determinantes transversais: cultura e gênero**

Todas as populações e pessoas são influenciadas pelo conceito de cultura e está se torna um fator determinante transversal no contexto do envelhecimento ativo. A cultura vai influenciar diretamente na forma que vivemos e, portanto, implicará também na forma que envelhecemos. Ela está relacionada ao modelo que a população enxerga o processo de envelhecimento. Quando a sociedade entende o processo de envelhecimento como algo que não vale a pena ter investimentos associados, este processo tende a ser vinculado ao conceito de senescência. Por sua vez, esta mesma sociedade também não irá investir em serviços de prevenção, detecção precoce e tratamento apropriado que estimulem então um envelhecimento ativo (OMS, 2005).

Compreende-se que é necessário que existam estratégias para interligar o processo de envelhecimento ativo à participação sociocultural. Tais estratégias devem romper barreiras sejam elas físicas, sociais, ou intelectuais, que permitam o envolvimento dos idosos independente da limitação dos mesmos. Entende-se que a integração sociocultural se torna indispensável aos idosos, visto que proporciona uma participação ativa, contribuindo para aumento na autoestima, além de dar enfoque aos recursos emocionais e práticos (Sousa, 2019).

Para a OMS (2005) as políticas públicas devem respeitar a cultura predominante de cada nação. Em contrapartida, é necessário desmistificar estereótipos retrógrados e informações que estão sendo passadas de forma errada. Existem ainda, questões que transcendem o fator cultural, dentre estes a ética e os direitos humanos.

Para além do fator cultural, temos o conceito do gênero. Este determina grande parte de como acontecerá o processo de envelhecimento do indivíduo já que, no decorrer da vida, tanto homens como mulheres, por conta de seu gênero, são influenciados por fatores que implicam nos seus hábitos, práticas e decisões (OMS, 2005).

Sousa (2019) traz que é indispensável citar a necessidade da acessibilidade especialmente à cultura, proporcionando ambientes de integração e participação em atividades de lazer. Com isso entende-se que a acessibilidade é indispensável e elemento chave para falar de envelhecimento ativo frente ao contexto cultural.

### **2.3.2 Fatores determinantes relacionados ao sistema de saúde e serviço social**

O Art. 2º da Lei 8080/90 diz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”. No primeiro inciso deste artigo também fala que o Estado deve garantir saúde da sua população por meio de políticas econômicas e sociais que reduzam o risco das doenças e agravos e assim estabeleçam condições para o acesso universal e igualitário aos serviços, estes por sua vez devem trabalhar proporcionando a promoção, proteção e a recuperação da saúde (Brasil, 1990).

A Lei 8.080 de 1990, trata, ainda, dos níveis de atenção em saúde. Na atenção primária utiliza-se tecnologias leves, na secundárias intermediárias, e nas terciárias tecnologias pesadas. Deve-se lembrar que a atenção primária em saúde é a porta de entrada do indivíduo no SUS, responsabilizando-se por cerca de 80% das demandas em saúde da população. Dependendo da complexidade do caso de um paciente, este é referenciado para os demais níveis de atenção à saúde. Da mesma forma, quando o indivíduo se apresenta com sua saúde restabelecida, este é

contra-referenciado novamente para a atenção primária. Contudo, compreende-se que todos os níveis de atenção à saúde devem sempre preconizar a promoção, prevenção e recuperação da saúde do indivíduo (Brasil, 1990).

Visto que o processo de envelhecimento é degenerativo, em alguns casos é necessário o cuidado na assistência a longo prazo. Este pode acontecer informalmente, quando realizado por famílias, amigos e vizinhos ou ainda, de forma profissional quando associada a instituição de saúde, seja ela de longa permanência ou voltada à recuperação, que ofereçam o trabalho realizado por profissionais de saúde devidamente cadastrados nos conselhos fiscalizadores. Dessa forma, a assistência de longo prazo pode incluir uma ampla gama de serviços. Dentre eles a saúde pública, os cuidados básicos, tratamento domiciliar, serviços de reabilitação e tratamento paliativo, assim como tratamento que interrompa ou reverta o curso da doença e da deficiência (OMS, 2005).

O envelhecimento ativo depende também da qualidade dos serviços de saúde mental, visto que estes desempenham importante papel neste processo, devendo ser parte integral da assistência. Destaca-se a importância dos cuidados com a saúde mental devido a possibilidade de sub-diagnósticos de doença mental na terceira idade, especialmente o processo de depressão e taxas de suicídio entre idosos (OMS, 2005).

Além da atenção ao idoso mediada por serviços de saúde é válido ressaltar que dentre os direitos da pessoa idosa está a assistência social. Garante-se o Benefício de Prestação Continuada (BPC), à idosos a partir de 65 anos, que não tenham como sustentar a sua subsistência, e nem a ter garantida ou promovida pela sua família. Este direito é assegurado nos termos da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS). Na parte de habitação, destaca-se que a população idosa tem prioridade na aquisição da casa própria, através de programas públicos, onde a reserva deve ser de no mínimo 3% dentre as unidades habitacionais residenciais. No transporte, as pessoas com 65 anos ou mais têm garantida a gratuidade no transporte coletivo público urbano e semiurbano. É também direito do idoso que as instituições de acolhimento, de longa permanência, e casas-lares, firmem contrato de prestação de serviço com idosos em situação de risco social, sendo estas obrigadas a manter padrões de habitação, prover alimentação e higiene compatíveis com as necessidades específicas dos idosos (Brasil, 2023).

### 2.3.3 Fatores comportamentais determinantes

De acordo com o INCA (Instituto Nacional de Câncer) (2022), o tabagismo é uma doença crônica relacionada a dependência da substância denominada nicotina presente no cigarro, e em produtos à base de tabaco. O tabagismo contempla o grupo de transtornos mentais comportamentais ou de neurodesenvolvimento representado pelo Cid-11 na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, por ser uma substância psicoativa. O tabagismo classifica-se como a maior causa evitável isolada do processo de adoecimento e morte precoces em todo o mundo.

Para Mahmud *et al.* (2021), o tabagismo é um grave problema de saúde que afeta todas as faixas etárias. Impacta diretamente no processo de envelhecimento biológico, assim como a dependência nos indivíduos idosos. Em seu estudo o autor traz uma informação que o abandono do tabaco mesmo após 60 anos pode apresentar benefícios associados à expectativa de vida, e conseqüentemente evitando neoplasias, eventos cardiovasculares que comumente estão relacionados ao uso do tabaco. Enfatiza-se que o tabagismo deve ser desestimulado para melhor promover um envelhecimento livre de conseqüências associadas ao uso do tabaco.

Segundo Menezes *et al.* (2020) a prática de atividade física regularmente tem grande importância na melhora da capacidade funcional, à medida que essa prática reflete diretamente nas habilidades físicas e na capacidade da realização de atividades da vida diária. A prática de atividade física resulta no melhor vigor físico, impacta na interação social, podendo melhorar até mesmo aspectos da saúde mental.

Leite *et al.* (2023) apontam um consenso entre os profissionais da área da saúde a respeito de que a atividade física é crucial para o sucesso no processo de envelhecimento, pois esta prática garante a promoção da qualidade de vida para a população idosa.

A adoção de atividades físicas simples resulta em uma maior adesão dos idosos que buscam o processo um envelhecimento mais saudável e, portanto, ativo. A implementação de atividades em grupo que estimulam a socialização, com abordagens simples e efetivas, envolve todos os indivíduos, inclusive aqueles com menor nível de escolaridade, o que serve de estímulo para a continuidade das atividades (Menezes *et al.*, 2020).

Leite *et al.* (2023) ainda traz que a prática das atividades físicas impacta na parte biológica do envelhecimento, já que impacta em todos os sistemas corporais, que são afetados gradualmente, até o indivíduo atingir a terceira idade. São exemplos dos benefícios, o controle da pressão arterial, a melhora na capacidade respiratória e cardiovascular, menor risco de

doenças, uma melhor e maior amplitude e mobilidade, além da prevenção de alguns tipos de câncer.

Menezes *et al.* (2020) enfatizam que a qualidade de vida deve ser meta de serviço de saúde e propõe que a atenção básica promova ações integrais relacionadas à prática de atividade física, com o objetivo de garantir uma população idosa mais independente autônoma, com disposição para a promoção do cuidar-se. Identifica-se importante papel dos profissionais de saúde no reconhecimento de fatores de risco para o adoecimento físico associados ao sedentarismo, que também podem resultar no adoecimento psíquico através de um isolamento social consequente.

A alimentação saudável impacta na qualidade de vida dos idosos. Está diretamente relacionada aos cuidados com a saúde, pois a escolha de uma alimentação saudável é importante para a manutenção da saúde em idosos. A escolha inadequada de alimentos pode aumentar o risco de uma má nutrição, afetar tanto a ingestão, quanto a digestão, além da absorção dos nutrientes. (Brasil, 2023).

De acordo com Silva *et al.* (2024) a escolha alimentar se influencia por determinantes individuais, dentre eles aponta-se o conhecimento do indivíduo sobre alimentação e a nutrição, assim como suas percepções sobre o que seria uma alimentação saudável. A idade do indivíduo, e a situação de saúde do mesmo também fazem parte desses fatores. Para além dos fatores individuais tem-se fatores coletivos, podendo citar variáveis socioeconômicas como: escolaridade, fatores sociais e culturais, e a renda.

Para além da nutrição é importante dar destaque a hidratação, pois o idoso tem o maior risco de desidratação. Sugere-se que idosos consumam entre 2,5 a 3,3 litros de água por dia e que junto da hidratação obtenha-se uma nutrição equilibrada (Brasil, 2023).

Vale ressaltar que, além dos determinantes citados destacam-se também as alterações de cunho anatômico e funcional que podem estar presentes nos idosos em decorrência do processo natural do envelhecimento. Esses aspectos devem ser considerados visto que impactam diretamente na escolha alimentar do idoso. A alimentação serve como um pilar para um envelhecimento saudável contribuindo para a autonomia e independência das pessoas idosas. A má alimentação pode resultar no aparecimento de doenças crônicas resultando em dificuldades para manter as boas condições de vida ao longo do envelhecer (Silva et al., 2024)

Para Ferreira *et al.* (2021), a saúde bucal apresenta uma complexa relação com o contexto de saúde geral em pacientes idosos sendo uma das condições desfavoráveis da saúde mais prevalentes nesta faixa etária.

Entre outras condições, a perda dentária e a doença periodontal, podem estar relacionadas com a desnutrição do idoso pela restrição na ingestão de certos tipos de alimentos. Dessa forma a atenção com a saúde bucal faz parte de uma condição que deve ser primordial tendo em vista o envelhecimento saudável (Ferreira *et al.*, 2021)

Um determinante comportamental importante a se discutir no que tange ao envelhecimento ativo é o consumo de álcool. Esta prática é prejudicial ao ser humano, mas principalmente aos idosos podendo provocar graves prejuízos à saúde. O envelhecimento traz consigo alterações no corpo, que fazem com que o metabolismo do álcool ocorra de forma mais lenta, resultando em efeitos negativos mais intensos, como a tontura, as dores de cabeças, e o enjoo. O álcool também pode afetar a memória e a atenção, prejudicando o funcionamento do cérebro (Brasil, 2023).

Os idosos tendem a beber menos do que pessoas mais jovens O envelhecimento traz consigo mudanças metabólicas que aumentam a sustentabilidade desta faixa etária a doenças relacionadas ao consumo do álcool entre elas a desnutrição, doenças pancreáticas, gástricas e hepáticas. A terceira idade representa maior risco de queda, situação que fica potencializada se associado ao consumo do álcool (OMS, 2005).

De acordo com a OMS (2005), algumas bebidas alcoólicas, quando consumidas em pequenas quantidades, até uma dose por dia em dias intercalados, podem apresentar certa proteção contra derrame e doença coronariana em indivíduos com mais de 45 anos. Todavia, deve-se destacar que em termos de mortalidade geral a bebida alcoólica apresenta prevalência nos efeitos adversos frente ao benefício citado em algumas literaturas.

Para os idosos que utilizam medicamentos, e que já apresentam problemas de saúde, é aconselhável evitar o consumo de bebidas alcoólicas. Dentre os benefícios que podem ser obtidos pela redução do consumo de álcool estão a melhora no sono, na memória, na disposição, no controle da pressão arterial, e a redução do risco de quedas e acidentes (Brasil, 2023).

Com o avançar da idade tem-se mais comumente a associação de doenças crônicas e por consequência, maior consumo de medicações para controlar essas patologias. A prescrição de medicamentos com dosagens inadequadas, mecanismos de ação e interações medicamentosas desconhecidas para os idosos aumentam o risco de iatrogenias, fator que não é incomum nesta população. Outro problema comum entre idosos é a polifarmácia que direciona para a dificuldade de aderir ao tratamento e erros no consumo. Com isso, é possível que os idosos evoluam com complicações em suas patologias (OMS, 2005).

No Brasil, ainda que o Estatuto da Pessoa Idosa promova o acesso gratuito a medicamentos pelo SUS, acaba que muitos idosos enfrentam dificuldades para adquirir as

medicações. A situação econômica desfavorável pode comprometer o acesso aos medicamentos e também a uma alimentação adequada, que é imprescindível para a eficácia dos tratamentos. Dessa forma, é necessário que políticas públicas assegurem tanto o acesso aos medicamentos como também suporte nutricional e de saúde, garantindo dignidade e qualidade de vida aos idosos (Brasil, 2023; OMS, 2005).

Como exposto no Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa (2023), a adesão ao tratamento de doenças crônicas entre idosos é crucial para a eficácia do cuidado à saúde, já que esta compromete-se por fatores como a complexidade dos regimes de medicação, efeitos colaterais e polifarmácia. Outro ponto que merece destaque é o fato de os idosos frequentemente terem dificuldades para lembrar-se dos horários dos medicamentos. A educação em saúde também é necessária, visto que muitos idosos não compreendem totalmente os motivos de suas medicações, o que pode desmotivá-los de estar seguindo o tratamento prescrito. Com isso é dever dos profissionais de saúde explicar claramente os benefícios de cada medicação e estarem abertos para responder perguntas. Neste ponto a APS (Atenção Primária em Saúde), desempenha um papel importante tanto no acompanhamento como na promoção da adesão ao tratamento medicamentoso, melhorando a saúde dos idosos e reduzindo hospitalizações e complicações (Brasil, 2023).

### **2.3.4 Fatores determinantes relacionados a aspectos pessoais**

O envelhecimento é moldado por diversos aspectos que compreendem as alterações bioquímicas, estruturais, funcionais e psicológicas, que variam de um indivíduo para o outro. Dessa forma o envelhecimento trata-se de um fenômeno heterogêneo, natural e universal. Cada pessoa vai envelhecer de uma forma única, sendo influenciada por fatores genéticos, condições de saúde física e mental, além das condições associadas aos ambientes sociais (Brasil, 2023).

De acordo com Eliopoulos (2019) a vida é permeada por contínuas mudanças que são esperadas no decorrer da infância, adolescência, vida adulta e o envelhecimento. As mudanças físicas, emocionais, psicológicas e sociais são vivenciadas no decorrer dos dias. Elas são individuais e determinadas por fatores genéticos, ambientais, de saúde, relacionados à dieta, ao estresse, escolhas de vidas entre outros vários fatores. Tais escolhas e condições colaboram para variações do processo de envelhecimento individual. Embora haja algumas semelhanças, o envelhecimento é um processo vivenciado de forma única para cada pessoa.

O organismo é composto por moléculas que estão sempre sujeitas às interferências e impactos que um ambiente pode trazer sobre elas, logo a hereditariedade apesar de ser uma força que estabiliza os sistemas biológicos, não consegue manter o organismo livre de possíveis consequências na alteração do DNA (do inglês ácido desoxirribonucleico) através de mutações (Gottlieb *et al.*, 2007).

Para Eliopoulos (2019) as variações psicológicas podem ser influenciadas pelo estado geral da saúde. Fatores genéticos, grau de aprendizagem (conquistas educacionais), atividades e mudanças sociais, estão associadas. Com o declínio dos sistemas vivenciados no processo de envelhecimento, alteração dos órgãos e nos sentidos podem apresentar algumas restrições ao idoso podendo comprometer seu estado psicológico.

Para Eliopoulos (2019) a personalidade apresenta-se de forma diferente em relação às outras alterações relacionadas ao envelhecimento. Não há mudanças drásticas na personalidade durante a transição da vida adulta para a terceira idade. Dessa forma, o idoso que costumava ser gentil e educado quando jovem provavelmente continuará da mesma forma ao envelhecer. Com relação a memória, está apresentará no geral alguns déficits, tendo em vista que a memória de longo prazo fica mais lenta e a função da memória de trabalho (aquela que retém a informação na consciência ao mesmo tempo que outras informações são manipuladas) diminui com o avançar da idade.

Dentre os aspectos pessoais estão autonomia, independência e dependência, que, apesar de serem inter-relacionados, apresentam diferenças. Enquanto a autonomia liga-se ao exercício do autogoverno e à liberdade individual, sendo a capacidade de agir conforme a própria vontade, a independência refere-se à capacidade funcional, que engloba a realização de atividades diárias sem necessidade de ajuda de outros. A dependência, por sua vez, pode surgir como resultante do envelhecimento associado ao declínio funcional, o que pode comprometer a capacidade do indivíduo idoso de cuidar de si (Brasil, 2023).

### **2.3.5 Fatores determinantes relacionados ao ambiente físico**

Entre os fatores determinantes relacionados ao ambiente físico, a moradia segura é primordial para o bem-estar da pessoa idosa. Pontos importantes a serem mencionados são a localização, idealmente, mais próxima dos familiares deste idoso. O acesso a serviços e ao transporte, pode ser a diferença entre o envelhecimento sociável ou o isolamento do idoso. Para

além de fatores como a localização existem fatores como a segurança visto que o idoso apresenta maior risco de queda (OMS, 2005).

De acordo com Wingerter (2020) apesar de todas as faixas etárias estarem sujeitas às quedas o risco na terceira idade se torna mais significativo, tendo em vista que além de levar a incapacidade, as quedas nesta faixa etária podem ser associadas à morte. As quedas estão entre os principais problemas clínicos e de saúde pública por conta de sua alta incidência e complicações associadas para a saúde de idosos, além de altos custos associados. Tendo em vista as consequências físicas e sociais associadas à queda de pessoas da terceira idade, este assunto é de extrema importância. É necessário realizar um planejamento de estratégias que enfoquem na prevenção destes acidentes, assim como na reabilitação quando os mesmos não são evitáveis.

No guia de cuidados para a pessoa idosa elaborado pelo Ministério da Saúde em (2023), enfatiza-se a importância que o ambiente físico tem sobre as pessoas idosas. Ele fixa que a segurança física é crucial na prevenção de lesões ou complicações de saúde. Para além disso, ainda sugere algumas adaptações que buscam garantir a segurança do idoso, dentre elas a remoção de perigos, citando como exemplo objetos pontiagudos, cortantes ou quebrados que possam causar acidentes. A supervisão na cozinha, onde os cuidadores devem evitar deixar os pacientes sozinhos, é ressaltada devido ao risco de queimaduras ou outros acidentes. A respeito da importância do armazenamento seguro de produtos tóxicos, entre eles os produtos de limpeza e os medicamentos, que devem ser mantidos fora do alcance dos idosos. E, por fim, sugere-se também a adequação do espaço, adaptando-o para facilitar a realização de atividades diárias, como a remoção de tapetes escorregadios, instalação de barras de apoio e uma iluminação adequada (Brasil, 2023).

Como abordado pela OMS (2005) na política pública do envelhecimento ativo ressaltase a importância da água limpa, do ar puro, e de alimentos seguros, tendo em vista que estes são elementos de extrema importância para grupos vulneráveis. Possuem vulnerabilidades, aqueles cujo sistema imunológico é frágil o que é comum aos idosos enquanto condição associada ao envelhecimento.

### **2.3.6 Fatores determinantes relacionados ao ambiente social**

Para Guedes (2017) dentro da atenção integral à saúde do idoso encontra-se o conceito de apoio social. Este por definição trata-se da integração entre os suportes financeiro, emocional

e instrumental dos relacionamentos sociais, que as pessoas ou as instituições possam oferecer à pessoa idosa. Este suporte social é um dos aspectos mais importantes quando se pensa nas melhorias de condição de vida da pessoa idosa.

A violência contra o idoso é um mal que afeta todos os níveis socioeconômicos. Nesse tipo de agressão enquadram-se: o abuso sexual, físico, psicológico e financeiro. Além destes registra-se a negligência, representada pela exclusão social e/ou abandono, pela violação dos direitos do idosos e pela privação de decisões, entre outras coisas. Cabe ressaltar que o abuso contra a pessoa idosa se trata de uma violação dos direitos humanos, e apesar disso na maioria das culturas é pouco denunciado. O combate à violência ao idoso é de abordagem multisetorial e multidisciplinar envolvendo inclusive a justiça (OMS, 2005).

Como abordado no artigo 4º da Lei 10.741 de 1º de outubro de 2003 “nenhuma pessoa idosa será objeto de qualquer tipo de negligência, discriminação, violência, crueldade ou opressão, e todo atentado aos seus direitos, por ação ou omissão, será punido na forma da lei” (Brasil, 2003).

A violência contra o idoso é subnotificada devido à falta de conhecimento dos profissionais da área da saúde em relação às situações vivenciadas por idosos no interior do seio familiar. Muitas vezes as agressões não são explícitas acontecem em ambientes privados e por fatores bastante complexos. Tendem a ser silenciadas por estarem relacionadas a conflitos de afetividade, consanguinidade e proximidade em relação ao agressor (Azevedo e Silva, 2019).

A política pública do envelhecimento ativo que indica que a vulnerabilidade na população idosa tem relação com a educação e a alfabetização. Esta população muitas vezes está sujeita a fragilidade por ter menor instrução se comparado a outras faixas etárias. É visto que dentre os trabalhadores de idade mais avançada estes apresentam pouca alfabetização podendo causar problemas no emprego, não propriamente pelo envelhecimento, mas pela falta de instrução do trabalhador (OMS, 2005).

Vale destacar que, com o passar dos anos, os idosos podem encontrar dificuldades para lidar com suas próprias finanças, como contar o dinheiro e gerenciar as despesas ao fazer as compras. Isso pode gerar a necessidade da ajuda de familiares ou profissionais para garantir que as finanças do idoso sejam geridas de forma mais adequada e segura. Outro ponto a ser destacado é a importância do apoio frente à confiabilidade dessa ajuda para com as finanças do idoso, visto que existem situações onde ocorre o abuso financeiro e exploração do mesmo. Em suma, traz-se que as condições financeiras são aspectos críticos frente ao envelhecimento, afetando diretamente a qualidade de vida do idoso e as necessidades de suporte social e econômico (Brasil, 2023).

### 2.3.7 Fatores determinantes econômicos

Relacionado aos fatores econômicos determinantes para o envelhecimento ativo tem-se que a renda, proteção social, e o trabalho fazem parte como os principais tópicos que fundamentam este fator determinante. A renda diz respeito aos índices de segurança, onde têm-se que idosos pobres apresentam maior risco comparados aos que têm melhor condição financeira. Quando relacionado à proteção social, observa-se que existem poucos programas para o serviço social com o objetivo de redistribuir a renda para melhorias da população principalmente em países emergentes. O trabalho é tópico fundamental dentro deste determinante quando se trata da garantia financeira necessária para um adequado processo de envelhecimento (OMS, 2005).

Ainda que não haja possibilidade de dimensionar e/ou quantificar todos os direitos sociais, como educação e alimentação, entre outros, cabe aos poderes Judiciário e Legislativo assegurar o mínimo indispensável para o existencial de uma vida digna já que não pode haver cidadania onde não há vida digna (Hees e Hees, 2022).

## 2.4 TEORIA DO ALCANCE DE METAS

Nascida em 30 de janeiro de 1923, a americana Imogene M. King concluiu a Graduação em Enfermagem pela Escola de Enfermagem do Hospital St. John, em St. Louis, Missouri, em 1948. Lá também realizou seu mestrado no ano de 1957. Em 1961 concluiu o doutorado em educação na Teacher 's College, Columbia University, em Nova York (Mcewen e Wills, 2016).

King teve uma carreira exitosa, ocupando cargos tanto na equipe de Enfermagem quanto voltada para educação na área da saúde, no ensino, na pesquisa e na administração. Pode-se citar cargos com Chefe Assistente de Pesquisa, Divisão de Subsídios, Divisão de Enfermagem, no Departamento de Saúde, Educação e Bem-Estar dos Estados Unidos, entre os anos de 1966 e 1968, ou ainda como Diretora do Departamento de Enfermagem na Universidade Estadual de Ohio de 1968 a 1972 (Mcewen e Wills, 2016; Parker e Smith, 2010).

De acordo com King (1981 *apud* Moreira e Araújo, 2002) o Processo de Enfermagem abrange cinco etapas, dentre elas estão a: Interação inicial; Diagnóstico; Estabelecimento de metas comuns; Exploração e viabilização de meios; e a Evolução. Na primeira parte do processo é onde o enfermeiro precisa estabelecer vínculo com o paciente, pois através deste se confirmará o sucesso ou o fracasso das próximas etapas do processo.

A segunda parte abrange os diagnósticos de enfermagem pautados na interação inicial e norteadores do cuidado de Enfermagem através do estabelecimento de metas, que por sua vez é a terceira etapa do processo. Vale ressaltar que como o nome da etapa já sugere, estabelecimento de metas comuns, precisa ser uma meta para o enfermeiro e ser significativa o bastante para ser uma meta também para o paciente, visto que ele é a peça fundamental. A quarta etapa prevê uma forma de explorar e viabilizar meios para tal, ou seja, formas que encaminhem à díade enfermeiro-paciente para o sucesso, ou seja o alcance da meta comum. Por fim, a quinta e última etapa do processo tem o objetivo a avaliação contínua da efetividade do processo (King, 1981, *apud* Moreira e Araújo, 2002).

