

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
TERRITORIAL E MEIO AMBIENTE

Lucas da Silva Saúde

ENVELHECIMENTO, AVALIAÇÃO CORPORAL E
SUBJETIVIDADES: ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA E DAS
PERCEPÇÕES DE MULHERES IDOSAS

ARARAQUARA - SP
2024

UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO
TERRITORIAL E MEIO AMBIENTE

ENVELHECIMENTO, AVALIAÇÃO CORPORAL E
SUBJETIVIDADES: ANÁLISE DO ESTILO DE VIDA E DAS
PERCEPÇÕES DE MULHERES IDOSAS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente, curso de Doutorado, da Universidade de Araraquara – UNIARA – como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente.

Área de Concentração:
Desenvolvimento Territorial e
Alternativas de Sustentabilidade

Orientado: Lucas Silva Saúde

Orientadora: Janaina Florinda
Ferri Cintrão

FICHA CATALOGRÁFICA

Saúde, Lucas da Silva.

Envelhecimento, avaliação corporal e subjetividades: análise do estilo de vida e das percepções de mulheres idosas/ Lucas da Silva Saúde. Araraquara: Universidade de Araraquara, 2025.

Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente, Universidade de Araraquara – UNIARA

Orientador: Profa. Dra. Janaina Florinda Ferri Cintrão

1. Mulheres. 2. Envelhecimento. 3. Qualidade de Vida. I. Título.



UNIVERSIDADE DE ARARAQUARA - UNIARA

Rua Voluntários da Pátria, 1309 - Centro - Araraquara - SP
CEP 14801-320 | (16) 3301-7100 | www.uniara.com.br

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome do Aluno: **Lucas da Silva Saúde**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente, curso de Doutorado, da Universidade de Araraquara – UNIARA – como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Desenvolvimento Territorial e Meio Ambiente.

Área de Concentração: Desenvolvimento Territorial e Alternativas de Sustentabilidade.

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Janaina Florinda Ferri Cintrão

Profa. Dra. Maria Lucia Ribeiro

Profa. Dra. Flávia Cristina Sossae

Documento assinado digitalmente



MARCELO NIEL

Data: 28/03/2025 13:30:12-0300

Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof. Dr. Marcelo Niel

Prof. Dr. Janivaldo Pacheco Cordeiro

Araraquara – SP, 28 de fevereiro de 2025

RESUMO

O envelhecimento populacional brasileiro representa um marco demográfico que impõe desafios importantes, especialmente em países em desenvolvimento. Este estudo analisou as inter-relações entre as subjetividades de mulheres idosas e aspectos de estilo de vida e bem-estar, utilizando como estrutura o Pentágulo do Bem-Estar, de Nahas, Barros e Francalacci (2000). As dimensões avaliadas incluíram alimentação, atividade física, comportamentos preventivos, relacionamentos interpessoais e controle do estresse, considerando especificidades do envelhecimento feminino. A pesquisa foi realizada com mulheres idosas do projeto de extensão UATI/CEVITI, em Teixeira de Freitas, Bahia, foram utilizados questionários estruturados baseados no Pentágulo do Bem-Estar, além de análises qualitativas das condições de saúde e bem-estar. Dimensões práticas e subjetivas foram avaliadas, integrando dados objetivos e narrativas pessoais. Os resultados foram organizados por meio de gráficos e tabelas, permitindo uma compreensão aprofundada da realidade das participantes. Os achados revelaram que, embora existam vulnerabilidades socioeconômicas e de saúde, como a presença de doenças crônicas e limitações no acesso a serviços, as idosas demonstraram resiliência e protagonismo. Hábitos relacionados à alimentação e atividade física mostraram-se variados, com lacunas pontuais que refletem a necessidade de intervenções específicas. O engajamento social e as conexões interpessoais foram destacados como fatores positivos que contribuem para o bem-estar emocional e a integração comunitária. Apesar de desafios estruturais e regionais, as participantes reconheceram aspectos positivos do ambiente local, como acessibilidade e suporte social. Contudo, o estudo reforça a urgência de políticas públicas inclusivas e estratégias intersetoriais que promovam um envelhecimento ativo e saudável. Concluiu-se que o enfrentamento dos desafios do envelhecimento feminino requer ações que considerem as particularidades de gênero e contexto, valorizando a autonomia, o bem-estar e a participação ativa das idosas. Este trabalho contribui para o desenvolvimento de práticas e políticas voltadas à melhoria da qualidade de vida dessa população, oferecendo subsídios para iniciativas futuras.

Palavras-chave: Mulheres; Envelhecimento. Qualidade de Vida

ABSTRACT

The aging of the Brazilian population constitutes a significant demographic milestone, presenting complex challenges, particularly in the context of developing countries. This study examines the interplay between the subjective experiences of elderly women and various aspects of lifestyle and well-being, employing the Well-Being Pentacle framework developed by Nahas, Barros, and Francalacci (2000). The dimensions analyzed include nutrition, physical activity, preventive health behaviors, interpersonal relationships, and stress management, with a focus on the unique characteristics of female aging. The research was conducted with elderly women enrolled in the UATI/CEVITI program in Teixeira de Freitas, Bahia. A mixed-methods approach was adopted, utilizing structured questionnaires based on the Well-Being Pentacle and qualitative analyses of health and well-being conditions. This methodology enabled the integration of objective data with subjective narratives, providing a comprehensive understanding of the participants' lived experiences. Data were systematically presented through graphs and tables, facilitating a nuanced exploration of the findings. The results highlight the coexistence of socioeconomic and health vulnerabilities—such as the prevalence of chronic diseases and limited access to essential services—with notable resilience and agency among the participants. Dietary and physical activity habits varied widely, revealing gaps that underscore the need for tailored interventions. Social engagement and strong interpersonal relationships emerged as critical factors supporting emotional well-being and fostering community integration. Despite enduring structural and regional challenges, the participants acknowledged several positive aspects of their local environment, including accessibility and robust social support networks. These findings underscore the pressing need for inclusive public policies and intersectoral strategies designed to promote active, healthy, and dignified aging. The study concludes that addressing the complexities of female aging demands targeted interventions that account for gender-specific and contextual factors, while prioritizing the autonomy, well-being, and active participation of elderly women. By advancing the discourse on aging and providing actionable insights, this research contributes to the development of practices and policies aimed at enhancing the quality of life for this growing population segment, laying a foundation for future initiatives.

Keywords: Women. Aging. Quality of Life

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – Sobre hábitos do consumo de frutas.....	88
Gráfico 02 – Sobre o hábito do consumo de alimentos ricos em gordura e açúcar.....	90
Gráfico 03 – Sobre a frequência da atividade física semanal.....	93
Gráfico 04 – Sobre o comportamento preventivo no trânsito.....	96
Gráfico 05 – Sobre a atividade social do idoso em seu ambiente social....	98
Gráfico 06 – A percepção da afetividade familiar.....	101

LISTA DE TABELA

Tabela 1 – Perfil das entrevistadas.....	79
---	----

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos gerais sobre o envelhecimento	13
1.2 Contextualização do envelhecimento no Brasil.....	14
1.3 Justificativa da pesquisa	17
1.3.1 Sobre o autor	17
1.3.2 Sobre a pesquisa	18
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo geral	20
1.4.2 Objetivos específicos	20
1.4.2.1 Avaliação das subjetividades das idosas	20
1.4.2.2 Análise dos hábitos de vida e bem-estar.....	20
1.4.2.3 Relação entre subjetividades e hábitos de vida	21
1.5 Estrutura da pesquisa	21
2 OS ASPECTOS BIOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO.....	24
2.1 Visão biológica do processo do envelhecimento e suas teorias	24
2.2 Processos fisiológicos do envelhecimento no corpo humano	26
3 AS DIMENSÕES DO PENTÁCULO NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO.....	34
3.1 Nutrição e envelhecimento	39
3.2 Atividade física e envelhecimento	42

3.3 Comportamento preventivo e envelhecimento	47
3.4 Relacionamentos e envelhecimento.....	49
3.5 Controle do estresse e envelhecimento	53
4 O OLHAR DA MEDICINA SOBRE O PENTÁGONO	57
4.1 Nutrição	57
4.1.1 Estratégias e desafios da nutrição no envelhecimento saudável....	57
4.1.2 Impacto da sarcopenia na qualidade de vida dos idosos	59
4.1.3 Impactos da desnutrição na qualidade de vida dos idosos.....	60
4.2 Atividade física.....	61
4.2.1 Aspectos fisiológicos no condicionamento físico	62
4.2.2 Precauções em doenças prevalentes	64
4.2.2.1 Doença de Parkinson	64
4.2.2.2 Artrose e dor crônica	64
4.2.2.3 Cardiopatias	64
4.2.2.4 Diabetes	65
4.2.2.5 Hipertensão e hipotensão	65
4.3 Comportamento preventivo	65
4.3.1 Exercícios físicos e restrição calórica no retardo do envelhecimento	65
4.3.2 Interrupção do tabagismo	66
4.3.3 Benefícios e riscos da suplementação de vitaminas e minerais em idosos	67
4.3.4 Promoção do autocuidado em idosos	68

4.4 Relacionamentos e controle do estresse	68
4.4.1 Fatores fisiológicos.....	68
4.4.2 Aspectos das patologias demenciais.....	69
4.4.3 Aspecto da comunicação de más notícias.....	70
5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	72
5.1 A análise corporal e qualidade de vida da pessoa idosa.....	72
5.2 Aspectos gerais.....	76
5.3 A cidade de Teixeira de Freitas.....	77
5.4 Sobre o Projeto UATI/CEVITI.....	78
5.5 Processo de escolha e o perfil das participantes	78
6 SUBJETIVIDADES AO REDOR DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA QUALIDADE DE VIDA.....	82
6.1 Dimensão subjetiva do envelhecimento feminino	82
6.2 Dimensão familiar	83
6.3 Dimensão matrimonial	83
6.4 Dimensão sexual.....	84
6.5 Análise das dimensões de qualidade de vida.....	84
6.5.1 Perfil demográfico e etário	84
6.5.2 Características socioeconômicas, nível de escolaridade e aspectos da saúde dos entrevistados	85
6.5.3 Satisfação pessoal e política da localidade de moradia	87
6.5.4 Resultados sobre perguntas do pentágono.....	87
6.5.4.1 Nutrição	87

6.5.4.2 Atividade física.....	91
6.5.4.3 Comportamento preventivo	94
6.5.4.4 Relacionamento social	96
6.5.4.5 Controle do estresse.....	98
6.5.5 Análise sobre os comentários subjetivos da amostra.....	101
6.5.5.1 Importância e percepção pessoal/social da terceira idade	101
6.5.5.2 Representatividade do projeto em que estão inseridas	106
7 CONCLUSÃO	109
REFERÊNCIAS.....	112
APÊNDICE A – Questionário	122

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais sobre o envelhecimento

Embora não se possa afirmar que o envelhecimento populacional ocorra de maneira homogênea em todos os continentes, principalmente pelas disparidades de desenvolvimento social entre os diversos países do mundo, é possível afirmar que, ao se comparar a expectativa de vida, na maioria dos países, entre os séculos XX e XXI, houve uma mudança significativa no envelhecimento populacional (Brasil, 2006). Assim, ainda que os dados variem de uma nação para outra e entre diferentes regiões, reconhece-se que, de maneira geral, houve uma melhora nas condições sanitárias e infraestrutura, além do fenômeno da urbanização, que possibilitou a concentração de maiores recursos para a saúde e educação, o que colabora para o alargamento do topo da pirâmide etária.

Ainda que, a princípio, o fenômeno do envelhecimento populacional apresente algo positivo para o desenvolvimento global, é necessário atentar-se para os profundos impactos sociais, culturais e econômicos que surgem em cada sociedade. Se, por um lado, os avanços na medicina possibilitaram maior longevidade, por outro, é preciso questionar em que medida esse envelhecimento proporciona maiores oportunidades para um envelhecer mais digno (Veras, 2010). Portanto, mesmo que não se conteste que a elevação da expectativa de vida seja um aspecto positivo, é essencial entender como esse aumento tem se desenrolado

Ao analisar o processo de envelhecimento em vários países do mundo, ao olhar de Cunha (2018) percebe-se que, apesar dos problemas sociais relacionados a essa questão, os países desenvolvidos apresentam, de maneira geral, uma melhor qualidade de vida para a população idosa. Predominantemente, estes países são os pioneiros das primeiras revoluções industriais e da urbanização. A partir da década de 1950 do século XX, já se observava em suas pirâmides etárias uma combinação de baixas taxas de natalidade com um aumento na expectativa de vida.

Por outro lado, nos países subdesenvolvidos, amplamente caracterizados como antigas colônias de exploração, observa-se igualmente um aumento na expectativa de vida. De modo análogo ao fenômeno descrito pelos demógrafos como explosão demográfica, verifica-se um crescimento substancial na proporção da população idosa. Nesse contexto, o Brasil, enquanto nação latino-americana e ex-colônia de exploração portuguesa, tem apresentado um aumento expressivo e progressivo desse segmento populacional. Esse fenômeno traz consigo uma série

de desafios e implicações decorrentes do processo de envelhecimento em um país subdesenvolvido.

Ainda que se reconheça que a riqueza de experiência e a acumulação de sabedoria da população idosa possam contribuir para a sociedade, à medida que a transmissão desses conhecimentos proporciona um potencial contributivo relevante, é necessário compreender os desafios que se apresentam no Brasil.

Entre os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos estão os elevados custos com saúde, principalmente em virtude do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que estão diretamente associadas ao processo de envelhecimento. Nesse contexto, observa-se uma demanda crescente por serviços voltados ao cuidado da pessoa idosa, além dos altos custos relacionados à aposentadoria e à previdência social (BRASIL, 2008).

Ao se debater o impacto do envelhecimento na elevação da incidência de DCNT, como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e obesidade, bem como comorbidades neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, torna-se evidente o desafio enfrentado por países em desenvolvimento, como o Brasil. Conforme indicado pelo Ministério da Saúde, essas condições, apesar de multifatoriais, estão frequentemente associadas ao sedentarismo. Nesse sentido, a promoção de políticas que incentivem atividades físicas e oportunidades de lazer adaptadas para os idosos é fundamental para mitigar tais problemas e melhorar a qualidade de vida dessa população (Brasil, 2008).

Em relação ao sedentarismo, reconhece-se que a ausência de opções de lazer, sobretudo aquelas adaptadas à realidade desse grupo populacional, é uma característica predominante para grande parte da população idosa no Brasil. Considerando essas afirmações, é fundamental contextualizar o processo de envelhecimento populacional brasileiro, compreender como as pessoas idosas se percebem nesse processo e refletir sobre as possibilidades de uma melhor avaliação do envelhecimento no Brasil.

1.2 Contextualização do envelhecimento no Brasil

Ao considerar apenas a questão cronológica, a velhice se caracteriza como um processo de lentificação. Soma-se a essa característica um período que exige maior adaptação social, psicológica e física (Telford; Sawrey, 1988). Por isso, além da questão cronológica, considera-se que o estado cronológico e/ou biológico das pessoas idosas depende de diversas variáveis, como será salientado adiante. Assim, qualquer pesquisa que envolva pessoas idosas deve levar

em conta múltiplos aspectos, como os hereditários, o estilo de vida, as atividades, as condições associadas às enfermidades, além de inúmeras outras influências ambientais.

Novas molduras demográficas se configuram a cada momento. Esse quadro está cada vez mais distante da imagem do Brasil jovem, quase estática, que aparentemente não dava sinais de envelhecimento nas quatro últimas décadas do século XX. A análise das mudanças na pirâmide etária brasileira já indicava essa transição, evidenciada pelo declínio contínuo da taxa de fecundidade desde 1960 — passando de 6,28 filhos por mulher naquela década para 5,76 em 1970, 4,35 em 1980, 2,89 em 1991 e 2,38 em 2000 (IBGE, 2006) — refletindo um processo de transformação demográfica em curso.

Se a base da pirâmide etária brasileira desde 1960 apresentava sinais de declínio, o mesmo, inversamente, ocorria com o topo da pirâmide. Se naquela década o número de idosos representava 4,7% da população, quarenta anos depois, essa porcentagem atingia 8,5% da população brasileira (IBGE, 2015). Ainda de acordo com estimativas (IBGE, 2022), a porcentagem de idosos no Brasil atingiu, em 2021, 14,7% da população.

Estudos de Ventura (2020) destacam que a definição de idoso varia conforme o contexto socioeconômico de cada país, sendo considerado idoso, em nações desenvolvidas, indivíduos com mais de 65 anos, enquanto, em países em desenvolvimento, essa faixa etária geralmente começa a partir dos 60 anos. No Brasil, a velhice é oficialmente reconhecida a partir dos 60 anos de idade, conforme definido pelo Estatuto do Idoso. Essa diferenciação ocorre porque, em nações onde o envelhecimento populacional é acelerado, a adoção de um limite etário inferior pode mascarar desigualdades sociais e econômicas, dificultando a implementação de políticas públicas eficazes para essa parcela da população.

Na contemporaneidade, a categorização das fases avançadas da vida tem gerado múltiplas denominações, refletindo diferentes percepções socioculturais sobre o envelhecimento. Entre essas, a "terceira idade" se destaca como um conceito associado à participação ativa do idoso na sociedade, sobretudo dentro de um contexto consumista, no qual ele se mantém engajado em práticas sociais, culturais e políticas. Em contrapartida, a "quarta idade" refere-se à população com 80 anos ou mais, também chamada de “grande idoso” ou “muito idoso”, representando um grupo que, em geral, enfrenta maiores desafios físicos e sociais relacionados ao envelhecimento avançado (Debert, 2016).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a classificação etária compreende: 45 a 59 anos como meia-idade, 60 a 74 anos como idosos, 75 a 90 anos como anciãos e, a partir dos 90 anos, velhice extrema. Enquanto a terceira idade é frequentemente vinculada a uma visão mais otimista e ativa do envelhecimento, a quarta idade enfatiza as fragilidades e demandas específicas desse público, exigindo novas abordagens para garantir sua qualidade de vida e dignidade (OMS, 2015).

Se os dados a princípio apontam para uma crescente semelhança demográfica em relação aos países desenvolvidos, é preciso recordar que, ainda que tenha ocorrido uma elevação nas taxas de desenvolvimento brasileiro nas últimas décadas, como se pode aferir em um desses indicadores, o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), é necessário constatar também que muito do aumento da taxa de envelhecimento da população é consequência de uma medicina curativa, dos avanços nas políticas de vacinação em massa e do desenvolvimento da indústria farmacêutica, mais do que de uma qualidade de vida com indicadores sociais semelhantes aos dos países desenvolvidos.

Além disso, também a partir da década de 1960, evidenciou-se o aumento do processo de urbanização no Brasil. Paralelamente a esse curso, observou-se o sedentarismo e o aumento da ingestão de uma dieta cada vez mais processada. Variáveis que favoreceram o aumento do número de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão, doenças cardiovasculares e obesidade (Brasil, 2008). Muitas dessas doenças, por muitos anos, se instalam e crescem silenciosamente, sendo percebidas nos anos finais da idade adulta e se potencializando na terceira idade. Nesse sentido, a avaliação desse processo de mudança etária e as possíveis condições de saúde é tão necessário quanto compreender como as pessoas que estão envelhecendo percebem esse movimento gradual do envelhecimento da população.

Apesar de as transformações no cenário brasileiro não ocorrerem de maneira uniforme em todo o território, pode-se afirmar que o envelhecimento populacional, em conjunto com seus determinantes, manifesta-se de forma abrangente. Assim, é fácil compreender por que, no município de Teixeira de Freitas, no extremo sul da Bahia, esse fenômeno populacional vem ocorrendo (Saúde, 2019), merecendo ser mais bem compreendido em suas complexidades. Diante dessas considerações, acredita-se que a compreensão do imaginário desses idosos em relação ao seu bem-estar e, ao mesmo tempo, a análise da relação entre o processo dimensional do envelhecimento e a diminuição da saúde, por meio de avaliações antropométricas, são

essenciais para a promoção de uma melhor qualidade de vida para essa faixa etária da população.

Ao reconhecer que o envelhecimento é um processo natural, é necessário também atentar-se ao fato de que as mudanças físicas, psicológicas e sociais sofrem interferência do meio em que a pessoa idosa vive. O envelhecer não é apenas uma consequência linear da passagem dos anos. Sua complexidade é influenciada pela genética, mas, sobretudo, pelo contexto social e estilo de vida. Nesse sentido, as subjetividades e as experiências individuais permeiam o ambiente dos indivíduos. Entende-se que as subjetividades serão moldadas pelas percepções, emoções e vivências que a pessoa desenvolve em relação ao significado de envelhecer, seja como uma oportunidade de crescimento ou como um meio de alcançar maior autonomia em relação aos familiares, amigos e à sociedade como um todo.

1.3 Justificativa da pesquisa

1.3.1 Sobre o autor

Lucas Saúde, natural de Minas Gerais, mudou-se para Teixeira de Freitas em 1999 para cursar faculdade na Universidade do Estado da Bahia (UNEB). Na cidade, foi acolhido e desenvolveu um grande carinho por ela. Desde cedo, demonstrou interesse pela educação e pela medicina, sempre incentivado por sua mãe, que foi sua grande companheira ao longo da jornada acadêmica. Sua trajetória profissional reflete esse compromisso com o conhecimento e com o cuidado ao próximo.

Profissional da área da saúde e da educação, Lucas atua como médico na cidade de Porto Seguro. Possui especializações em Geriatria e Gerontologia, Cuidados Paliativos e Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família. Concluiu o Mestrado em Ciência, Tecnologia e Educação pela Faculdade Vale do Cricaré – ES.

A experiência profissional abrange tanto a assistência médica quanto a docência. No atendimento, há ampla atuação com pacientes geriátricos, cuidados paliativos e saúde pública. Na docência, desenvolvem-se habilidades pedagógicas voltadas à disseminação do conhecimento científico, auxiliando na formação de novos profissionais. Com artigos científicos publicados nas áreas de saúde e educação, sua atuação interdisciplinar possibilita uma visão abrangente sobre o envelhecimento e a longevidade.

O compromisso profissional inclui a contribuição para políticas públicas e estratégias inovadoras voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, promovendo a qualidade de vida dos idosos por meio de uma abordagem que integra saúde, meio ambiente e sociedade. O objetivo é consolidar a atuação como pesquisador e profissional da saúde, ampliando o impacto científico e social no campo do envelhecimento humano.

1.3.2 Sobre a pesquisa

O autor desta pesquisa concluiu seu mestrado tendo como tema da dissertação a compreensão dos idosos teixeirenses sobre o conceito de estilo de vida e bem-estar. Em sua dissertação, considerou apenas as percepções subjetivas dos sujeitos idosos sobre bem-estar, não se atentando para realizar uma comparação entre subjetividades e saúde, ainda por meio de uma análise parcial.

Desde então, vem estudando a relação entre bem-estar e saúde corporal. Há alguns anos, conheceu um projeto desenvolvido pela Universidade do Estado da Bahia, Campus X, em Teixeira de Freitas, no extremo sul baiano. Esse programa, denominado Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI), é conhecido no espaço universitário como Projeto UATI/CEVITI. Atualmente, o programa atende 127 indivíduos idosos, sendo a grande maioria mulheres. Desse total, apenas três indivíduos são do sexo masculino.¹ A iniciativa destina-se a contribuir para a qualidade de vida da pessoa idosa. Além de palestras e festividades, o projeto ofertou, no ano de 2023, entre outras atividades, as seguintes oficinas destinadas ao seu público: alongamento, ginástica, pintura em tecido, dança, teatro, inclusão digital e alfabetização.

Ainda que a proposta do programa UATI/CEVITI se atente para acompanhar a pessoa idosa nas mais variadas áreas, como educação, saúde e bem-estar, admite-se que esses sujeitos atendidos por esse programa se envolvem em várias outras realidades, como a familiar, religiosa e cultural, entre outras. Reconhece-se também que é possível encontrar, nesse espaço, indivíduos com sobrepeso, obesidade mórbida ou mesmo com sarcopenia,² doenças que acometem a população idosa brasileira. Nesse sentido, compreende-se que uma reflexão sobre

¹ Observa-se uma baixa adesão masculina ao projeto, o que pode indicar fatores socioculturais, comportamentais ou estruturais que influenciam a participação desse grupo. No entanto, são necessárias pesquisas futuras para melhor compreender as razões dessa menor adesão e desenvolver estratégias que promovam maior inclusão.

² Sarcopenia é a perda progressiva e generalizada de massa muscular e força, comum em idosos, associada a um maior risco de quedas, fragilidade e perda de independência funcional. Suas causas incluem envelhecimento, sedentarismo e inadequação nutricional.

as subjetividades entrelaçadas à análise da composição corporal poderá contribuir para que os gestores do projeto reflitam sobre os resultados do projeto em questão.

A escolha das mulheres como objeto de estudo justifica-se pela maior representatividade feminina no programa, permitindo uma análise mais precisa de seu impacto. Embora o programa seja aberto a ambos os sexos, a participação masculina é mínima, tornando inviável uma avaliação comparativa equilibrada. Além disso, o lazer desempenha um papel fundamental na qualidade de vida dos idosos, e as mulheres tendem a apresentar maior adesão a essas atividades. Dessa forma, ao focar nesse grupo, o estudo garante maior rigor metodológico e contribui para a compreensão dos benefícios do programa na vida das idosas participantes.

Considera-se que a justificativa de uma pesquisa se faz principalmente ao se analisar os benefícios atuais e potenciais para o indivíduo e/ou para o espaço em que ele está inserido, com ações que possibilitem a promoção do bem-estar e a viabilização de uma melhor qualidade de vida (Brasil, 2012). Nesse sentido, infere-se que uma investigação sobre tal situação contribuirá, em um primeiro momento, para que os sujeitos da pesquisa reflitam sobre a relação entre saúde e qualidade de vida, à medida que receberão suas análises antropométricas e poderão tecer considerações sobre suas subjetividades em relação ao bem-estar percebido.

Além disso, o pesquisador compromete-se a apresentar os principais resultados desta pesquisa às responsáveis pelo programa UATI/CEVITI e às participantes que dela fizeram parte. Pretende-se ainda publicar esta pesquisa para que suas conclusões consigam alcançar a maior representatividade possível, além de impactar outros estudos futuros.

Compreender as representações, as percepções e as subjetividades, relacionando-as com a composição corporal dessas mulheres idosas, pode colaborar também para se pensar em uma medicina da saúde que busque evitar doenças relacionadas não somente ao envelhecimento, mas principalmente ao envelhecimento sedentário. É fato que, com esse novo perfil etário da população, aumenta também a incidência de doenças como obesidade, diabetes *mellitus* tipo II, perda óssea, sarcopenia e hipertensão, entre outras.

Essas doenças, na maior parte das vezes, estão relacionadas mais ao modo de vida da população do que ao envelhecimento propriamente dito. A compreensão das representações do envelhecer corrobora para possibilidades de reflexões, permitindo um novo olhar não somente para aqueles que, no momento, são o objeto da pesquisa, mas principalmente para uma sociedade que necessita envolver-se nesse processo humano (Carvalho Filho, 2000).

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo geral

Este trabalho propõe-se avaliar e comparar as inter-relações entre as subjetividades das idosas do programa UATI/CEVITI, da UNEB, campus X, sobre estilo de vida e bem-estar e a avaliação sobre aspectos da qualidade de vida dessa população.

Acredita-se que a integração da avaliação dos aspectos de qualidade e hábitos de vida com as percepções das idosas, considerando o Pentágulo do Bem-estar, possibilitará apresentar não apenas a saúde física, mas também as experiências e interpretações pessoais dessas vivências. Ao reunir dados objetivos e subjetivos em uma abordagem integrativa, pretendeu-se garantir uma compreensão mais abrangente e singular das necessidades das mulheres idosas assistidas pelo programa.

Assim, objetiva-se alinhar os resultados da avaliação acerca da saúde com as narrativas subjetivas das mulheres idosas assistidas pelo programa, contribuindo para a construção de práticas de saúde, compreendidas não apenas como ausência de doenças, mas, sobretudo, como a sensação de bem-estar.

1.4.2 Objetivos específicos

A partir do objetivo geral, três objetivos específicos foram traçados:

1.4.2.1 Avaliação das Subjetividades das Idosas

Refletir sobre a subjetividade das mulheres idosas assistidas pelo programa UATI/CEVITI em relação à qualidade de vida dessas pessoas. Essa subjetividade abrange aspectos emocionais, sociais, psicológicos, autocuidado e fatores que influenciam diretamente a qualidade de vida. Também são consideradas as representações que essas mulheres constroem sobre alimentação, atividade física, cuidado preventivo, relações interpessoais e relação intrapessoal.

1.4.2.2 Análise dos Hábitos de Vida e Bem-Estar

Verificar possíveis consequências relacionadas à saúde e bem-estar a partir dos resultados obtidos nas análises dos hábitos de vida. Observar fatores como alimentação, atividade física e outros comportamentos de saúde que influenciaram diretamente o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres idosas.

1.4.2.3 Relação entre Subjetividades e Hábitos de Vida

Relacionar os resultados apresentados a partir das subjetividades das mulheres idosas com os hábitos de vida analisados. Esta especificidade tem como propósito integrar as informações sobre as práticas e escolhas de vida das participantes com suas percepções subjetivas. Além de compreender fatores emocionais, culturais e sociais poderiam influenciar e/ou ser influenciados pelos hábitos de vida, proporcionando um resultado mais interconectado. Acredita-se que o resultado dessa relação tem contribuição para uma abordagem mais abrangente no desenvolvimento de estratégias que tem a intenção de melhorar a qualidade do estilo de vida das participantes da pesquisa. Também fornecer subsídios para a implementação de ações e políticas mais eficazes em prol do bem-estar integral das pessoas idosas no município de Teixeira de Freitas, Bahia.

1.5 Estrutura da pesquisa

O capítulo "Os Aspectos Biológicos e Fisiológicos do Envelhecimento" aborda, inicialmente, uma visão biológica do envelhecimento e suas teorias, explorando características fundamentais como universalidade, progressividade, intrínseco ao organismo e sua natureza deletéria, além de discutir conceitos como hormese³ e estratégias para mitigar os impactos da senescência. Analisa também teorias genéticas, bioquímicas e fisiológicas que explicam os mecanismos do envelhecimento, incluindo os danos celulares e moleculares que comprometem a funcionalidade e a longevidade. Em seguida, são detalhados os processos fisiológicos do envelhecimento em sistemas como cardiovascular, nervoso e tegumentar, evidenciando alterações estruturais e funcionais, como a perda de massa muscular, alterações no sono, e declínio cognitivo, além de estratégias para promover qualidade de vida, como atividade física e intervenções específicas. Este capítulo propõe uma análise integrativa e interdisciplinar do envelhecimento, enfatizando a resiliência do organismo e as possibilidades de intervenção para um envelhecimento saudável.

Em seguida, são analisadas "As Dimensões do Pentágono na Perspectiva do Envelhecimento", baseado no modelo de Nahas (2017), explora cinco pilares essenciais para um envelhecimento saudável: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos interpessoais e controle do estresse. A nutrição equilibrada, fundamentada nas

³ Fenômeno biológico em que exposições a baixos níveis de um agente estressor resultam em efeitos benéficos para o organismo, enquanto doses mais altas podem ser prejudiciais. Esse conceito é aplicado em diversas áreas, como medicina, nutrição e atividade física.

Quatro Leis da Alimentação, é crucial para atender às necessidades específicas da terceira idade, enquanto a prática regular de exercícios físicos previne doenças crônicas e mantém a autonomia funcional. Comportamentos preventivos, como controle de fatores de risco e hábitos saudáveis, ajudam a evitar complicações, e vínculos sociais positivos combatem o isolamento, promovendo saúde mental e emocional. Por fim, o controle do estresse, por meio de estratégias como resiliência e relaxamento, é essencial para o bem-estar. O Pentáculo enfatiza a importância de estilos de vida integrados, respeitando as singularidades individuais e promovendo um envelhecimento ativo e digno.

O estudo também aborda “O Olhar da Medicina Sobre o Pentáculo” com a análise das dimensões do Pentáculo do Bem-Estar sob uma perspectiva clínica, destacando estratégias para o envelhecimento saudável. Em nutrição, aborda os desafios relacionados à sarcopenia e à desnutrição, enfatizando sua influência na qualidade de vida dos idosos e a necessidade de estratégias específicas para suprir demandas nutricionais. Na dimensão da atividade física, discute os benefícios do condicionamento físico para a saúde geral, com precauções específicas para doenças prevalentes como Parkinson, artrose, cardiopatias, diabetes e hipertensão. Quanto ao comportamento preventivo, destaca a eficácia de exercícios físicos e restrição calórica no retardo do envelhecimento, além de abordar o impacto do tabagismo, os cuidados com suplementação e a importância do autocuidado. Por fim, a dimensão dos relacionamentos e controle do estresse é explorada como essencial para o bem-estar emocional, reforçando a integração entre as dimensões do Pentáculo para uma abordagem médica holística e centrada na saúde integral do idoso.

O capítulo 5, “A Análise Corporal e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa”, destaca os impactos do envelhecimento sobre o corpo humano, como a redução de massa muscular e óssea, aumento da gordura corporal e mudanças na pele e locomoção. Esses fatores, aliados ao sedentarismo, contribuem para o aumento de doenças crônicas e síndromes geriátricas, como a sarcopenia. A avaliação antropométrica surge como ferramenta essencial para monitorar o estado nutricional e físico dos idosos, utilizando medidas como peso, estatura, circunferência da panturrilha e do braço, além de métodos como bioimpedância e força de preensão manual. Essas análises permitem identificar precocemente condições de desnutrição, obesidade e alterações metabólicas, auxiliando na prevenção de morbidades. A aferição de pressão arterial também se destaca, considerando peculiaridades como a hipotensão ortostática. O capítulo reforça que a aplicação de medidas antropométricas é prática, de baixo custo e não invasiva,

contribuindo para intervenções que promovam um envelhecimento saudável e melhorem a qualidade de vida.

Além disso, a pesquisa reflete sobre as “Subjetividades ao Redor das Relações Sociais na Qualidade de Vida”, que analisa como as dimensões subjetivas influenciam o bem-estar das idosas, abordando aspectos como envelhecimento feminino, relações familiares, conjugais e sexuais. Nesse contexto, foi realizada uma análise sobre os comentários subjetivos da amostra, incluindo características socioeconômicas, nível de escolaridade e aspectos de saúde das entrevistadas em Teixeira de Freitas. O capítulo também apresenta os resultados das respostas aos questionários, baseados no modelo do Pentágono, explorando dimensões como nutrição, atividade física, comportamento preventivo, controle do estresse e relacionamentos sociais. Além disso, foram incluídos gráficos exemplificativos que complementam a discussão e ilustram os dados obtidos na pesquisa.