Segundo King, (1981, *apud* Pissinati *et al.*, 2020) a Enfermagem é parte de um processo onde ocorre troca de informações e impressões entre o enfermeiro e o paciente. Já as ações de Enfermagem realizam-se em locais onde há o estabelecimento da relação entre profissional e cliente. Ainda, de acordo com esta teoria os indivíduos são formados por três sistemas interativos, sendo eles: o pessoal, que compreende a forma que cada indivíduo reagirá frente às suas percepções; o interpessoal vai estar relacionado com como o indivíduo se percebe e reage diante das atitudes do outro; e por fim o social que vai envolver comportamentos e reações de grandes grupos.

Para Moreira e Araújo (2002), a teoria proposta por Imogene King fundamenta um aparato teórico que regulamenta o Processo de Enfermagem e prevê um conhecimento fundamental de Enfermagem como processo de interações que conduzem as transações, sendo esse um registro meta-orientado, ou seja, a proposta de uma meta e a orientação para o alcance da mesma. A teoria ainda colabora para uma aproximação entre profissional e paciente, o que auxilia no levantamento dos diagnósticos por conhecer melhor a história do paciente.

A respeito da teoria apresentada por Imogene King observa-se que esta tem perfil interacionista, onde o cuidado de Enfermagem não se restringe ao individual, ou seja, o profissional enfermeiro pode trabalhar com um grupo. Dessa forma os pacientes são colocados como protagonistas de seus tratamentos, estando no centro do processo envolvidos em todas as etapas. A partir da definição das metas objetiva-se ter os melhores resultados para atender as demandas do público. Outra vantagem de se ter metas, são que estas direcionam o trabalho do enfermeiro, visando a detecção de qualquer reação que o paciente apresente diante de uma mudança de estado geral (Pissinati *et al.*, 2020).

Para Rivera-Rojas *et al.* (2023) a teoria de King tem sido utilizada pelos enfermeiros nas áreas da educação, pesquisa e administração, referente ao trabalho clínico que é utilizado para uma população muito específica. Além deste fato entende-se que os enfermeiros não estão

familiarizados com a teoria proposta por King. A Teoria do Alcance de Metas destaca-se por abranger todos os aspectos relacionados ao Processo de Enfermagem, agregando maior valor na prática clínica e assistencial.

Para Passinati *et al.* (2020), a proposta da Teoria do Alcance de Metas possibilita a compreensão da importância que tem a relação enfermeiro-paciente e a interação para possibilitar a aplicabilidade no estabelecimento e cumprimento das metas. Dessa forma cabe ao profissional investir em estratégias para inserir o indivíduo no planejamento do seu próprio tratamento, estando de acordo com suas expectativas e sentimentos diante da sua realidade.

Ainda que a teoria proposta por King não seja recente, faz-se aplicável e pertinente na atualidade. King foi inovadora ao levantar o ponto da forma com como é conduzida a assistência de Enfermagem e de como se dá valor ao conhecimento e realidade vivenciada pelo paciente atendido. Para tanto essa teoria pode ser utilizada na fundamentação e prática de várias áreas dentro da Enfermagem (Passinati *et al.*, 2020).

### **3 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Neste tópico serão apresentados os procedimentos metodológicos utilizados para a realização deste estudo. Trata-se da definição da modalidade da pesquisa e aplicação desta desde a entrada no campo, para seleção da população e sujeitos de pesquisa até o contexto ético norteador que conduziu a coleta e tratamento dos dados.

#### **3.1 MODALIDADE DA PESQUISA**

Trata-se de um estudo transversal com abordagem qualitativa do tipo exploratória e descritiva. Esta escolha favorece a avaliação dos determinantes do envelhecimento ativo no contexto de vida da população estudada.

#### **3.2 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA**

A coleta de dados foi realizada em uma UBS (Unidade Básica de Saúde) de um município do interior do Estado de Santa Catarina. A Unidade em questão tem por área de abrangência todo o território do município. Este território está dividido em duas áreas, que se subdividem em 5 e 3 microáreas de abrangência, respectivamente, acomodando duas equipes de Saúde da Família. A unidade permanece funcionando de segunda a sexta-feira, por doze horas diárias, possibilitando assim mais horários para que a população acesse o sistema de saúde e tenha suas demandas atendidas. A Unidade disponibiliza serviços médicos, de enfermagem, além de fisioterapia, psicologia, fonoaudiologia, odontologia, pediatria e assistência farmacêutica. Por ser um município de pequeno porte, o mesmo não conta com atendimentos em UPA (Unidade de Pronto Atendimento) ou Hospital. Logo, a UBS também presta alguns serviços de nível secundário tais como: eletrocardiograma e tele dermatoscopia além de realizar atendimentos de urgência e emergência primando pela estabilização dos casos e remoção para serviços de referência.

### 3.2.1 Entrada no campo

A entrada no campo se deu após aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), sob o parecer de nº 6.899.731 (ANEXO I). Posteriormente, o estudo foi apresentado à enfermeira da UBS, explicando-se os principais aspectos da pesquisa, como os objetivos, a população alvo e estratégias para a coleta de dados. Solicitou-se a colaboração da enfermeira responsável pela coordenação do serviço para identificação e seleção da população do estudo.

### 3.3 POPULAÇÃO E SUJEITOS DE PESQUISA

Participaram da pesquisa 39 (trinta e nove) indivíduos com idade entre 60 e 64 anos, de ambos os gêneros residentes do município em questão, que buscam por atendimento na UBS. Foram critérios de inclusão para o estudo: ser residente do município; estar cadastrado junto a uma das equipes de Saúde da Família; ter idade entre 60 anos a 64 anos 11 meses e 29 dias, e por fim manifestar o interesse em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. Como critérios de exclusão considera-se os idosos que não aceitaram participar da pesquisa, aqueles que porventura buscaram atendimento de saúde devido a alguma urgência ou emergência e moradores novos que compareçam sem cadastramento prévio.

### 3.4 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os procedimentos de coleta de dados foram iniciados mediante autorização do Comitê de Ética em Pesquisa. Os dados foram coletados através de entrevistas utilizando roteiro de pesquisa previamente elaborado pela pesquisadora (APÊNDICE I) que avalia os determinantes do envelhecimento ativo. O roteiro é composto por perguntas abertas e fechadas relacionadas a cada um dos determinantes presentes na política do envelhecimento ativo. O instrumento foi validado através de pré-teste aplicado junto a três idosos que representam a população do estudo, e estes não compuseram o grupo de participantes.

A coleta de dados iniciou no mês de julho, estendendo-se até agosto de 2024. As entrevistas aconteceram durante o horário de funcionamento da Unidade, de acordo com o cronograma de execução do projeto. A população do estudo foi alcançada por livre demanda considerando-se os critérios de inclusão e exclusão para a seleção dos participantes.

Para iniciar a entrevista a pesquisadora se apresentava ao entrevistado, assim como apresentava o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (ANEXO II), realizando a leitura do mesmo e discussão em caso de dúvidas. Se o participante concordasse, por livre e espontânea vontade, em participar do estudo, o TCLE era assinado pelo idoso, em duas vias de igual teor, ficando uma com a pesquisadora e a outra com o entrevistado.

A coleta de dados ocorreu nas dependências da UBS do município em questão. As entrevistas aconteceram em local que garantia a privacidade e sigilo, de modo que o participante pudesse responder às questões previstas no instrumento de pesquisa individualmente e sem interferências. A pesquisadora realizava a leitura do roteiro assim como o registro das respostas. Posteriormente, as respostas foram lidas para que o entrevistado pudesse confirmar as informações registradas. Ao término, a pesquisadora agradeceu a participação de cada indivíduo.

A pesquisa foi encerrada na 39ª entrevista considerando-se o critério de saturação teórica de dados. Conforme Fontanella, Ricas e Turato (2008), a suspensão da inclusão de novos sujeitos em uma pesquisa acontece quando os dados obtidos têm certa redundância tornando-se irrelevante persistir na coleta.

### 3.5 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS DADOS

Os dados coletados durante as entrevistas foram transcritos na sua integralidade, e registrados em uma planilha no programa Microsoft Excel, servindo de banco de dados, onde as informações foram tratadas, agrupadas e analisadas conforme os pressupostos da Análise de Conteúdo proposta por Bardin.

Para Bardin (1977), o conjunto de técnicas de análise das comunicações resulta na análise de conteúdo. Esta análise pode ser uma análise tanto dos significados, como também dos significantes. Dessa forma, a descrição analítica acontece a partir de procedimentos sistemáticos e com objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Refere-se a um tratamento da informação proveniente das mensagens.

Para Bardin (1977) dentre as técnicas que englobam a análise dos resultados, está a análise de respostas a questões abertas e fechadas. Estas possibilitam ao entrevistado expandir sua visão ou vivência do assunto através de sua resposta, além da análise de entrevistas de inquérito e da análise de comunicações de massa. Em relação aos métodos, estão a organização

da análise, esta costuma ser dividida em pré-análise, exploração do material, o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação.

Bardin (1977) afirma que aqueles que analisam têm por obrigação acatar às categorias para fragmentação da comunicação, para que dessa forma a análise seja validada. O procedimento de análise de conteúdo é composto por três fases sendo elas: a descrição a primeira etapa, a inferência é a etapa intermediária e a interpretação a última fase. A análise de conteúdo busca entender o porquê das palavras estudadas, buscando outras realidades por meio das mensagens. Primeiramente, se faz a descrição dos dados coletados em entrevistas, mantendo-se as expressões verbais originais; na segunda etapa os dados são classificados formando unidades de significados e, na terceira etapa, busca-se um sentido para o conjunto de informações por meio da construção de categorias.

A análise em pesquisa qualitativa tem suas particularidades, sendo importante ferramenta, principalmente, na construção de específicas deduções sobre um acontecimento ou uma variável de inferência absoluta, não sendo prática a inferências gerais (Bardin, 1977).

Para além da análise proposta por Bardin também se utilizou a literatura vigente conciliando-se com os conceitos encontrados sob à luz da Teoria do Alcance de Metas proposta por Imogene King.

### 3.6 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa atendeu aos preceitos éticos determinados pela Resolução n° 466 de 12 de dezembro de 2012 implementada pelo Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre os testes e pesquisas realizadas com seres humanos e dos direitos que lhe são assegurados ao participarem da pesquisa (Brasil, 2012).

O estudo em questão foi submetido a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

Com objetivo de respeitar as questões éticas, cada participante da pesquisa recebeu um TCLE, que foi previamente explicado e assinado, autorizando a participação do idoso no estudo. Durante o convite ao participante foi enfatizado também, que a participação seria voluntária, sem qualquer tipo de custo, assegurando-se que, a qualquer momento, o participante teria todo direito de se retirar do estudo, sem prejuízos para o seu atendimento de saúde.

Como o estudo tem previsto a aplicação de um instrumento de pesquisa em forma de roteiro de entrevista, entendeu-se que a pesquisa poderia oferecer risco mínimo aos

participantes, considerando-se o risco de incômodo ou constrangimento que o participante poderia ter ao responder os itens do roteiro de entrevista.

Com objetivo de minimizar qualquer desconforto a coleta de dados aconteceu de forma individual, em ambiente privativo, sendo preservado tanto o sigilo quanto o anonimato dos participantes. Para fins de organização e preservação da identidade dos participantes, os instrumentos para a coleta de dados foram numerados, buscando seguir uma sequência de acordo com a ordem que aconteceram as entrevistas. O número do roteiro serviu como identificação, garantindo-se o anonimato do participante, bem como a preservação dos direitos previstos na Lei Geral de Proteção de Dados (Brasil, 2018).

Não se constatou nenhum constrangimento dos pesquisados, dispensando-se a interrupção da pesquisa e o atendimento psicológico.

No que se refere aos benefícios do estudo destaca-se a oportunidade de analisar o contexto da preparação e vivência do processo do envelhecimento e as condições relacionadas ao envelhecimento ativo dos idosos da comunidade, fomentando a organização de políticas locais mediadas por projetos que contribuam como alcance dos determinantes de envelhecimento ativo.

## 4 ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo será discutido a relação entre o envelhecimento dos idosos da comunidade e os determinantes do envelhecimento ativo. Para tanto, acontecerá a apresentação dos dados encontrados, junto de uma discussão com a literatura vigente, além da avaliação da pesquisadora junto às considerações da Teoria do Alcance de Metas.

Seguindo os princípios de análise conteúdo de Laurence Bardin (1977), os dados coletados foram organizados em 7 categorias empíricas, algumas delas divididas em subcategorias. Esta organização está disposta no quadro 1, conforme segue:

**Quadro 1: Categorias e Subcategorias de análise do conteúdo segundo Bardin (continua)**

Determinantes do envelhecimento ativo	Categorias de análise	Subcategorias de análise	Apresentação do discurso	Apresentação do conteúdo
Determinantes transversais: cultura e gênero	1. A influência da cultura e do gênero no processo de envelhecer ativamente	1.1 Antecedentes familiares	<p>“Branco de descendência alemã e italiana” (E1)<sup>1</sup></p> <p>“Branco de descendência portuguesa” (E25)<sup>2</sup></p> <p>“Branco de descendência indígena” (E30)<sup>3</sup></p>	População predominantemente branca, de origem europeia e /ou miscigenada com indígenas nativos brasileiros.
		1.2 Aspectos religiosos	<p>“Católica” (E4)<sup>4</sup></p> <p>“Evangélica” (E29)<sup>5</sup></p> <p>“Eu participo da igreja, é importante a religião, tem que ter.” (E28)<sup>6</sup></p> <p>“[...]eu acho importante crer em Deus e ter uma religião, não importa qual.” (E34)<sup>7</sup></p>	<p>População com expressão religiosa definida por todos os entrevistados, predominando a religião católica.</p> <p>A religiosidade, independente da religião, é fator relevante no processo de envelhecimento.</p>

<sup>1</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>2</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>3</sup> Entrevista respondida por E30 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>4</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>5</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>6</sup> Entrevista respondida por E28 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>7</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

		1.3 Envelhecimento e gênero	“Feminina” (E4) <sup>8</sup>  “Masculino” (E29) <sup>9</sup>	Definição de gênero claramente atribuída por todos os entrevistados havendo predominância do gênero feminino.  O gênero feminino alcança maior representatividade
Determinantes de serviços sociais e de saúde	2. Assistência à saúde	2.1 Disponibilidade de serviços de saúde	“Eu procuro aqui para o atendimento médico, para fazer fisioterapia, venho por conta das dores, faço todos os exames aqui” (E2) <sup>10</sup>  A estrada para vir até aqui é ruim, mas o restante é bem tranquilo. (E19) <sup>11</sup>  É tranquilo, fica perto se precisar tem o carro da Saúde à disposição, fiquei muito admirado com isso [...] (E28) <sup>12</sup>  Sempre sou bem atendido aqui no posto não vou no pronto-socorro do hospital já faz muitos anos (E30) <sup>13</sup>	Os serviços de saúde estão disponíveis para a população  O acesso interfere na busca pelos serviços de saúde  Os atendimentos de saúde atendem a população e são resolutivos
		2.2 Promoção, prevenção e recuperação da saúde.	Minha saúde está ótima, mas a minha idade me traz umas incertezas. Às vezes o dia amanhece e a gente não sabe como vai estar no anoitecer. (E16) <sup>14</sup>  Faço acompanhamento e faço tudo o que me	Ações de promoção são pouco qualificadas.  Utilização dos serviços de saúde para a prevenção de agravos e

<sup>8</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>9</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>10</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>11</sup> Entrevista respondida por E19 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>12</sup> Entrevista respondida por E28 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>13</sup> Entrevista respondida por E30 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>14</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

			pedem. (E32) <sup>15</sup>  Eu pego remédio no posto antes não ganhava, mas agora a prefeitura compra, daí eu ganho. (E36) <sup>16</sup>  Cuido um pouco na alimentação, faço exercícios, Pilates e caminhada. (E34) <sup>17</sup>  Eu venho uma vez no ano, quase não fico doente, tomo remédio de diabetes e de colesterol, mas eu também tomo muito chá caseiro. (E31) <sup>18</sup>	manutenção da saúde.  A presença de doenças crônicas aponta para a necessidade de atenção à saúde a longo prazo.
Determinantes comportamentais	3. Comportamentos individuais e o envelhecimento ativo	3.1 Adoção de estilo de vida saudável	“[...]eu faço academia ali na pracinha do centro, eu também faço caminhada quase todos os dias.” (E24) <sup>19</sup>  “Nunca fumei e também não bebo” (E37) <sup>20</sup>  “[...] hoje nós somos bem mais jovens se for comparar com nossos pais com essa idade, acho que temos mais qualidade de vida. Naquele tempo não tinha tantos recursos para saúde” (E32) <sup>21</sup>	Os hábitos de vida influenciam na qualidade de vida e na longevidade.
		3.2 Adesão aos cuidados com a saúde	“Eu acho que minha saúde tá boa, só tomo remédio para pressão alta e para dormir.” (E35) <sup>22</sup>  “Eu sigo as recomendações, toma os remédios, tomo	O cuidado com a saúde é conduzido pelos profissionais de saúde.  A adesão aos tratamentos é uma forma de promoção

<sup>15</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>16</sup> Entrevista respondida por E36 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>17</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>18</sup> Entrevista respondida por E31 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>19</sup> Entrevista respondida por E24 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>20</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>21</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>22</sup> Entrevista respondida por E35 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

			água, cuidado na alimentação, se não cuidasse já tinha morrido” (E19) <sup>23</sup>	da qualidade de vida.
Determinantes pessoais	4. História de vida e sinais de envelhecimento	-	<p>“Era muito difícil eu tinha que ajudar meus pais, a minha mãe era doente daí não tinha como ir para escola, a gente passava bastante necessidade” (E16)<sup>24</sup></p> <p>“Sim eu acho que puxei meu pai, minha mãe morreu já bem velha e ainda tinha os cabelos escuros, eu sou mais jovem que ela quando eu faleci e já tenho muitos cabelos brancos” (E39)<sup>25</sup></p> <p>“Eu sinto que estou muito esquecida, preciso anotar tudo para não me esquecer [...]” (E36)<sup>26</sup></p> <p>“Eu notei que eu fiquei mais lenta, faço tudo o que fazia antes, só que faço mais devagar e também me dá dor nas costas e no corpo, já não é mais como era antes” (E34)<sup>27</sup></p>	<p>A história familiar influência nas condições de saúde física e mental.</p> <p>Os sinais de envelhecimento são evidenciados com clareza e apontados como fatores de mudanças que interferem no estilo de vida.</p>
Determinantes relacionados ao ambiente físico	5. Ambientes adaptados e seguros	-	<p>“Eu acredito que minha casa seja boa, fui operada e fiquei de cadeira de rodas, e não tive dificuldades para me locomover por ela, mas sei que uso muitos tapetes.” (E26)<sup>28</sup></p> <p>“A minha casa é boa, já preparei pensando no envelhecimento”</p>	<p>Ambientes domiciliares adaptados e seguros promovem condições adequadas para o envelhecimento ativo.</p>

<sup>23</sup> Entrevista respondida por E19 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>24</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>25</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>26</sup> Entrevista respondida por E36 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>27</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>28</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

			(E37) <sup>29</sup> “[...] lá em casa tem água de nascente, e tem energia, a gente fez a fossa, é tudo certo” (E28) <sup>30</sup> “[...] fora de casa de vez em quando levou um tombo, escorrego, mas nunca me machuquei, eu caio enquanto estou andando pelos pastos” (E10) <sup>31</sup>	
Determinantes relacionados aos ambientes sociais	6. Viver, conviver e aprender	-	“Na minha época era difícil, os pais não tinham como pagar para estudar além da quarta série, eu teria continuado se tivesse oportunidade, mas era longe da minha realidade” (E26) <sup>32</sup> “Ensino Fundamental incompleto” (E23) <sup>33</sup> “[...] a minha família é a base de tudo” (E23) <sup>34</sup>	A escolaridade interfere no processo de aprendizagem no decorrer do envelhecimento. A violência não foi descrita como um problema do ambiente social para a maioria dos idosos. A família é a base do convívio e suporte social.
Determinantes econômicos	7. Saúde financeira	-	“Hoje eu me viro como meu aposento e do meu falecido, mas não tenho de sobra, faço minhas economias.” (E11) <sup>35</sup> “Podia ser melhor, mas a gente tem que se virar com o que ganha” (E25) <sup>36</sup> “Aposentado, agricultor e	A aposentadoria é a principal fonte de renda, contudo, as atividades laborais ainda perpassam pela vida das pessoas como uma forma de complementação de renda e ocupação.

<sup>29</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>30</sup> Entrevista respondida por E28 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>31</sup> Entrevista respondida por E10 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>32</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>33</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>34</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>35</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>36</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

			carpinteiro” (E8) <sup>37</sup>  “Dá para viver bem, mas sempre estou trabalhando para ajudar nas despesas” (E28) <sup>38</sup>	
--	--	--	--	--

**Fonte:** Elaborado pela autora, (2024).

#### 4.1 A INFLUÊNCIA DA CULTURA E DO GÊNERO NO PROCESSO DE ENVELHECER ATIVAMENTE

O envelhecimento se interliga com valores culturais, já que a cultura abrange todos os indivíduos e interfere nos demais fatores relacionados à longevidade. Tanto a cultura como o gênero acabam guiando a forma como as pessoas levam a vida além de impactarem no processo de envelhecimento. Abaixo estão as subcategorias relacionadas à influência da cultura e do gênero no processo de envelhecimento vivenciado pela população estudada.

##### 4.1.1 Antecedentes familiares

A população estudada é composta por 39 integrantes com idades entre 60 anos a 64 anos 11 meses e 29 dias. São moradores de um município no interior do Alto Vale do Itajaí, vinculados à Estratégia Saúde da Família deste município. Trata-se de 20 mulheres e 19 homens.

A população do estudo se auto declarou predominantemente branca e com descendência europeia (alemã, italiana e portuguesa) conforme pode-se evidenciar nas falas dos entrevistados 7 e 10:

“Branco de origem Alemã” (E7 - informação transcrita)<sup>39</sup>

“Branco de origem Portuguesa” (E10 - informação transcrita)<sup>40</sup>

Vale citar que houveram participantes que se autodeclararam pardos de origens dos povos nativos indígenas, e assim como os brancos de origem miscigenada entre brancos europeus e nativos indígenas brasileiros.

<sup>37</sup> Entrevista respondida por E8 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>38</sup> Entrevista respondida por E28 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>39</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>40</sup> Entrevista respondida por E10 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

“Branca de origem Alemã” (E26 - informação transcrita)<sup>41</sup>

“Branca de origem Alemã e Italiana” (E34 - informação transcrita)<sup>42</sup>

“Pardo de origem brasileira” (E16 nativos indígenas - informação transcrita)<sup>43</sup>

De acordo com Cervi (2009) a população branca de descendência europeia no Alto Vale do Itajaí pode ser entendida através de diversos fatores históricos, sociais e econômicos que moldaram a colonização da região entre 1835 e 1867. Dentre os fatores históricos listam-se a: imigração europeia, as políticas de colonização, e as experiências de colonização.

No contexto de imigração tem-se que a colonização no Alto Vale do Itajaí sofreu forte influência Europeia, principalmente de alemães e italianos, isso se deu devido à forte política imperial, tendo como exemplo a Lei nº 11 de 1835, que facilitou a chegada de colonos europeus para promoverem o desenvolvimento da agricultura no sul do país. Referente a experiências de colonização tem-se exemplos de colônias bem estabelecidas como a de Blumenau e exemplos de colônias que enfrentaram maiores dificuldades como a belga, estas em conjunto fizeram a demografia que conhecemos hoje no Vale do Itajaí. O processo de colonização contribuiu para a formação de comunidades predominantemente brancas.

A colonização não se restringiu apenas na ocupação das terras para o desenvolvimento da agricultura, mas também englobou a criação de comunidades que se interligaram socialmente na região. No entanto, houveram desafios e conflitos, principalmente por parte dos nativos indígenas que estavam no Alto Vale. A presença dos europeus era mais bem quista pelo império, já que estes eram mais aptos para desenvolvimento da agricultura e para impulsionar a economia da região, e com isso ocorreu a exclusão de etnias, principalmente de indígenas nativos, conhecidos naquela época como “bugres” (Cervi, 2009).

Para Carola (2010), a resistência por parte da população indígena foi apresentada na história como um obstáculo no desenvolvimento das colônias. Os nativos indígenas eram vistos como “bugres” e “selvagens” reforçando a ideia de desumanização dos povos indígenas. Na história por vezes é minimizado a relação entre os colonizadores e os indígenas, onde acaba-se focando apenas no desenvolvimento econômico, enquanto as culturas indígenas foram subtraídas pelo desenvolvimento.

---

<sup>41</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>42</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>43</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Para além das relações pessoais, é válido ressaltar os impactos que a colonização trouxe para a natureza, gerando como consequência a diminuição significativa da Mata Atlântica. Tratando das relações entre Império, colonos e nativos pode-se citar a política de extermínio e pacificação dos povos Xokleng e dos Kaingang de forma violenta, com a narrativa do progresso. Compreende-se que a colonização de Santa Catarina ocorreu de forma complexa, envolvendo a exploração da natureza, e a marginalização e/ou extermínio cultural dos povos nativos (Carola, 2010).

O presente estudo valida o que é abordado na literatura quando a população estudada se apresenta, predominantemente branca. Ainda hoje é possível ver traços de uma colonização europeia nos sotaques, na introdução de algumas palavras ou expressões no linguajar da população e em aspectos culturais como um todo.

Não obstante da realidade descrita pelos participantes, está o fato destes muitas vezes não conhecerem suas origens, e citarem sua descendência como de “brasileiros” ou “bugres”, deixando claro que a cultura indígena se perdeu durante o processo de colonização, permanecendo fortemente a história contada pelos colonizadores europeus, que por sua vez também enfrentavam uma realidade difícil, de povoar uma região, de criar colônias, e de estar distantes dos seus locais de origem.

Observou-se que a cultura influencia o processo de envelhecimento ativo, desde do ponto de vista de hábitos alimentares, até da arquitetura das casas. A cultura apresentou-se como ponto chave para compreender a realidade de cada participante deste estudo, analisar o envelhecimento sob a óptica de cada um e correlacionar a visão dos participantes com a carga cultural que as suas descendências trouxeram.

Como abordado por Silva e Braga (2011) no livro Teorias de Enfermagem, o marco conceitual apresentado por King reúne três sistemas que interagem entre si, o Sistema Pessoal, que compreende o indivíduo, o Sistemas Interpessoal, que abrange grupos e o Sistema Social que engloba toda a sociedade, logo a teoria do Alcance de Metas reconhece que é primordial a interação para o ser humano, colocando a convivência com o meio social como benéfico aos pacientes, no contexto do envelhecer a interação torna-se imprescindível, evitando o isolamento social e promovendo o envelhecimento ativo.

#### **4.1.2 Aspectos religiosos**

No que se refere aos aspectos religiosos, todos os entrevistados manifestaram uma

crença religiosa e entenderem a espiritualidade como algo indispensável na vida. Nota-se que uma significativa parte da população entrevistada é católica, e uma pequena parcela divide-se entre as religiões evangélicas protestantes, com o cristianismo compreendendo a sua totalidade na população estudada.

De acordo com Coutinho (2022), devido à grande extensão territorial do país há uma diferente predominância religiosa em cada região, sendo: Norte, Sudeste e Centro Oeste mais evangélicos, e a região Nordeste e Sul mais católicas.

A igreja se faz importante na vida das pessoas como podemos observar nos discursos dos participantes:

A minha maior região é crer no papai do céu, a gente se espelha muito em Deus, [...], mas Deus é o caminho a verdade e a vida, sem ele não somos nada. (E9 - informação transcrita)<sup>44</sup>

Eu acho importante, faço parte da diretoria, tô sempre por lá, independente do que aconteça Deus está sempre em primeiro lugar. (E18 - informação transcrita)<sup>45</sup>

Eu participo do coral, ajudo na igreja quando precisam, ela é importante, precisamos levar a Deus, estou sempre disponível para ajudar lá na igreja. (E11 - informação transcrita)<sup>46</sup>

O cristianismo é uma vertente forte no Brasil, sendo o segundo país do mundo em número de cristãos, perdendo para os Estados Unidos. No Brasil o cristianismo é uma mescla diversificada resultante do catolicismo proveniente de Portugal, de religiões de matriz africana, das religiões indígenas e das variadas denominações protestantes vindas dos EUA (Estados Unidos da América) e da Europa. A globalização provoca a interação entre culturas diferentes resultando em uma diversidade religiosa. Está ocorrendo um decréscimo do catolicismo, e um crescimento do pentecostalismo, o que acaba contribuindo para uma população cristã considerável. Apesar do decréscimo no número de católicos vale ressaltar a força que esta vertente religiosa tem em áreas rurais como fator que sustenta a presença cristã em território brasileiro, podendo ser evidenciado pelo aumento do número de diáconos e padres (Coutinho, 2022).

Evidencia-se que os entrevistados consideram o envolvimento com a igreja como algo que os auxilia a enfrentar os problemas, mas também entendem a igreja como o viver em comunidade. Os relatos que seguem descrevem o envolvimento dos entrevistados com a igreja,

<sup>44</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>45</sup> Entrevista respondida por E18 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>46</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

comunidade, religiosidade e espiritualidade, demonstrando o compromisso voluntário de trabalhar em prol da igreja:

Eu trabalho direto lá no CPC (Conselho Pastoral da Comunidade), estou sempre lá ajudando, sem a igreja a gente fica fraco, eu acho que tem a religião caboclo não vive. (E13 - informação transcrita)<sup>47</sup>

Eu faço parte do CPC, a igreja é importante e acaba que eu trabalho bastante lá. (E17 - informação transcrita)<sup>48</sup>

Eu faço parte do coral, para mim a igreja é muito importante, já fui até catequista. (E26 - informação transcrita)<sup>49</sup>

Outro ponto a ser destacado é o fato de quando indagados sobre seu envolvimento com a igreja ou a religiosidade e espiritualidade, por vezes os entrevistados destacaram seus papéis dentro da organização religiosa, outros falavam da importância da fé em algo superior, e por vezes apareceram respostas relacionadas a prática de fazer o bem ao próximo. Os conceitos de religiosidade e espiritualidade se confundem entre si e com o conceito de igreja. No entanto é válido destacar que independente do direcionamento das respostas em momento algum se diminuiu a importância da presença dessas crenças no contexto do envelhecimento.

Não há um consenso na literatura a respeito dos conceitos de religiosidade e espiritualidade, enquanto a religiosidade interliga-se com doutrinas que pertencem a uma religião específica, e dessa forma liga-se a preceitos de uma instituição organizada, a espiritualidade relaciona-se a conceitos mais abertos (Silva, 2020).

Também tiveram relatos onde a religião foi fator indispensável no enfrentamento de problemas de saúde, outros que atribuíram o sucesso do tratamento quando o assunto foi o enfrentamento dos vícios no decorrer da vida, apontando assim que a religião impacta nos determinantes do envelhecimento ligados ao bem-estar mental, mas também ligados a saúde física, reforçando o conceito que somos seres complexos e que o cuidado deve ser biopsicossocioespiritual, pautado em todas as esferas do ser humano.

Evidencia-se essas condições nos discursos dos pacientes E29 e E16.

Para mim a igreja foi muito importante, estava doente tinha tumor na bexiga e fui curado faz mais de 30 anos. (E29 - informação transcrita)<sup>50</sup>

Eu fumo, mas não bebo mais, já fui viciado em álcool, mas hoje não tomo mais nada. Faz 17 anos que parei, se eu tivesse continuado hoje não estaria mais vivo. Consegui

<sup>47</sup> Entrevista respondida por E13 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>48</sup> Entrevista respondida por E17 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>49</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>50</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

parar fácil com ajuda da Nossa Senhora de Aparecida, fui abençoado com um milagre, decidi parar de beber e nunca mais sentir falta nem tive recaídas. (E16 - informação transcrita)<sup>51</sup>

Para Silva (2020) o afinco com a religiosidade torna-se de extrema importância no tratamento de doenças, que acaba gerando uma carga de estresse emocional muito forte, além do sofrimento físico que por vezes podem vir a evoluir ao óbito. O apego pelo espiritual pode colaborar na busca pelo significado dos acontecimentos, proporcionando o conforto, paz e harmonia. A fé é um fenômeno ligado à natureza humana, que envolve diversos sentimentos, e atitudes que vão além da lógica cognitiva. No momento de adoecimento, a fé assume um papel fundamental por ser subjetiva e pessoal.

Alguns participantes relatam ter religião expressa pelo catolicismo, no entanto, preferem exercer sua fé no próprio domicílio, sem frequentar a igreja. Os discursos apresentados por E23 e E21 ilustram essa afirmação:

Eu não participo muito da igreja, mas o que eu considero importante é fazer o bem ao próximo. (E23 - informação transcrita)<sup>52</sup>

Eu acho necessário a gente ter uma religião, mas não me envolvo muito na igreja, assistir à missa em casa na TV[...]. (E21 - informação transcrita)<sup>53</sup>

Através do trabalho comprovou-se o que a literatura apresenta por parte da predominância cristã e católica em áreas rurais, visto que o local de entrevista pertence a um município do interior do Alto Vale do Itajaí. Esta condição aponta a predominância dessa religião junto ao que foi discutido no tópico anterior, quanto ao apagamento da cultura dos povos nativos, e a colonização europeia, visto que a religião por vezes acompanha a cultura de um povo.

O presente trabalho também evidenciou que a igreja, a religiosidade e a espiritualidade são conceitos que caminham próximos, e que essas esferas têm importante papel na vida dos entrevistados, desde o convívio social e trabalho em prol da igreja, até nas crenças que envolvem a saúde. O trabalho também apresenta que a fé é definida e expressa de formas diferentes pelos entrevistados, enquanto uns sentem-se mais confortáveis na igreja, outros preferem expressar sua fé de forma individual ou familiar no conforto de suas residências.

De acordo com King (1995, *apud* Mcewen e Wills, 2016) o modelo proposto na Teoria do Alcance de Metas, quando apresenta uma definição para o indivíduo, diz que este é um ser,

<sup>51</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>52</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>53</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

sociável, sensível e reagente que tem propósitos cujas ações são voltadas ao tempo em seus comportamentos.

Com isso, podemos ver a semelhança entre o conceito de indivíduo proposto por King e conceito do indivíduo sob a visão abordada na igreja. Não somente referente aos propósitos do indivíduo como também pelos termos, sociável, pelo convívio em comunidade, além do bem que a religiosidade traz como evidenciado nas falas dos participantes, assim como pela sensibilidade que os mesmos abordaram o tema durante as entrevistas.

#### 4.1.3 Envelhecimento e gênero

Na população entrevistada houve predominância no sexo feminino. Observou-se que no discurso das mulheres na grande maioria das vezes surgiam palavras relacionadas à prevenção, seja relacionada à saúde da mulher, no caso do exame citopatológico do colo útero, ou ainda relacionadas com a preocupação com suas doenças crônicas. Enquanto no discurso dos homens, aqueles que não apresentavam complicações de saúde trouxeram um discurso onde a procura pelo serviço de saúde era acompanhada de algum sintoma em específico.

Venho quando sinto uma dor, tipo uma cólica, ou quando a minha pressão não tá boa. Eu também venho todo ano fazer o preventivo, tirei o útero, mas o colo ficou. (E11 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>54</sup>

Eu acabo vindo bastante aqui, tenho diabetes, daí de vez em quando eu venho para fazer algum exame e pegar insulina. Preciso fazer acompanhamento, minha diabete é muito alta. (E14 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>55</sup>

Eu venho quando eu não me sinto bem. (E23 Sexo Masculino - informação transcrita)<sup>56</sup>

Procuo sempre que a coisa aperta, acaba vindo pouco, primeira vez que tô vindo aqui. (E1 Sexo Masculino - informação transcrita)<sup>57</sup>

De acordo com o Site Agência IBGE (2023) em 2022 o IBGE apresentou dados que diziam que a expectativa de vida do brasileiro era de 75,5 anos, sendo esta a média entre a expectativa de vida entre as mulheres (79 anos) e entre os homens (72 anos), apresentando uma diferença de 7 anos, sendo esta maior que a diferença do ano anterior, que foi de 6,9 anos.

<sup>54</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>55</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>56</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>57</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Também pode-se notar que a preocupação com o acompanhamento da saúde se deu em alguns participantes do sexo masculino depois que estes enfrentaram alguma complicação mais séria na saúde.

Eu venho aqui de quatro em quatro meses fazer meus exames, sou cardíaco e já fiz duas cirurgias de ponte de safena. (E25 Sexo Masculino - informação transcrita)<sup>58</sup>

Venho aqui sempre que preciso, tô vindo bastante porque tô precisando, uns anos atrás infartei, foi em 2012, daí coloquei cinco molas no coração. (E7 Sexo Masculino - informação transcrita)<sup>59</sup>

De acordo com López Ramos (2020) existem quatro hipóteses associadas a uma maior longevidade do sexo feminino sobre o masculino. Dentre estas está a hipótese das diferenças genéticas entre os sexos, que propõe que as variações genéticas são influência no processo de envelhecimento. A hipótese do papel dos hormônios sexuais, visto que estes afetam diversos processos biológicos. A hipótese do dimorfismo do sistema imune, onde discute-se que o sexo feminino apresenta um sistema imunológico mais forte se comparado com o masculino. E a hipótese da distribuição corporal da gordura, destacando o fato de mulheres apresentarem uma distribuição de gordura que pode favorecer mais a longevidade. No entanto, essas hipóteses não excluem o impacto que os diferentes estilos de vida têm sobre o processo de envelhecimento e a longevidade.

As quatro hipóteses interagem entre si de forma complexa, não sendo possível mensurar o impacto que cada uma tem sobre a longevidade do sexo feminino. Cabe destacar que a variabilidade individual em ambos os sexos vai impactar na longevidade. O processo de envelhecimento engloba fatores ambientais, genéticos, de estilo de vida, e de acesso aos cuidados de saúde, a longevidade acaba não sendo uma variável facilmente quantificável (López Ramos, 2020).

Para Janssens-Theunis e José (2024) o gênero influencia na forma pela qual as pessoas percebem o envelhecimento. Dentre os principais pontos a serem destacados estão: a diferença na idade de entrada na velhice, a antecipação da velhice, as normas e expectativas sociais e a justificativa de estereótipos. Referente a diferença na entrada na velhice, mulheres têm tendência a acreditar que os homens adentram a velhice mais cedo, justificado pelo gênero e por questões sociais. Enquanto homens, acreditam que há variabilidade individual e independente de gênero. Outro ponto destacado é que as mulheres se preocupam e se preparam

<sup>58</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>59</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

para a velhice ativas em relação à sua saúde e bem-estar. Já os homens apresentam uma postura mais despreocupada.

No que tange às expectativas sociais, mulheres podem vir a sentir uma maior pressão para se manterem ativas e saudáveis, enquanto os homens não demonstram preocupação com a velhice. Do ponto de vista dos estereótipos, o estudo aponta que características negativas são geralmente associadas aos homens enquanto as positivas são associadas às mulheres, dessa forma entende-se que o envelhecimento é percebido com uma visão já estabelecida por expectativas de gêneros pautadas em normas sociais (Janssens-Theunis e José, 2024).

De acordo com King (1989, *apud* Moreira e Araújo, 2002) como proposto no Modelo Conceitual de Sistemas Aberto (o pessoal, interpessoal e social), a saúde é descrita como ajuste contínuo a estressores no ambiente interno e externo pela otimização dos recursos da pessoa para alcançar um potencial máximo para viver.

Contudo o potencial máximo para viver varia entre os gêneros, assim como os estressores, com isso tem-se que a saúde conforme proposta por King (1989, *apud* Moreira e Araújo, 2002) é vista de formas diferentes entre os sexos. Enquanto as mulheres têm o esclarecimento de que para atingir um envelhecimento ativo, elas precisam cuidar da sua saúde, e buscar o atendimento em saúde com antecedência, os homens compreendem que a ausência de alguma malignidade em sua saúde já supre todos os cuidados que os mesmos devem ter com ela. Com isso, as metas a serem propostas de acordo com a Teoria do Alcance de Metas precisam variar entre os gêneros para ter significância para o profissional e para o paciente.

## 4.2 ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Dentro da política do envelhecimento ativo se aborda os determinantes de serviços sociais e de saúde. Neles são discutidos pontos importantes destacando-se os relacionados à disponibilidade de serviços de saúde que tratam da promoção, prevenção e recuperação da saúde. Abaixo estão as subcategorias relacionadas a estes pontos no contexto do envelhecimento ativo vivenciado pela população estudada.

### 4.2.1 Disponibilidade de serviços de saúde

De acordo com Silva e Braga (2011) para King o intuito da enfermagem é auxiliar os pacientes a alcançarem seus objetivos em saúde através do alcance das metas estipuladas na

díade enfermeiro-paciente. Com isso é necessário que haja fatores que possibilitem o atendimento do paciente tanto pelo enfermeiro como pelos demais membros da equipe de saúde, podendo citar como exemplo o acesso ao serviço de saúde assim como, a disponibilidade e resolubilidade destes.

O parágrafo único da Portaria nº 2.436 de 21 de Setembro de 2017 a PNAB (Política Nacional da Atenção Básica) traz que os termos Atenção Básica e Atenção Primária à Saúde são equivalentes, é a principal porta de entrada e deve ser vista como o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), APS tem por função ser:

O conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017, sp.).

Tendo em vista que a UBS deve ser a porta de entrada para os demais níveis de atenção à saúde, e também deve ser responsável pelo cuidado longitudinal de sua população a disponibilidade deste serviço torna-se indispensável à população, quanto a isso o local de pesquisa teve um retorno positivo, como evidenciado nos discursos abaixo:

Para mim, e com os outros que converso, o atendimento aqui é muito bom, município menor né, aí para fora já não é assim. (E5 - informação transcrita)<sup>60</sup>

Para mim tudo é excelente, não tenho do que reclamar, meu marido veio a falecer por conta do câncer e foi muito bem atendido aqui durante o tratamento dele. (E11 - informação transcrita)<sup>61</sup>

Para mim o serviço está ótimo, sempre que preciso me buscam em casa pois não tenho como vir. (E2 - informação transcrita)<sup>62</sup>

De acordo com Bearzi, Karam e Silva (2021), a qualidade de vida dos idosos está diretamente relacionada a uma série de fatores, dentre eles a saúde mental e a participação social. Esses fatores são influenciadores diretos do bem-estar e da capacidade da pessoa idosa em se relacionar em meio às atividades sociais. A presença de transtornos mentais se relaciona intimamente com a dependência e incapacidade que limitam a autonomia dos idosos, com isso estes acabam por isolar-se do convívio social, prejudicando ainda mais tanto a qualidade de vida como a saúde mental. Com isso compreende-se a importância da pessoa idosa manter a sua vida ativa assim como da participação familiar, visto que essa torna-se crucial para evitar o

<sup>60</sup> Entrevista respondida por E5 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>61</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>62</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

isolamento social e com ele o declínio de um bem-estar emocional.

Como abordado na Política do Envelhecimento Ativo destaca-se a importância da assistência realizada pelos serviços de saúde mental. A população estudada apresentou relatos de sofrimento mental. Dentre as queixas estavam sintomas depressivos, ansiedade, dificuldades para dormir e esquecimento. A UBS do município estudado dispunha de atendimento médico e psicológico para atender essas demandas, como evidenciado nas falas abaixo:

Eu venho aqui quase direto, para ser atendida pelo médico, pela psicóloga, sou muito doente [...] tenho depressão e ela não melhora, já faz 24 anos, também tenho ansiedade, aperto no peito, e o meu pé fica sempre tremendo[...] já tomei vários remédios, não adiantaram, não curaram, mas sinto que conversar com a psicóloga ajuda, por isso venho. (E22 - informação transcrita)<sup>63</sup>

[...] tô tomando Sertralina e tomo remédio para dormir, porque eu não conseguia mais dormir, eu sofria muito com ansiedade, mas a Sertralina melhorou isso. (E19 - informação transcrita)<sup>64</sup>

Sou ansioso, tenho paciência com as pessoas, mas eu não consigo ficar parado nenhum tempo. Não consigo me controlar, e às vezes eu tenho pensamentos de tragédia [...]. (E23 - informação transcrita)<sup>65</sup>

Eu acho que minha saúde mental está boa, tenho dificuldade para dormir porque eu tenho um pouco de ansiedade, mas já tive depressão, tomei remédio para isso a minha vida toda, então agora acho que está boa. (E27 - informação transcrita)<sup>66</sup>

Eu me sinto muito esquecida, tenho depressão por isso que eu tomo remédio. (E39 - informação transcrita)<sup>67</sup>

Conti (2022) coloca que entre os principais transtornos mentais identificados pelos idosos estão: a ansiedade, a depressão e a demência. A ansiedade é um dos transtornos comuns na terceira idade impactando a vida de diversas formas. Já a depressão acaba sendo o transtorno mais prevalente entre os idosos e por este motivo passa a ser considerada um problema de saúde pública associado a altas taxas mortalidade e suicídio entre as pessoas idosas. A demência apresenta-se como uma condição significativa que afeta a saúde dos idosos, além de se destacar o uso do álcool e dos sedativos como um problema para a saúde mental dessa população.

Com isso, é necessário destacar alguns pontos para promover a saúde mental na terceira idade, dentre eles a atenção integral à saúde, a educação e a conscientização, além de acesso ao tratamento e monitoramento e acompanhamento da saúde mental. O incentivo a socialização pode se dar pela prática de atividade física e realização de atividades recreativas e culturais, por

<sup>63</sup> Entrevista respondida por E22 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>64</sup> Entrevista respondida por E19 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>65</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>66</sup> Entrevista respondida por E27 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>67</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

meio de grupos, que podem auxiliar na redução da solidão vivenciada por essa faixa etária. A abordagem à saúde do ponto de vista profissional deve ser realizada por equipe multidisciplinar, envolvendo profissionais médicos, enfermeiros, assistentes sociais, entre outros, na busca pela garantia do cuidado mais abrangente, envolvendo a saúde física e mental como um todo (Bearzi, Karam e Silva, 2021).

É necessário continuar pesquisando a respeito da saúde mental da população idosa brasileira devido ao subdiagnóstico que esse público acaba tendo. Deve-se buscar compreender as necessidades específicas desta população considerando pontos como a vulnerabilidade social. Considerando isto, a equipe de saúde deve identificar esses fatores de risco associados aos transtornos mentais e focar na implementação de estratégias de prevenção. É válido utilizar da investigação da religiosidade e espiritualidade como fatores de proteção. Além disso, a pesquisa desse assunto ainda serve de impulso para a formulação de políticas públicas que abranjam as necessidades da saúde mental dos idosos brasileiros (Conti, 2022).

A conscientização da população idosa a respeito dos sinais e sintomas dos transtornos mentais que mais os acometem se faz indispensável, assim como treinar o olhar dos seus cuidadores, para estes estarem atentos aos sinais e sintomas. Outro ponto importante a se destacar é a garantia do acesso ao tratamento farmacológico adequado. Estas estratégias devem contemplar não apenas o tratamento, mas também devem buscar a prevenção e a promoção de um envelhecimento mais ativo e saudável no contexto da saúde mental (Bearzi, Karam e Silva, 2021).

Este estudo valida o que é descrito na literatura do ponto de vista da saúde mental na terceira idade. As queixas dos pacientes coincidem com o que os autores abordam a respeito das patologias que afetam a saúde mental da terceira idade.

No que tange os aspectos do acesso aos serviços de saúde, na visão apresentada pelos participantes, observa-se que a acessibilidade é facilmente alcançada por alguns participantes, enquanto outros têm mais dificuldade de acesso especialmente no que se refere a deslocamento. Este aspecto engloba não somente a distância, mas também o fato de ter ou não carteira de habilitação, a condição de saúde, a condição financeira, e por vezes aspectos relacionados à vulnerabilidade e às diferenças de gênero.

É difícil, dependendo dos outros para me trazer. (E32 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>68</sup>

Como tem o carro acaba que não é difícil, e também não fica longe, daqui até na

---

<sup>68</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

minha casa dá só 6 km. (E1 Sexo Masculino - informação transcrita)<sup>69</sup>

É difícil para mim vir, moro a 6 km, só venho se alguém me buscar ou se eu pegar o ônibus escolar. (E2 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>70</sup>

É difícil porque é longe, 13 km da minha casa, e a estrada tá bem ruim, além disso hoje também tá bem frio. (E6 - informação transcrita)<sup>71</sup>

É fácil, até porque temos carro, daí é tranquilo para vir. Mas também temos o Zap do postinho, se precisa de alguma coisa a gente acaba chamando pelo zap, e as moças já respondem. (E9 - informação transcrita)<sup>72</sup>

Como abordado por Palmeira *et al.* (2022), recentes estudos vêm mostrando que aumentar a oferta de serviços de saúde não garante que haverá um maior acesso por parte dos usuários do SUS, principalmente por populações mais suscetíveis à vulnerabilidade. Dessa forma os gestores em saúde devem guiar as políticas em saúde tendo em vista a necessidade de cada região, além de investir na efetividade dos serviços disponibilizados à população.

Os serviços de saúde precisam atender a população além de serem resolutivos para esta, para isso é necessária a articulação entre os níveis de atenção, para atender as necessidades gerais da população (Palmeira, *et al.* 2022). O ambiente onde foi realizada a pesquisa apresentou-se resolutivo nas demandas conforme evidenciado nos discursos:

Eu venho para fazer exames de rotina pelas minhas doenças, mas só venho quando eu preciso. Para mim o atendimento aqui é ótimo, no hospital também fui bem atendida. (E32 - informação transcrita)<sup>73</sup>

Pego no posto, um vem do governo, um sachê que toma na água, porque é muito caro para comprar, e estou sem receber o encosto, às vezes compramos remédios para dor na farmácia. (E7 - informação transcrita)<sup>74</sup>

Eu cuido com o sal por causa da minha pressão, tomo remédio e acabo seguindo o que os médicos me falam. (E16 - informação transcrita)<sup>75</sup>

Eu pego aqui no posto, todos os meus remédios contínuos. (E2 - informação transcrita)<sup>76</sup>

A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019 apontou que a escolaridade teve um grande impacto na população analisada. Visto que os participantes com maior escolaridade utilizaram mais as consultas odontológicas atingindo os 71,9%, enquanto os participantes com nível de instrução mais baixo tiveram taxas significativamente inferiores. Aqueles com nível de

<sup>69</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>70</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>71</sup> Entrevista respondida por E6 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>72</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>73</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>74</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>75</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>76</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

escolaridade mais baixo apresentaram dificuldades para obter pelo menos um dos medicamentos prescritos, representando 13,2%, já os participantes com nível de escolaridade mais elevado atingiram os 90% (Palmeira *et al.*, 2022).

Palmeira *et al.* (2022) ainda colocam que a escolaridade é um fator determinante para delimitar a capacidade do acesso e utilização dos serviços de saúde, visto que esta evidencia as desigualdades no acesso aos serviços de saúde especialmente em populações mais vulneráveis como os idosos. Dessa forma os usuários com maior nível de instrução têm melhores oportunidades de atendimento e obtenção de medicamentos.

Em suma entende-se que os determinantes de serviços sociais e de saúde englobam diversos fatores, como o acesso a esses serviços, a importância da saúde mental na terceira idade, ou a assistência a longo prazo, nesta pesquisa evidenciada pelo cuidado longitudinal. Entende-se que os achados na literatura coincidem com a realidade vivenciada pelos participantes da pesquisa, e também se associa a disponibilidade abordada neste tópico com o sucesso na aplicação da teoria do Alcance de Metas proposta por King. Se o paciente não consegue acessar os serviços de saúde pelos mais diversos motivos pessoais ou ainda pela falta de disponibilidade destes, não ocorrerá o vínculo enfermeiro-paciente tão importante para a aplicabilidade da teoria de Imogene King.