2 OS ASPECTOS BIOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DO ENVELHECIMENTO

2.1 Visão biológica do processo do envelhecimento e suas teorias

Segundo Stuck (1999), ao se considerar o viés biológico, o envelhecimento pode ser definido a partir de quatro características fundamentais:

- 1) Primeiramente é um fenômeno universal, presente em todos os indivíduos de uma mesma espécie, embora com variações entre eles.
- 2) O envelhecimento é intrínseco, ou seja, suas causas são endógenas e independentes de fatores externos.
- 3) Outra característica é sua progressividade, manifestando-se de maneira contínua ao longo da vida.
- 4) O envelhecimento é considerado deletério, pois os fenômenos associados a ele impactam negativamente a funcionalidade da espécie para serem caracterizados como parte do processo de envelhecimento.

O envelhecimento humano é um processo inevitável, caracterizado por uma perda progressiva da capacidade orgânica de lidar com agentes estressores, sejam eles endógenos ou exógenos. Durante a senescência, ocorrem alterações moleculares, como o acúmulo de proteínas alteradas, espécies reativas de oxigênio e mutações no DNA, comprometendo a funcionalidade celular e a homeostase do organismo. Sob a perspectiva da segunda lei da termodinâmica⁴, essa degeneração de energia é inevitável, culminando na finitude (Freitas, 2022). Entretanto, estudos recentes apontam para a possibilidade de atenuar os efeitos do envelhecimento por meio da hormese, conceito que sugere que estímulos estressores moderados podem ativar mecanismos de reparo, proteção e supercompensação celular, promovendo a redução dos efeitos adversos da senescência e, potencialmente, o aumento da longevidade (Rattan, 2014). Esse modelo homeodinâmico destaca a importância de um equilíbrio dinâmico, no qual eventos estressantes controlados geram respostas adaptativas benéficas, retardando os efeitos negativos do envelhecimento.

Nesse contexto, McDonald (2014) propõe redirecionar a investigação científica para compreender os motivos pelos quais vivemos, em vez de focar no porquê da senescência e da

⁴ Princípio que afirma que a entropia de um sistema isolado sempre tende a aumentar, tornando os processos naturais irreversíveis e levando à dissipação da energia disponível.

morte. Apesar da ausência de métodos terapêuticos eficazes para interromper o avanço da idade, avanços na biogerontologia indicam que, no futuro, poderá ser possível reduzir a taxa de declínio etário e aumentar a expectativa de vida, provocando mudanças profundas na sociedade. No entanto, o processo de amadurecimento biológico transcende aspectos biológicos, envolvendo fatores dinâmicos e complexos que ainda demandam investigação aprofundada.

A ciência deve continuar formulando hipóteses que contribuam para a compreensão e enfrentamento dos desafios da senescência, como a relação entre hormese e os desafios celulares, a influência da restrição calórica e o impacto da tecnologia na compressão da morbidade. Estudos demonstram que essas estratégias podem ser aplicadas para retardar os efeitos do avanço da idade, garantindo uma maior qualidade de vida no processo de maturação biológica (Freitas, 2022). Além disso, o declínio etário não é apenas um processo inevitável, mas um fenômeno multidimensional que, segundo Vale et al. (2005), traz consigo alterações biológicas e funcionais, como a redução da massa muscular, o aumento do tecido adiposo e a deficiência na absorção de nutrientes essenciais. Esses fatores ressaltam a necessidade de intervenções específicas que otimizem a saúde do idoso e promovam um amadurecimento saudável.

O estudo das teorias do envelhecimento revela a complexidade dos processos biológicos que levam à senescência, abrangendo diferentes abordagens. Conforme Freitas (2022), as teorias genéticas analisam fatores como o encurtamento dos telômeros e a senescência programada, enquanto as bioquímicas destacam a saúde mitocondrial e os radicais livres como agentes do desgaste celular. Já as teorias fisiológicas enfocam os sistemas endócrinos e os hormônios como reguladores da taxa de senescência. Nesse contexto, Teixeira e Guariento (2010) dividem essas teorias em dois grandes grupos: as programadas, que se baseiam em um "relógio biológico", e as estocásticas, que consideram o processo senil como resultado de alterações moleculares e celulares progressivas e aleatórias.

Ao analisar os mecanismos moleculares do envelhecimento, identificam-se três principais processos que causam senescência e doenças relacionadas: danos químicos intracelulares, geração de subprodutos metabólicos, como aqueles derivados da glicose, e erros espontâneos em processos bioquímicos, como duplicação do DNA e tradução genética (Freitas, 2022). Cunha (2011) propõe uma abordagem gradativa que conecta níveis celulares, orgânicos e populacionais, possibilitando uma visão mais ampla e integrativa do ciclo tardio da vida.

Nesse sentido, o modelo fragmentado de compreensão proposto por Arking (2008), inspirado na lógica cartesiana, oferece uma organização didática para as teorias do envelhecimento. Dividindo-as em categorias estocásticas e sistêmicas, busca-se compreender os mecanismos que, de forma isolada e em conjunto, elucidam os fenômenos do avanço da idade. Essa abordagem não apenas facilita o entendimento da complexidade envolvida, mas também promove uma síntese integrativa que pode orientar futuras intervenções terapêuticas e estratégias para melhorar a qualidade de vida na velhice.

A proposta de Arking (2008), inspirada no modelo cartesiano, divide as teorias em estocásticas e sistêmicas, permitindo uma análise fragmentada que, ao final, contribui para uma síntese integrativa. Essa abordagem favorece uma compreensão mais clara e detalhada dos inúmeros fatores que influenciam o processo de amadurecimento, reforçando a necessidade de estudos interdisciplinares para desvendar sua complexidade.

2.2 Processos fisiológicos do envelhecimento no corpo humano

O envelhecimento é um processo complexo e multifatorial que afeta diversos sistemas do corpo humano, gerando mudanças fisiológicas significativas, tanto a nível estrutural quanto funcional. A partir dos 25 anos, já começam a ser observadas modificações na composição corporal, com uma progressiva diminuição da celularidade e redução das funções dos órgãos. Um dos aspectos mais evidentes dessa transição é a perda de água intracelular, que resulta em desidratação fisiológica, especialmente em idosos. Essa diminuição da hidratação corporal torna essencial o cuidado ao prescrever fármacos hidrossolúveis, como a digoxina, cujos efeitos podem ser intensificados devido à maior concentração no organismo (Navazio e Testa, 2007).

Além disso, o envelhecer provoca uma atrofia das fibras musculares, com diminuição da força, especialmente nas extremidades, impactando diretamente a capacidade funcional e a mobilidade. A perda de massa muscular é mais acentuada na 8ª década de vida, quando se observa uma redução de cerca de 40% em comparação com a 2ª década, com um consequente aumento proporcional da gordura, especialmente na região abdominal (Navazio e Testa, 2007). Esse cenário destaca a importância de intervenções que envolvam atividade física regular para mitigar as perdas musculares e prevenir complicações associadas as mudanças senescentes.

No sistema tegumentar, o envelhecimento resulta em alterações notáveis na pele e nos fâneros⁵. A redução das glândulas sebáceas e sudoríparas, juntamente com a perda de melanócitos e o enfraquecimento das junções entre a epiderme e a derme, contribuem para o ressecamento da pele, o aparecimento de rugas e um aumento da suscetibilidade ao câncer de pele. As unhas também se tornam mais frágeis e quebradiças, enquanto os cabelos embranquecem devido à diminuição dos melanócitos nos folículos pilosos. A perda de sensibilidade ao toque é outro efeito observado, causado pela diminuição de corpúsculos táteis, responsáveis pela percepção de pressão e tato leve (Timiras, 2007). Essas modificações, além de alterarem a estética e o conforto dos idosos, também impactam a destreza e as habilidades motoras finas, aumentando o risco de lesões e quedas.

O sistema cardiovascular também sofre uma série de alterações, incluindo a perda de miócitos e a diminuição da capacidade contrátil do coração. Essas mudanças resultam em um coração morfológicamente mais hipertrofiado, mas com capacidade funcional comprometida, aumentando o risco de arritmias devido à redução de células no nódulo sinusal e nas fibras do feixe de His. A presença de acúmulo da proteína amiloide, encontrada em cerca de 50% dos indivíduos com mais de 70 anos, pode agravar esse quadro, embora seu papel exato no processo de envelhecimento ainda seja debatido (Lakatta, 2000). Além disso, a perda de massa muscular, particularmente nas fibras de contração rápida, afeta a mobilidade e a força, tornando os idosos mais suscetíveis a quedas e à perda de autonomia nas atividades diárias.

Diante dessas mudanças fisiológicas, a prática regular de atividade física se torna uma estratégia fundamental para retardar esse processo e melhorar a qualidade de vida dos idosos. A atividade física não só aumenta a força muscular e a velocidade de contração, mas também previne a perda óssea, reduz o risco de quedas, melhora a função articular e pode até mesmo evitar hospitalizações (Xue et al, 2011). Dessa forma, é importante que os profissionais da saúde estejam atentos às necessidades específicas dessa faixa etária, identificando aqueles com baixa massa muscular e força, para implementar intervenções eficazes que promovam a manutenção da funcionalidade e do bem-estar geral.

As alterações estruturais e funcionais do sistema cardiovascular associadas ao envelhecimento impactam a função cardíaca e arterial de maneira significativa. A hipertrofia do ventrículo esquerdo, caracterizada pelo aumento gradual de sua massa, é acompanhada por

⁵ Estruturas visíveis do corpo, como pelos, cabelos, unhas e glândulas, que derivam da epiderme e desempenham funções de proteção, sensibilidade e regulação térmica.

mudanças no volume diastólico final e no conteúdo de colágeno no miocárdio, variando entre os gêneros. Diante disso, a massa ventricular esquerda pode reduzir, e a presença de depósitos de amiloide é comum em pacientes acima de 70 anos, embora sua relação com o envelhecimento normal permaneça em debate. Na estrutura arterial, o aumento da rigidez e da espessura das paredes das artérias compromete a elasticidade e eleva a resistência ao fluxo sanguíneo durante a sístole, com implicações negativas para a perfusão coronariana, especialmente em pacientes com doença arterial coronariana (Freitas, 2022).

O envelhecimento resulta em uma série de alterações fisiológicas que impactam não apenas o sistema cardiovascular, mas também o sistema nervoso, tanto central quanto periférico. No que se refere ao sistema cardiovascular, esse processo provoca uma modulação progressiva da frequência cardíaca, caracterizada pela redução da frequência máxima durante o exercício e por uma diminuição na responsividade beta-adrenérgica, um processo natural da idade. Isso pode ser parcialmente compensado pelo aumento das catecolaminas plasmáticas, mas essa compensação é limitada. Embora a fração de ejeção ventricular em repouso permaneça preservada em idosos saudáveis, a resposta ao exercício é notavelmente reduzida, o que reflete uma diminuição no enchimento ventricular e uma maior dependência da contração atrial. Essas modificações funcionais no sistema cardiovascular aumentam a predisposição dos idosos a condições como insuficiência cardíaca e fibrilação atrial. A presença de uma quarta bulha cardíaca⁶, frequentemente observada em idosos, é um indicativo clínico desse declínio funcional (Freitas, 2022).

De acordo com Harada et al (2013), o sistema nervoso, apesar das mudanças estruturais, preserva sua integridade funcional por meio de plasticidade, o que contribui para a adaptação e manutenção das funções vitais no cotidiano dos idosos.

No sistema nervoso central (SNC), o envelhecimento está associado a mudanças estruturais significativas, como a redução do volume cerebral, especialmente nos lobos frontal e temporal, com maior comprometimento da substância branca. A perda de neurônios, particularmente no cerebelo, córtex cerebral, hipocampo e substância nigra, é um dos principais fatores responsáveis pelas alterações cognitivas nesta etapa da vida. No entanto, o cérebro

⁶ Som cardíaco anormal, de baixa frequência, auscultado no final da diástole devido à contração atrial forçada contra um ventrículo com complacência reduzida. Está associada a condições como hipertrofia ventricular, hipertensão e cardiomiopatias.

preserva uma notável capacidade de plasticidade, o que pode compensar parcialmente as perdas de neurônios e sinapses, mantendo funções cognitivas essenciais.

A diminuição do consumo de glicose em áreas cerebrais específicas, observada por exames de imagem, reflete uma alteração no metabolismo cerebral, comum com o envelhecimento. Além disso, as mudanças no sistema nervoso periférico, como a diminuição da mielina⁷ e a redução da sensibilidade dos nervos sensoriais, podem levar a déficits sensoriais e autonômicos (Freitas, 2022). De acordo com Timiras (2007), a barreira hematoencefálica, que protege o cérebro contra substâncias tóxicas, torna-se mais permeável com o envelhecimento, o que pode ser um fator contribuinte para o desenvolvimento de demência.

Essa vulnerabilidade da barreira hematoencefálica pode expor o cérebro a substâncias nocivas, como o glutamato, que ativa os receptores glutamatérgicos, resultando em toxicidade neuronal e morte celular, especialmente em casos de isquemia, hipóxia e hipoglicemia. Isso agrava ainda mais as condições cognitivas e pode acelerar o processo de demência em idosos. Por outro lado, a plasticidade do sistema nervoso permite que o organismo compense parcialmente essas alterações, ajudando a manter a estabilidade funcional no ambiente social, doméstico e profissional (Harada et al, 2013).

Além das alterações estruturais, o desequilíbrio dos neurotransmissores, como a acetilcolina e a dopamina, afeta a cognição e a função motora. Mudanças metabólicas incluem a redução na síntese proteica e lipídica, maior oxidação de proteínas e alterações na condução nervosa, frequentemente exacerbadas por condições como a aterosclerose. Apesar disso, funções como memória semântica e processual permanecem preservadas, enquanto habilidades como velocidade de processamento e memória episódica apresentam maior declínio. As alterações no controle da marcha e do equilíbrio, comuns na velhice, são influenciadas tanto por fatores centrais quanto periféricos, podendo resultar em instabilidade postural e maior risco de quedas. Contudo, a resiliência do SNC e a capacidade adaptativa garantem, em muitos casos, a manutenção de uma funcionalidade satisfatória, mesmo diante das mudanças associadas à idade (Freitas, 2022).

O envelhecimento provoca mudanças significativas no ciclo sono-vigília, influenciado pelo marcapasso circadiano localizado no hipotálamo. Padrões de sono fragmentado, insônia e

⁷ Camada lipoproteica que envolve e isola os axônios dos neurônios, acelerando a condução dos impulsos nervosos. Sua integridade é essencial para a função do sistema nervoso, e sua degeneração está associada a doenças como a esclerose múltipla.

sono pouco reparador são frequentemente observados em idosos, refletindo um aumento nos estágios leves (1 e 2) e uma redução nos estágios profundos (3 e 4) do sono não REM⁸. Apesar disso, o sono REM geralmente permanece preservado. Essas alterações podem ser agravadas por distúrbios como a apneia do sono e a síndrome das pernas inquietas, que impactam negativamente a qualidade de vida devido à sonolência diurna, déficits de memória e alterações de humor. Adicionalmente, a produção de melatonina, hormônio derivado da serotonina e fundamental para o ritmo circadiano, diminui progressivamente com a idade, mas ainda não há consenso científico sobre os benefícios e efeitos colaterais de sua reposição em idosos (Freitas, 2022; Zdanys e Steffens, 2015).

As alterações do ciclo circadiano ⁹também influenciam a regulação hormonal e metabólica, além de desempenharem um papel crucial na modulação do bem-estar geral. Nos idosos, a sincronização entre o ritmo interno e fatores ambientais pode ser comprometida, exacerbando problemas de saúde física e mental. A redução da secreção de melatonina contribui para o desequilíbrio circadiano, limitando o potencial reparador do repouso. Essa questão reforça a necessidade de intervenções não farmacológicas, como a exposição controlada à luz natural e práticas de higiene do descanso, para minimizar os impactos negativos do envelhecimento no adormecimento. Essas estratégias podem melhorar a qualidade do sono reparador e, conseqüentemente, a cognição e o humor em idosos (Freitas, 2022; Zdanys e Steffens, 2015).

No contexto da memória, o processo senil afeta de forma diferenciada os tipos de memória. Enquanto a memória episódica apresenta declínio progressivo, a memória semântica e habilidades relacionadas ao conhecimento geral tendem a se manter estáveis. Estruturas-chave, como o hipocampo, o tálamo e os córtices temporal e frontal, são particularmente vulneráveis às alterações da idade. A interação entre neurotransmissores, como a acetilcolina e o glutamato, desempenha um papel essencial nesse processo. Estudos indicam que o glutamato, embora seja um neurotransmissor excitatório crucial, pode induzir a produção de radicais livres e contribuir para a degeneração neuronal, especialmente em condições de degeneração celular (Freitas, 2022; Graf e Schacter, 1985).

⁸ Fase do sono com baixa atividade cerebral, essencial para a recuperação física e a consolidação da memória, distinta do sono REM, caracterizado por sonhos vívidos.

⁹ Ritmo biológico de aproximadamente 24 horas que regula funções fisiológicas, como sono, temperatura corporal e liberação de hormônios, influenciado pela luz e outros estímulos ambientais.

Apesar das alterações mencionadas, o cérebro apresenta notável capacidade de plasticidade, permitindo a compensação de perdas funcionais e a manutenção de atividades cognitivas e sociais. Estratégias baseadas no estímulo cognitivo, na prática de atividades físicas e em uma alimentação balanceada podem retardar o comprometimento neuronal e melhorar a qualidade de vida dos idosos. A resiliência do sistema nervoso demonstra que, mesmo diante dos desafios impostos pelo envelhecimento, é possível promover a saúde e o bem-estar por meio de intervenções integradas que considerem as múltiplas dimensões da vida dos idosos (Freitas, 2022; Harada et al, 2013).

O envelhecimento acarreta alterações morfológicas e funcionais no sistema respiratório, impactando a capacidade pulmonar e aumentando a suscetibilidade a infecções e hipóxia. Entre as mudanças estruturais, destacam-se o alargamento dos ductos e bronquíolos, a flacidez alveolar e a perda do tecido septal, que comprometem a ventilação e a perfusão pulmonar. Essas alterações são agravadas pela calcificação das cartilagens costais, pelo enrijecimento torácico e pela redução da elasticidade pulmonar, culminando em uma menor capacidade vital e no aumento do volume residual.

A produção de surfactante também diminui, prejudicando a proteção e a estabilidade alveolar, favorecendo colapsos (atelectasias) e maior risco de edema pulmonar. Além disso, a sarcopenia dos músculos respiratórios e a menor sensibilidade dos quimiorreceptores a alterações nos níveis de gases sanguíneos limitam a adaptação ao esforço físico. Apesar dessas alterações progressivas, muitos idosos mantêm um estilo de vida ativo, demonstrando a capacidade de compensação do sistema respiratório (Freitas, 2022).

O envelhecimento do sistema hematopoético envolve alterações progressivas que, embora discretas em um contexto geral, têm impactos relevantes na saúde do idoso. A perda de telômeros nas células-tronco hematopoéticas e o comprometimento dos mecanismos de reparo do DNA tornam essas células mais suscetíveis a mutações, contribuindo para o risco de doenças hematológicas, como as leucemias. Alterações na eritropoese, associadas à redução da resposta inflamatória mediada por citocinas, como a interleucina-6, podem levar à anemia, especialmente em idosos que enfrentam maior exposição a fatores oxidativos. O aumento da produção de radicais livres, além de alterar a integridade das membranas celulares, acelera o envelhecimento das hemácias, levando à sua retirada de circulação. Esse processo pode desequilibrar a renovação celular e resultar em anemia, destacando o papel da medula óssea nesse cenário (Eisenstaedt, 2006; Freitas, 2022).

No contexto renal, esse processo acarreta em mudanças estruturais e funcionais importantes. A perda progressiva de massa renal e a substituição por tecido fibroso comprometem a capacidade de filtração glomerular e aumentam a vulnerabilidade a lesões, especialmente com o uso de medicamentos nefrotóxicos. Além disso, alterações na função tubular dificultam a conservação de sódio e a concentração urinária, predispondo os idosos à hiponatremia e à hipopotassemia, especialmente sob uso de diuréticos ou em dietas restritivas (Lindner et al, 2014). A poliúria noturna, caracterizada por maior eliminação de água e eletrólitos durante a noite, também é comum nessa faixa etária e resulta de alterações no sistema renina-angiotensina-aldosterona, impactando a qualidade de vida e o equilíbrio hidroeletrólítico (Freitas, 2022).

A capacidade renal de concentração e excreção de metabólitos, como a ureia, também é afetada pelo envelhecimento. Dietas pobres em proteínas, comuns entre idosos, podem contribuir para uma redução nos níveis de ureia circulante, afetando o gradiente osmótico necessário para a concentração urinária nos túbulos coletores (Lindner et al, 2014). Essa alteração, somada à diminuição da taxa de filtração glomerular, aumenta o risco de intoxicação medicamentosa, que é particularmente perigosa para idosos devido à redução na depuração renal. A avaliação funcional do sistema renal, por meio de exames simples de urina e sangue, torna-se indispensável para monitorar e prevenir complicações sistêmicas, como distúrbios hidroeletrólíticos e hipertensão arterial (Sands, 2012).

As alterações endócrinas observadas no envelhecimento têm impacto significativo no metabolismo e na homeostase. Na tireoide, a redução dos hormônios T3 e T4 contribui para a diminuição do metabolismo basal, promovendo o aumento do tecido adiposo e favorecendo dislipidemias e a suscetibilidade à hipotermia (Freitas, 2022). O aumento do colesterol sérico e das lipoproteínas de baixa densidade está associado ao declínio da função tireoidiana, reforçando os riscos metabólicos (Timiras, 2007). No pâncreas, a menor resposta à insulina e o aumento da resistência insulínica resultam em intolerância à glicose e maior tempo de recuperação glicêmica após refeições. Essa exaustão das células β torna os idosos mais propensos a doenças metabólicas, como o diabetes *mellitus* tipo 2 (Freitas, 2022).

A absorção de nutrientes também é prejudicada pelo envelhecimento. No intestino, a diminuição da absorção de cálcio e ferro ocorre devido à redução dos receptores de vitamina D no epitélio intestinal e à menor circulação de 25(OH) vitamina D. Estudos demonstram que mulheres acima de 75 anos absorvem 25% menos cálcio em comparação com jovens adultas,

especialmente quando há redução da secreção gástrica ácida (Salles, 2007). No caso do ferro, embora a menor absorção seja evidente, a repercussão clínica geralmente é limitada. No fígado, a capacidade metabólica reduzida afeta a biotransformação de medicamentos e metabólitos, aumentando o risco de efeitos adversos (Freitas, 2022).

As mudanças no sistema digestório dos idosos comprometem a digestão e a absorção de nutrientes, influenciando diretamente a saúde geral. Na cavidade oral, a retração gengival e a perda óssea alveolar elevam o risco de cáries e perda dentária. Além disso, a xerostomia, geralmente causada por medicamentos, afeta negativamente a mastigação e a deglutição (Freitas, 2022). No trato gastrointestinal, a diminuição das vilosidades intestinais reduz a eficiência da absorção de nutrientes essenciais, como cálcio e ferro, agravando quadros de desnutrição. A maior prevalência de infecção por *H. pylori* entre os idosos, que ultrapassa 50% da população dessa faixa etária, também contribui para alterações gástricas, como gastrite e úlcera péptica (Pilotto e Franceschi, 2014).

Além disso, o envelhecimento compromete o funcionamento intestinal. A constipação, comum nessa faixa etária, é frequentemente agravada por uma dieta pobre em fibras e baixa ingestão hídrica. Por outro lado, a diverticulose, caracterizada pela presença de divertículos no intestino grosso, é altamente prevalente, aumentando o risco de inflamações e complicações. No entanto, a manutenção de uma dieta balanceada e a suplementação de nutrientes, quando necessária, podem mitigar parte desses efeitos, promovendo melhor qualidade de vida.

Desse modo, o avanço da idade, caracterizado por mudanças biológicas progressivas e deletérias que comprometem a funcionalidade e a qualidade de vida, pode ser significativamente influenciado pelo estilo de vida adotado. Nesse sentido, Nahas (2017) destaca a importância de hábitos saudáveis, como alimentação equilibrada, prática regular de atividades físicas, comportamentos preventivos, relacionamentos saudáveis e controle do estresse, na promoção de um amadurecimento mais autônomo e funcional.

Essas intervenções são essenciais para mitigar os efeitos deletérios do processo natural de senescência, prevenindo doenças evitáveis e melhorando a qualidade de vida na terceira idade. Ao integrar essas estratégias com a compreensão dos mecanismos biológicos, torna-se possível garantir que o aumento da expectativa de vida seja acompanhado de mais anos vividos com saúde e bem-estar.

Dessa forma, compreender as dimensões que envolvem o processo de envelhecimento torna-se fundamental para a promoção de intervenções eficazes, sendo o modelo do pentágulo da saúde uma abordagem abrangente que integra aspectos físicos, mentais, sociais, emocionais e espirituais, os quais desempenham papéis cruciais na construção de um processo saudável e equilibrado.

3 AS DIMENSÕES DO PENTÁCULO NA PERSPECTIVA DO ENVELHECIMENTO

Conforme explanado, seja por melhores condições de vida ou por medidas paliativas, há um aumento na expectativa de vida. Barreto (2017) ressalta que, diferente do que ocorreu por milênios, não é tão difícil chegar à velhice. Isso ocorre porque, segundo o autor, tanto a medicina curativa quanto a preventiva, além da melhora nas condições de vida da população em geral, possibilitaram a expansão da expectativa de vida.

É necessário salientar também, a partir de Telford e Sawrey (1988), que o aumento percentual de pessoas idosas não significa necessariamente que as pessoas estão ficando cada vez mais velhas, mas sim que, cada vez mais, há um aumento no número de pessoas que estão vivendo o suficiente para chegar à velhice.

Telford e Sawrey (1988) afirmam que a idade é uma variável que deve ser considerada para compreender o comportamento das pessoas. Salientam, inclusive, que, além dessa variável, é necessário também compreender, por exemplo, a variável gênero, pois o comportamento de homens idosos em comparação com outras gerações e com pessoas de gênero diferente é muito distinto do comportamento de mulheres dessa mesma faixa etária. Ademais, o comportamento das pessoas idosas, tanto mulheres quanto homens, é influenciado pela classe social em que viveram e em que vivem na atual fase da vida.

Nesse contexto, não apenas o comportamento, mas também a qualidade de vida possui influência parcial na longevidade e na forma como essas pessoas percebem essa fase da vida. De fato, é verdadeira a afirmação de que uma renda econômica abaixo das condições mínimas de dignidade humana é um obstáculo ao bem-estar que grande parte da população idosa brasileira precisa ter para atender às suas necessidades básicas. Assim, o comportamento e as representações sociais das pessoas idosas perpassam pelas considerações apontadas por Telford e Sawrey:

As variáveis interacionais de interesse atingiram agora o número de quatro – idade, sexo, classe social e comportamento. As variáveis como o status econômico, saúde, nível educacional e outras interagem com a idade e o sexo na determinação do comportamento e como parte da determinação da classe social. [...]. Os efeitos exclusivos da idade, isolada de toda as outras variáveis, são difíceis de determinar. (Telford, Sawrey, 1988, p.621.).

Tantas variáveis permitem afirmar que é arriscado falar ou elaborar projetos que atendam às pessoas idosas, desconsiderando a heterogeneidade que compõe esse grupo.. Esses autores destacam que, a depender do que se deseja compreender em relação às pessoas idosas,

é necessário obter uma amostra suficientemente grande e representativa para que seja possível fazer generalizações satisfatórias (Telford e Sawrey, 1988).

Assim, para além dos dados estatísticos, que podem ilustrar um panorama momentâneo da população brasileira, é necessário compreender como os principais atores que ocupam o topo da pirâmide etária brasileira se percebem e compreendem a espacialidade contemporânea em que estão inseridos. Essa necessidade vai ao encontro de Ventura (2020) e Mendes (2020), que concluem sobre a heterogeneidade da experiência de envelhecer, sendo esta uma ideação decorrente de todo o processo vivido e experienciado, inerentemente subjetivo.

Dessa forma, as subjetividades relacionadas ao envelhecimento e ao envelhecimento saudável devem ser consideradas. (Saúde, 2019). Desse modo, destaca-se que:

Há uma concordância entre os autores com relação a subjetividade, valorizando as singularidades considerando as percepções dos indivíduos e a multidimensionalidade como inerentes ao construto. Dessa forma, nota-se o quanto qualidade de vida é um tema difícil de se avaliar apenas com métodos quantitativos, pois cada pessoa tem uma percepção própria. (Ventura, 2020, p. 03.)

Nesta perspectiva, Mendes (2020) chama a atenção para o risco da percepção de um envelhecimento negativo, à medida que a compreensão do conceito de idoso é associada ao sinônimo de vulnerabilidade, acentuada pela menor mobilidade, pouca saúde e uma senescência decrépita. O autor discute, ainda, a necessidade de uma atenção coordenada por diversos órgãos governamentais, com o objetivo de proporcionar uma participação mais ativa dos indivíduos idosos.

Ao se considerar uma investigação com pessoas idosas, é necessário, inclusive, atentar para o fato de que é comum, em muitos casos, que, ao se perceberem mais vulneráveis, seja pela mobilidade ou pela saúde, as pessoas idosas se mostrem pouco dispostas a servir como sujeitos de pesquisa (Telford e Sawrey, 1988). Provavelmente, ao notarem que algumas de suas aptidões estão diminuindo, sentem-se embaraçadas por essa situação. Além dessa percepção, não é incomum que essas pessoas sintam que não têm muito a ganhar com a pesquisa, seja por desconfiança, seja por acreditarem que não possuem muito tempo de vida.

Considerando a necessidade de compreender a percepção da qualidade de vida e bem-estar, diversos estudos que analisam subjetividades relacionadas à saúde utilizam, integral ou parcialmente, a proposta apresentada pelo Pentágulo do Bem-Estar, elaborado por Nahas, Barros e Francalacci (2000). Esse pentágulo propõe analisar o bem-estar a partir de variáveis relacionadas às subjetividades dos indivíduos, conforme explicado por Saúde (2019).

Este Pentáculo, objetiva de forma simples, diagnosticar o perfil de estilo de vida, tanto de indivíduos quanto de grupos. Como o próprio nome sugere, são analisados a partir deste Pentáculo, cinco componentes que caracterizam a qualidade de vida. São os seguintes componentes analisados: Alimentação (nutrição), atividades físicas, controle do estresse, comportamento preventivo, relacionamentos. Cada um destes componentes é analisado a partir de três afirmativas, onde o indivíduo atribui um valor de zero, que indica uma ausência total da questão analisada, a três, que significa concordância de estar muito bem no componente analisado. (Saúde, 2019 p.24.).

O bem-estar, portanto, embora perpassando subjetividades, é algo que transcende as fronteiras geográficas. Pois, independentemente da cultura, esse conceito ultrapassa a ideia de ausência de doenças. Vários aspectos são apresentados para que se perceba de que forma uma melhor qualidade de vida pode ser alcançada. Aspectos sociais, físicos, mentais e até mesmo espirituais compõem a complexidade do Pentáculo do Bem-Estar.

Nahas (2017) evidencia que mais de 60% das mortes ocorridas por doenças poderiam ser evitadas por meio de prevenção e são consequências de quatro hábitos: tabagismo, alimentação inadequada, inatividade física e consumo de bebidas alcoólicas. O autor ressalta que elementos tanto positivos quanto negativos afetam a saúde e o bem-estar, tanto a curto quanto a longo prazo. Com essas considerações, ele enfatiza que, a partir da meia-idade, fatores relacionados aos padrões de vida impactam diretamente a mobilidade, a autonomia e a qualidade de vida das pessoas.

Ao avaliar esses fatores, Nahas (2017) afirma que a rotina e os hábitos cotidianos de cada indivíduo correspondem a um conjunto de ações que refletem nas atitudes e nos valores dessa pessoa. Para analisar esse conjunto de práticas diárias, ele propõe cinco itens principais: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse. Cada um desses itens é caracterizado por três componentes. Assim, segundo o autor, é possível avaliar os hábitos diários e suas consequências.

No componente alimentação, Nahas (2017) destaca a relação do indivíduo com frutas, hortaliças, ingestão de gorduras e o número de alimentações diárias. Ele questiona, por exemplo, a quantidade de porções de frutas consumidas diariamente e analisa a ingestão de gorduras provenientes de carnes gordas, frituras ou doces. Além disso, avalia a frequência das refeições, considerando ideal o consumo de quatro a cinco momentos alimentares por dia.

A análise da atividade física abrange lazer, exercícios de força, alongamento muscular, caminhadas e até mesmo o uso de escadas, em vez de elevadores. Nahas (2017) ressalta a variedade de atividades que podem contribuir para a prevenção de doenças hipocinéticas, associadas ao sedentarismo e à falta de atividade física.

Compreende-se como comportamento preventivo, como o próprio nome sugere, atitudes ou procedimentos repetitivos que evitam ou inibem riscos de doenças ou acidentes. Nahas (2017) aponta como determinantes algumas ações, como aferição e gestão da pressão arterial, controle do nível de colesterol, abstenção do tabagismo e moderação no consumo de bebidas alcoólicas. Além disso, considera atitudes básicas no trânsito, como o uso do cinto de segurança, direção defensiva e respeito às faixas de pedestres, essenciais para a prevenção de acidentes.

Ao abordar o componente relacionamentos, Nahas (2017) justifica sua importância com base na associação entre problemas emocionais e as relações com familiares e amigos, que ele considera fundamentais. Assim, ele analisa a qualidade das amizades, o cultivo dessas relações e a satisfação com elas. É avaliado também em que medida o lazer inclui atividades em grupo ou participação em eventos sociais. Além disso, destaca-se a relevância de o indivíduo se sentir útil no ambiente social em que está inserido.

O quinto componente considerado por Nahas (2017) é o controle do estresse. Ele aponta que o estresse, de forma geral, decorre tanto do estilo de vida adotado quanto da maneira como as adversidades são enfrentadas. Nesse sentido, o autor observa que, embora não seja possível eliminar todas as situações estressantes, algumas atitudes podem ajudar no controle do estresse. Entre essas atitudes, destacam-se a reserva de momentos para relaxamento, a atenção plena durante discussões, evitando alterações emocionais em momentos de contrariedade, e a busca pelo equilíbrio entre obrigações e lazer.