#### **4.2.2 Promoção, prevenção e recuperação da saúde**

Para Moll *et al.* (2019), os enfermeiros devem viabilizar o desenvolvimento de ações em saúde que atuem na promoção desta, na prevenção de agravos e ainda na recuperação da saúde. Essas ações devem englobar as campanhas de imunização na busca por prevenir doenças, incentivar a prática de atividades físicas para adoção de um estilo de vida mais saudável. Deve fornecer orientações conforme os cuidados gerais com a saúde, realizar a busca ativa para pacientes que demandam de cuidados específicos, como os acometidos pela hipertensão e pelo diabetes, promover as práticas sexuais seguras através do fornecimento de preservativos, realizar visitas domiciliares para o monitoramento das condições de saúde e apoio a rede de cuidado de pacientes fragilizados, e também na realização do exame citopatológico para o rastreamento do câncer no colo uterino.

Apesar da necessidade de ações que desenvolvam a promoção, prevenção e recuperação da saúde, os enfermeiros enfrentam desafios que podem impactar na eficácia ou até mesmo para pôr em prática as ações em saúde. Entre estes desafios estão a dificuldade de diferenciar as

ações de promoção à saúde das ações de prevenção de doenças. Pode haver uma dificuldade para formar equipes interdisciplinares, onde ocorre a limitação da eficácia das intervenções. Outro fator que dificulta a ação do enfermeiro nas ações de promoção à saúde é o fato destes profissionais estarem inseridos em uma cultura biomédica, onde a predominância desta pode gerar uma dificuldade de aderência da comunidade nas ações voltadas à promoção da saúde. E por fim ainda são desafios tanto a falta de materiais e equipamentos e a burocratização da assistência (Moll *et al.*, 2019).

Observou-se na fala dos participantes que estes recebem orientações a respeito das suas patologias, assim como devem fazer para manejá-las como disposto na fala dos entrevistados 14 e 25.

[...] estou tomando a insulina 30 minutos antes, como me pediram, nesse tempo eu já preparo a comida. Eu gosto muito de comer pão, mas eu tô procurando fazer as minhas comidas um pouco mais integrais, assim como eles falaram para eu fazer. (E14 - informação transcrita)<sup>77</sup>

Eu já fumei e também bebi socialmente, mas parei já faz 20 anos, foi o conselho médico parar por causa dessa situação do meu coração ali, tem desde então não usei mais nada disso. (E25 - informação transcrita)<sup>78</sup>

Evidencia-se na fala dos participantes algumas ações desenvolvidas pela equipe de saúde, como palestras educativas, o que é relatado pelo entrevistado 4.

Eu escuto o que me falam, já fui em palestra sobre hipertensos, é bom para aprender mais sobre a doença e como se cuidar. (E4 - informação transcrita)<sup>79</sup>

Nota-se que os pacientes sabem como devem seguir os cuidados para a manutenção da sua saúde, mas admitem que por vezes acabam não seguindo as recomendações em saúde como exposto pelo entrevistado 5.

Eu procuro seguir as orientações, tô cuidando um pouco na comida, não dá sempre, mas cuido no trigo, no açúcar, suco eu também não bebo, o médico falou para mim cuidar. (E5 - informação transcrita)<sup>80</sup>

A presença de doenças crônicas aponta a importância da atenção à saúde de forma contínua e a longo prazo. Essas condições necessitam um acompanhamento constante, uma vez que afetam a qualidade de vida e podem agravar-se caso não acompanhadas adequadamente. O cuidado continuado é necessário para atender demandas conforme as dispostas nas falas dos

<sup>77</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>78</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>79</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>80</sup> Entrevista respondida por E5 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

participantes abaixo:

Tenho depressão, pressão alta, fibromialgia e diabetes. Estou sempre em tratamento, às vezes desmaio também, mas ainda não descobriram a causa. Já fiz vários exames, mas não sabem do que é esses desmaios. (E32 - informação transcrita)<sup>81</sup>

[...] minha diabetes está descontrolada, tomo remédio da pressão também, e emagreci muito. Já senti muita fraqueza, não sei o que dizer sobre isso, até porque acaba que eu sinto muita sede, acho que isso não é bom sinal. (E14 - informação transcrita)<sup>82</sup>

Pela minha idade acho que tenho muitos problemas, tenho pressão alta, depressão, colesterol alto e diabetes, poderia ter menos problemas. (E3 - informação transcrita)<sup>83</sup>

O estudo conduzido por Leite *et al.* (2019), traz o conceito de multimorbidade, referindo-se à ocorrência de duas ou mais doenças crônicas não transmissíveis na mesma pessoa, dando destaque aos idosos que comumente são mais acometidos por estas. Esta é uma preocupante realidade para a saúde pública, visto que implica em tratamentos, cuidados médicos e afeta a qualidade de vida do portador.

Destaca-se a prevalência de multimorbidade entre idosos na região Nordeste onde os principais fatores associados são: a idade, o excesso de peso, o sexo e a cor da pele. Quanto à idade, observou-se que idosos com idade acima de 80 anos demonstraram maior probabilidade de apresentar essa multimorbidade. A obesidade e o sobrepeso estiveram associados no aumento da multimorbidade, enquanto o baixo peso foi considerado um fator de proteção. Referente ao sexo as mulheres apresentaram maior chance de desenvolver a multimorbidade em comparação com os homens. A cor de pele parda foi identificada como fator protetivo à condição de multimorbidade (Leite *et al.*, 2019).

Entre os entrevistados, não foi possível identificar registros da realização de atividades coletivas que abordem questões relacionadas à prevenção e promoção da saúde. Essas ações costumam trazer resultados positivos para a população com impacto favorável para a manutenção da saúde e também para a prevenção de agravos. A falta destas atividades compromete a adesão a muitas estratégias de prevenção como por exemplo a vacinação de campanha. Em 2024, a cobertura vacinal da campanha de vacinação contra a influenza que no município em questão ficou em 69,39 % dos idosos, um resultado distante do ideal.

Leite *et al.* (2019) apresentam estudo mostrando que, assim como entre a população participante deste estudo, em outras regiões do país, a falta de ações de promoção da saúde resulta em um maior número de pacientes acometidos por doenças crônicas.

<sup>81</sup> Entrevista respondida por E32 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>82</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>83</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

As falas que seguem trazem a evidência de que as ações direcionadas ao público idoso, ficam restritas a distribuição de medicamentos e algumas atividades de recuperação da saúde.

Tô fazendo fisioterapia duas vezes na semana, tudo o que me falam eu faço, tanto os exercícios como tomar os remédios[...]. (E26 - informação transcrita)<sup>84</sup>

Os remédios que eu estou tomando e estou ganhando do governo. (E21 - informação transcrita)<sup>85</sup>

É fato, que a população precisa ser incentivada a participar de ações coletivas de promoção da saúde. Entretanto, a participação efetiva acontecerá somente quando houver conscientização da importância destas atividades e do hábito de buscar promoção e prevenção como estratégia tão importante quanto a recuperação da saúde.

Muitos são os desafios tanto para o planejamento e execução como na aderência por parte da população a estas atividades que promovem a busca da saúde e da qualidade de vida. Mesmo assim, cabe às equipes de saúde criar estratégias capazes de conquistar a população e torná-los ativos no processo de cuidar da saúde.

Para que o enfermeiro consiga uma adesão por parte dos pacientes, para posterior estabelecimento de metas, o assunto abordado precisa trazer significância aos pacientes. Silva e Braga (2011) apresentam o termo *self* ou *ego*, que é definido por King como a compreensão que o ser humano tem de si o que é formado por pensamentos e sentimentos que compõem a consciência do indivíduo sobre sua existência. Dessa forma, para que o enfermeiro e a equipe de saúde consigam desenvolver ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde com adesão dos pacientes, primordialmente estes devem entender como o assunto abordado impacta na vida deles.

#### 4.3 COMPORTAMENTOS INDIVIDUAIS E O ENVELHECIMENTO ATIVO

Dentre os determinantes comportamentais estão inclusos diversos fatores relacionados aos hábitos de vida como: o tabagismo, a prática de atividades físicas, os hábitos alimentares saudáveis, uma saúde oral satisfatória, o consumo de álcool, a utilização de medicamentos assim como a adesão ao tratamento e o cuidado da equipe no acompanhamento destes tratamentos, buscando-se evitar uma iatrogenia condição possível em pacientes com mais de uma comorbidade. Dessa forma os tópicos seguintes discutirão a adoção de um estilo de vida

<sup>84</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>85</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

saudável e dos cuidados com a saúde, visto que estes demonstram-se indispensáveis para prevenir o declínio funcional e aumentar tanto a longevidade quanto a qualidade de vida dos pacientes.

#### 4.3.1 Adoção de estilo de vida saudável

De acordo com Silva, Silva e Schuengue (2019) o envelhecimento populacional demanda uma maior atenção dos serviços de saúde no que tange aos hábitos do consumo de bebidas alcoólicas e do tabaco pela população idosa, visando a prevenção de doenças e a promoção da qualidade de vida. O envelhecimento traz consigo mudanças na fisiologia que tornam os idosos mais predispostos a problemas relacionados com o consumo de álcool e cigarros se comparado a uma população mais jovem, agravando problemas de saúde já existentes e expondo o idoso a outras doenças.

É fato que o tabagismo e o constante consumo de bebidas alcoólicas prejudicam o organismo, buscou-se entender qual a relação dos participantes com o uso do cigarro de tabaco e com as bebidas alcoólicas. Entre as respostas evidenciou-se registros de entrevistados que pararam de fumar há muitos anos, e que utilizam das bebidas alcoólicas apenas socialmente em pequenas quantidades. Uma outra parcela dos entrevistados respondeu que em festas bebem mais do que deveriam, ainda houve registros de idosos que são fumantes e daqueles que tiveram dificuldades para largar um dos vícios.

Eu já fumei, parei tem uns 18 anos, a bebida alcoólica para mim tomar só se tiver uma festinha, dia de semana só tomo água e chá. (E3 - informação transcrita)<sup>86</sup>

Nunca fumei, quanto a bebida, eu tomo uma cervejinha, mas só socialmente. (E26 - informação transcrita)<sup>87</sup>

Eu fumei dos 17 anos até os 48, faz 15 anos que parei, depois de muitas tentativas consegui parar, com a ajuda de Deus. Quanto ao álcool eu tomo uma cervejinha no final de semana, [...]. (E9 - informação transcrita)<sup>88</sup>

Eu fumo e tomo, mas é pouco cigarro é uma carteira por semana e o álcool só no final de semana. (E17 - informação transcrita)<sup>89</sup>

No estudo realizado em Manhuaçu-MG com amostra constituída por 229 idosos, a prevalência de idosos tabagistas atingiu 8,7%, enquanto 14,8% dos idosos consumiam bebidas

<sup>86</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>87</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>88</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>89</sup> Entrevista respondida por E17 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

alcoólicas pelo menos uma vez na semana. O estudo destacou que apesar dessa baixa prevalência, o consumo de álcool e do tabaco podem prejudicar a saúde do idoso especialmente pela associação entre estes fatores e o declínio fisiológico comum ao envelhecimento. Com isso é necessário fomentar programas de educação em saúde que abordem os riscos associados ao consumo dessas substâncias, visando conscientizar a população idosa (Silva, Silva e Schuengue, 2019).

Neste estudo, os registros de consumo de álcool restringem-se ao uso esporádico e social. Não foram evidenciadas situações de alcoolismo ou abuso do consumo de álcool em momentos específicos. Pode-se inferir que o uso da bebida alcoólica está vinculado a uma em eventos ou finais de semana.

O consumo de cigarros é presente entre alguns entrevistados. Nesta fase da vida é comum encontrar pessoas que fumam a muito tempo e que apesar do conhecimento acerca dos malefícios do cigarro, resistem a cessação do tabagismo mediante a alegação de proximidade com a finitude da vida. Os idosos que relataram ter parado de fumar reconhecem que é uma atitude difícil, mas sabem dos benefícios alcançados e da contribuição que alcançaram para a longevidade e a qualidade de vida.

Como visto por Sousa *et al.* (2019) a prática de atividade física proporciona uma maior motivação para autonomia assim como promove uma melhora da saúde, quando realizada com regularidade, permite que o indivíduo tenha uma maior disposição para a realização de tarefas diárias e uma maior vontade de viver. Vale ressaltar que idosos que participam de programas destinados à prática regular de atividade física têm melhor qualidade de vida frente aos que não participam. Com isso entende-se que não basta ter capacidade para movimentar-se, é necessário estar constantemente ativo para a garantia de uma boa qualidade de vida.

Referente a prática de atividades físicas e a regularidade, os entrevistados apresentaram respostas na grande maioria delas negativas, ou ainda relacionada ao desempenho do trabalho no campo, salvo exceções que afirmaram realizar caminhadas ou pilates.

[...] faço exercícios em casa quase toda noite, no verão eu gosto de fazer caminhada. (E38 - informação transcrita)<sup>90</sup>

Atividade física não faço, mas caminho bastante por conta do gado, ando pelos pastos. (E10 - informação transcrita)<sup>91</sup>

Não faço atividades físicas, só trabalho na roça mesmo. (E21 - informação transcrita)<sup>92</sup>

<sup>90</sup> Entrevista respondida por E38 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>91</sup> Entrevista respondida por E10 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>92</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Não pratico atividade física regularmente, mas faço umas caminhadas às vezes. (E5 - informação transcrita)<sup>93</sup>

[...] eu só trabalho, carpindo meu quintal. (E11 - informação transcrita)<sup>94</sup>

[...] faço fisioterapia duas vezes na semana. (E26 - informação transcrita)<sup>95</sup>

Sim, faço caminhada e pilates. E34 (E34 - informação transcrita)<sup>96</sup>

Visto que a população do estudo abrange a porção mais jovem dentre os idosos é compreensível que estes ainda estejam envolvidos com atividades relacionadas aos trabalhos. Contudo, como anteriormente mencionado, ser apenas ativo não basta para a garantia da qualidade de vida na terceira idade. É preciso que os idosos compreendam a necessidade que a prática de atividade física, e como a ausência dessa impactará nas suas vidas em um futuro próximo. Com isso, o estudo chama atenção para a importância de trabalhar estes aspectos com a população idosa mais jovem, preparando-a para uma maior autonomia com o avançar da idade.

A oferta de serviços públicos e o incentivo das Equipes de Saúde da Família podem ser fatores que impulsionam a realização de atividades físicas regulares.

Ipuchima e Costa (2021) destacam a importância da nutrição frente a manutenção da qualidade de vida da terceira idade, já que os idosos apresentam maior risco alimentar decorrente das alterações provenientes da senescência. Os hábitos alimentares destacam-se por ter grande impacto na saúde nutricional e geral do idoso. A grande maioria dos idosos apresentam uma dieta pobre em nutrientes, devido à baixa ingestão de vitaminas, minerais e fibras, deixando o idoso exposto a doenças que impactam o organismo como um todo e trazem graves consequências como a magreza, mobilidade restrita, fragilidade, risco de quedas aumentado, agravamento das condições gerais de saúde, fragilidade da pele e aumento da mortalidade.

Referente aos hábitos alimentares, os entrevistados foram convidados a responder o que costumam comer durante o dia com base nos últimos dias. Dentre as respostas podemos notar os aspectos culturais, mas também se percebe a preocupação com a saúde, e ainda as orientações passadas pela equipe de saúde.

No café da manhã eu gosto de uma comida forte, feijão com ovo frito e café geralmente. No almoço o que tiver vai, arroz, feijão, carne, eu não gosto muito de salada, também como pouca fruta, no café da tarde geralmente eu como um pão com

<sup>93</sup> Entrevista respondida por E5 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>94</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>95</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>96</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

chimia e café. Na janta eu como salgado de novo, assim que nem de meio dia. (E16 - informação transcrita)<sup>97</sup>

No café da manhã eu gosto de pão, polenta, ou um bolinho, e o café sem açúcar. No almoço varia bastante, arroz, feijão, carne, batata doce e aipim. No café da tarde eu não costumo comer, ontem comi um pedaço de nega maluca e uma xícara de café, estávamos plantando fumo, e a janta geralmente é igual no café da manhã. (E31 - informação transcrita)<sup>98</sup>

De manhã como pão com banana, ao meio-dia como um tipo de comida (ou arroz, ou batata ou macarrão) com carne ou peixe, não costumo comer doçura, tento cuidar mas às vezes dou uma escapada, preciso emagrecer 15 Kg, a médica me falou, de noite não como nada e ainda assim tenho gordura no fígado. (E2 - informação transcrita)<sup>99</sup>

De manhã eu gosto de comer sopa de arroz, aipim frito. No almoço é arroz, feijão não posso comer, carne, salada, tô comendo só um tipo de comida porque o médico mandou. Eu não costumo tomar café da tarde, e à noite eu como o resto do almoço. (E19 - informação transcrita)<sup>100</sup>

Na literatura destaca-se a importância que uma nutrição adequada tem sobre a qualidade de vida dos idosos no processo de envelhecimento. A pesquisa aponta por meio do discurso dos participantes que existe um cuidado com a alimentação, correlacionado com a situação de saúde de cada participante, todavia destaca-se que a cultura se apresenta fortemente nos hábitos alimentares da população estudada, sendo um desafio para a equipe de saúde conciliar esses hábitos com as recomendações de saúde de cada idoso.

Segundo Cruz e Figueiredo (2020) a vitamina D faz parte do grupo das vitaminas lipossolúveis, necessária para o bom funcionamento dos órgãos vitais e tecidos. Essa vitamina é obtida por meio da alimentação e da síntese cutânea através da exposição solar aos raios ultravioleta do tipo B, que são ativadores da síntese desta substância. A vitamina D tem por função colaborar com a absorção do cálcio e atuar na mobilização óssea, mantendo o equilíbrio do cálcio no organismo. A terceira idade, por vezes, pode ser mais inativa e, dessa forma, não trabalhar o fortalecimento dos músculos. Esse fato, aliado a uma baixa nos níveis da vitamina D, leva o organismo da pessoa idosa a situações como fraqueza muscular e fraturas ósseas mais recorrentes. Além disso, pode estar relacionada a problemas no sistema imune, no desequilíbrio do sistema neuromuscular, na pele e até mesmo associada ao desenvolvimento de neoplasias.

A política do envelhecimento ativo faz uma chamada para a importância da vitamina D e do cálcio frente a perda da densidade óssea. É primordial que esse público receba orientações a respeito do consumo de alimentos ricos em vitamina D e de sua importância para a saúde.

<sup>97</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>98</sup> Entrevista respondida por E31 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>99</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>100</sup> Entrevista respondida por E19 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Para potencializar a absorção de vitamina D é necessário o contato com a luz solar. Frente a isso buscou-se entender junto aos participantes se eles tinham por hábito se expor ao sol e com que frequência. Os discursos que seguem ilustram esta prática.

Sim, só vou na varanda pegar um pouco de sol, daí vou de manhã mesmo, não me protejo. (E22 - informação transcrita)<sup>101</sup>

Sim, quase todos os dias, às vezes de manhã, às vezes de tarde depende o que eu vou fazer. Quando o sol tá muito quente eu uso o chapéu. (E5 - informação transcrita)<sup>102</sup>

Sim, o tempo todo né, eu trabalho na roça, passar protetor eu não passo, mas eu uso chapéu sempre não tiro para nada. (E1 - informação transcrita)<sup>103</sup>

Dentre as respostas, pode-se entender que apenas uma pequena parcela se expõe ao sol por um curto período de tempo, em busca dos benefícios que esta exposição tem para a saúde. A grande maioria dos participantes se expõe ao sol não pela preocupação pelos níveis da vitamina D, e sim pelas circunstâncias laborais, onde ocorre a exposição ao sol por longos períodos sem proteção adequada da pele.

Por outro lado, percebe-se que além da exposição ao sol, necessária para a saúde, alguns idosos compreendem a importância de proteção dos malefícios que a exposição solar prolongada e em horários de maior pico pode trazer e fazem menção à necessidade da proteção solar para a prevenção do câncer de pele.

Segundo Serafim *et al.* (2023), em um estudo relacionado aos fatores de conhecimento, atitude e prática de idosos em relação à prevenção do câncer de pele em uma unidade básica de Quixadá, no Ceará, teve como população de estudos 120 idosos. Dentre os resultados, demonstrou-se que os idosos de 60 a 69 anos, empregados, apresentaram um conhecimento maior do assunto. A pesquisa traz também que características como cabelos, pele e olhos claros estavam ligadas a atitudes adequadas. Outro fator importante a ser destacado é que as condutas inadequadas relacionadas à prevenção estão vinculadas aos trabalhos previamente realizados sob exposição direta ao sol, associando-se a este fato a escolaridade baixa, como o ensino fundamental incompleto, compreendendo, assim, que as práticas inadequadas na prevenção do câncer caminham juntas com populações que possuem menor nível de escolaridade.

No decorrer das entrevistas apareceram entrevistados que já sofreram consequências de longa permanência ao sol e de fatores genéticos associados.

Tive câncer de pele, e faço tratamento, minha mãe também faleceu disso, daí cuida

<sup>101</sup> Entrevista respondida por E22 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>102</sup> Entrevista respondida por E5 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>103</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

para não me expor ao sol. (E36 - informação transcrita)<sup>104</sup>

[...] hoje vim no médico por causa dessa mancha [...]. (E1 - informação transcrita)<sup>105</sup>

Sim, vou bem cedinho para roça, pois tenho problema de pele e não fico no sol quente, eu uso protetor solar. (E35 - informação transcrita)<sup>106</sup>

Não vou no sol, tenho problemas de pele, já fiz várias cirurgias. (E39 - informação transcrita)<sup>107</sup>

Os problemas relacionados à exposição solar são evidenciados com maior recorrência em populações de pele branca, a exemplo da população participante deste estudo. É necessário instrumentalizar estes idosos para que adotem medidas eficazes de proteção solar, quando estiverem envolvidos com atividades laborais, sem esquecer da importância da exposição ao sol no período da manhã, antes das 9 horas, quando a incidência de raios ultravioleta é menor e os benefícios para a saúde são evidenciados.

As ações de prevenção a agravos e cuidados com a saúde devem perpassar pelos diversos segmentos corporais garantindo-se a integralidade do cuidado.

Kreve *et al.* (2020) em pesquisa realizada em Toledo no Paraná, com 136 idosos discutiram aspectos relacionados à autopercepção da saúde bucal destes idosos. Dentre os principais resultados estiveram a dor e o desconforto ao deglutir manifestada por 78,7% dos idosos; 66,9% dos entrevistados expressaram a insatisfação com a aparência de sua boca e 72,8% relataram não estarem preocupados com problemas relacionados à saúde bucal.

É comum encontrar idosos despreocupados com a saúde bucal. Muitos já substituíram seus dentes naturais por outras alternativas como próteses e implantes dentários. Os cuidados com a higiene bucal nem sempre são valorizados quando os dentes naturais não se fazem presentes.

Os relatos dos entrevistados sobre saúde bucal são descritos abaixo:

Meus dentes são todos implantados, não me incomodam, minha saúde bucal tá boa. (E37 - informação transcrita)<sup>108</sup>

Eu acho que tá boa, uso chapa, coloquei esse ano, a de baixo tava doendo, daí não tô usando. Preciso vir aqui para ajustar ela, de resto não me incomoda. (E13 - informação transcrita)<sup>109</sup>

Eu uso prótese, mas não me incomoda, eu tô aqui porque ficou um pouco frouxa, mas

<sup>104</sup> Entrevista respondida por E36 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>105</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>106</sup> Entrevista respondida por E35 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>107</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>108</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>109</sup> Entrevista respondida por E13 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

vai arrumar e daí vai ficar boa. (E16 - informação transcrita)<sup>110</sup>

Entretanto, a saúde bucal está relacionada à autoestima e ao bem-estar dos idosos. A dentição também está relacionada com a capacidade de alimentação. Os problemas relacionados à dentição são fonte de queixas e manifestações de insatisfação entre idosos.

Eu acho que tá meio ruim, meus dentes estão quebrando, mas ainda são todos naturais. (E15 - informação transcrita)<sup>111</sup>

Me sinto mal por não ter mais meus dentes, eu uso prótese e quero botar prótese fixa, não consigo mais comer direito do jeito que está. (E4 - informação transcrita)<sup>112</sup>

Eu tenho prótese e ainda tenho alguns dentes naturais também. Nossa! A prótese me incomoda muito, dói a gengiva, machuca com comer, acho que tenho gengivite, e isso dói muito. (E14 - informação transcrita)<sup>113</sup>

Eu uso prótese, mas me machuca, já me acostumei a comer sem dentes mesmo, eu sofri muito com dor de dente e não aguentei mais por isso arranquei tudo. (E33 - informação transcrita)<sup>114</sup>

Uso prótese, mas ela é frouxa, tô aqui para fazer um ajuste. Eu tenho dificuldades para engolir, pois a minha garganta é mais fina, e não consigo engolir direito[...]. (E18 - informação transcrita)<sup>115</sup>

A avaliação da percepção da saúde bucal em idosos se faz importante por vários motivos, dentre eles a qualidade de vida, a identificação de necessidades, a promoção da saúde, o impacto psicológico, e o planejamento de políticas de saúde. Do ponto de vista da qualidade de vida, a saúde bucal relaciona-se de forma direta a esta, visto que problemas locais afetam a capacidade de comer e socializar afetando diretamente a saúde emocional e o bem-estar social da população idosa. A identificação das necessidades permite que os profissionais de saúde realizem planos para atenderem a estas necessidades, auxiliando no planejamento de políticas de saúde voltadas para a promoção da saúde bucal (Kreve *et al.*, 2020).

Durante a coleta de dados, grande parte dos entrevistados estavam buscando a unidade para consulta odontológica, por conta de um programa para realizar a produção de próteses dentárias. Alguns pacientes relataram o uso destas próteses sem queixa, outros sofrem com a falta dos dentes, mostrando que a saúde bucal é um fator importante para determinar o bem-estar dessa população.