Conforme salientado, o processo de envelhecimento populacional no Brasil se torna cada vez mais perceptível. Com as mudanças na pirâmide etária, aumenta a preocupação com o estilo de vida das pessoas que são ou em breve serão idosas no país. Sendo assim, destaca-se a importância do Pentágono do Bem-Estar, que envolve cinco componentes essenciais: alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos e controle do estresse. Cada um desses elementos possui impactos significativos no processo de envelhecimento, influenciando a saúde física, mental e emocional dos indivíduos.

A seguir, será discutida a importância de cada um dos componentes apresentados por Nahas, explorando detalhadamente sua relevância para a promoção de um envelhecimento saudável e funcional, considerando a complexidade e a heterogeneidade do grupo populacional idoso.

3.1 Nutrição e envelhecimento

É possível recordar, conforme o Ministério da Saúde (Brasil, 2024), que a preocupação com a nutrição remonta a tempos muito antigos. De acordo com esse ministério, é atribuída a Hipócrates a frase: "Dos alimentos farás a tua medicina", lembrando que esse sábio médico nasceu em 460 a.C., na Grécia Antiga. Considerando a preocupação com a alimentação da pessoa idosa, o Ministério da Saúde converge com a proposta de Nahas (2017) ao apresentar 10 passos para uma alimentação saudável para as pessoas idosas:

- 1º passo: Faça pelo menos três refeições (café da manhã, almoço e jantar) e dois lanches saudáveis por dia. Não pule as refeições!
- 2º passo: Inclua diariamente seis porções do grupo dos cereais (arroz, milho, trigo, pães e massas), tubérculos como a batata, raízes como mandioca/macaxeira/aipim, nas refeições. Dê preferência aos grãos integrais e aos alimentos na sua forma mais natural.
- 3º passo: Coma diariamente pelo menos três porções de legumes e verduras como parte das refeições e três porções ou mais de frutas nas sobremesas e lanches.
- 4º passo: Coma feijão com arroz todos os dias ou, pelo menos, cinco vezes por semana. Esse prato brasileiro é uma combinação completa de proteínas e bom para a saúde.
- 5º passo: Consuma diariamente três porções de leite e derivados e uma porção de carnes, aves, peixes ou ovos. Retirar a gordura aparente das carnes e a pele das aves antes da preparação torna esses alimentos mais saudáveis!
- 6º passo: Consuma, no máximo, uma porção por dia de óleos vegetais, azeite, manteiga ou margarina.
- 7º passo: Evite refrigerantes e sucos industrializados, bolos, biscoitos doces e recheados, sobremesas doces e outras guloseimas como regra da alimentação. Coma-os, no máximo, duas vezes por semana.
- 8º passo: Diminua a quantidade de sal na comida e retire o saleiro da mesa.
- 9º passo: Beba pelo menos dois litros (seis a oito copos) de água por dia. Dê preferência ao consumo de água nos intervalos das refeições.
- 10º passo: Torne sua vida mais saudável. Pratique pelo menos 30 minutos de atividade física todos os dias e evite as bebidas alcoólicas e o fumo. (Brasil, 2010)

Ainda, de acordo com o Ministério da Saúde, é necessário atentar-se às questões relacionadas à suplementação de vitaminas para as pessoas idosas. O Brasil (2023) alerta, com base em informações do jornal da Universidade de São Paulo (USP), sobre o fato de que, à medida que se envelhece, a pessoa idosa torna-se mais suscetível a doenças. Além disso, destaca que o uso de alguns medicamentos pode prejudicar o sistema imunológico ou ainda dificultar a absorção de determinadas vitaminas. Nesse sentido, considera-se essencial a reposição de vitaminas. Contudo, orienta-se que a suplementação dessas vitaminas siga rigorosamente as orientações médicas.

Essas considerações estão alinhadas com o pensamento de Pires (2021), Arantes (2021), Saab Junior (2023) e Kenny (2023).

Pires (2021) destaca que uma alimentação adequada é fundamental para uma longevidade saudável e que, se não foi uma preocupação ao longo da vida, poderá trazer consequências negativas no envelhecimento. O autor adverte que, durante a velhice, as diversas alterações no corpo comprometem o indivíduo, afetando inclusive o paladar. Associa, ainda, as deficiências nutricionais comuns na velhice, como ferro, vitamina B1, zinco e vitamina C, à diminuição do paladar, o que impacta diretamente no apetite. Ao elaborar essas orientações, salienta a importância de uma alimentação equilibrada para uma longevidade saudável:

Uma série de evidências modernas mostram, sim, os efeitos das vitaminas com ação antioxidante, mas a suplementação feita de forma inadequada pode acarretar outros desequilíbrios no organismo. Vale considerar que isso não significa que suplementos em vitamina E, vitamina C e vitamina A nunca devam ser utilizados, mas sim que a suplementação indiscriminada e para todo mundo com a mesma dosagem deve ser desencorajada. A dosagem é importante e deve ser calculada individualmente quando existir impossibilidade de ingestão alimentar. E mais: algumas referências já demonstram que suplementar vitaminas em pessoas com bom aporte de antioxidantes parece não só não ter benefício adicional como também provocar efeitos adversos. (Pires, 2021, p. 149.)

Arantes (2021), ao abordar o poder de uma alimentação saudável para um envelhecimento salutar, destaca que, embora estejamos vivendo mais, isso não significa necessariamente que vivemos melhor. Ele ressalta que precisamos fazer do nosso corpo um lugar bem habitável pelo maior tempo possível, até o fim de nossas vidas. Com essas considerações, Arantes (2021) afirma que o que comemos dará origem ao que somos. Além disso, explica que nosso corpo produzirá neurotransmissores de baixa qualidade caso nos alimentemos de comidas processadas, gordurosas e ricas em açúcares: alimentos de péssima qualidade.

Arantes (2021), assim como o Ministério da Saúde, faz referência a Hipócrates ao afirmar que o médico orientava as pessoas a fazerem do alimento a sua medicina e da medicina o seu alimento. Ele concorda com o médico grego ao reforçar que apenas um organismo que se propõe a alimentar-se bem continuamente terá boa saúde. Nesse sentido, destaca que uma má alimentação impede a recomposição dos tecidos lesionados ao longo do tempo. Em relação às vitaminas e suplementação, adverte:

Diante deste engano, vemos as pessoas sendo escravizadas por regras abusivas de dietas, medicamentos, vitaminas e suplementos, além da crueldade da ditadura da beleza física permanente. Assim fica impossível chegar bem nem aos 40 anos, que dirá aos 80. Os avanços da ciência e da medicina têm papel indiscutível sobre a melhora da nossa expectativa de vida. Mas existe o lado B de tudo isso: parece que as

peessoas menos comprometidas com a saúde passaram a acreditar que temos fórmulas mágicas que podem resgatar todas as atitudes erradas frente às escolhas sobre os cuidados com nosso corpo. Existe uma falsa proposta de que tudo o que fizemos de errado pode ser resolvido por remédios de última geração, vitaminas e soros milagrosos, plásticas e tratamentos estéticos caros e de risco muito maior do que os benefícios oferecidos. (Arantes, 2023)

Saab Junior (2023), ao abordar o conceito de alimentação saudável para um envelhecimento salutar, destaca que uma alimentação equilibrada não dispensa os macronutrientes: gordura, proteína e carboidrato. Ele ressalta que, diante de dietas instantâneas, é necessário compreender, por exemplo, que existem carboidratos, proteínas e gorduras de má qualidade, mas que também há versões desses macronutrientes de excelente qualidade, essenciais para o que se considera uma alimentação saudável.

Saab Junior (2023) salienta que não se pode, por exemplo, resumir pães, massas, doces, bolos e sorvetes como os únicos representantes do grupo dos carboidratos. Ele recorda, inclusive, que o mundo oferece uma grande variedade de fontes de carboidratos saudáveis, como legumes, verduras e frutas, que contribuem significativamente para um envelhecimento saudável.

Além disso, Saab Junior (2023) concorda com Arantes (2021) ao afirmar que, embora a expectativa de vida tenha aumentado, a qualidade de vida, em contrapartida, tem diminuído. Ele destaca que, mesmo vivendo mais, garantir qualidade de vida a cada dia tem se tornado um grande desafio. Embora em seu livro *Os Segredos da Longevidade* Saab Junior não faça referência direta ao uso excessivo ou à automedicação de vitaminas, ele reconhece que, em algumas situações, pode ser necessário o uso de medicamentos. Contudo, alerta para os riscos do uso indiscriminado de remédios:

Quando algo está fora de ordem no organismo, há bons remédios que devem ser utilizados e cujos efeitos devem ser acompanhados pelo médico, mas sabemos que há uma ‘epidemia’ de automedicação que ‘resolve’ o problema na hora, mas não para sempre. Sabe-se também que boa parte dessa “cultura” vem do meio publicitário, atendendo a pedido da indústria farmacêutica, como se uma droga fosse um produto a ser consumido aleatoriamente, simplesmente indo-se às compras. (Saab Junior, 2023, p. 159.)

Kenny (2023), ao tratar sobre alimentação e terceira idade, complementa o raciocínio de Saab Junior (2023), Pires (2021) e Arantes (2021; 2023). Inclusive, em seu livro, do mesmo modo que Arantes, faz referência a Hipócrates ao afirmar que os ensinamentos desse médico continuam relevantes nos dias atuais, especialmente ao se considerar a importância da nutrição

para a manutenção da saúde do corpo e da mente. Além de apresentar os benefícios de uma alimentação saudável, Kenny (2023) destaca, em sua obra, situações em que a suplementação de vitaminas não oferece os mesmos benefícios que uma alimentação equilibrada.

Com base nos argumentos apresentados, conclui-se que, embora uma velhice saudável não dependa exclusivamente de uma alimentação salutar, é essencial atentar-se às quatro Leis da Alimentação, criadas em 1937 pelo médico argentino Pedro Escudero: Lei da Quantidade, Lei da Qualidade, Lei da Harmonia e Lei da Adequação.

Considerando essas quatro leis, uma pessoa idosa poderá ter uma vida mais saudável. A Lei da Quantidade refere-se ao consumo suficiente para suprir as necessidades, sem excessos ou restrições. A Lei da Qualidade engloba alimentos variados, o mais naturais possível e ricos em nutrientes. A Lei da Harmonia trata do equilíbrio, simbolizado por um prato colorido. Por fim, a Lei da Adequação diz relaciona-se à alimentação que atenda às necessidades individuais, respeitando as particularidades de cada pessoa e situação.

Feitas essas considerações, também é necessário atentar-se às observações dos autores sobre o uso abusivo de suplementos de minerais e vitaminas, produtos amplamente disponibilizados pela indústria farmacêutica.

3.2 Atividade física e envelhecimento

Se a atividade física é essencial durante a infância, adolescência e vida adulta, na terceira idade a inatividade física configura-se como um dos fatores de risco para o desenvolvimento e manutenção da maioria das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse contexto, Abramoff (2017) destaca que a inatividade física é amplamente prevalente entre a população idosa brasileira. Ele também observa que, de maneira geral, o estilo de vida atual incentiva o uso da maior parte do tempo livre em práticas sedentárias.

Concordando com essa afirmação, Wei e Levkoff explicam que a atitude oposta — ou seja, o abandono do sedentarismo pela pessoa idosa — pode reduzir significativamente o risco de morte prematura por doenças cardiovasculares, além de contribuir para a redução da progressão do diabetes tipo II. Elas reiteram que, para pessoas idosas acometidas por doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANT), as atividades físicas ajudam a evitar o processo incapacitante que compromete o desempenho de atividades cotidianas de forma independente. As autoras também ressaltam que, embora essas doenças, pelo menos inicialmente, não levem

rapidamente à morte, elas comprometem a qualidade de vida de uma parcela significativa da população idosa.

Aronson (2021), ao afirmar que envelhecer pode oferecer possibilidades não menores do que as disponíveis em outras fases da vida — ainda que com uma abordagem diferente —, enfatiza a importância de combater o sedentarismo na terceira idade. Ele observa que, além da "envelhescência", é necessário enfrentar as mudanças naturais do envelhecimento e decidir se se deseja reduzir as chances do surgimento de doenças.

Ainda em Aronson (2021), encontram-se exemplos de como diversas doenças crônicas podem ser minimizadas com a prática regular de atividades físicas. O autor afirma que a essa prática entre pessoas idosas está associada à prevenção primária de doenças crônicas e ao auxílio no controle de várias enfermidades. Ele destaca, em especial, os benefícios das atividades física no metabolismo de lipídios e glicose.

Com base nessas considerações, entende-se que há consenso entre os profissionais da saúde sobre os inúmeros benefícios da atividade física. Além de contribuir para uma maior longevidade, ela ajuda a evitar ou minimizar doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, obesidade, diabetes e doenças cardiovasculares. Contudo, observa-se também que os novos estilos de vida, resultantes principalmente do processo de urbanização no país, embora tenham trazido vantagens, também promoveram um aumento no sedentarismo, gerando prejuízos à saúde. Assim, enquanto os benefícios incluem maior longevidade, os impactos negativos são significativos.

Nesse contexto, várias observações sobre as vantagens do exercício físico são apresentadas por Abramoff (2017), Nahas (2017), Arantes (2021), Aronson (2021), Pires (2021), Wei e Levkoff (2021), Saab Júnior (2023), Kenny (2023), entre outros.

Arantes (2021) argumenta que, além de cuidar da alimentação, é importante valorizar o prazer de cuidar do próprio corpo em todas as fases da vida. Ele enfatiza que atividades físicas, como caminhadas e corridas ao ar livre, colaboram para a saúde física e mental. Nahas (2017) também destaca as vantagens das atividades físicas, especialmente na velhice, quando autonomia e independência se tornam essenciais para a realização de atividades diárias.

Além das caminhadas ao ar livre, Nahas (2017) ressalta a importância de incorporar exercícios de força no cotidiano das pessoas idosas. Segundo ele, o equilíbrio, a força muscular e a mobilidade são cruciais para manter a independência, preservar as funções motoras básicas

e prevenir quedas. Ele conclui que a prática contínua de atividades físicas e mentais retarda os efeitos negativos do envelhecimento, ajudando a preservar a autonomia dos idosos. O autor também alerta sobre a sarcopenia e observa que a função muscular declina cerca de 5% por década após os 45 anos e até 15% por década após os 60 anos.

Em estudos anteriores, Telford e Sawrey (1988) apresentam discussões semelhantes às de Nahas sobre a perda de massa muscular. Eles destacam que a pessoa idosa enfrenta uma perda de status físico, redução de certas funções sensoriais e uma desaceleração geral das funções intelectuais, tornando-se mais suscetível a traumas e doenças, além de apresentar menor mobilidade em comparação aos jovens.

Considerando a dimensão física, é inegável a contribuição das atividades físicas, não apenas no fortalecimento do corpo, mas também no impacto positivo no bem-estar mental:

É percebido pela população sénior os benefícios que a prática de exercício físico regular lhes proporciona. Mesmo não tendo conhecimento que lhes permitam fazer afirmações (como é exemplo, um aumento da massa muscular ou aumento do equilíbrio), partem do seu sentir e das suas vivências e conseguem ver e perceber as diferenças do antes e depois desta prática regular. (Antunes, 2021, p.101.)

Antunes (2021) alerta em sua dissertação sobre como a atividade física contribui para a promoção da saúde e do bem-estar das pessoas idosas. Ressalta que, à medida que envelhecemos, a prática regular de atividade física pode contribuir para a manutenção da saúde cardiovascular, o fortalecimento muscular e ósseo, além da melhoria na flexibilidade e mobilidade. Destaca ainda que, em sua pesquisa, foi possível averiguar que a atividade física regular na terceira idade contribui para o controle do peso e melhora a saúde mental, à medida que reduz o estresse diário e a ansiedade. Além disso, identificou uma melhora na qualidade do sono das pessoas idosas pesquisadas.

Semelhante aos resultados de Antunes, Ferraz (2019) avaliou a prevalência de saúde cardiovascular em pessoas idosas, comparando-a com o tempo de exposição ao comportamento sedentário. Constatou a eficácia da atividade física regular na promoção da saúde do coração, ao melhorar a circulação sanguínea. Nesse sentido, demonstrou que a prática regular de exercícios contribui para a redução do risco de doenças cardiovasculares, como hipertensão e doença arterial coronariana.

Os mesmos resultados são ressaltados por Saúde, Cintrão e Almeida (2023), que destacam a importância das atividades físicas na terceira idade. Ressaltam que a prevenção de doenças crônicas, como diabetes e doenças cardiovasculares, está associada não somente a uma

alimentação saudável, mas também à prática regular de exercícios. Consequentemente, essa mudança contribui para uma maior expectativa de vida e um envelhecimento mais saudável. Além das melhorias físicas, salientam que a prática de exercícios, além de prevenir doenças crônicas, possibilita a diminuição dos níveis de estresse e estimula uma visão mais otimista em relação à vida.

Uma das maiores preocupações com a saúde da pessoa idosa é a sarcopenia, reconhecida desde 2016 como doença pela Organização Mundial da Saúde (OMS). De acordo com Ribeiro (2017), a sarcopenia em idosos normalmente é resultado de alterações hormonais e fisiológicas, além de ser provocada por doenças frequentes na velhice. Ribeiro também destaca o sedentarismo como um dos fatores causadores da sarcopenia. Ressalta que ao envelhecer esses problemas se tornam mais prevalentes devido ao estilo de vida, limitações físicas, depressão e problemas dentários.

Saab Junior (2023) esclarece o perigo de não se perceber a instalação da sarcopenia, uma vez que parte da perda de massa muscular é substituída por tecido gorduroso. Dessa forma, a aparência externa do corpo pode não apresentar alterações perceptíveis, já que o tecido gorduroso ocupa o lugar do músculo e mantém, em parte, a aparência anterior. Este autor explica que, com o uso de exames como ultrassom ou ressonância magnética, seria possível identificar essa diferença significativa.

Sobre a sarcopenia e sua associação com a falta de exercícios físicos e o sedentarismo, Saab Junior (2023) ainda destaca que a qualidade de vida da pessoa idosa é afetada negativamente, enquanto o risco de lesões e fraturas causadas por quedas aumenta consideravelmente. Dada a importância de se abordar a sarcopenia, o autor apresenta em seu livro as principais causas dessa condição.

Diminuição da produção de ácido clorídrico, de enzimas digestivas, má condição da microbiota intestinal flora, levando a diminuição da capacidade de absorver e utilizar os nutrientes.

Dieta pobre em proteínas de boa qualidade, pobre em minerais e vitaminas. Diminuição do número de atividades das mitocôndrias, corpúsculos intracelulares que são a nossa fornalha de produção de energia.

Sedentarismo - falta de atividade física.

Declínio hormonal principalmente a tireoide hormônios sexuais e vitamina D. (Saab Júnior, 2023 p. 258.)

Concordando com Saab Júnior, Kenny (2023) reporta que a sarcopenia é uma doença séria e salienta que pode demorar a ser percebida. Nesse sentido, é importante atentar-se para

os primeiros sinais, como a dificuldade em realizar atividades consideradas cotidianas ou fáceis, como subir escadas ou fazer compras; e a percepção de desequilíbrio em lugares onde antes se caminhava com desenvoltura. Esses primeiros sinais, se não identificados, podem levar a quedas e, conseqüentemente, à fratura de um ou mais membros.

Semelhante a Saab Júnior, Kenny (2023) recorda que a sarcopenia é uma doença muscular progressiva e generalizada que ocorre principalmente com o envelhecimento. É caracterizada pela perda de massa muscular e de força muscular, sendo também acompanhada pela infiltração de gordura nos músculos.

As principais causas da sarcopenia são envelhecimento, doenças crônicas, diminuição da atividade física e má alimentação.

Após os 50 anos de idade, a cada 10 anos perdemos 15% da força muscular devido à redução da massa muscular. Essa perda de força é acelerada depois dos 70 anos.

É por isso que com o avanço da idade é ainda mais importante aumentar a quantidade de exercícios e não diminuir. E fazer tanto exercícios aeróbicos quanto exercícios resistidos. (Kenny, 2023, p. 213.)

Além disso, a autora alerta para o perigo do ciclo vicioso quando a sarcopenia está instalada no corpo da pessoa idosa. Lyon (2024), em concordância com Kenny, também reitera que o perigo da sarcopenia deve ser considerado ainda mais ao se compreender que o tecido muscular contribui, além das questões estéticas, para determinar a trajetória de como será o envelhecimento. Salienta também a dificuldade de reversão da sarcopenia, pois, com o avanço da idade, é comum que se realizem menos atividades físicas, o que agrava a condição, tornando mais difícil neutralizar a fraqueza dos músculos esqueléticos. Reforça que, embora os exercícios aeróbicos contribuam para uma velhice saudável, é necessário incluir também exercícios de força.

Abramoff (2017), ao brincar com o termo "rejuvenescer" e apresentá-lo como "rejuvenelhecer" no título de seu livro, concorda com Aronson (2021) ao afirmar que o exercício físico deve ser encarado como qualquer outro compromisso diário, como escovar os dentes. Ressalta que, do contrário, o custo pode ser imprevisível: um pequeno infarto, um AVC severo ou outras doenças que podem incapacitar o indivíduo para atividades corriqueiras. Semelhante aos autores citados anteriormente, salienta os benefícios da atividade física, tais como: diminuição da pressão arterial, aumento da força e do condicionamento cardiovascular, melhora do equilíbrio, aumento da função pulmonar e respiratória, fortalecimento do sistema imunológico, redução da depressão e da ansiedade, controle da obesidade e menor declínio cognitivo, incluindo a prevenção de síndromes demenciais.

Além disso, apresenta que a atividade física preserva algo fundamental para a qualidade de vida: o funcionamento cognitivo. Destaca que a prática de atividade aeróbica, pelo menos cinco vezes por semana, durante trinta minutos, melhora as operações do pensamento, aumentando a concentração e reduzindo os níveis séricos da proteína C-reativa. Essa proteína, encontrada no sangue, é um marcador de inflamação corporal, estando associada a doenças cognitivas e cardíacas. Ademais, o exercício físico reduz os marcadores inflamatórios e estimula a plasticidade do cérebro, promovendo melhorias na memória e na capacidade de aprender coisas novas.

Ao concluir sobre a falta de atividade física, Abramoff (2017) compara um paciente sedentário a alguém que não declara imposto de renda ou a um empresário que sonega notas fiscais de mercadorias vendidas. Isso porque, assim como o governo federal cobra com juros e correção monetária, algum dia a pessoa sedentária será cobrada. Ele conclui chamando esse indivíduo de "incauto sonegador de saúde", que, mais cedo ou mais tarde, pagará uma multa alta, pois a doença, tal como o governo, não aceita justificativas.

Por todas essas considerações, compreender a atividade física como um indicador de saúde na terceira idade é entender que é possível viver mais e melhor adotando atitudes que não são tão difíceis de tomar. Para além da atividade física, Nahas (2017), conforme já salientado, reforça a necessidade de se adotar um comportamento preventivo que envolva principalmente a combinação de uma alimentação equilibrada, controle do estresse, manutenção de vínculos sociais saudáveis e acompanhamento médico regular. Essas ações integradas promovem um envelhecimento ativo, garantindo não apenas maior longevidade, mas também uma melhor qualidade de vida.

3.3 Comportamento preventivo e envelhecimento

Saúde, Cintrão e Almeida (2023) destacam o comportamento preventivo como uma possibilidade de garantir uma terceira idade mais saudável. Ao adotar práticas preventivas, as pessoas idosas, assim como as demais faixas etárias da população, podem reduzir problemas que ocorreriam caso medidas adequadas não fossem tomadas. Nesse sentido, atividades simples, como observar as condições das calçadas para caminhar, utilizar ferramentas que facilitem a locomoção, atravessar a rua com atenção redobrada ou mesmo fazer uso do cinto de segurança, podem contribuir significativamente para evitar acidentes.

Conforme apresentado por Nahas (2017) e destacado nas páginas anteriores desta pesquisa, atitudes consideradas preventivas são determinantes, como a gestão e a aferição regular da pressão arterial, o conhecimento e controle dos níveis de colesterol e triglicerídeos — que, quando desregulados, contribuem para a dislipidemia. Além disso, Nahas ressalta o respeito às leis de trânsito, a moderação no consumo de bebidas alcoólicas e a abstenção do fumo como práticas preventivas essenciais.

Em relação à importância do comportamento preventivo, estudos de Abramoff (2017), Nahas (2017), Arantes (2021), Aronson (2021), Wei e Levkoff (2021) e Kenny (2023) serão apresentados. Sobre a falta de moderação no consumo de álcool e a não abstenção do tabaco, Abramoff (2017) e Wei e Levkoff (2021) são unânimes ao associar vários problemas de saúde a esses maus hábitos.

Para Abramoff (2017), o tabagismo é um dos principais responsáveis por diversos tipos de câncer. Contudo, ele também demonstra que é possível reduzir significativamente esses riscos ao abandonar o hábito de fumar. Wei e Levkoff (2021) concordam, afirmando que o tabagismo é uma das causas de morte mais previsíveis na maioria dos países. Assim como Abramoff, destacam que, dependendo do momento em que o indivíduo interrompe o fumo, é possível reduzir o risco de diversas doenças, como acidente vascular cerebral (AVC), doença coronariana, doença cardíaca, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão, asma, entre outras.

Em relação ao álcool, Abramoff (2017) alerta sobre os perigos de difundir a ideia de que o consumo de bebidas alcoólicas atua como cardioprotetor. A compreensão inadequada dessa informação pode levar ao aumento de diversas doenças relacionadas ao consumo excessivo. Wei e Levkoff (2021) concordam ao discutir os riscos associados à ingestão não moderada de álcool, destacando que as bebidas alcoólicas podem contribuir para distúrbios do ritmo cardíaco e AVC, além de causarem quedas, ferimentos, incontinência urinária e confusão mental, entre outros problemas.

Wei e Levkoff (2021) discutem amplamente os impactos negativos do consumo de álcool, especialmente na população idosa, destacando onze razões pelas quais a moderação ou abstinência é essencial. As autoras ressaltam que o álcool está associado a uma série de riscos à saúde, como o aumento da pressão arterial, que eleva a probabilidade de acidente vascular cerebral (AVC), e o desenvolvimento de batimentos cardíacos irregulares, como arritmias e fibrilação atrial, condições que também podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares.

Além disso, o consumo de álcool pode levar à morte de células cerebrais, à interrupção da sinalização neuronal, contribuindo para problemas de memória, e à desestabilização do equilíbrio corporal, o que aumenta a propensão a quedas.

Outros impactos incluem a diminuição da capacidade imunológica devido à interferência nas células brancas do sangue, aumentando o risco de infecções, como pneumonia, e causando complicações adicionais, como incontinência urinária. Wei e Levkoff (2021) também destacam que o álcool pode prejudicar o sono, já que seu consumo à noite pode levar a despertares noturnos, dificultando o retorno ao sono reparador. Além disso, há efeitos prejudiciais diretos sobre o fígado, como a morte celular e o desenvolvimento de cicatrizes ou cirrose, além de problemas relacionados à saúde sexual, como a impotência. Esses efeitos sublinham a necessidade de conscientização sobre os riscos do álcool, particularmente em uma população vulnerável como os idosos.

Considerando ainda os problemas relacionados ao tabagismo e ao álcool, corre-se o risco de não se dar a devida importância a essas questões. Diferentemente da preocupação existente com esses vícios durante a juventude, ao envelhecer é comum que não se busque tratamento para essas situações. É como se se pensasse: "já é uma pessoa idosa, não tem mais jeito". Assim, esses vícios acabam contribuindo para diminuir ainda mais a qualidade de vida dessas pessoas.

Em relação aos comportamentos preventivos ligados à aferição da pressão arterial, Aronson (2021) e Kenny (2023) discutem sobre a questão da pressão arterial. Isso porque, à medida que envelhecemos, as artérias tendem a ficar mais rígidas, e, dessa forma, a força do bombeamento sanguíneo provoca um risco maior de desenvolvimento da hipertensão. Por isso, a pressão alta afeta mais de 50% da população idosa com mais de cinquenta anos. Consequentemente, esse esforço contribui para um maior risco de doenças cardíacas, além de estar relacionado à insuficiência renal e ao aumento do índice de AVC.

Quanto aos comportamentos preventivos relacionados à dislipidemia, Wei e Levkoff (2021) apresentam o conceito de colesterol como sendo uma "substância esteroide encontrada em células animais e fluidos corporais". Destacam ainda dois tipos de colesterol: lipoproteína de alta densidade (HDL) e lipoproteína de baixa densidade (LDL). (Wei e Levkoff, 2021, p. 95). Eles orientam que, para diminuir o risco de doenças relacionadas à dislipidemia, deve-se evitar o consumo de carne vermelha, frituras, gorduras saturadas e outros alimentos gordurosos. Salientam, entretanto, que mesmo seguindo essas recomendações, ainda podem surgir

problemas relacionados ao colesterol, e, nesse sentido, pode ser necessário o uso de medicamentos.

Sobre os comportamentos preventivos ligados às normas de trânsito, Nahas (2017), embora não trate diretamente dessa questão na velhice, destaca a importância da obediência a essas leis. Ele recorda que acidentes de trânsito continuam sendo uma das principais causas de invalidez e até de morte. Além disso, considera que o comportamento de uma pessoa no trânsito reflete muito os valores de uma sociedade. Nesse contexto, Nahas afirma que a violência no trânsito tem várias faces e que é necessário combatê-la, seja por meio da educação ou mesmo pela punição dos infratores.

Além dos comportamentos preventivos já citados, reconhece-se que muitos outros também existem e estão relacionados aos aspectos do Pentágono do Bem-Estar, como a alimentação adequada e a prática de exercícios físicos. Além disso, sabe-se que as doenças crônicas não transmissíveis estão fortemente relacionadas ao estilo de vida preventivo. Por fim, os relacionamentos afetivos mantidos na terceira idade também podem ser considerados uma forma de comportamento preventivo, protegendo contra diversos problemas de saúde física e mental.

3.4 Considerações sobre relacionamentos e envelhecimento

Lopes (2019), em sua pesquisa, atenta para a necessidade de resiliência emocional e busca de equilíbrio inter e intrapessoal, mostrando como o autoconhecimento contribui para o desenvolvimento pessoal. Nesse sentido, alerta para a compreensão e gestão das emoções, o que permite lidar de forma mais eficaz com os desafios apresentados à pessoa idosa. Aponta ainda que a pessoa idosa, assim como os demais seres humanos, é um ser social, e a qualidade dos relacionamentos desempenha um papel vital na qualidade de vida.

Nesse contexto, estar satisfeito com os relacionamentos estabelecidos no cotidiano, incluir amigos nos momentos de lazer, participar de atividades em grupo ou de associações pode contribuir para a manutenção de uma velhice saudável, especialmente quando a pessoa idosa consegue se sentir ativa e útil em sua comunidade.

Quintana (2021), no que denomina "lapidar as relações humanas", afirma que chegar ao fim da vida mantendo-se feliz depende de vários fatores, ressaltando que poucos são mais significativos do que a qualidade das relações humanas desenvolvidas ao longo da existência. Citando os resultados de um estudo conduzido por pesquisadores de Harvard, destaca que os

relacionamentos satisfatórios apresentados pelos participantes da pesquisa conseguiram proteger não somente a saúde física dessas pessoas, mas também o cérebro. Afirmou ainda que as perdas cognitivas foram menores entre os participantes que possuíam vínculos fortes com amigos, família e comunidade, em comparação com os demais participantes.

No capítulo destinado à importância das relações humanas, Quintana conclui:

Quem envelhece nutre no seus laços gregários - que vão muito além dos relacionamentos amorosos - descobre que não somos uma ilha envelhecendo no mar de juventude. Há uma geração inteira ficando velha conosco a nossa geração e isso faz toda a diferença. Não são só os nossos cabelos que estão embranquecendo. Não é só o nosso rosto que as rugas brotam. Não são apenas os nossos movimentos que ficam mais lentos e prudentes. Há todo um grupo passando pelas mesmas transformações e esse senso de comunidade deveria trazer conforto ao envelhecer. (Quintana, 2021 p. 62.)

Abramoff (2017), antes de Quintana, discute também como é necessário prevenir o isolamento social e a solidão, reiterando que a falta de interação com a família, amigos e comunidade traz uma série de consequências negativas para uma velhice saudável. Cita pesquisas que afirmam que a interação é tão importante quanto uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos. Afirmo ainda que, mesmo sendo tão importante um convívio social saudável, não se percebe uma conscientização para esse fato, que deveria ser prioridade ao se pensar em uma velhice saudável.

Alerta ainda que a sociedade moderna, principalmente a ocidental, é predominantemente urbana e, assim sendo, promove o isolamento em casas muradas, muitas vezes em consequência do medo em relação à violência, que inibe a convivência em áreas comuns, tornando as relações sociais cada vez mais restritas. Porém, destaca que algumas vantagens das sociedades modernas podem contribuir para o fortalecimento das amizades entre as pessoas idosas: a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC).

Saab Junior (2023) também considera as relações sociais fundamentais para a saúde da pessoa idosa e apresenta que o sentimento de solidão pode contribuir para a depressão e até mesmo para o declínio cognitivo das pessoas idosas. Ressalta que é necessário que a pessoa idosa reconheça em familiares e/ou amigos pessoas com quem possa conversar e contar com apoio em qualquer situação. Nesse sentido, aponta a importância dos amigos e de atividades de lazer envolvendo grupos como verdadeiros antídotos para os riscos à saúde.

Aronson (2021) também apresenta uma vida sociável como necessidade básica para um envelhecimento saudável. Reconhece que nem sempre essa necessidade é valorizada pelas pessoas responsáveis pelos idosos ou mesmo por seus familiares. Ao afirmar que os relacionamentos saudáveis são a chave para uma vida mais saudável e feliz, faz uma ressalva: destaca que não se trata apenas de qualquer relacionamento, pois mais importante do que a quantidade de relacionamentos é a qualidade destes. Reconhece ainda que uma pessoa idosa que possui suas necessidades básicas atendidas (como água, moradia e comida) compreenderá que o envolvimento sadio e a frequência desses relacionamentos são também necessidades básicas para uma velhice saudável.

Aronson recorda que um bom nível econômico pode melhorar todas as fases da vida, mas não garante, necessariamente, relacionamentos significativos.

O dinheiro melhora todos os períodos da vida, mas não garante relacionamentos significativos ou uma razão para sair da cama pela manhã. As pessoas podem ficar socialmente isoladas e solitárias mesmo quando não estão, e, em idosos, a solidão leva não só a infelicidade, mas também ao declínio funcional e a morte. Mesmo vivendo em locais comunitários, idosos que se sentem sozinhos ou isolados pensam, sentem e funcionam menos, são menos ativos fisicamente e mais deprimidos. O impacto de saúde do isolamento social é equivalente a fumar 15 cigarros por dia. Com todo o resto sendo medicamente igual, a solidão aumenta a mortalidade em 26%. (Aronson, 2021, p 280.).