A aplicação da teoria do Alcance de Metas para adoção de um estilo de vida mais

<sup>110</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>111</sup> Entrevista respondida por E15 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>112</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>113</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>114</sup> Entrevista respondida por E33 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>115</sup> Entrevista respondida por E18 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

saudável encontra desafios em cada um dos seus sistemas interativos explicados por Silva e Braga (2011). No sistema pessoal os desafios surgem pela concepção do indivíduo a respeito da própria saúde, no interpessoal e no social encontra a barreira cultural, como evidenciado nos discursos. Com isso ressalta-se a importância de atividades em grupos, visto que o envelhecimento ativo através da adoção de um estilo de vida mais saudável deve ser uma meta comum para os idosos mais jovens, focando na autonomia e qualidade de vida ao longo dos anos

#### **4.3.2 Adesão aos cuidados com a saúde**

A APS tem entre seus fundamentos o cuidado longitudinal, ou seja, o cuidado ao longo do tempo, onde deve-se estabelecer um vínculo de confiança e uma relação sólida e duradoura entre profissionais e usuários do serviço. Esta relação bem estabelecida acaba facilitando uma melhor compreensão e uma comunicação mais efetiva, colaborando para a individualização do cuidado. A longitudinalidade do cuidado também colabora com a redução de hospitalizações por causas evitáveis assim como para uma melhor adesão ao tratamento (Oliveira *et al.*, 2023).

Segundo Oliveira *et al.* (2020), a relação entre profissionais de saúde e idosos deve ser baseada na confiança, visto que fatores como este são fundamentais para adesão ao tratamento, já que idosos tendem a seguir as orientações médicas quando confiam nos profissionais que os atendem.

Moreira e Araújo (2002) quando discutem o modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes da teoria do Alcance de Metas de Imogene King, trazem que as interações se tratam de comportamentos passíveis de observação, podendo ocorrer em díades, tríades ou em grupos. Durante a interação os indivíduos reconhecem metas e estabilizam formas de alcançá-las mutuamente. Uma forma de interação manifestada pode ser através da fala, onde uma ação resulta em uma reação. A continuidade dessa interação implicará no desenvolvimento da efetividade da transação. No cuidado com a saúde é importante que haja uma interação recíproca entre profissionais e usuários para o estabelecimento de um Sistema Interpessoal Positivo.

É possível perceber através da fala dos participantes que o cuidado com a saúde é conduzido pelos profissionais de saúde. Evidencia-se uma satisfação com o serviço de saúde assim como a resolubilidade de casos pontuais e continuidade do cuidado em casos crônicos, como disposto nas falas abaixo:

Eu sempre venho no postinho, no hospital é raro. Olha o atendimento é bom, sou muito bem atendido eles são muito prestativos. (E9 - informação transcrita)<sup>116</sup>

O serviço aqui é muito bom, tomara que seja sempre assim. (E18 - informação transcrita)<sup>117</sup>

Eu tenho problema nos rins e na próstata, mas faço acompanhamento, tinha uma hérnia na virilha, mas fiz cirurgia, no mais tá tudo certo. (E10 - informação transcrita)<sup>118</sup>

Para Oliveira *et al.* (2020) a adesão ao tratamento é fundamental para se alcançar benefícios à saúde da pessoa idosa. Dentre os fatores associados à adesão dos idosos ao tratamento estão: as alterações na rotina, o acesso às medicações, os efeitos colaterais, e a polifarmácia. O estudo aponta que alterações na rotina diária dos idosos acabam impactando na forma com que eles gerenciam suas medicações, assim como a dificuldade ao acesso dessas medicações e dos serviços de saúde se torna significativo para muitos idosos. Outro fator que o estudo traz são os efeitos colaterais que muitas vezes levam os idosos a interromper seu tratamento, levando a entender que é necessária mais comunicação a respeito desses eventos. O uso de muitos medicamentos pode diminuir a adesão levando a desmotivação e confusão rotineiramente encontrados na folha da polifarmácia.

Para que ocorra a promoção da qualidade de vida na terceira idade é necessário que ocorra uma adesão ao tratamento de saúde, abrangendo aspectos alimentares, de atividades físicas e a ingestão nos horários e doses corretas dos medicamentos contínuos. Como podemos observar os participantes relatam que são adeptos do uso dos medicamentos. Cabe destacar que alguns idosos têm dificuldade para organizar suas medicações, necessitando de auxílio. As maiores dificuldades relacionadas à adequação de cuidados com a saúde estão no cuidado com a alimentação. Os discursos que seguem ilustram as dificuldades elencadas pelos idosos.

Eu boto remédio na caixinha, minha filha ajuda, [...]. (E29 - informação transcrita)<sup>119</sup>

Eu sigo conforme eles me falam, mas cuido pouco na alimentação de vez em quando dou umas escorregadas, vou numa matança de porco e acabo comendo demais. (E25 - informação transcrita)<sup>120</sup>

Sigo certinho, venho fazer exame, renovar receita, tomo remédio certinho, eu tenho eles numa caixinha para não me perder durante a semana. (E3 - informação transcrita)<sup>121</sup>

<sup>116</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>117</sup> Entrevista respondida por E18 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>118</sup> Entrevista respondida por E10 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>119</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>120</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>121</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Cuido mais ou menos, na alimentação não cuido muito, mas tomo os remédios. (E23 - informação transcrita)<sup>122</sup>

O comportamento de não adesão a terapêutica medicamentosa, muitas vezes, está ligado aos descuidos como o esquecimento, ou a falta de cuidado com horários. A exemplo disso, tem-se registro em outros estudos que 80% dos participantes relataram que se descuidam com os horários de administração dos medicamentos. Dessa forma compreende-se que a adesão ao tratamento medicamentoso entre idosos necessita abordagens personalizadas para que se tenha melhores resultados no tratamento das doenças crônicas (Oliveira *et al.*, 2020).

Para Oliveira *et al.*, (2023), quando não ocorre a longitudinalidade do cuidado pode que ocorra a falta de comunicação entre equipe além da falta de conhecimento do quadro clínico do paciente. Isso implica na possibilidade de ocorrer a duplicação de prescrições, principalmente no caso de idosos com multimorbidade, que utilizam muitas medicações, polifarmácia, levando dessa forma a uma iatrogenia no tratamento desses pacientes. Sistemas informatizados podem, através de seus registros eletrônicos, minimizar problemas como este, visto que os profissionais têm acesso ao prontuário e histórico de saúde do paciente.

Dentro da política do envelhecimento ativo, mais precisamente nos determinantes comportamentais, está destacado o aparecimento de doenças crônicas nessa fase da vida, que apesar de não ser fisiológico, é uma realidade entre a população idosa. Com isso traz-se a preocupação com o tratamento dessas doenças, especialmente o medicamentoso. Os participantes da pesquisa foram questionados a respeito de como conseguem acessar suas medicações, quando portadores de doenças crônicas. A grande maioria apresentou discurso como os que seguem:

Eu pego os remédios aqui no postinho, tomo aquele AAS infantil para afinar o sangue. (E9 - informação transcrita)<sup>123</sup>

Pego os remédios aqui no posto. (E24 - informação transcrita)<sup>124</sup>

Eu pego aqui no posto, todos os meus remédios contínuos. (E7 - informação transcrita)<sup>125</sup>

Aqui no postinho eu pego todos. (E29 - informação transcrita)<sup>126</sup>

Boing *et al.* (2022), traz que o acesso aos medicamentos é fundamental para garantir a

<sup>122</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>123</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>124</sup> Entrevista respondida por E24 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>125</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>126</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

atenção integral à saúde. No entanto, em 2017, estimava-se que aproximadamente dois bilhões de pessoas não tinham acesso a medicações básicas, sendo que o acesso inadequado às medicações acaba por violar um direito fundamental, o direito à vida. Com isso entende-se a necessidade de formulação de políticas públicas que propiciem o fornecimento das medicações de qualidade, em quantidade e com preços acessíveis para a população.

A assistência à terapêutica no Brasil, incluindo a assistência medicamentosa, se enquadra no direito constitucional, logo várias políticas públicas foram criadas para implementar esse direito. Podemos citar a Lei dos Medicamentos Genéricos, a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME), a Política Nacional de Medicamentos, e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Também foram criados programas como o Saúde não tem preço, Aqui Tem Farmácia Popular, e a Farmácia Popular do Brasil (Boing, *et al.*, 2022).

Para garantir a adequação na assistência à saúde dos idosos é importante a manutenção da relação entre o profissional de saúde e o paciente. O sucesso do tratamento depende da organização e do cumprimento de metas estabelecidas por estes dois entes. A literatura aponta que a dificuldade da adesão do tratamento medicamentoso está na dificuldade de ingerir as medicações e no horário, fatores que podem ser ajustados visando um sucesso maior no tratamento.

Compreende-se que os participantes dessa pesquisa por ainda serem mais jovens utilizam suas medicações sem tanta dificuldade como idosos mais velhos apresentam. Todavia vale ressaltar que tivemos participantes que ressaltaram que ingerem suas medicações quando lembram, ou que necessitam de uma organização prévia destes alguns relataram necessitar da ajuda da família nessa organização. Outro ponto a ser destacado foi que os participantes, em sua totalidade, não relataram que não seguem o tratamento por falta de acesso a medicação, todos que fazem uso de medicação contínua referem conseguir suas medicações na UBS.

#### 4.4 HISTÓRIA DE VIDA E SINAIS DE ENVELHECIMENTO

Em um estudo a respeito dos aspectos genéticos do envelhecimento, Gottlieb *et al.* (2007), apresentam que o envelhecimento é um processo que apresenta mudanças desde o nível molecular até o morfo-fisiológico. Posto isso, o artigo apresenta que existem genes associados a um envelhecimento precoce como os associados à síndrome de Hutchinson-Gilford, que acelera o processo de envelhecimento em até sete vezes em relação à taxa normal, e o gene da

síndrome de Werner que também proporciona um envelhecimento prematuro. Por outro lado, são evidenciados genes associados a uma maior longevidade, trazendo como exemplos genes do Complexo de Histocompatibilidade (MHC), a Apolipoproteína E (APO-E), e a Enzima Conversora de Angiotensina (ECA), entretanto, a eficácia desses podem variar de acordo com as populações.

Borson e Romano (2020), apresentam a relação do envolvimento com o encurtamento dos telômeros, que se tratam das extremidades cromossômicas, associando-se a um envelhecimento celular. Apresentam também a ação da telomerase, enzima que pode reverter ou retardar esse encurtamento. Níveis elevados dessa enzima podem estar associados ao aumento do risco de câncer, pois pode levar a mutações genéticas devido a uma reprodução indefinida. Os autores ainda apresentam fatores como a expressão gênica, que muda com o avanço da idade, e afeta a produção de substâncias necessárias para a saúde celular, como a diminuição da produção de proteínas que protegem as células contra danos. A associação entre estresse oxidativo e os radicais livres pode causar alterações a nível de DNA diminuindo a capacidade de reparação dos telômeros.

Durante a entrevista os participantes foram convidados a discorrer sobre a influência da genética no contexto do envelhecimento. A grande maioria respondeu que acreditava, e associava essa influência a doenças crônicas ou características físicas relacionando-as à genética e história familiar.

Acho que tem relação sim, meu pai e um irmão meu morreram de infarto, e meu outro irmão também já teve que fazer cirurgia do coração. (E25 - informação transcrita)<sup>127</sup>

Sim, o ganho de peso, e a pressão alta, mas todos viveram bastante. (E17 - informação transcrita)<sup>128</sup>

Sim, eu acho que tem influência, acredito que eu puxei a minha mãe, ela também tinha dessas dores que tenho [...]. (E24 - informação transcrita)<sup>129</sup>

Eu acho que sim, na minha família tem problema de trombose e eu faço tratamento para não ter, ah na minha família também tem problema de câncer. (E3 - informação transcrita)<sup>130</sup>

Sim, eu acho que tem influência sim, acredito que tenha puxado a minha mãe todinha, ela tinha problema na coluna e no quadril e eu também tenho. (E26 - informação transcrita)<sup>131</sup>

Sim eu acho que puxei meu pai, minha mãe morreu já bem velha e ainda tinha os

<sup>127</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>128</sup> Entrevista respondida por E17 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>129</sup> Entrevista respondida por E24 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>130</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>131</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

cabelos escuros, eu sou mais jovem que ela quando eu faleceu e já tenho muitos cabelos brancos. (E39 - informação transcrita)<sup>132</sup>

Por outro lado, os idosos também consideram a influência dos hábitos de vida no processo de envelhecimento. Em algumas condições, os hábitos de vida tomam expressão muito significativa para a compreensão do envelhecimento, sobrepondo-se às questões genéticas e familiares.

Eu acho que não, acho que é mais as escolhas que cada um faz durante a vida. (E20 - informação transcrita)<sup>133</sup>

Eu acho que isso é de cada um, as minhas irmãs têm depressão. Mas elas tomam remédio e ficam boas, eu tomo vários e não melho. (E22 - informação transcrita)<sup>134</sup>

Eu acredito que isso seja de cada pessoa. (E28 - informação transcrita)<sup>135</sup>

Sabe-se que o processo de envelhecimento tem fatores associados a condições genéticas que são tão influentes quanto os hábitos de vida das pessoas. O estilo de vida pode interferir nas condições genéticas e predispor ao envelhecimento precoce, tanto quanto nos processos de adoecimento ao longo do envelhecer.

Hábitos saudáveis como: uma dieta equilibrada, e a prática de exercícios físicos associam-se a telômeros mais alongados, impactando, dessa forma, na longevidade. Telômeros encurtados associam-se a doenças cardiovasculares, diabetes e câncer, doenças estas comuns a pessoas idosas. Os telômeros encontram-se encurtados mais aceleradamente em indivíduos que são sedentários, não se alimentam adequadamente, apresentam alta carga de estresse e que fumam (Borson e Romano, 2020).

O estresse é um mal que afeta o indivíduo em vários níveis, inclusive a nível assistencial. O conceito de estresse foi descrito por King como “um estado dinâmico, no qual o ser humano interage com o meio, para obter o balanço do crescimento, desenvolvimento e desempenho, envolvendo intercâmbio de energia e informação entre pessoa e meio” (Leopardi, p 92, 1999).

King interrelaciona conceitos através de proposições das quais estabelece sua lógica própria junto a sistematização, onde tem-se que se houver conflito de papéis, na díade profissional-paciente em resultado ocorre o estresse, logo entende-se que a esta interação deve ser livre de conflitos para que a assistência ocorra da melhor forma (Leopardi, 1999).

A relação entre a genética e o envelhecimento acaba por não interagir isoladamente,

<sup>132</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>133</sup> Entrevista respondida por E20 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>134</sup> Entrevista respondida por E22 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>135</sup> Entrevista respondida por E28 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

fatores ambientais e comportamentais, tal qual a adoção de estilo de vida saudável e um bom ambiente para viver, se apresentam também como pontos cruciais. Essa interação acontece de várias formas, incluindo a: programação genética e respostas ambientais, as cascatas metabólicas, os polimorfismos genéticos e estímulos ambientais, e os fatores comportamentais relacionados ao estilo de vida. Essas interações entre aspectos genéticos e ambientais são complexas e destacam a importância de considerar ambos os aspectos quando se estuda o envelhecimento e as implicações deste para a saúde (Gottlieb *et al.*, 2007).

Atuar junto ao envelhecimento não se apresenta como uma tarefa fácil para os profissionais de saúde, visto que, este necessita-se de um conhecimento abrangente a respeito de como a população idosa está inserida no processo da construção social. Do ponto de vista biológico o envelhecimento é percebido como um desgaste natural das estruturas orgânicas que passa a se transformar com a progressão etária onde os processos degenerativos acabam prevalecendo. Mas, definir a velhice apenas pela visão biológica é um erro, principalmente quando não se leva em conta o contexto sociocultural e os aspectos em que a população está inserida. Envelhecimento é um fenômeno heterogêneo que é vivido de forma diferente de um indivíduo para outro ou até mesmo de uma geração para outra, varia de acordo com fatores genéticos e hábitos de vida (Jardim, Medeiros e Brito, 2006).

Os participantes deste estudo foram questionados a respeito das principais diferenças que eles observaram no seu modo de viver e nas condições do seu corpo com o envelhecimento. Dentre as respostas vale destacar que a maioria dos participantes relataram maior lentidão, menos disposição, dores crônicas, diminuição dos sentidos como evidenciado no discurso dos participantes E20 e E32.

Eu sinto muito mais cansaço, perdi a força, não tenho mais nem metade da força que eu tinha e também perdi muita audição, acho que vou ficar surdo. (E20 - informação transcrita)<sup>136</sup>

Eu notei que eu tenho mais dificuldades para perder peso, sinto essas dores crônicas e não consigo mais ir para roça nem fazer faxina. (E32 - informação transcrita)<sup>137</sup>

Foi descrito também uma maior dificuldade na execução dos serviços domésticos, assim como uma menor disposição para manter relações sexuais, destacado por mulheres. Relataram ainda uma maior dificuldade para perder peso se comparado com quando eram mais jovens.

Mudou muita coisa, não consigo mais fazer o serviço de casa, sinto muitas dores, não tenho mais disposição para fazer nada, também não consigo varrer, sinto muita

<sup>136</sup> Entrevista respondida por E20 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>137</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

fraqueza e muito cansaço. (E27 - informação transcrita)<sup>138</sup>

Eu percebi que estou mais lenta, tudo acho mais difícil, sinto muita fraqueza, tenho dores quando estou carpindo o quintal, também notei que diminuiu a vontade de ter relações sexuais, e tenho dificuldade para dançar é tudo diferente de antes. (E26 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>139</sup>

Com o envelhecimento não consigo mais perder peso, e também perdi a vontade de ter relação. (E3 Sexo Feminino - informação transcrita)<sup>140</sup>

Engordei muito, não consigo fazer meu serviço de dentro de casa, tenho muitas dores e tenho dificuldade para dormir. (E2 - informação transcrita)<sup>141</sup>

Uma pequena parcela relatou não ter notado mudanças significativas no seu corpo ou no seu dia a dia com o envelhecimento. Esses relatos provêm de pessoas ativas que não são portadores de doenças crônicas, ou realizam o tratamento dessas doenças da forma correta, evidenciando que envelhecer de forma ativa proporciona mais qualidade de vida.

Eu acho que não mudou muito, quando era mais novo eu colhia fumo, e hoje ainda colho. Não sinto muitas dores. (E7 - informação transcrita)<sup>142</sup>

Não notei muita diferença, não sinto dores, ainda trabalho, estou sempre no mesmo peso. (E1 - informação transcrita)<sup>143</sup>

Não mudou muita coisa, ainda trabalho bastante. (E38 - informação transcrita)<sup>144</sup>

Este estudo apresenta, através do relato dos participantes, as mudanças que o envelhecimento traz conforme descritas na literatura, com a observação que estas mudanças variam de indivíduo para indivíduo. Contudo os sinais de envelhecimento são evidenciados com clareza e apontados como mudanças que interferem no estilo de vida.

Estrêla e Machim (2021) abordam que a visão sobre o corpo envelhecido está relacionada com a vivência e experiência dos idosos e as condições do seu corpo e do mundo onde vivem. No convívio social, a velhice é dividida com a socialização, onde ocorre a relação com o mundo e com outros em igual situação, havendo a correlação de simbolismos e a renovação ou permanência de conceitos já conhecidos.

---

<sup>138</sup> Entrevista respondida por E27 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>139</sup> Entrevista respondida por E26 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>140</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>141</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>142</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>143</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>144</sup> Entrevista respondida por E38 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

#### 4.5 AMBIENTES ADAPTADOS E SEGUROS

De acordo com Leopardi (1999) King quando escreveu a Teoria do Alcance de Metas conceituou o espaço como parte importante para o indivíduo visto que ele é o território específico de cada um, tendo como características ser situacional, transicional, universal, pessoal e físico.

Carunchio e Mülfarth (2019), apresentam que as mudanças associadas ao envelhecimento, sendo elas alterações biológicas, fisiológicas e psicológicas, relacionadas ao processo de senilidade e/ou senescência acabam por impactar na percepção do idoso em relação ao meio físico e estímulo do ambiente. Na mesma proporção, quando as funções cerebrais, motoras e sensoriais diminuem, o espaço pode vir a se tornar inadequado para os idosos comprometendo sua segurança, privando sua autonomia, e acentuando a perda da capacidade funcional.

A disposição de um ambiente adequado à terceira idade pode prover mais segurança e também serve como ferramenta de compensação para algumas limitações decorrentes do envelhecer. A adequação do espaço se faz essencial já que possibilita que as pessoas de idade mais avançada mantenham sua rotina de atividades de forma segura e confortável, ponto chave para um envelhecimento ativo (Carunchio e Mülfarth, 2019).

Os participantes deste estudo foram instigados a relatar como são as condições do seu domicílio e dos arredores pensando na perspectiva do envelhecimento seguro. Pode-se notar no discurso dos participantes, em sua totalidade, que eles se preocupam com um ambiente seguro para o envelhecimento, desde o planejamento para construir uma casa com mais acessibilidade, até realizar reparos e reformas para adaptar suas residências.

Ah já fiz uma casa nova pensando nisso né ela não tem degrau tem banheiro espaçoso boa para quando a gente ficar velho. (E1 - informação transcrita)<sup>145</sup>

Já fiz para ser bom no envelhecimento, banheiro tem portas largas, não tem degrau, se precisar de cadeira de rodas entra. (E10 - informação transcrita)<sup>146</sup>

Eu acho que é uma casa boa, o piso é de azulejo, tem pouco tapete, o banheiro é bom, a casa é baixinha e não tem degrau. Já fiz a casa para quando eu ficar mais velho, a gente tem que cuidar para não cair, a minha mãe quebrou o fêmur e daí não sarou mais morreu por causa disso. (E13 - informação transcrita)<sup>147</sup>

Eu acho que eu preciso fazer uma rampa. (E36 - informação transcrita)<sup>148</sup>

<sup>145</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>146</sup> Entrevista respondida por E10 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>147</sup> Entrevista respondida por E13 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>148</sup> Entrevista respondida por E36 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Eu já tô construindo uma casa pensando na velhice, e porque tinha muitos degraus na minha antiga, até já arrancamos ela. Por enquanto estamos morando em um ranchinho, enquanto a outra não fica pronta. (E39 - informação transcrita)<sup>149</sup>

Apesar de reconhecer os riscos que um ambiente inadequado proporciona por vezes, os idosos estão habituados aos seus domicílios e não reconhecem possíveis riscos em seu lar. Assim, os serviços de saúde, por meio de visitas domiciliares, devem alertá-los, e solicitar as mudanças para prevenir quedas e outros agravos à saúde do idoso.

Com o avançar da idade, uma frequente intempérie são as quedas, sendo estas definidas como: um incidente onde ocorre o deslocamento não funcional do indivíduo para um nível inferior ao que estava anteriormente, sem que haja tempo suficiente para corrigir a posição. As quedas estão associadas a circunstâncias multifatoriais, que comprometem a estabilidade da pessoa. O grande número de ocorrências de quedas entre pessoas da terceira idade pode afetar a saúde gerando um impacto negativo na qualidade de vida do idoso afetando a sua capacidade funcional (Marinho *et al.*, 2020).

Os participantes também foram questionados a respeito de quedas, visto que este é um grande problema para o público idoso. Dentre os 39 entrevistados, 14 relataram ter sofrido quedas. Os relatos estavam associados a escadas, irregularidades em calçadas domésticas, aos ambientes externos que fazem parte das propriedades dos entrevistados, como as lavouras ou os galpões. Alguns participantes também relataram quedas associadas a mudanças bruscas no estado de saúde, como alterações na pressão arterial ou ainda quadros que sugerem hipoglicemia.

Nós estávamos tirando pinhão, aí caí em cima de um chão duro, daí arrebentou o tendão e fraturei o joelho, foi perto de casa uns 50 metros de distância, debaixo do pinheiro. (E2 - informação transcrita)<sup>150</sup>

Ainda bem que não me machuquei, tropecei na calçada e caí. (E12 - informação transcrita)<sup>151</sup>

Minha pressão caiu e apaguei bem no degrau da porta, meu genro que me segurou, mas não me machuquei sério, só deu uma ralada. (E25 - informação transcrita)<sup>152</sup>

Tive uma crise de diabetes e caí da cama, já caí da escada arrumando o telhado. (E33 - informação transcrita)<sup>153</sup>

Já caí no paiol, quando eu fui tratar o porco, acabei quebrando o meu dedo do pé. (E35

<sup>149</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>150</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>151</sup> Entrevista respondida por E12 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>152</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>153</sup> Entrevista respondida por E33 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

- informação transcrita)<sup>154</sup>

Eu caí na escada, fiquei toda roxa. (E39 - informação transcrita)<sup>155</sup>

Os participantes entendem o risco das quedas para a saúde. Como reportado acima, as quedas são frequentes nessa população. Embora estes reconheçam que precisam alterar e adaptar seus lares e arredores, estas mudanças não se apresentam resolutivas, como os exemplos das calçadas com desníveis, ou nas quedas associadas aos degraus presentes no domicílio.

O ambiente adequado ao envelhecimento se faz necessário, visto que o risco de quedas nesta faixa etária é maior que nas demais, assim como as consequências dessas quedas são mais significativas, gerando transtornos e sequelas importantes se comparado com faixas etárias mais jovens. Pensando para além das quedas, um ambiente adaptado aos idosos favorece a autonomia e a qualidade de vida desse público e promovem condições adequadas para o envelhecimento ativo.

Na saúde pública, principalmente em países com renda média ou baixa, o saneamento básico é uma grande preocupação. Ele define-se pelo controle de fatores associados ao meio físico que apresentam potencial para causar efeitos nocivos ao bem-estar social, físico ou mental de determinada população. O saneamento básico é um importante indicador ambiental da saúde. Se relaciona ao manejo de resíduos, esgotamento sanitário, e disponibilidade de água potável. Os problemas vinculados ao saneamento básico se agravam quando o crescimento dos centros urbanos não é planejado, apresentando-se como o principal fator relacionado a um grande número da carga total de doenças no planeta, estimando-se que 10% das doenças poderiam ser prevenidas com melhorias sanitárias (Massa e Chiavegatto Filho, 2020).

A política do envelhecimento ativo contempla dentro dos determinantes relacionados ao ambiente, uma preocupação relacionada ao saneamento básico. Ficou evidenciado nos relatos dos entrevistados que todos, em suas medidas, têm acesso aos elementos que constituem o saneamento básico, como: água potável, energia elétrica, e fossa séptica.