Kenny (2023) comunga com as ideias anteriormente apresentadas ao sustentar que o fato de podermos escolher os amigos, ao contrário do que ocorre com os familiares, possibilita um papel importante tanto na saúde quanto no bem-estar na velhice. Isso porque há uma tendência em querer conservar os amigos de quem mais gostamos, pois com eles interagimos de modo positivo. E, por ser mais difícil eliminar as relações familiares estressantes ou desagradáveis, é possível compreender por que as amizades têm mais impacto na felicidade do que certas relações familiares.

Ainda em Kenny (2023), é apresentado como as relações familiares negativas podem prejudicar a qualidade de vida das pessoas idosas. Nesse sentido, a pesquisadora orienta investir em amizades sólidas, pois essas amizades podem amenizar os efeitos negativos das relações familiares consideradas tóxicas pelas pessoas idosas.

Possuir relações afetivas saudáveis, conforme foi salientado, contribui para uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas. Por isso, é importante ter consciência de que todo relacionamento, ainda que positivo, requer comprometimento. Tendo essa compreensão, é

essencial, sempre que possível, manter relacionamentos saudáveis. Isso, com certeza, irá contribuir para o bem-estar não somente da pessoa idosa, mas de todos os envolvidos.

Tantas considerações ressaltam outro aspecto que contribui para a melhoria da qualidade de vida: o controle do estresse. O padrão civilizatório da sociedade ocidental promove, muitas vezes, um comportamento excessivamente competitivo e agressivo. E, embora normalmente não se considere esse comportamento nas pessoas idosas, é necessário compreender como o estresse e, conseqüentemente, seu controle podem colaborar para a melhoria da qualidade de vida na terceira idade.

3.5 Controle do estresse e envelhecimento

Para se estabelecer considerações sobre o controle do estresse e sua relação com o envelhecimento, é necessário salientar o que será entendido aqui como estresse, tendo em vista a diversidade de conceitos para este termo, tão difundido na sociedade moderna. Nahas (2017), ao definir o estresse, salienta que, para compreendê-lo, é necessário entender o conceito de homeostase, definida como um estado de equilíbrio dos vários sistemas do organismo entre si e também como um estado de equilíbrio entre esse organismo e o ambiente vivenciado. Nahas explica que essa homeostase é constantemente alterada por causas estressantes. Exemplifica com o susto, a dor, um esforço físico, o fracasso em uma competição ou mesmo a alegria de reencontrar alguém.

Nahas (2017) avalia que, embora esses estímulos sejam distintos, podem provocar respostas orgânicas similares. Isso ocorre porque, nesses momentos, essas alterações nervosas e bioquímicas objetivam adaptar o organismo a situações que, de alguma forma, desequilibram o corpo. Considerando o conceito moderno de estresse, Nahas o caracteriza como um processo bio-psico-social. Esses estímulos, internos ou do meio ambiente, que são capazes de modificar a homeostase, são chamados de fontes de estresse. Essas fontes podem ser agudas, ocorrendo em um determinado momento, ou crônicas, atuando no organismo de maneira contínua e/ou repetitiva, de forma prolongada.

Concluindo o conceito de estresse, Nahas (2017) classifica os agentes estressantes como psicossociais ou físicos. Os agentes estressantes psicossociais abrangem situações que alteram o curso da vida das pessoas, tanto de forma negativa quanto positiva. Exemplifica esses agentes apresentando situações como a morte de alguém próximo, separação, casamento, problemas relacionados ao trabalho, como a conquista de um novo emprego ou a perda dele, entre outros

fatores. Em relação aos agentes estressantes físicos, exemplifica com fatores que interferem no corpo: drogas, frio, fumaça, bactérias ou vírus, lesões, entre outros.

Complementando o pensamento de Nahas, Abramoff assegura que o estresse pode ser prejudicial:

Não existe vida sem estresse e as consequências são conhecidas: o cérebro com seus núcleos da emoção ativados, desencadeia uma estimulação neural descendente do hipotálamo para a hipófise, e daí para glândula suprarrenal, onde são liberados hormônios como o cortisol e a aldosterona. O corpo, como um todo, fica inflamado elevando a pressão arterial, lesionando a camada interior dos vasos sanguíneos onde se depositarão as plaquetas e as placas de arteriosclerose enfraquecendo todo o sistema imunológico. (Abramoff, 2017, p.158.)

Ao mesmo tempo, o autor salienta que o cenário do estresse possui um antídoto: a resiliência. Conceitua esse antídoto como a habilidade de perseverar e se adaptar a situações adversas às quais não estamos acostumados. Ressalta que a maneira como o indivíduo irá decodificar a situação determinará as consequências do evento estressante. E, para aqueles que acreditam que a resiliência é moldada apenas pela genética e pelo temperamento, Abramoff destaca que é possível desenvolver a resiliência à medida que trabalhamos nosso autoconhecimento, o que colabora para uma melhor adaptação a novas situações.

Kenny (2023) apresenta uma visão mais otimista em relação ao estresse no envelhecimento. Considera que essa resiliência pode ser aumentada com a idade. Acredita que, com o passar dos anos, as expectativas tendem a se tornar mais realistas. Além disso, com o envelhecimento, as pessoas costumam ser mais seletivas em relação à forma como desejam passar o tempo. Avalia que, normalmente, pessoas mais velhas são mais sábias, buscam viver um dia de cada vez, evitam se apegar a coisas negativas e são menos dramáticas, priorizando pessoas e relacionamentos.

Afirma, nessa visão otimista, que nossa capacidade de lidar com situações estressantes aumenta à medida que envelhecemos, acumulando sabedoria. Dessa forma, conseguimos aliviar o estresse. Além disso, Kenny ressalta que as pessoas idosas tendem a compartilhar seus problemas, o que reduz o estresse e a preocupação.

Considerando uma visão menos otimista, Wei e Levkoff (2021) explicam que a resiliência em uma situação estressante pode surgir quando refletimos sobre ela. Ao explicarem como lidar com o estresse causado por situações externas, destacam a importância de buscar uma rede de apoio, como um amigo ou conselheiro, que possa contribuir para encontrar soluções e transformar obstáculos em pontes. Salientam que não se deve desistir diante de

alguns obstáculos, mas buscar apoio nas pessoas em quem confiamos e consideramos importantes.

Ainda no âmbito da possibilidade de repensar o estresse, Saab Junior (2023) orienta para a modulação da mente. Apresenta, inclusive, momentos que possibilitam à pessoa reconhecer-se em uma situação de estresse:

Se você nota que anda estressado com alteração de humor, irritabilidade. Que fatos para os quais nunca deu importância, passaram a incomodá-lo ou que situações que antes causavam ira não lhe chamam mais tanta atenção; não entende o que está acontecendo com seu comportamento e talvez até mesmo não se reconheça fique atento. (...) Não se sente bem e não se encontra em lugar algum. Quando está em determinado lugar sente-se incomodado, com vontade de sair. Pensa em viajar por alguns dias... Chegando ao local, sente-se bem nos primeiros dias, mas no terceiro dia já quer ir embora e assim sucessivamente.(Saab Junior, 2023, p. 275.).

Ao apresentar algumas características do que considera uma pessoa estressada, Saab Junior (2023) descreve situações que exemplificam como modular a mente a partir da consciência de que não somos nossas mentes, mas algo muito maior do que ela. Assim, podemos escolher o que pensar, dando pouca atenção aos pensamentos que não são salutares. Ressalta que essa modulação não é simples e que só é possível alcançá-la com exercício diário e disciplina, desenvolvendo uma percepção cada vez maior de quem realmente somos. Apresenta ainda que sentimentos como compaixão e gratidão contribuem significativamente para essa modulação.

Todos os teóricos citados têm em comum o fato de apresentarem o estresse como um aspecto inerente à vida. Destacam que o enfrentamento de conflitos, situações inusitadas e obrigações é uma realidade para todas as pessoas, independentemente da classe social. Concordam também que o enfrentamento desses estresses pode ocorrer de maneira mais salutar, à medida que nos reconhecemos como autores da própria existência, como protagonistas. Ressaltam ainda que, embora o estresse possa ser uma ameaça à saúde, ele também pode ser compreendido como uma oportunidade para novas adaptações.

É necessário, ainda, compreender que, embora Nahas (2017) tenha apresentado cinco elementos que contribuem para entendermos nossa percepção de qualidade de vida, reconhece-se que muitos outros componentes completam nossa subjetividade diante das situações impostas pela vida. Além disso, é importante considerar que, embora a análise dessas subjetividades em relação ao bem-estar seja valiosa, relacionar esse estudo a exames que possam indicar o estado de saúde do indivíduo proporciona diagnósticos mais completos. Nesse sentido, ao aliar a análise das medidas antropométricas a uma visão médica mais ampla, torna-

se possível aprofundar a compreensão sobre os fatores que impactam a qualidade de vida, permitindo que o olhar da medicina sobre o "pentágono da saúde" integre, de forma objetiva e subjetiva, as dimensões essenciais do bem-estar.

4 O OLHAR DA MEDICINA SOBRE O PENTÁGONO

4.1 Nutrição

4.1.1 Estratégias e desafios da nutrição no envelhecimento saudável

A nutrição exerce um papel crucial na gênese das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), responsáveis por aproximadamente 70% dos óbitos em pessoas com mais de 60 anos (Freitas, 2022). Essas doenças estão intimamente ligadas a fatores nutricionais, como o ganho de peso, que eleva significativamente o risco de DCNT, e a desnutrição, que impacta negativamente a mortalidade, a qualidade de vida e a suscetibilidade a infecções. A avaliação nutricional baseada em parâmetros clínicos e fatores de risco permite identificar perfis de extremo risco alimentício, que variam desde a sarcopenia até a obesidade, sendo fundamental para a reabilitação dessa população.

A complexidade da avaliação nutricional em idosos está diretamente relacionada à heterogeneidade dessa população e às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. Segundo Najas et al (2011), fatores como a presença de doenças crônicas, polifarmácia e situações socioeconômicas adversas dificultam a uniformização dos critérios de avaliação. Além disso, não existe um método único e eficiente para determinar o estado nutricional nessa faixa etária, especialmente entre os mais idosos, o que exige o uso combinado de indicadores antropométricos, dietéticos, bioquímicos e físicos para traduzir alterações nutricionais.

Dentre os principais indicadores utilizados na avaliação nutricional de idosos, destacam-se o peso corporal, a circunferência da panturrilha e do braço, a força de prensão manual e as medidas de massa adiposa e muscular (Najas et al, 2011). A antropometria, definida como o estudo das variações das dimensões físicas e da composição do corpo humano, é amplamente empregada pela sua facilidade de aplicação e boa correlação com a composição corpórea (Freitas, 2022). Essas técnicas permitem monitorar o estado nutricional e fornecer subsídios para intervenções direcionadas, considerando a dinâmica do envelhecimento e a especificidade das condições individuais.

A partir dos 30 anos, alterações corporais naturais, como a perda de massa magra e o aumento de gordura, tornam os idosos suscetíveis à desnutrição, especialmente quando ocorre perda de peso involuntária superior a 5% em 30 dias. Essa condição está associada a maior fragilidade e mortalidade. As principais causas incluem anorexia por depressão ou medicação, má absorção intestinal, dificuldade de deglutição e fatores sociais como pobreza e isolamento.

Paralelamente, o excesso de peso também é uma questão prevalente, especialmente entre mulheres, sendo a obesidade ainda mais expressiva quando adotados critérios específicos para idosos.

Outro aspecto relevante é a sarcopenia, que afeta cerca de 30% dos idosos acima de 60 anos e até 50% dos com mais de 80 anos. Quando associada à obesidade — condição denominada obesidade sarcopênia —, a qualidade de vida e o desempenho físico são ainda mais comprometidos. Fatores como idade, alterações hormonais e metabólicas, sedentarismo e alimentação inadequada contribuem para o agravamento da sarcopenia, que representa um dos maiores desafios clínicos para o envelhecimento saudável.

A nutrição desempenha um papel central na qualidade de vida dos idosos, sendo frequentemente utilizada como indicador de saúde e funcionalidade nessa população. Métodos como a Miniavaliação Nutricional (MAN) foram desenvolvidos para atender às necessidades específicas dessa faixa etária, fornecendo um diagnóstico detalhado do estado nutricional por meio de parâmetros antropométricos, globais, dietéticos e de autoavaliação (Freitas, 2022). Este método, amplamente validado, é capaz de classificar os idosos em diferentes níveis de risco nutricional, com alta sensibilidade (96%) e especificidade (98%), o que reforça sua relevância no monitoramento e intervenção precoce de condições como desnutrição e obesidade, ambas associadas a maior morbidade e mortalidade. Dessa forma, a MAN não apenas identifica déficits nutricionais, mas também oferece subsídios para a implementação de estratégias que favoreçam o envelhecimento saudável.

A medicina reconhece ainda a importância de métodos complementares, como os inquéritos dietéticos e a avaliação bioquímica, para obter um panorama mais amplo e detalhado do estado nutricional. O uso de formulários e questionário de frequência alimentar são ferramentas valiosas para identificar padrões dietéticos e deficiências nutricionais, embora suas limitações em idosos, como perdas de memória e analfabetismo, devam ser consideradas (Fisberg et al, 2005). Além disso, a avaliação bioquímica, por meio de exames como os níveis séricos de albumina, colesterol e transferrina, fornece informações objetivas e preditivas de alterações de saúde, sendo especialmente útil na detecção de deficiências nutricionais que não são visíveis em avaliações antropométricas (Toniolo Neto et al, 2007). Esses métodos tornam-se indispensáveis para a formulação de intervenções nutricionais personalizadas, capazes de melhorar a saúde geral e a qualidade de vida.

Assim, a interseção entre nutrição e medicina vai além do diagnóstico, abrangendo estratégias de intervenção que promovam o bem-estar integral dos idosos. A aplicação sistemática de métodos como a MAN, aliada a inquéritos dietéticos e avaliações bioquímicas, permite não apenas o acompanhamento da evolução nutricional, mas também a identificação precoce de fatores de risco que comprometem a funcionalidade e a longevidade. Essa abordagem holística reforça a necessidade de considerar a nutrição como uma ferramenta-chave na promoção da qualidade de vida, reconhecendo que o estado nutricional adequado está diretamente associado a menores riscos de doenças crônicas e a um envelhecimento mais saudável e ativo.

A utilização de medidas antropométricas acessíveis e práticas, como peso e circunferências, é especialmente importante em ambientes com recursos limitados, oferecendo um método viável para monitorar a nutrição e planejar intervenções. Complementarmente, técnicas mais avançadas, como bioimpedância ou ressonância magnética, podem ser empregadas em casos mais complexos, embora seu custo e dificuldade de acesso limitem o uso rotineiro.

Para induzir a perda de peso em idosos, recomenda-se uma redução calórica de 500 a 600 kcal/dia ou o cálculo das necessidades energéticas com base em 20 a 25 kcal por quilo do peso-alvo. O objetivo é diminuir a gordura corporal sem comprometer a massa muscular, que deve ser mantida ou aumentada com um aporte proteico adequado e estímulo à atividade física. Dietas que aumentam o efeito térmico dos alimentos, ajustando a distribuição de macronutrientes para elevar o gasto energético, também favorecem a perda de gordura e a preservação muscular. A combinação de restrição calórica e exercícios melhora a funcionalidade, reduz a fragilidade e combate a sarcopenia em idosos obesos, promovendo maior eficiência na perda de peso e melhora na qualidade de vida.

Por outro lado, a intervenção nutricional em casos de desnutrição visa um balanço calórico positivo, com aumento da densidade calórica e fracionamento da dieta, incluindo adaptações para dificuldades de deglutição. Gorduras saudáveis, carboidratos complexos e suplementos nutricionais orais são recomendados, sendo que os suplementos devem complementar, mas não substituir refeições. Em casos mais graves, a terapia nutricional enteral pode ser necessária.

4.1.2 Impacto da sarcopenia na qualidade de vida dos idosos

A sarcopenia, uma perda progressiva de massa e função muscular associada ao envelhecimento, tem um impacto significativo na qualidade de vida dos idosos. A redução da massa muscular resulta em uma diminuição da força e do desempenho físico, fatores diretamente relacionados à capacidade funcional e à autonomia do idoso (Cruz-Jentoft et al, 2010). A avaliação da sarcopenia pode ser feita por meio de testes de força muscular, como a medição da força de preensão manual, e a análise da massa muscular utilizando métodos como a bioimpedância (BIA) e a densitometria de corpo total (DEXA). Esses instrumentos permitem identificar o grau de comprometimento muscular, que, se não tratado, pode levar à perda de mobilidade, fragilidade, e maior risco de quedas e fraturas.

A nutrição desempenha um papel crucial na gestão da sarcopenia, com foco no aumento da ingestão proteica, essencial para a síntese de massa muscular. Estudos mostram que a ingestão de proteínas, especialmente as de alto valor biológico, é frequentemente insuficiente nos idosos, o que agrava a perda muscular. A recomendação de ingestão proteica para adultos e idosos, de 0,8 g/kg/dia, tem sido questionada, sendo sugerido que valores mais elevados, entre 1 a 1,5 g/kg/dia, são mais adequados para promover o anabolismo proteico e combater a sarcopenia. Além disso, a distribuição de proteínas ao longo do dia, com 25 a 30 g em cada refeição, tem se mostrado eficaz para maximizar os benefícios na manutenção da massa muscular (Freitas, 2022).