Sim a nossa água de nascente dessas de Caxambu sabe? mas eu tenho que fazer análise da água, o resto tem tudo certo. (E21 - informação transcrita)<sup>156</sup>

Sim, tem tudo, a água do poço, energia é boa às vezes falta, mas só quando tem trovoadas. (E30 - informação transcrita)<sup>157</sup>

Sim, tem saneamento básico, nossa água é de poço, tem fossa, e tem energia. (E37 -

<sup>154</sup> Entrevista respondida por E35 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>155</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>156</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>157</sup> Entrevista respondida por E30 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

informação transcrita)<sup>158</sup>

O grupo de participantes abrangeu desde uma população que reside mais na área rural até os que residem em perímetro urbano. Assim, no que tange ao saneamento básico as respostas foram variadas. Houveram aqueles que têm acesso a água potável até a casa, e aqueles que têm água por meio de nascentes ou poços. Para estes destaca-se a preocupação com a análise da água, para ter um controle se está potável ou não. Nas respostas dos participantes também tiveram relatos acerca da qualidade do fornecimento de energia, e do contato com a tecnologia como destacado no discurso dos participantes E1 e E4.

Tem água de nascente, que puxa com motor, já fiz análise ela é boa, tem energia, tem internet acho que tá tudo certo nisso. (E1 - informação transcrita)<sup>159</sup>

Sim tem água da Casan, tem energia, tem internet, eu tenho até uma Alexa para me ajudar, e não precisar ficar andando tanto para ligar o rádio ou para ligar as luzes. (E4 - informação transcrita)<sup>160</sup>

Na velhice a segurança se torna indispensável, principalmente no lar. A população estudada compreende os riscos que um ambiente inadequado pode proporcionar com o avançar da idade, e entende as mudanças necessárias. O serviço de saúde tem por responsabilidade acompanhar e alertar sobre esses fatores que contribuem para os riscos de acidentes com idosos. Através dos discursos pode-se compreender que a população estudada tem uma realidade satisfatória referente ao saneamento básico e segurança alimentar, pontos importantes dentro do determinante relacionado aos ambientes físicos, da política do envelhecimento ativo.

#### 4.6 VIVER, CONVIVER E APRENDER

Para Castro *et al.*, (2019) a escolaridade influencia significativamente o idoso na sua relação de saúde e trabalho remunerado. Do ponto de vista que há uma associação positiva entre o impacto da escolaridade frente a situação de saúde e a participação do idoso no mercado de trabalho, entende-se que os idosos que apresentam maior nível de escolaridade, apresentam melhores condições de saúde e mais ofertas de empregos, principalmente em cargos cujas atribuições não demandam de trabalho braçal.

Com isso é possível entender que as interações entre idade, escolaridade e situação de

<sup>158</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>159</sup> Entrevista respondida por E1 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>160</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

saúde são complexas, principalmente com relação aos idosos no mercado de trabalho. O investimento na educação e na saúde resulta em uma maior longevidade de idosos ativos no mercado de trabalho (Castro *et al.*, 2019).

Quando questionados acerca das oportunidades para estudar, os entrevistados trouxeram relatos de dificuldades enfrentadas, dentre elas, a distância, as poucas possibilidades de estudo, devido a uma situação financeira desfavorável, responsabilidades com o cuidado dos irmãos, as condições precárias de estudo e o trabalho nas lavouras ainda na infância.

Foi difícil, minha mãe faleceu quando eu tinha 8 anos, meu pai me tirou da escola para cuidar dos meus irmãos mais novos. (E2 - informação transcrita)<sup>161</sup>

Era muito caro para estudar, as condições eram difíceis, era muito caro para ter os livros, mas tive o privilégio de poder estudar até a quarta série. (E9 - informação transcrita)<sup>162</sup>

Eram 20 alunos todos juntos, os professores não tinham como ensinar, não tinha transporte, a gente andava 4 km a pé, e às vezes perdia a aula quando o rio enchia. E hoje ainda reclamam sendo que as condições são muito melhores. (E20 - informação transcrita)<sup>163</sup>

Tiveram também relatos de participantes que voltaram a estudar depois de adultos, através de Centros de Educação para Jovens e Adultos (CEJA). O discurso do participante E37 aponta a volta aos estudos como oportunidade para manter a mente ativa e livre de doenças.

Era difícil, com 10 anos eu saí da escola para trabalhar na roça, depois fiz ensino médio no CEJA faltou uma matéria para terminar. (E34 - informação transcrita)<sup>164</sup>

Quando eu era criança eu estudei só até o terceiro ano, daí com 40 anos eu comecei a estudar de novo no CEJA, com 59 e comecei a minha faculdade e sigo até hoje na luta, eu luto para não cair na depressão igual a minha irmã. (E37 - informação transcrita)<sup>165</sup>

Para Evangelista (2021), o idoso brasileiro é visto como um aposentado enérgico e estagnado. Visão questionável, já que se observa uma significativa mudança de atuação do idoso em meio a sociedade. Na atualidade, a população idosa ainda faz parte da força de trabalho, mantêm-se ativos na vida social, se relacionando, viajando, utilizando as mídias e redes sociais, e por vezes retornando aos estudos. Muitos deles aprendem a utilizar as redes sociais e meios de comunicação, como o *Whatsapp* e o *Facebook*, com um baixíssimo nível de escolaridade.

<sup>161</sup> Entrevista respondida por E2 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>162</sup> Entrevista respondida por E9 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>163</sup> Entrevista respondida por E20 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>164</sup> Entrevista respondida por E34 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>165</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

O direito à educação garante melhores condições para exercer a cidadania, e para a defesa dos direitos da pessoa idosa. Com objetivo de alcançar pessoas que não tiveram oportunidade para acessar a escolaridade na idade prevista criou-se a Educação para Jovens e Adultos (EJA) autorizada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, Lei nº 9.394/96. Por conseguinte, a escola surge como um espaço para inserção e interação social de forma recíproca e simultânea no cotidiano da pessoa idosa (Evangelista, 2021).

Uma expressiva maioria dos participantes, quando questionados referente ao grau de escolaridade relataram ter o ensino fundamental incompleto, uma pequena parte relatou ter acessado o ensino médio (7 entrevistados) sendo que desses, dois não completaram, e apenas um participante relatou estar ingressado no ensino superior. Dessa forma compreende-se que a escolaridade interfere no processo de aprendizagem no decorrer do envelhecimento e pessoas que não tiveram acesso a escolaridade na infância acabam na, grande maioria, não voltando a estudar no decorrer da vida.

King teve como forte vertente na criação de sua teoria o alcance de metas, os conceitos de interação e transação. Na díade enfermeiro-paciente através dos sistemas pessoais, interpessoais, e sociais, a interação se dá pelas expressões verbais e não verbais dirigidas entre sujeitos para atingir um objetivo. A transação trata-se da troca de itens de valor entre os indivíduos, essa transação só acontece quando há algum alcance de metas (Leopardi, 1999). Visando o estabelecimento de metas a serem alcançadas, é necessário compreender os aspectos sociais dos indivíduos relacionados a vivência, convívio e aprendizagem.

Quanto a violência contra o idoso, Santos *et al.* (2020) entendem que se trata de um desafio à saúde pública de complexa administração. Dentre os principais fatores relacionados a violência contra os idosos estão a idade, o sexo, sendo o feminino apresentado como um fator de risco, o estado civil, o nível de educação, a renda, o arranjo e a relação familiar, a solidão, presença de transtornos mentais, dependência de atividades para vida diária, função cognitiva, doenças crônicas, e abuso de álcool e outras drogas. A idade demonstra relação complexa não se tendo um consenso entre uma causalidade direta ou inversamente proporcional ao avançar da idade. A violência contra o idoso é um fenômeno multifatorial que necessita de um suporte abrangente para que seja possível compreendê-la e preveni-la.

A violência contra a pessoa idosa é uma preocupação para a saúde pública, já que essa população está mais vulnerável que as demais.

No que tange a violência contra o idoso, seja ela de cunho físico, financeiro, sexual, psicológico ou ainda se tratando de negligência, verificou-se que a grande maioria dos participantes foram claros em afirmar que não sofreram nenhum tipo de violência. Quando os

relatos foram positivos, a violência praticada envolve questões financeiras. Dentre os 39 entrevistados surgiram quatro relatos de violência financeira, onde os discursos voltaram-se para situações onde os idosos sofreram alguma forma de golpe.

Financeiro já, alguém me deu um golpe não sei como foi, se foi o banco ou se foi alguém mesmo. Só sei que quando vi estavam descontando da minha aposentadoria. Fui no PROCON e tudo, e tenho já processo aberto. (E7 - informação transcrita)<sup>166</sup>

Levei um golpe de um advogado, acho que isso é violência financeira. (E21 - informação transcrita)<sup>167</sup>

Acho que só financeiro mesmo, vendi um terreno e não recebi [...]. (E25 - informação transcrita)<sup>168</sup>

A violência não foi descrita como um problema do ambiente social para a maioria dos idosos entrevistados. Em relação às violências financeiras, apesar de acontecer com uma minoria, afeta significativamente a vida das vítimas. No discurso que segue é possível constatar que as violências aconteceram a partir de momentos de fragilidades dos idosos, como descrito pelo E17.

Sim, eu levei um golpe, perdi meus filhos, daí quando vendi o trator o homem não terminou de pagar o financiamento, e nem me pagou o que eu já tinha pago do financiamento. (E17 - informação transcrita)<sup>169</sup>

Tavares, Oliveira e Ferreira (2020) apresentaram um estudo referente ao apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. O apoio social foi caracterizado como essencial tanto na manutenção como na restauração da saúde da população idosa. Este apoio advém do núcleo familiar, de amigos ou da comunidade, promovendo melhores condições de saúde, favorecendo ao idoso o compartilhar de sentimentos, receios e preocupações que impactam de forma negativa tanto na sua saúde mental como física.

Dessa forma compreende-se que o apoio social trabalha como fator de proteção, promovendo a qualidade de vida na terceira idade. A promoção de um envelhecimento ativo e saudável alinha-se à presença de um ambiente social de apoio, prevenindo complicações e proporcionando melhora na qualidade de vida (Tavares, Oliveira e Ferreira, 2020).

Durante a pesquisa buscou-se compreender como funcionam os núcleos familiares dos entrevistados. Evidenciou-se a presença de diversos tipos de núcleos familiares, desde aqueles que ainda têm filhos jovens em casa, aqueles que só estão, mas com cônjuge, os que moram

<sup>166</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>167</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>168</sup> Entrevista respondida por E25 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>169</sup> Entrevista respondida por E17 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

sozinhos, até os que desempenham papel de cuidador de algum familiar. Em alguns relatos também se apresentaram filhos que voltaram a morar com os pais para contribuir com os cuidados aos idosos.

Tem um ano que tô sozinha. (E11 - informação transcrita)<sup>170</sup>

Três eu, a mulher e meu filho. (E13 - informação transcrita)<sup>171</sup>

Na minha casa moram três pessoas, eu o meu marido e o meu filho, mas estamos cuidando de dois cunhados meus que são autistas, [...]. (E32 - informação transcrita)<sup>172</sup>

Três, eu, meu marido e um filho que se divorciou recentemente. (E27 - informação transcrita)<sup>173</sup>

Três, a minha esposa e a minha mãe, [...] ela mora com a gente, pois já tem anos. (E21 - informação transcrita)<sup>174</sup>

A família é a base do convívio e o suporte social. Os núcleos familiares dos entrevistados apesar de diferentes entre si, caracterizam-se comumente do ponto de vista do apoio. Alguns idosos recebem apoio e cuidados de apoio de seus familiares, enquanto outros, servem de rede de apoio de seus pais ou filhos.

Com o avançar da idade, por vezes, faz-se necessário preocupar-se com uma rede de apoio. Tendo isso em vista, os participantes foram questionados a respeito de quais pessoas eles contam para os ajudar em alguma situação de dificuldade, seja essa uma condição hipotética referente ao futuro, ou vivenciada no presente. Boa parte dos participantes voltou a ressaltar que no momento não necessitam de auxílio ou precisam de auxílio em situações específicas. Quando necessário contam com ajuda de familiares, como filhos, netos, genros ou noras. Os vizinhos também participam da rede de apoio.

Olha até hoje não tô precisando, mas se precisar vou contar com minhas meninas, falo assim porque para a gente elas nunca crescem. (E7 - informação transcrita)<sup>175</sup>

Eu acho que contarei com um vizinho ou outro, mas nunca precisei. (E17 - informação transcrita)<sup>176</sup>

Eu conto com meu marido e com meus filhos. Apesar de eles terem os problemas deles, são muito atenciosos comigo. (E14 - informação transcrita)<sup>177</sup>

<sup>170</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>171</sup> Entrevista respondida por E13 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>172</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>173</sup> Entrevista respondida por E27 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>174</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>175</sup> Entrevista respondida por E7 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>176</sup> Entrevista respondida por E17 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>177</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

Eu conto com a minha filha que mora comigo, e os filhos que moram perto. (E29 - informação transcrita)<sup>178</sup>

Eu conto com minha filha, com minha nora, e com meu neto. (E39 - informação transcrita)<sup>179</sup>

Gadelha *et al.* (2020) em um estudo a respeito da importância da autonomia no contexto da longevidade, destacam que a preservação da autonomia é indispensável para que os idosos mantenham a saúde mental e a qualidade de vida. A perda da autonomia está comumente associada a quadros depressivos. Envelhecer com saúde contempla a independência nas atividades do dia a dia, o suporte familiar e uma integração com o meio social. A autonomia passa a ser um direito fundamental da pessoa idosa, chamando a atenção para a execução de políticas públicas que promovam essa autonomia nos contextos sociais e familiares na busca de um envelhecimento saudável e ativo.

Tendo expostos esses diferentes cenários associados a uma população que está adentrando a terceira idade, foi válido questionar a respeito da capacidade independência e autonomia dos entrevistados. As respostas estão evidenciadas nos discursos abaixo:

No momento eu estou precisando de muita ajuda. (E27 - informação transcrita)<sup>180</sup>

Tem dias que preciso de ajuda, mas tento me virar sozinha porque entendo que os outros têm os afazeres deles. (E32 - informação transcrita)<sup>181</sup>

Eu consigo viver bem, moro sozinho. (E5 - informação transcrita)<sup>182</sup>

Ainda tô dominando tudo. (E11 - informação transcrita)<sup>183</sup>

Em meio as respostas obtidas observaram-se que os participantes ainda dispõem de autonomia e de independência, mas reconhecem que precisam de ajuda para executar algumas atividades, e ressaltam a importância da participação familiar em alguma tomada de decisão.

#### 4.7 SAÚDE FINANCEIRA

Para Rosa e Areosa (2019) o envelhecimento da população brasileira se dá de forma homogênea pelo país. O número de idosos vivendo no meio rural vem aumentando na mesma

<sup>178</sup> Entrevista respondida por E29 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>179</sup> Entrevista respondida por E39 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>180</sup> Entrevista respondida por E27 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>181</sup> Entrevista respondida por E32 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>182</sup> Entrevista respondida por E5 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>183</sup> Entrevista respondida por E11 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

proporção que os que vivem no meio urbano. A segurança financeira por meio da aposentadoria se faz necessária visto que esta população por vezes já foi prejudicada através de trabalho sem registros em carteira, ou até mesmo sem remuneração, por iniciar a vida laboral muito cedo com jornadas duplas ou triplas, entre outras irregularidades. Cabe ressaltar que a população idosa aposentada na zona rural tem seus direitos garantidos desde a Constituição de 1988, marco que incluiu esses trabalhadores no regime geral da Previdência Social. A questão socioeconômica de idosos no meio rural é pouco explorada no Brasil, visto que a grande maioria das pesquisas feitas a respeito desse assunto tem como população os idosos que vivenciam um contexto urbano.

Do ponto de vista econômico, a aposentadoria para o idoso que vive no meio rural se faz de extrema importância, já que provê os sustentos e amplia a renda destes idosos, que anteriormente tinham seu sustento oriundo apenas do trabalho agrícola, e esta, de certa forma, não se faz garantida, apresenta instabilidades. Todavia, vale destacar que por vezes os idosos seguem realizando atividades laborais para complementar sua renda, devido aos gastos que ultrapassam o valor da aposentadoria (Rosa e Areosa, 2019).

A aposentadoria apresenta-se como a fonte de renda principal dos entrevistados, entretanto estes ainda relatam trabalhar para a complementação da renda e também para ocupar seu tempo.

Aposentada, empresária. (E4 - informação transcrita)<sup>184</sup>

Aposentado, agricultor. (E16 - informação transcrita)<sup>185</sup>

Agricultor, ainda não me aposentei, mas acho que logo dá certo. (E23 - informação transcrita)<sup>186</sup>

Conselheira Tutelar e aposentada. (E37 - informação transcrita)<sup>187</sup>

Segundo Costa, Nascimento e Moura (2023) a quietação ou ócio vivenciados por idosos aposentados pode ser um desafio, visto que essa população foi exposta durante toda a vida a uma constante rotina de trabalho. Na fala desse público é comum encontrar relatos de desconforto pelo tempo livre, além de sentimentos de improdutividade e inutilidade, principalmente sob a óptica de uma sociedade que, por vezes, supervaloriza a labuta. Muitos idosos seguem em atividade para evitar uma associação negativa frente a seu tempo livre, em

<sup>184</sup> Entrevista respondida por E4 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>185</sup> Entrevista respondida por E16 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>186</sup> Entrevista respondida por E23 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>187</sup> Entrevista respondida por E37 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Aléxia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

razão da ideia que este tempo livre não tem valor, pelo fato de não estar produzindo renda.

Idosos aposentados têm a oportunidade de desfrutarem da liberdade, do sentimento de merecimento e do alívio, além de poderem realizar atividades que gostam e conviverem mais com a família. Em contrapartida há relatos de tristeza, receios e perda, principalmente relacionado à diminuição do convívio social e ao sentimento de desvalorização por parte da sociedade como um todo (Costa, Nascimento e Moura, 2023).

Como exposto por Leopardi (1999) King traz em sua teoria os conceitos de percepção e status. Enquanto a percepção se relaciona a uma representação que cada indivíduo tem de uma realidade organizada, o status é descrito pela construção de uma posição social, feita por indivíduos associadas às suas habilidades, poder, capacidade e autoridade, com esses fatores sendo diretamente proporcionais ao nível do status social que esse indivíduo ou grupo sustenta.

Desta forma, o trabalho na terceira idade serve como complemento de renda, mas também mascara um sentimento de temor e apreensão frente aos julgamentos que o ócio vivenciado nessa faixa etária apresenta.

A renda é parte fundamental para proporcionar qualidade de vida. Buscou-se compreender como os entrevistados entendem sua situação financeira, considerando se esta é suficiente para sua sobrevivência ou se encontram alguma dificuldade financeira.

Em geral, os idosos demonstram preocupação com saber administrar seus ganhos. Ainda há aqueles que relataram que não encontram dificuldades, considerando-se um preparo financeiro anterior, ou por ainda estarem complementando a renda com algum trabalho como visto nas falas:

Não precisando comprar muita coisa é o suficiente, mas precisa saber administrar, porque é um salário mínimo né. (E3 - informação transcrita)<sup>188</sup>

Eu acho que é suficiente, mas nós nos preparamos, já começamos a guardar dinheiro tem uns três anos. (E19 - informação transcrita)<sup>189</sup>

É suficiente, mas só porque eu também trabalho na roça. (E21 - informação transcrita)<sup>190</sup>

Os idosos manifestam preocupação com gastos extras, especialmente aqueles relacionados com a saúde como discutido pelos participantes E33 e E35.

A gente se vira, mas fica difícil se precisar pagar alguma consulta ou cirurgia, tudo relacionado à saúde é muito caro. (E33 - informação transcrita)<sup>191</sup>

<sup>188</sup> Entrevista respondida por E3 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>189</sup> Entrevista respondida por E19 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>190</sup> Entrevista respondida por E21 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>191</sup> Entrevista respondida por E33 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

A gente se vira bem, se precisar comprar remédio daí vai ficar apertado. (E35 - informação transcrita)<sup>192</sup>

A renda proveniente da aposentadoria também é utilizada para ajudar familiares. O idoso passa a economizar seus rendimentos para poder compartilhá-los ao invés de manter recursos que poderiam ser utilizados em situações especiais ou emergenciais. A fala do entrevistado 14 ilustra esta condição.

Eu ganho meus remédios aqui no posto, se tivesse que comprar eu não conseguiria pagar tudo[...] o que ganho para mim é suficiente, meu marido também ajuda, mas preciso ajudar minhas filhas, aí faço minhas economias. (E14 - informação transcrita)<sup>193</sup>

Através das respostas dos entrevistados é possível compreender vários cenários, desde os que revelam as dificuldades até aqueles que se planejam para evitar ao máximo passar por elas. Contudo, cabe destacar a preocupação dos idosos com gastos envolvendo a saúde, e também com a condição financeira de familiares próximos, o que pode acarretar sentimentos de angústia e por vezes, situações de privação de atividades de lazer, entre outras.

A aposentadoria é a principal fonte de renda dos idosos, contudo, as atividades laborais ainda perpassam pela vida das pessoas como uma forma de complementação de renda e ocupação. Dialogar a respeito da saúde financeira da população idosa que reside em meio rural se fez importante para entender o cenário vivenciado por esses indivíduos, visto que existe uma lacuna no cenário de pesquisas a respeito do envelhecimento e das finanças destes idosos.

#### 4.8 DISCUSSÃO DO ENVELHECIMENTO ATIVO NA PERSPECTIVA DE METAS A SEREM ALCANÇADAS PELOS IDOSOS

Para alcançar o envelhecimento ativo faz-se necessário que os idosos e profissionais de saúde estejam atentos a condições que favoreçam a manutenção da independência e da autonomia. Os idosos devem ter espaços de interação com o meio social além de oportunidades de acesso a ações e serviços de prevenção de agravos, promoção e recuperação da saúde.

O quadro que segue apresenta a relação entre os determinantes do envelhecimento ativo com o alcance de metas proposto por King. Os registros da interação tratam da percepção acerca de eventos e comportamentos voltados para as metas. As oportunidades de transação

<sup>192</sup> Entrevista respondida por E35 [Ago., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

<sup>193</sup> Entrevista respondida por E14 [Jul., 2024]. Entrevistadora: Maira Alécia Klettenberg. Rio do Sul, 2024.

evidenciam ações capazes de representar as interações humanas na perspectiva das metas a serem alcançadas. Todas as vezes que uma meta é alcançada, ocorre um processo de transação com os sistemas pessoal, interpessoal e social.

**Quadro 2: Relação entre os determinantes do envelhecimento ativo e o alcance de metas proposto por King (continua)**

Determinantes do envelhecimento ativo	Registro da Interação <sup>1</sup>	Oportunidades de Transação <sup>2</sup>
Determinantes transversais: cultura e gênero	<ul style="list-style-type: none"> <li>● População predominantemente branca, de origem europeia e /ou miscigenada com indígenas nativos brasileiros.</li> <li>● População com expressão religiosa definida por todos os entrevistados, predominando a religião católica.</li> <li>● A religiosidade, independente da religião, é fator relevante no processo de envelhecimento</li> <li>● Definição de gênero claramente atribuída por todos os entrevistados havendo predominância do gênero feminino.</li> <li>● O gênero feminino alcança maior representatividade</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema pessoal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar os hábitos familiares como ferramentas para adoção de mecanismos culturais capazes de interferir na qualidade de vida e longevidade.</li> <li>● Fortalecer os espaços formais de convívio religioso como oportunidade para interação social</li> <li>● Aproximar os serviços de saúde da população masculina incentivando a participação dos homens nas ações de prevenção e promoção da saúde.</li> <li>● Garantir espaços de atenção à saúde que valorizem o processo de envelhecimento e atendam às demandas socioculturais da população que envelhece.</li> </ul>
Determinantes de serviços sociais e de saúde	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Os serviços de saúde estão disponíveis para a população</li> <li>● O acesso interfere na busca pelos serviços de saúde</li> <li>● Os atendimentos de saúde atendem a população e são resolutivos Ações de promoção são pouco qualificadas.</li> <li>● Utilização dos serviços de saúde para a prevenção de agravos e manutenção da saúde.</li> <li>● A presença de doenças crônicas aponta para a necessidade de atenção à saúde a longo prazo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Interpessoal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Estimular o fortalecimento da relação enfermeiro- paciente objetivando o cuidado longitudinal</li> <li>● Fomentar a importância do acesso aos serviços de saúde na perspectiva da conquista do envelhecimento ativo</li> <li>● Promover ações de cuidado participativo, co-responsabilizando os idosos pela frequente regularidade e adesão às atividades de promoção, prevenção e recuperação da saúde.</li> </ul>

(continuação)

Determinantes do envelhecimento ativo	Registro da Interação <sup>1</sup>	Oportunidades de Transação <sup>2</sup>
Determinantes comportamentais	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Os hábitos de vida influenciam na qualidade de vida e na longevidade.</li> <li>● O cuidado com a saúde é conduzido pelos profissionais de saúde.</li> <li>● A adesão aos tratamentos é uma forma de promoção da qualidade de vida.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Pessoal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adotar hábitos de vida saudável incluindo alimentação, hidratação, exercícios físicos.</li> <li>● Restringir e/ou reduzir o consumo de álcool e tabaco.</li> <li>● Adotar rotinas para cuidados corporais com vistas a manutenção da saúde física e emocional.</li> <li>● Aderir aos programas terapêuticos como forma de prevenção de exacerbação de doenças ou outros agravos.</li> <li>● Reconhecer os riscos da automedicação no contexto do envelhecimento.</li> <li>● Implementar medidas que favoreçam a utilização adequada dos medicamentos prescritos.</li> </ul>
Determinantes pessoais	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A história familiar influencia nas condições de saúde física e mental.</li> <li>● Os sinais de envelhecimento são evidenciados com clareza e apontados como fatores de mudanças que interferem no estilo de vida.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Pessoal:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Compreender o processo de envelhecimento e as alterações relacionadas às condições física, mental e social.</li> <li>● Reconhecer e diferenciar sinais de senescência e senilidade.</li> <li>● Assumir comportamentos que influenciam na promoção do envelhecimento ativo.</li> </ul>
Determinantes relacionados ao ambiente físico	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Ambientes domiciliares adaptados e seguros promovem condições adequadas para o envelhecimento ativo.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Adaptar os ambientes para prevenir quedas e favorecer a autonomia e a qualidade dos idosos.</li> <li>● Proporcionar acesso a saneamento básico, para contribuir com o envelhecimento saudável.</li> </ul>

(conclusão)

Determinantes do envelhecimento ativo	Registro da Interação <sup>1</sup>	Oportunidades de Transação <sup>2</sup>
Determinantes relacionados aos ambientes sociais	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A escolaridade interfere no processo de aprendizagem no decorrer do envelhecimento.</li> <li>● A violência não foi descrita como um problema do ambiente social para a maioria dos idosos.</li> <li>● A família é a base do convívio e suporte social.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Utilizar a educação como ferramenta para impulsionar a interação entre os idosos e promover a integração desse público com o mundo e as tecnologias.</li> <li>● Fortalecer os vínculos no núcleo familiar para que este siga servindo de rede de apoio e proteção ao idoso.</li> <li>● Promover a integração da família no estímulo à independência e autonomia da população idosa.</li> </ul>
Determinantes econômicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>● A aposentadoria é a principal fonte de renda, contudo, as atividades laborais ainda perpassam pela vida das pessoas como uma forma de complementação de renda e ocupação.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"><b>Sistema Social:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Oportunizar ao idoso o desenvolvimento de habilidades para fazer a gestão financeira dos seus rendimentos.</li> <li>● Incentivar a busca de oportunidades seguras para aquisição de renda complementar a aposentadoria como mecanismo de socialização e melhoria financeira.</li> </ul>
<p><sup>1</sup>Processo de percepção e comunicação representada por comportamentos voltados para uma meta. (Leopardi, 1999).  <sup>2</sup>representa o componente de avaliação das interações humanas. Quando ocorre transação são alcançadas metas” (Leopardi, 1999).</p>		

**Fonte:** Elaborado pela autora, (2024).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento populacional é realidade experimentada por vários países, sejam eles desenvolvidos ou subdesenvolvidos. O Brasil acompanha este cenário e constata o crescente número de pessoas idosas entre a população.

Ao longo dos anos várias iniciativas têm sido adotadas no sentido de garantir aos idosos assistências à saúde, direitos sociais e condições dignas de acesso a lazer, moradia, cultura, trabalho e educação entre outros. As Políticas Públicas de Saúde cumprem seu papel na organização de objetivos e diretrizes capazes de promover a autonomia e a participação efetiva dos idosos na sociedade.

O Envelhecimento Ativo é uma das políticas públicas que, embora não esteja plenamente consolidada, investe na otimização de oportunidades de saúde com vistas a melhorias na qualidade de vida das pessoas à medida que estas envelhecem. É importante destacar que os determinantes do envelhecimento ativo devem ser atribuídos como metas a serem alcançadas ao longo da vida de todos os indivíduos. Os determinantes envolvem condições relacionadas ao gênero e cultura; fatores sociais; econômicos; comportamentais; pessoais além da influência do ambiente físico e dos serviços sociais e de saúde.

As pessoas devem estar preparadas para viver o maior número de anos possível com saúde e qualidade de vida. Assim, é primordial compreender como os idosos vivenciam os determinantes do envelhecimento ativo, avaliando o cumprimento desses determinantes junto ao reconhecimento dos hábitos de vida dos idosos da comunidade.

Ao avaliar o cumprimento dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos que vivem na comunidade, interagindo com diversos segmentos sociais, evidencia-se uma realidade de alcance de boa parte dos fatores relacionados a um envelhecimento aliado à longevidade e qualidade de vida.

Entre os participantes deste estudo encontram-se pessoas com traços de uma colonização europeia, predominantemente cristãos e católicos, moradores em áreas rurais. Para estes, a religiosidade e a espiritualidade são conceitos que caminham próximos e têm importante papel na vida dos entrevistados, desde o convívio social e trabalho em prol da igreja, até nas crenças que envolvem a saúde.

O envolvimento com a igreja e movimentos religiosos é uma importante oportunidade de estimular o convívio em grupo, proporcionando a socialização e troca de experiências. Esta convivência se torna fundamental no alcance do envelhecimento ativo, quando busca-se manter a saúde mental na terceira idade.

As mulheres apresentam-se mais envolvidas com a prevenção em saúde, enquanto os homens seguem buscando atendimento em saúde quando já acometidos por algum sinal ou sintoma. Compreende-se que o acesso aos serviços de saúde não é uma realidade homogênea. A dificuldade de acesso é evidenciada não somente pela distância entre as moradias e os estabelecimentos de saúde, como também pelas condições de saúde, condições financeiras, e até mesmo as oportunidades de vida das pessoas.

Cabe aos serviços de saúde criar estratégias para aproximação da população garantindo o direito de acesso tanto às atividades de recuperação como de promoção da saúde e prevenção de agravos. Estes serviços são ofertados junto à Unidade de Saúde, local de realização deste estudo, entretanto cabe fortalecer e ampliar as ações de promoção direcionadas ao público idoso de modo que estes sintam-se corresponsáveis pelo processo de envelhecer de modo ativo e saudável.

Quanto à adoção de hábitos de vida saudável verifica-se que os idosos primam por condutas preservadoras evitando excesso no que diz respeito a bebidas alcoólicas e tabaco. Demonstram preocupação com os efeitos danosos que podem advir do consumo destas substâncias. Os hábitos alimentares estão relacionados à cultura local e antecedentes familiares, fatores estes que interferem na escolha dos alimentos e também na necessidade de restrições alimentares. Surge assim um desafio aos profissionais de saúde, conciliar as recomendações alimentares necessárias para cada idoso com os hábitos alimentares individuais. A prática de exercícios físicos regulares não é comum entre os idosos entrevistados. Muitos estão envolvidos com atividades laborais entendendo ser dispensável a prática de um exercício programado.

A adesão aos tratamentos de saúde está vinculada ao uso e acesso a medicamentos, busca pelos serviços de saúde, entre eles a saúde bucal. Os medicamentos são distribuídos na Unidade de Saúde local e os idosos revelam serem atendidos com qualidade e regularidade. A saúde bucal é relegada a segundo plano já que muitos idosos fazem uso de próteses dentárias e não visualizam a necessidade de visita regular ao dentista. Buscam este serviço conforme necessidade evidenciada por perdas dentárias ou problemas com as próteses.

O processo de envelhecimento, segundo os entrevistados, é mediado por fatores genéticos e familiares, bem como pelos hábitos de vida. Os fatores relacionados ao envelhecimento são percebidos pelos idosos, assim como a necessidade de adotar condutas capazes de minimizar ou retardar eventos associados ao envelhecer.

A manutenção de ambientes seguros no que tange a moradia, saneamento básico e espaços de convívio social e circulação de pessoas é elemento essencial para envelhecer

ativamente. Ambientes adaptados aos idosos favorecem a autonomia e a qualidade de vida dos idosos além de reduzir o risco para quedas.

O ambiente social livre de violência, com oportunidades de educação/informação, renda e ocupação é condicionante para que os idosos convivam em sociedade podendo participar de atividades de lazer, interagindo com outras gerações, mantendo-se atualizados frente aos recursos tecnológicos disponibilizados nos dias atuais.

Faz-se necessário que a política de envelhecimento ativo seja apoiada pelas políticas sociais de saúde, pelo mercado de trabalho e emprego, além das políticas de educação buscando-se redução de mortes prematuras, controle e redução de doenças crônicas entre idosos, maior participação dos idosos em atividades sociais, culturais, econômicas e políticas e, conseqüentemente, redução de gastos com tratamentos e serviços de assistência à saúde.

Do ponto de vista que objetivou a discussão entre o envelhecimento ativo e as perspectivas de metas a serem alcançadas pelos idosos, este trabalho elucidou as metas por meio das Oportunidades de Transação, enquadrando cada determinante a um sistema (pessoal, interpessoal e social) presente na teoria de King. As oportunidades de transação alinham a realidade vivenciada pela população a um planejamento de ações que viabilizem o envelhecer ativo.

Dessa forma entende-se que os idosos vivenciam o envelhecimento ativo em partes, compreendendo cada uma das esferas deste, e buscando adequarem-se a atualidade junto do avançar da idade. É necessário destacar que há adaptações a serem implementadas através de metas a serem alcançadas, para que o envelhecimento aconteça de forma ativa e saudável, proporcionando maior longevidade com qualidade de vida.

Embora nem todos os idosos logrem êxito em alguns elementos que compõem a avaliação de cada determinante do envelhecimento ativo, pode-se concluir que os idosos deste estudo, em sua maioria, mantêm-se ativos. Evidências de envelhecimento ativo são constatadas quando os idosos se tornam cada vez mais longevos, mantendo a expectativa de uma vida segura, com possibilidades de participação social acompanhadas de melhorias nas condições de saúde e cuidado, com preservação da qualidade de vida.

Considera-se que os idosos vivenciam o envelhecimento ativo parcialmente e que ainda necessitam de adaptações nas suas rotinas para que o envelhecimento aconteça de forma ativa e saudável, proporcionando maior longevidade com qualidade de vida.

Evidencia-se, dessa forma, um desafio para os profissionais de saúde, estabelecer ações que envolvam o maior número possível de pessoas, cada vez mais jovens, buscando consolidar a política de envelhecimento ativo. É necessário mobilizar as equipes multiprofissionais com

vistas a trabalharem em estratégias que atendam todos os aspectos dos determinantes do envelhecimento ativo. Por outro lado, o discurso do envelhecimento ativo precisa ser fortalecido e difundido na sociedade como mecanismo para promover a longevidade com saúde e qualidade de vida.

Sugere-se que a Política de Envelhecimento Ativo seja pauta de discussão nos espaços de participação comunitária e controle social que já estão consolidados junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), nas três esferas de gestão em saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARRUDA, C.R. M. S. As políticas públicas de assistência social para proteção do idoso. **Revista Direito em Movimento**, v. 18, n. 2, p. 41–72, 2020. Disponível em: <<https://ojs.emerj.com.br/index.php/direitoemmovimento/article/view/274>>. Acesso em: 14 mai. 2024.
- AZEVEDO, C. O.; SILVA, T. A. S. M. Cuidados de enfermagem para detecção de violência contra idosos. **Revista Pró-UniverSUS**, v. 10, n.1, 2019. Disponível em: <<https://editora.univassouras.edu.br/index.php/RPU/article/view/1651>>. Acesso em: 28 mai. 2024.
- 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**. ISSN 2184-5565. Ano IV, vol. 7, n.º 1, p.17-27, 2022.
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 1ª ed. Lisboa: Edições 70, 1977.
- BARROS DE JESUS, Sheila, *et al.* Humanização da assistência de enfermagem ao paciente idoso na atenção básica. **Brazilian Journal of Surgery & Clinical Research**, v. 28, n. 3, 2019.
- BEARZI, C. F.; KARAM, G. B.; SILVA, M. da. Saúde mental durante o processo de envelhecimento: uma revisão integrativa da literatura / Mental health during the aging process: integrative literature review. **Brazilian Journal of Health Review**. 2021. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/38340>>. Acesso em: 2 set. 2024.
- BOING, A. C., *et al.* Prevalências e desigualdades no acesso aos medicamentos por usuários do Sistema Único de Saúde no Brasil em 2013 e 2019. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 38, n. 6, p. e00114721, 2022. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/SQNxybJVbkLFLRbNwmvMTdd/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 13 set. 2024.
- BORSON, L. A. M. G.; ROMANO, Luiz Henrique. Revisão: O processo genético de envelhecimento e os caminhos para a longevidade. **Revista Saúde em Foco**, v. 12, p. 239-244, 2020. Disponível em: <<https://portal.unisepe.com.br/unifia/wp-content/uploads/sites/10001/2020/08/REVIS%C3%83O-O-PROCESSO-GEN%C3%89TICO-DE-ENVELHECIMENTO-E-OS-CAMINHOS-PARA-A-LONGEVIDADE-239-a-244.pdf>> Acesso em: 16 set. 2024.
- BRASIL. **Conferência Nacional de Saúde**, 8. 1986, Brasília. Relatório Final da 8ª Conferência Nacional de Saúde. Disponível em: <[https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8\\_conferencia\\_nacional\\_saude\\_relatorio\\_final.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/8_conferencia_nacional_saude_relatorio_final.pdf)>. Acesso em: 13 ago. 2024.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, 2016. Disponível



<[https://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm](https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm)> Acesso em: 12 out 2024

BRASIL. Agência IBGE Notícias. **Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos.** Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos#:~:text=Uma%20pessoa%20nascida%20no%20Brasil,72%2C8%20anos%20em%202021>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Panorama da população, censo 2022.** Disponível em: <[https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm\\_source=ibge&utm\\_medium=home&utm\\_campaign=portal](https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/?utm_source=ibge&utm_medium=home&utm_campaign=portal)>. Acesso em: 23 abr. 2024.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer (INCA). **Tabagismo.** 2022. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/causas-e-prevencao-do-cancer/tabagismo>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

BRASIL. Ministério da saúde. **Guia de cuidados para pessoa idosa.** Brasília, 2023.

BRASIL. Câmara dos deputados. **Proposta institui o Programa de Envelhecimento Ativo.** 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1084474-proposta-institui-o-programa-de-envelhecimento-ativo#:~:text=O%20Projeto%20de%20Lei%20365,ser%C3%A1%20a%20capacita%C3%A7%C3%A3o%20de%20cuidadores>. Acesso em: 13 ago. 2024.

BRITO, JHÉSSICA PAULA DE; ARAUJO, LUDGLEYDSON FERNANDES DE; PEREIRA BELO, RAQUEL. Aposentadoria e Envelhecimento: Estudo das Representações Sociais entre Mulheres Idosas. **Psicol. caribe**, Barranquilla, v. 38, n. 2, p. 238-255, Aug. 2021. Available from <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0123-417X2021000200238&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-417X2021000200238&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 28 mai. 2024.

CAROLA, C. R. Natureza admirada, natureza devastada: História e historiografia da colonização de Santa Catarina. **Varia História**, v. 26, n. 44, p. 547–572, jul. 2010.

CARUNCHIO, Claudia F.; MÜLFARTH, Roberta C. Kronka. Envelhecimento e moradia: estudo de viabilidade técnica e econômica de adaptação de residência a idosos. In: encontro nacional de conforto no ambiente construído, 15., 2019. **Anais [...]**. [S. l.], 2019. p. 3040–3049. Disponível em: <<https://eventos.antac.org.br/index.php/encac/article/view/4384>>. Acesso em: 16 set. 2024.

CASTRO, C. M. S., *et al.* Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 11, p. 4153–4162, nov. 2019. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csc/a/b5vm8LHcnpZ4rdRQwkRKkgL/?format=html&lang=pt#ModaHowcite>>. Acesso em: 17 set. 2024.

CERVI, Pedro Germano. A diversidade da colonização do vale do Itajaí: 1835–1867. **Revista Santa Catarina em História**, v. 3, n. 2, p. 16-30, 2009.

CONTI, Maria Beatriz. Transtornos mentais em idosos brasileiros: revisão da literatura.

**Revista Diálogos em Saúde**, 2022. Disponível em:

<<https://periodicos.iesp.edu.br/dialogosemsaude/article/view/272>> Acesso em: 11 set. 2024.

COSTA, Débora Vargas Ferreira; NASCIMENTO, Rejane Prevot; MOURA, Renan Gomes de. Os sentidos do aposentar-se na visão de sujeitos aposentados. **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, v. 26, e-186145, 2023. DOI: 10.11606/issn.1981-

0490.cpst.2023.186145. Disponível em:

<<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1443068>> Acesso em: 17 set. 2021.

COUTINHO, J. P. Cristianismo no Brasil em perspectiva global. **Religião & Sociedade**, v. 42, n. 2, p. 249–253, 2022.

CRUZ, V. M. dos S.; FIGUEIREDO, E. F. G. A importância da vitamina D para saúde dos idosos/The importance of vitamin D for the health of the elderly. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 6, p. 18476–18487, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n6-241.

Disponível em:

<<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21507>>. Acesso em: 5 set. 2024.

CUPERTINO, A. P. F. B.; ROSA, F. H. M.; RIBEIRO, P. C. C. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 20, n. 1, p. 81–86, 2007.

ELIOPOULOS, C. **Enfermagem gerontológica**, 2019. E-book. ISBN 9788582714829.

Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714829/>>. Acesso em: 15 abr. 2024.

ESTRÊLA, A. T. DA C.; MACHIN, R. O corpo na velhice e suas relações com as quedas a partir da narrativa de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 11, p. 5681–5690, nov. 2021.

EVANGELISTA, Elizângela Fernandes Pereira. **O idoso na EJA: desafios e enfrentamentos**. 2021. Tese de Doutorado. Universidade Federal do Tocantins. Disponível em

<[https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conedu/2021/ebook3/TRABALHO\\_EV15\\_0\\_MD7\\_SA100\\_ID8109\\_08102021212450.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/ebooks/conedu/2021/ebook3/TRABALHO_EV15_0_MD7_SA100_ID8109_08102021212450.pdf)>. Acesso em: 18 set. 2024.

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

<<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/6DXDrLCthSrj5r9V7KHm5Nq/#>>. Acesso em: 18 set. 2024.

FERREIRA, I. R.; DA SILVA, P. L. N.; DE OLIVEIRA, E.; ALVES, C. dos R.; BONFIM, M. de L. C.; NOBRE, M. C. de O. Autopercepção de saúde bucal por idosos atendidos pelo sistema público de um município de Minas Gerais. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, Rio de Janeiro, Brasil, v. 13, p. 1290–1295, 2021. Disponível em:

<<https://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/9755>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, n. 1, p. 17–27, jan. 2008.

FORNER, F. C.; ALVES, C. F. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista Universo Psi**, 2020. Disponível em: <<https://seer.faccat.br/index.php/psi/article/view/1297>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

GADELHA, YS da SBG; PEIXOTO, CCC de M.; DUARTE, DV de MA; PEREIRA, JAG de SP; SILVA, JJS da; MOULIN, LP; SILVEIRA, LOL; SILVA, EB da. Longevidade: a importância da autonomia / Longevidade: a importância da autonomia. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 2, pág. 1690–1698, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n2-031. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/7579>>. Acesso em: 18 set. 2024.

GOTTLIEB, M. G. V., *et al.* Aspectos genéticos do envelhecimento e doenças associadas: uma complexa rede de interações entre genes e ambiente. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, n. 3, p. 273–284, set. 2007.

GUEDES, M. B. O. G., *et al.* Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 27, n. 4, p. 1185–1204, out. 2017. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/abstract/?lang=pt>> Acesso em: 28 mai. 2024.

HEES, C.A.; HEES, L.W.B. A dignidade da vida humana: o envelhecimento e as políticas públicas dos países com iniciativas bem-sucedidas. **Rev. Conjecturas**, 2022. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/359949585\\_A\\_dignidade\\_da\\_vida\\_humana\\_o\\_envelhecimento\\_e\\_as\\_politicas\\_publicas\\_dos\\_paises\\_com\\_iniciativas\\_bem-sucedidas](https://www.researchgate.net/publication/359949585_A_dignidade_da_vida_humana_o_envelhecimento_e_as_politicas_publicas_dos_paises_com_iniciativas_bem-sucedidas)>. Acesso em: 14 ago. 2024.

IPUCHIMA, M. T.; COSTA, L. L. The importance of healthy eating habits in old age. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 14, p. e203101421858, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i14.21858. Disponível em: <<https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/21858>>. Acesso em: 5 set. 2024.

JANSSENS-THEUNIS, Alyssa; JOSÉ, José de São. A antecipação da velhice na meia-idade: uma perspectiva de gênero. **Sociologia, Problemas e Práticas**, p. 79-98, 2024. Disponível em: <<https://journals.openedition.org/spp/14259>> Acesso em: 29 de ago. 2024.

JARDIM, V. C. F. DA S.; MEDEIROS, B. F. DE.; BRITO, A. M. DE. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25–34, mai. 2006.

KREVE, Simone; D'ÁVILA, Gabriela Carolina; SANTOS, Leticia Oliveira; CÂNDIDO DOS REIS, Andréa. Self-perception of oral health in older adults. **Clinical and Laboratorial Research in Dentistry**, São Paulo, Brasil, 2020. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/clrd/article/view/160816>>. Acesso em: 5 set. 2024.

LEITE, B. C., *et al.* Multimorbidity due to chronic noncommunicable diseases in older adults: a population-based study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 6, p.

e190253, 2019. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/yPJDvn3XN5wbTBp6Scjq9Pz/?lang=pt#ModalHowcite>>.

Acesso em: 04 set. 2024

LEITE, Morganna Luiz; RIBEIRO, Leila Batista; EVANGELISTA, Lorena Brito; PEREIRA, Divinamar; CORREIA, Sara Fernandes; LOPES, Alberto César da Silva; FERREIRA, Marcus Vinícius Ribeiro; PACHECO, Diana Ferreira. Atividade física: a importância dessa prática no envelhecimento. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 173–182, 2023. Disponível em: <<https://rdcsa.emnuvens.com.br/revista/article/view/189>>. Acesso em: 13 ago. 2024.

LEOPARDI, Maria Tereza. **Teorias em enfermagem: instrumentos para a prática**. Ed. Papalivros, Florianópolis, 1999.

LÓPEZ RAMOS, C. ¿Por qué las mujeres viven más que los hombres? Una revisión desde el punto de vista biológico. **Revista de Salud Ambiental**, [S. l.], v. 20, n. 2, p. 160–166, 2020. Disponível em: <<https://ojs.diffundit.com/index.php/rsa/article/view/1047>>. Acesso em: 29 ago. 2024.

MAHMUD, I. C., *et al.* Tabagismo em idosos: uma revisão integrativa. **Scientia médica**, v. 1, pág. e 41007, 2021. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/41007>> Acesso em: 28 mai. 2024.

MARINHO, C. L.; NASCIMENTO, V. do; BONADIMAN, B. da S. R.; TORRES, S. R. F. Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio / Causes and consequences of fall among elderly people at home. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 3, n. 3, p. 6880–6896, 2020. DOI: 10.34119/bjhrv3n3-225. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/12178>>. Acesso em: 16 set. 2024.

MASSA, Kaio Henrique Correa; CHIAVEGATTO FILHO, Alexandre Dias Porto. Saneamento básico e saúde autoavaliada nas capitais brasileiras: uma análise multinível. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200050, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/rbepid/v23/1980-5497-rbepid-23-e200050.pdf>>. Acesso em: 16 set. 2024.

MCEWEN, Melanie; WILLS, Evelyn. **Bases teóricas de enfermagem**, 2016. E-book. ISBN 9788582712887. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712887/>>. Acesso em: 23 abr. 2024.

MENEZES, G.RS; DA SILVA, AS; SILVÉRIO, LC; DE MEDEIROS, ACT Impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa / impacto da atividade física na qualidade de vida de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, v. 2, pág. 2490–2498, 2020. Disponível em: <<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/8158>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

MOLL, Marciana Fernandes, *et al.* O enfermeiro na saúde da família e a promoção de saúde e prevenção de doenças. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 3, 2019. Acesso em 03 set. 2024.

MOREIRA, T. M. M.; ARAÚJO, T. L. DE. O modelo conceitual de sistemas abertos interatuantes e a teoria de alcance de metas de Imogene King. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 10, n. 1, p. 97–107, jan. 2002.

OLIVEIRA, G. L., *et al.* Fatores relacionados à adesão ao tratamento sob a perspectiva da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, p. e200160, 2020.

OLIVEIRA, Larayne Gallo Farias, *et al.* Longitudinalidade na atenção primária à saúde: explorando a continuidade do cuidado ao longo do tempo. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, [S. l.], v. 27, n. 7, p. 3385–3395, 2023. Disponível em: <<https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/10048>>. Acesso em: 12 set. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Década do envelhecimento saudável nas Américas (2021-2030)**. 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>>. Acesso em: 03 mai. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento saudável**. 2020. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>>. Acesso em: 20 abr. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OMS, 2005. Disponível em: <[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)>. Acesso em 26 abr. 2024.

PALMEIRA, N. C., *et al.* Análise do acesso a serviços de saúde no Brasil segundo perfil sociodemográfico: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. 3, p. e2022966, 2022.

PARKER, Marilyn E.; SMITH, Marlaine C. **Nursing theories & nursing practice 3rd edition**. Philadelphia; F.A, Davis Company, 2010.

PERRACINI, Monica R. **Funcionalidade e envelhecimento**, 2019. E-book. ISBN 9788527735896. Disponível em: <<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788527735896>>. Acesso em: 16 abr. 2024.

PISSINATI, Paloma de Souza Cavalcante; MARTINS, Eleine Aparecida Penha; COSTA, Raquel Gvozd e HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Estabelecimento de metas no planejamento da aposentadoria: reflexão à luz de imogene king. Reme: **Rev. Min. Enferm.** 2020, vol.24, e-1283. Epub 20-maio-2020.

RIVERA-ROJAS, F.; VALENCIA-CONTRERA, M.; VILLA-VELASQUEZ, J.; REYNALDOS-GRANDON, K.; GONZÁLEZ-PALACIOS, Y. Análise crítica da teoria da realização do objetivo de Imogene King. **Revista de Enfermagem Referência**, [S. l.], v. 6, n. 2, p. 1–5, 2023. DOI: 10.12707/RVI23.17.29335. Disponível em: <<https://revistas.rcaap.pt/referencia/article/view/29335>>. Acesso em: 15 ago. 2024.

ROSA, D. L. F.; AREOSA, S. V. C. Caracterização socioeconômica de idosos residentes do meio rural. **Revista Jovens Pesquisadores** ISSN, v. 2237, p. 048X, 2019.

SANTOS, Maria Angélica Bezerra dos, *et al.* Fatores associados à violência contra o idoso: uma revisão sistemática da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2153-2175, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/v25n6/1413-8123-csc-25-06-2153.pdf>>. Acesso em 18 set. 2024.

SILVA, D. S. da; MOTA, J. L.; SILVA E. V. da; ALMEIDA P. S.; CAIXETA G. G.; LIMA L. F. de; PILGER C. Senescência: percepções sobre este processo e a sua singularidade na vida de idosos que participam de um grupo de convivência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e 9975, 28 mar. 2022.

SILVA, Daniel Augusto da. O paciente com câncer e a espiritualidade: revisão integrativa. **Rev Cuid. Bucaramanga**, v. 3, e1107, dezembro de 2020. Disponível em <[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2216-09732020000300320&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732020000300320&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 22 de ago. de 2024.

SILVA, José Vitor da; BRAGA, Cristiane Giffoni (orgs.). **Teorias de enfermagem**. 1. ed. São Paulo: Iátria, 2011.

SILVA, Marceli Schwenck Alves; DA SILVA, Gustavo Henrique de Melo; SCHUENGUE, Cinthia Mara de Oliveira Lobato. Etilismo e tabagismo na terceira idade: uma análise do cenário atual. **Anais do Seminário Científico do UNIFACIG**, n. 5, 2019. Disponível em: <<https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/semiariocientifico/article/view/1475>> Acesso em: 05 set. 2024.

SILVA, S. R. D. A.; ARAÚJO, K. M. S. T. de; XAVIER, M. L. de A. G. .; SILVA, A. L. O. Representações sociais da alimentação saudável para pessoa idosa: uma revisão integrativa: representações sociais da alimentação saudável para pessoa idosa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v. 98, n. 1, 2024. Disponível em: <<https://www.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/1835>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

SERAFIM, A. I. S., *et al.* Factors associated with older adults' knowledge, attitude and practice on skin cancer prevention. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 3, p. e20220606, 2023. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/reben/a/MzJrTzGCYsBDpCKshcDVFQM/?lang=pt#ModalHowcite>>. Acesso em: 05 set. 2024.

SOUSA, Carmelita Maria Silva, *et al.* Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: Uma revisão integrativa da literatura/Contribution of physical activity to the quality of life of the elderly: an integrative review of literature. ID on line. **Revista de psicologia**, v. 13, n. 46, p. 425-433, 2019.

SOUSA, Jenny Gil. Participação sociocultural, ócio, acessibilidade e envelhecimento ativo no contexto de idosos institucionalizados. **Revista Subjetividades**, v. 19, n. 2, p. 9237, 2019.

TAVARES, Darlene Mara Dos Santos; OLIVEIRA, Nayara Gomes Nunes; FERREIRA, Pollyana Cristina Dos Santos. Apoio social e condições de saúde de idosos brasileiros da comunidade. **Ciência e Enfermagem**, v. 26, n. 9, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.cl/pdf/cienf/v26/0717-9553-cienf-26-9.pdf>> Acesso em: 18 set. 2024.

VEGI, A. S. F., *et al.* Caminhabilidade e envelhecimento saudável: uma proposta de análise para cidades brasileiras de pequeno e médio porte. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00215218, 2020. Disponível em: <<https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n3/e00215218/>> Acesso em: 07 de mai. 2022.

WINGERTER, D. G.; RIBEIRO BARBOSA, I.; BATISTA MOURA, L. K.; MACIEL, R. F.; COSTA FEITOSA ALVES, M. do S. Mortalidade por queda em idosos: uma revisão integrativa. **Revista Ciência Plural**, v. 6, n. 1, p. 119–136, 2020. Disponível em: <<https://periodicos.ufrn.br/rcp/article/view/18366>>. Acesso em: 28 mai. 2024.

## APÊNDICES

### APÊNDICE I - ROTEIRO DE ENTREVISTA

#### ROTEIRO DE ENTREVISTA SOBRE OS DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO

**Roteiro de Entrevista N.º \_\_\_\_\_**

##### **A) Determinantes transversais: cultura e gênero**

1 - Idade: \_\_\_\_ anos.

2 - Sexo: - Masculino ( ) - Feminino ( ) - Prefiro não identificar ( );

3- Você se declara uma pessoa: Amarela ( ) - Branca ( ) - Indígena ( ) - Parda ( ) Preta ( );

4 - Qual sua descendência? Alemã ( ) - Italiana ( ) - Asiática ( ) Africana - Não sabe informar ( );

5- Tem religião? Qual?

6- Como é seu envolvimento com a igreja ou a religiosidade/espiritualidade?

##### **B) Determinantes de serviços sociais e de saúde**

1 - Em quais momentos você costuma procurar um serviço de saúde?

2 - Como você descreveria os serviços de saúde que você utiliza? (Postinho, UPA, Hospital)

3 - Como você avalia suas possibilidades de acesso aos serviços de saúde?

4- Na sua opinião, descreva como está a sua saúde?

5 - Quanto a realização de tratamentos de doenças crônicas, como você faz para seguir as orientações e prescrições dos profissionais de saúde?

6 - Como você faz para conseguir os medicamentos necessários para tratar da sua saúde?

### **C) Determinantes comportamentais**

1 - Qual sua relação com o uso de cigarro (tabaco) e bebidas alcoólicas?

2- Você pratica alguma atividade física regularmente? Se sim, poderia descrever quais atividades você pratica e como as pratica e que frequência?

3- Considerando os últimos dias, descreva como foram as suas refeições. O que comeu ao longo do dia?

4- Você costuma se expor ao sol regularmente? Sim ( ) Não ( )

4.1 Se sim, poderia descrever em que momentos do dia você geralmente se expõe e por quanto tempo?

4.2 Além disso, quais cuidados você toma para proteger sua pele durante essa exposição ao sol?

5 - Como você descreveria sua saúde bucal? (presença de dentes naturais, implantes e próteses; escovação e uso de fio dental; capacidade de mastigação)

6 - Como você descreve sua saúde mental? (Sente-se bem e disposto; costuma se sentir muito ansioso, ou tem sentimentos depressivos?)

### **D) Determinantes pessoais**

1- Pensando nos seus familiares - pais, irmãos e avós - o que você acredita que seja influência da família no seu contexto de envelhecimento e saúde?

2- Com o processo de envelhecimento, quais as principais diferenças você observou no seu modo de viver e nas condições do seu corpo?

### **E) Determinantes relacionados ao ambiente físico**

1- Quais são os riscos e as condições positivas/adequadas para o envelhecimento sadio que estão presentes no seu domicílio e arredores?

2- Você já caiu na sua casa ou arredores? Se sim, como e onde foi?

3- Sua residência tem acesso a todos os serviços de saneamento básico? (água potável, fossa séptica) além disso, como é o fornecimento de energia elétrica?

#### **F) Determinantes relacionados aos ambientes sociais**

1 - Quantas pessoas residem na sua casa? E qual seu vínculo com elas? (marido, filhos, pais...)

2- Com quais pessoas você conta para te ajudar quando tem dificuldades?

3- Considerando o passar dos anos, como você descreve sua capacidade de independência e autonomia?

4- Você já foi vítima de alguma violência? (abuso físico, financeiro, sexual, psicológico, negligência)

#### **G) Perguntas relacionadas aos determinantes econômicos**

1- Qual seu grau de escolaridade?

- Ensino fundamental incompleto
- Ensino fundamental completo
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação

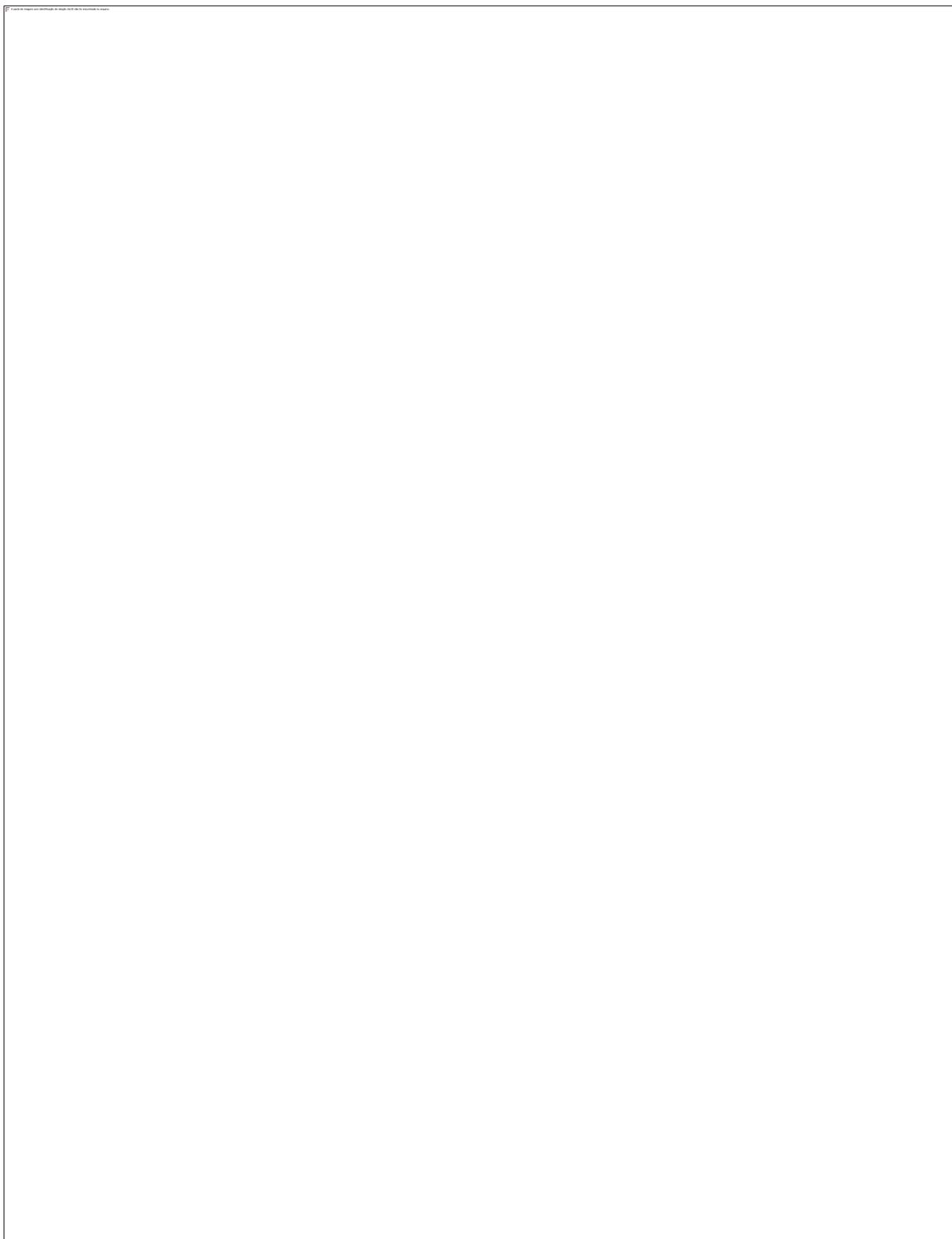
2- Como foram as oportunidades que você teve para estudar?

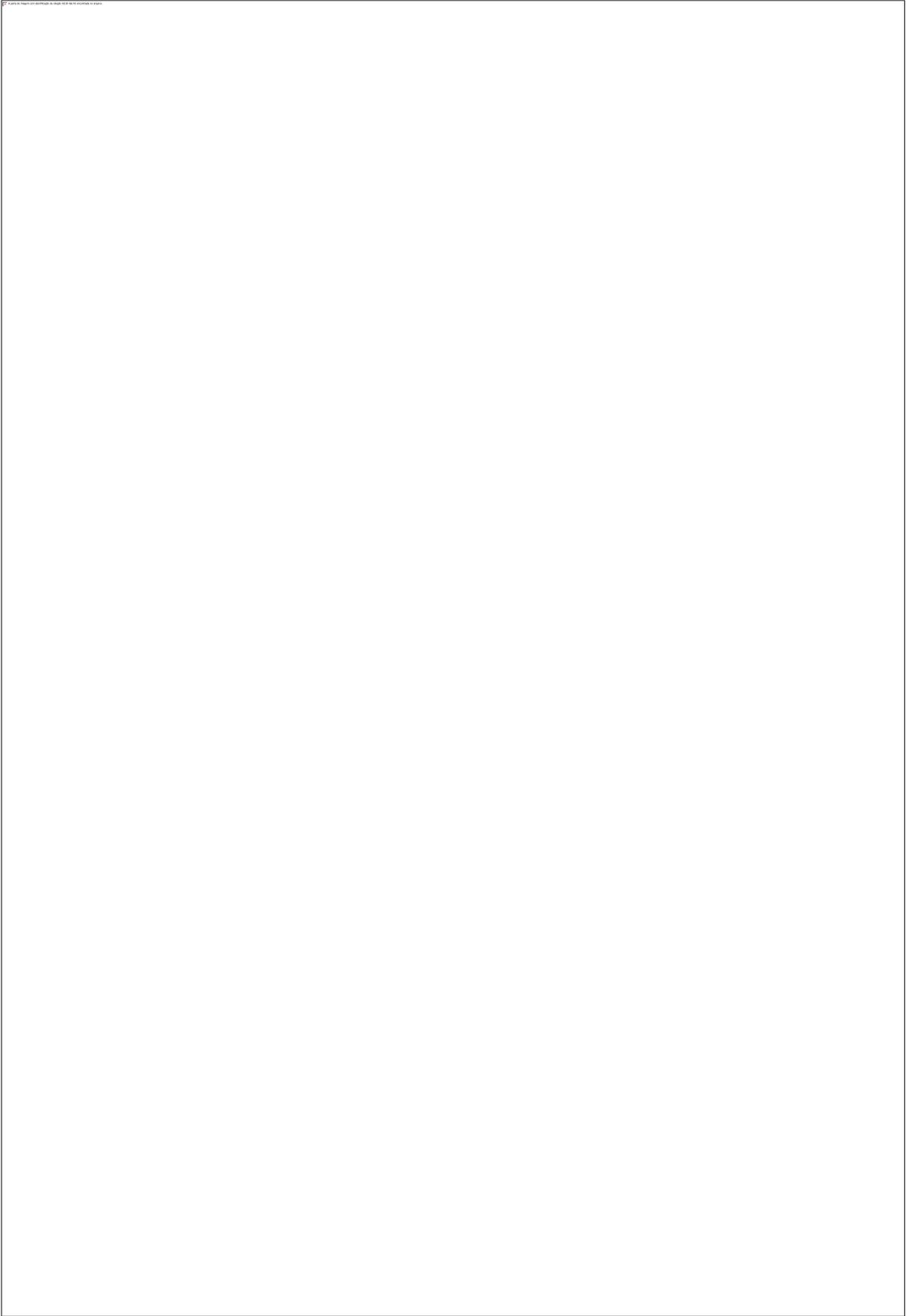
3- Qual a sua profissão? E sua ocupação?

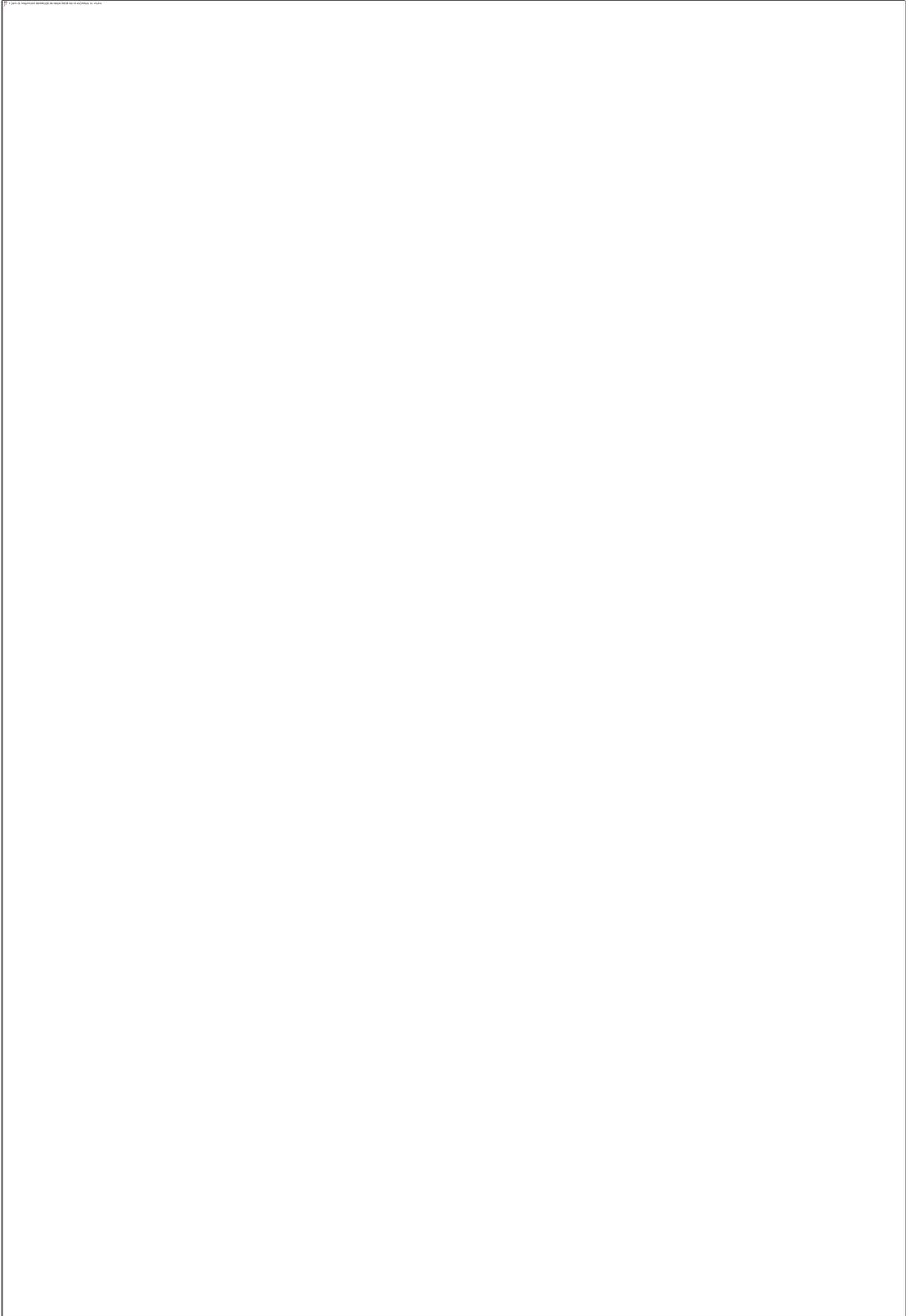
4 - Você considera que sua renda é suficiente para a sua sobrevivência? Ou encontra dificuldades na parte financeira?

## **ANEXOS**

### **ANEXO I - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the majority of the page below the title. It is intended for the content of the substantiated opinion of the CEP.





**ANEXO II - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE  
DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DA  
COMUNIDADE**

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a pesquisa que está sendo realizada. Sua colaboração neste estudo é muito importante, mas a decisão em participar deve ser sua. Para tanto, leia atentamente as informações abaixo e não se apresse em decidir. Se você não concordar em participar ou quiser desistir em qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você. Se você concordar em participar basta preencher os seus dados e assinar a declaração concordando com a pesquisa. Se você tiver alguma dúvida pode esclarecê-la com o responsável pela pesquisa. Obrigado (a) pela atenção, compreensão e apoio.

Eu, \_\_\_\_\_ residente e domiciliado

\_\_\_\_\_,  
portador da Carteira de Identidade, RG nº \_\_\_\_\_ nascido (a) em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_,  
concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário da pesquisa  
DETERMINANTES DO ENVELHECIMENTO ATIVO EM IDOSOS DA COMUNIDADE.  
Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais  
esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas. Estou ciente que:

1. A pesquisa tem como objetivo principal avaliar o envelhecimento ativo segundo seus determinantes entre idosos da comunidade. Os objetivos específicos são: identificar o cumprimento de determinantes do envelhecimento ativo entre idosos na comunidade, reconhecer os hábitos de vida dos idosos segundo os determinantes do envelhecimento ativo e discutir o envelhecimento ativo na perspectiva de metas a serem alcançadas pelos idosos.
2. A pesquisa é importante de ser realizada, pois este estudo possivelmente possibilitará a discussão quanto a importância de se envelhecer de modo ativo e saudável para a manutenção da autonomia e independência do idoso no âmbito individual, familiar e social.
3. Participarão da pesquisa os indivíduos que atenderem aos seguintes critérios de inclusão: ser morador do município parceiro; estar cadastrados junto a uma das equipes de Saúde da Família; ter idade entre 60 anos a 64 anos 11 meses e 29 dias, e por fim manifestar o interesse em participar da pesquisa por livre e espontânea vontade. Como critérios de exclusão

considera-se os idosos que não aceitarem participar da pesquisa, aqueles que porventura buscarem atendimento de saúde e que não tenham condições de responder a pesquisa devido a urgência ou emergência do caso e, moradores novos que compareçam sem cadastramento prévio.

4. Para conseguir os resultados desejados, a pesquisa será realizada por meio de um roteiro de entrevista a ser respondido na presença da entrevistadora após a compreensão e assinatura deste termo. O instrumento de coleta possui perguntas abertas e fechadas, e foi previamente verificado por meio de pré-teste. A duração aproximada para resposta do questionário é de 15 a 20 minutos. A entrevista será realizada em local privativo, dentro da Unidade Básica de Saúde de vinculação do participante da pesquisa.
5. A pesquisa apresenta risco mínimo, sendo considerado o risco de incômodo ou constrangimento que o participante pode ter ao responder os itens do roteiro de entrevista. Se existir a possibilidade de o (a) senhor (a) não se sentir confortável com a continuidade da entrevista esta será encerrada neste momento. A fim de minimizar os riscos, será garantido o anonimato e confidencialidade das informações dos participantes que responderem ao instrumento de coleta de dados os nomes dos respectivos entrevistados serão substituídos por (Participante Nº 1, Nº 2, conforme o número de identificação colocado no instrumento de pesquisa) e estas pessoas poderão cancelar sua participação na pesquisa a qualquer momento. Garantimos que a sua participação não trará riscos a sua integridade física, podendo apenas trazer algum desconforto emocional diante da abordagem do tema, advindo da lembrança de aspectos que podem ter sido difíceis.
6. A pesquisa é importante de ser realizada, pois deve trazer como benefícios a oportunidade de analisar o contexto da preparação e vivência do processo do envelhecimento e as condições relacionadas ao envelhecimento ativo dos idosos da comunidade, fomentando a organização de políticas locais mediadas por projetos que contribuam como alcance dos determinantes de envelhecimento ativo.
7. Se houver algum problema ou necessidade, ou caso haja desconforto a entrevista poderá ser interrompida a fim de procedermos à escuta atenta das razões que o fazem se sentir assim, e só retomaremos a entrevista quando você se sentir à vontade para continuar. A pesquisadora se compromete em fornecer suporte emocional, mediante a indicação e agendamento de acompanhamento por profissional de saúde na Núcleo de Estudos Avançados em Psicologia - NEAP, do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi), no município de Rio do Sul, em Santa Catarina, caso eu sinta qualquer desconforto ou constrangimento que possa estar relacionado à participação na pesquisa. Se eu julgar

necessário, a entrevista será interrompida por tempo indeterminado, até me considerar reestabelecido (a) emocionalmente para o término da entrevista.

8. Se, no transcorrer da pesquisa, eu tiver alguma dúvida ou por qualquer motivo necessitar, posso procurar a Professora Rosimeri Geremias Farias, responsável pela pesquisa no telefone (47) 3531-6077 ou no endereço R. Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América, Rio do Sul - SC, 89160-932 ou a assistente de pesquisa, Maira Aléxia Klettenberg, no telefone (47) 997603743 ou no endereço SC-350, Santana, Ituporanga, 88400-000.
9. Caso venha a surgir alguma dúvida ou necessidade de mais informações em relação à pesquisa ou ainda, no caso da disposição em revogar sua participação, poderá entrar em contato pelos telefones ou e-mails: Rosimeri Geremias Farias, (47) 3531-6077; rosimeri@unidavi.edu.br, Maira Aléxia Klettenberg, (47) 99760-3743; maira.klettenberg@unidavi.edu.br.
10. A participação é voluntária e pode ser interrompida a qualquer momento pelo entrevistado.
11. Tenho a liberdade de não participar ou interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação. A desistência não causará nenhum prejuízo a minha saúde ou bem-estar físico.
12. As informações obtidas neste estudo serão mantidas em sigilo e em caso de divulgação em publicações científicas, os meus dados pessoais não serão mencionados. Serão utilizados números de identificação que substituem os nomes dos entrevistados, respeitando-se os princípios contidos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Posteriormente, as informações serão organizadas, analisadas, divulgadas e publicadas.
13. Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados ao final desta pesquisa na Mostra Acadêmica do Curso de Enfermagem, na apresentação do trabalho em banca de defesa ou no site da instituição, através do link: <https://www.unidavi.edu.br/bibliotecatrabalhos/consultartrabalho>, onde poderei consultar os Repositórios de TCs, ou então por meio de contato, via e-mail, com as pesquisadoras (endereço de e-mail: maira.klettenberg@unidavi.edu.br; rosimeri@unidavi.edu.br).
14. Não receberei nenhum ressarcimento ou indenização para participar desta pesquisa.

DECLARO, outrossim, que após convenientemente esclarecido (a) pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, consinto voluntariamente em participar desta pesquisa e assino o presente documento em duas vias de igual teor e forma, ficando uma em minha posse.

Data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

---

(Nome e assinatura do sujeito da pesquisa)

Responsável pelo projeto: Rosimeri Geremias Farias – Enfermeira Coren SC- 74762. Endereço para contato: Rua Guilherme Gemballa, 13 - Jardim América, Rio do Sul - SC, 89160-932. Telefone para contato: (47)3531- 6077; E-mail:rosimeri@unidavi.edu.br.

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa da Unidavi: Rua Dr. Guilherme Gemballa,13 – Caixa Postal 193 - Centro – 89.160-000 – Rio do Sul - Propexi - Telefone para contato: (47) 3531-6026. etica@unidavi.edu.br.