Além da ingestão adequada de proteínas, a suplementação de vitamina D também é essencial, pois baixos níveis desse nutriente estão associados à diminuição da força muscular e maior risco de quedas. A deficiência de vitamina D é comum em idosos, e a obtenção adequada desse nutriente por meio de alimentos é difícil, sendo necessária, muitas vezes, a suplementação. A eficácia do tratamento nutricional na sarcopenia é potencializada quando combinada com a prática regular de exercícios físicos, como treinamento de resistência e atividades aeróbicas, que são fundamentais para preservar a função muscular e melhorar a qualidade de vida dos idosos (Deutz et al, 2014). A abordagem nutricional, portanto, deve ser integrada ao exercício físico para um manejo mais eficaz da sarcopenia.

4.1.3 Impactos da desnutrição na qualidade de vida dos idosos

A desnutrição em idosos é uma condição multifatorial que pode impactar diretamente a qualidade de vida, agravando a fragilidade e dificultando a recuperação de diversas condições clínicas. A perda de massa magra, que é comum a partir dos 60 anos, é um dos principais indicadores de desnutrição, sendo muitas vezes associada a uma perda de mais de 5% do peso

corporal em um curto período de tempo, o que compromete a funcionalidade e a capacidade de reabilitação do idoso (Najas et al, 2011). A perda de peso involuntária e significativa deve ser investigada com atenção, pois pode indicar um quadro de sarcopenia, uma condição que, além de prejudicar a mobilidade, aumenta o risco de quedas e fraturas, impactando negativamente a qualidade de vida dos idosos.

A desnutrição, apesar de ser frequentemente subnotificada, possui uma relação estreita com a morbidade e mortalidade na velhice, sendo influenciada por diversos fatores, como anorexia decorrente de depressão, dificuldades de deglutição, condições dentárias, e doenças crônicas, como hipertireoidismo e má absorção intestinal (Toniolo Neto et al, 2007). Além disso, fatores sociais, como o isolamento e a pobreza, podem agravar a situação nutricional, tornando o acesso a alimentos e a ingestão de nutrientes adequados um desafio constante para muitos idosos. A intervenção nutricional, portanto, deve ser holística, levando em consideração não apenas a oferta de alimentos, mas também as condições de saúde física, mental e social do idoso.

A meta da intervenção nutricional na desnutrição é restaurar um balanço calórico positivo, promovendo a ingestão superior ao gasto calórico, com foco no aumento da densidade energética dos alimentos e no fracionamento das refeições (Serpa; Santos, 2008). Para os idosos com dificuldades de deglutição, como os que sofrem de doenças neurológicas ou estados confusionais, é fundamental adaptar a dieta para uma consistência mais segura. A suplementação nutricional, conforme recomendado pela Sociedade Europeia de Nutrição Parenteral e Enteral, é uma estratégia eficaz para aumentar a ingestão de calorias, proteínas e micronutrientes, contribuindo para a melhoria do estado nutricional e da sobrevida (VOLKERT et al, 2006). No entanto, é importante que os suplementos sejam utilizados de maneira complementar e não como substitutos das refeições, sendo, quando necessário, associada a terapias nutricionais enterais para garantir a adequação nutricional do idoso.

4.2 Atividade física

A medicina desempenha um papel fundamental no incentivo e monitoramento da prática de atividade física, especialmente no contexto do envelhecimento global. Como destacado pela OMS (2013), o aumento da expectativa de vida traz desafios relacionados à incapacidade e dependência, frequentemente causados por doenças crônicas como acidentes vasculares encefálicos (AVE), fraturas, doenças reumáticas e cardiovasculares (DCV). A atuação médica

é crucial para prescrever e orientar exercícios físicos adequados às condições de saúde de cada indivíduo, garantindo que a atividade física seja segura e eficaz.

Médicos e outros profissionais de saúde podem avaliar riscos, acompanhar progressos e adaptar programas de exercícios conforme as necessidades dos pacientes, potencializando os benefícios da prática, como redução de hipertensão, controle de doenças metabólicas e melhora da saúde mental e funcional. A reabilitação cardíaca (RC) tem sido efetiva e segura na melhora da capacidade física de indivíduos cardiopatas. Dessa forma, a medicina não apenas promove a qualidade de vida, mas também contribui para a prevenção de complicações e para a manutenção da autonomia no envelhecimento.

4.2.1 Aspectos fisiológicos no condicionamento físico

Segundo Freitas (2022) avaliação da capacidade funcional e o desempenho físico de forma integrada, considerando os sistemas cardiovascular, pulmonar e musculoesquelético, é essencial tanto para a promoção da saúde quanto para a elaboração de estratégias terapêuticas eficazes. Nesse contexto, o preparo físico não só contribui para a longevidade, mas também reduz significativamente os riscos de mortalidade.

Com o envelhecimento, a capacidade de realizar exercícios diminui devido à redução do consumo de oxigênio (VO_2 máx.), que é a quantidade máxima de oxigênio que o corpo pode usar durante o esforço físico. O VO_2 máx. atinge seu pico entre os 15 e 30 anos, diminuindo gradualmente depois disso. A prática de atividades físicas reduz a queda do VO_2 máx., com a diminuição sendo de 9% a cada década em pessoas inativas e 5% em pessoas ativas.

A frequência cardíaca (FC) também diminui com a idade, e a pressão arterial tende a ser mais alta nos idosos. A função muscular e a força diminuem a partir dos 40 anos, com aceleração após os 65 anos, resultando em perda de massa muscular e maior risco de quedas. A flexibilidade e a velocidade de movimento também caem com o tempo, além de haver uma redução na circulação e na capacidade de conservar água e sódio. A função pulmonar é afetada pela rigidez da caixa torácica e pela diminuição da força respiratória. No geral, o envelhecimento causa uma redução na capacidade de esforço físico e uma recuperação mais lenta, com maior risco de lesões e dificuldades durante o exercício.

A prática regular de atividade física aeróbica desempenha um papel crucial na promoção da saúde cardiovascular e na eficiência muscular em idosos. De acordo com Freitas (2022), o treinamento aeróbico aumenta a capacidade aeróbica máxima, promovendo maior oferta de

oxigênio para os músculos. Esse processo reduz a frequência cardíaca e a pressão arterial durante o esforço, devido à diminuição das descargas simpáticas e da resistência vascular periférica. Dessa forma, o trabalho muscular passa a depender mais da extração de oxigênio nos tecidos periféricos do que do aumento do fluxo sanguíneo, resultando em músculos mais eficientes e na diminuição das demandas de oxigênio no miocárdio, o que beneficia significativamente a saúde cardiovascular dos idosos.

Para um treinamento seguro e eficaz, é fundamental ajustar a intensidade e a frequência das atividades físicas às necessidades e condições de cada idoso. Freitas (2022) destaca que a frequência cardíaca máxima (FCM) representa o limite de esforço fisiológico, e programas de treinamento para idosos raramente devem ultrapassar 60% a 85% da FCM, dependendo do nível de aptidão e objetivos individuais. Além disso, o Colégio Americano de Medicina do Esporte recomenda de três a cinco sessões semanais de treinamento aeróbico, pois frequências inferiores podem aumentar o risco de lesões e eventos cardiovasculares associados ao esforço excessivo. Treinos excessivos, por outro lado, também podem levar a dores, fadiga, estresse físico e mental, reforçando a importância de um planejamento equilibrado e supervisionado.

Estudos mostram que maior capacidade funcional está associada a menor risco de mortalidade. Para idosos, recomenda-se pelo menos 150 minutos de atividade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa por semana, com supervisão médica para pacientes com doenças cardiovasculares. Atividades físicas devem ser precedidas por aquecimento e seguidas por alongamentos para prevenir lesões, especialmente em idosos com maior vulnerabilidade osteoarticular. Com o envelhecimento, há uma redução progressiva na amplitude de movimentos das articulações, agravada pela diminuição da força muscular. Isso impacta a capacidade dos idosos em realizar atividades diárias. Programas de atividade física devem priorizar exercícios de alongamento para melhorar a flexibilidade das principais articulações, especialmente nas mais comprometidas (Freitas, 2022).

O alongamento aumenta o comprimento musculotendinoso, reduz a tensão passiva e, quando praticado regularmente, ajuda a manter e aprimorar a amplitude de movimento. Isso melhora o equilíbrio, a agilidade e reduz o risco de lesões, como distensões, lombalgias e quedas. Atividades como ioga, Tai Chi e Pilates são eficazes nesse contexto. Para idosos menos condicionados, dedicar sessões inteiras a exercícios de flexibilidade pode trazer resultados mais rápidos e eficazes, contribuindo para uma melhora significativa na qualidade de vida. (Matida et al, 2012)

4.2.3 Precauções em doenças prevalentes

4.2.3.1 Doença de Parkinson

A prática de exercícios físicos é essencial para indivíduos com Doença de Parkinson (DP), uma vez que promove melhorias na mobilidade e qualidade de vida. Exercícios que envolvem alongamentos, fortalecimento muscular e equilíbrio são recomendados para minimizar os impactos dos distúrbios motores característicos da DP, como tremor, rigidez, bradicinesia e *freezing*¹⁰ (Allen et al, 2011). Entretanto, é fundamental evitar exercícios que exijam movimentos rápidos ou mudanças bruscas de direção, uma vez que esses podem acentuar os desequilíbrios e aumentar o risco de quedas. Além disso, o ambiente de prática deve ser seguro, sem obstáculos, para reduzir as chances de acidentes.

4.2.3.2 Artrose e dor crônica

Para idosos com artrose e dor crônica, a recomendação é a prática de exercícios contínuos, como atividades aeróbicas e treinamento muscular leve, que ajudam a melhorar a mobilidade articular e reduzir a rigidez. Movimentos de baixo impacto, como caminhada e hidroginástica, são ideais. Contudo, deve-se evitar sobrecarregar as articulações com atividades como levantamento de peso, corridas de alta intensidade ou práticas competitivas, já que isso pode agravar a dor e acelerar o desgaste articular. Exercícios devem ser realizados com supervisão e adaptados à capacidade do idoso para minimizar desconfortos.

4.2.3.3 Cardiopatias

A atividade física é um pilar do tratamento de idosos com cardiopatias, sendo priorizados exercícios aeróbicos contínuos de intensidade moderada, como caminhadas e pedaladas leves. Essas práticas ajudam a melhorar a capacidade cardiovascular e controlar a pressão arterial. No entanto, é essencial evitar atividades que exijam longos períodos em pé, devido ao risco de hipotensão postural, além de monitorar a frequência cardíaca e evitar esforços exagerados. Cuidados adicionais incluem evitar a manobra de Valsalva¹¹ durante exercícios de força, pois isso pode sobrecarregar o sistema cardiovascular.

¹⁰ Episódios súbitos de bloqueio motor, nos quais o paciente sente como se seus pés estivessem "colados" ao chão, dificultando ou impedindo a continuidade da marcha. Esse fenômeno aumenta o risco de quedas e está associado à progressão da doença.

¹¹ Técnica que consiste em expirar contra a glote fechada, aumentando a pressão intratorácica. É utilizada para avaliar a função autonômica, regular a frequência cardíaca em arritmias supraventriculares e desobstruir trompas de Eustáquio em alterações de pressão.

4.2.3.4 Diabetes

O exercício físico regular é altamente benéfico para indivíduos com diabetes, especialmente atividades aeróbicas realizadas diariamente, como caminhadas e natação, que ajudam no controle glicêmico. Todavia, é necessário tomar precauções para evitar complicações, como a hipoglicemia. Por isso, recomenda-se ingerir alimentos antes da prática de exercícios e evitar atividades intensas ou esportes solitários, que possam representar riscos caso ocorra um episódio de hipoglicemia. Além disso, esforços físicos devem ser evitados quando a glicemia ultrapassar 250 mg/dL, para prevenir complicações como cetose¹².

4.2.3.5 Hipertensão e hipotensão

Idosos com hipertensão ou hipotensão devem priorizar exercícios aeróbicos leves e contínuos, como caminhada ou ciclismo. Tais atividades contribuem para o controle da pressão arterial e a melhoria da capacidade cardiovascular. Contudo, em casos de hipertensão, é importante evitar a manobra de Valsalva, elevação prolongada de braços ou pernas e exercícios resistidos sem monitoramento, para evitar picos de pressão arterial. Em idosos com hipotensão, mudanças rápidas de posição, longos períodos em pé ou atividades após refeições devem ser evitados, pois podem desencadear episódios de síncope. O acompanhamento médico e profissional de educação física é essencial para garantir a segurança durante as práticas.

4.3 Comportamento preventivo

O envelhecimento, um processo complexo e inevitável, tem sido objeto de diversas investigações voltadas à sua modulação e desaceleração. Terapias como o uso de células-tronco, antioxidantes, hormônios e suplementos alimentares, apesar de promissoras, apresentam resultados limitados e benefícios majoritariamente de curto prazo, especialmente quando observadas em modelos experimentais, como apontado por Rattan (2014). A ausência de evidências robustas que sustentem a reversão ou interrupção definitiva do envelhecimento humano evidencia que tais abordagens requerem análise criteriosa antes de serem amplamente aplicadas.

4.3.1 Exercícios físicos e restrição calórica no retardo do envelhecimento

¹² Estado metabólico em que o corpo usa cetonas como energia. Em casos de hiperglicemia descompensada

Estratégias baseadas em estilo de vida saudável, incluindo dietas equilibradas e exercícios regulares, têm demonstrado potencial significativo para reduzir a velocidade do envelhecimento, além de mitigar riscos de doenças crônicas. Esse modelo, que inclui a hormese — estímulos controlados para fortalecer os mecanismos de reparo celular —, representa uma abordagem promissora, ainda que o entendimento completo sobre sua dose-resposta e aplicabilidade prática permaneça em construção (Freitas, 2022)

Ademais, a prática regular de exercícios físicos e dietas com restrição calórica já se consolidaram como estratégias eficazes para melhorar a saúde geral e retardar os efeitos adversos do envelhecimento. Sendo assim, essas intervenções não apenas reduzem a incidência de doenças cardiovasculares e neurodegenerativas, mas também podem aumentar a expectativa de vida até os limites biológicos da espécie, como observado em modelos animais e humanos.

4.3.2 Interrupção do Tabagismo

A interrupção do tabagismo em idosos é uma medida preventiva de grande relevância, especialmente considerando os efeitos deletérios do fumo à saúde. O tabagismo está relacionado a uma série de condições graves, como doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e diversos tipos de câncer, além de contribuir significativamente para a limitação física e a morte prematura. De acordo com estimativas da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo afeta uma proporção significativa da população mundial acima de 15 anos, com 47% dos homens e 12% das mulheres sendo fumantes. Em idosos, apesar de a prevalência ser relativamente menor, os riscos associados ao hábito são ainda mais impactantes, considerando a maior vulnerabilidade dessa faixa etária às complicações de saúde decorrentes do fumo (Marinho et al, 2010).

Estratégias para interrupção do tabagismo entre idosos devem envolver abordagens individualizadas, com suporte psicológico e intervenções educacionais direcionadas, considerando as características dessa população. Estudos como o Cardiovascular Health Study (CHS) e metanálises globais apontam que cerca de 13% dos idosos são fumantes, sendo os índices mais elevados em homens (22%) do que em mulheres (8%). Curiosamente, a prevalência do tabagismo é maior em idosos de países economicamente desenvolvidos, o que pode ser explicado pela maior ênfase dos programas antitabagísticos em populações mais jovens. Para idosos, políticas públicas e ações de saúde devem priorizar a conscientização sobre os benefícios da cessação do tabagismo, enfatizando a redução dos riscos de mortalidade

precoce e melhora da qualidade de vida, além de proporcionar acesso a programas de apoio que facilitem o abandono do hábito (Marinho et al, 2010).

4.3.3 Benefícios e riscos da suplementação de vitaminas e minerais em idosos

A suplementação de vitaminas e minerais desempenha um papel importante como comportamento preventivo em idosos, principalmente devido às alterações metabólicas e à menor capacidade de absorção de nutrientes nesta faixa etária. A vitamina D, por exemplo, é essencial para a absorção de cálcio e manutenção da saúde óssea, especialmente em idosos que apresentam menor eficiência na conversão da 25(OH) vitamina D ¹³ em sua forma ativa, 1,25(OH)₂. Essa deficiência pode ser agravada por menor exposição ao sol e por condições clínicas como osteoporose e osteomalácia subclínica. Estudos recomendam a suplementação de 800 UI de vitamina D3 por dia para indivíduos acima de 70 anos, especialmente aqueles em instituições de longa permanência, além do uso concomitante de cálcio em doses de 1.500 mg diários para prevenção de fraturas (AACE, 2001; US Preventive Services Task Force, 2012).

A suplementação de proteínas e minerais também apresenta benefícios na prevenção de sarcopenia e na melhoria da função muscular. A ingestão de proteínas imediatamente após exercícios físicos demonstrou melhores resultados na preservação da massa muscular em comparação à suplementação tardia (Candow e Chilibeck, 2007). Além disso, minerais como o cálcio são fundamentais não apenas para a saúde óssea, mas também para a regulação de funções celulares e contrações musculares. É importante ressaltar, no entanto, que a suplementação deve ser adequada às necessidades individuais, considerando-se os riscos de ingestão excessiva, como a hipercalcemia, que pode ocorrer em idosos com altas doses de vitamina D ativa (calcitriol e alfacalcidol) (NOF, 2009).

Apesar dos benefícios, a suplementação de vitaminas e minerais pode trazer riscos, especialmente quando feita sem supervisão médica. Estudos demonstram que doses elevadas de vitamina A podem reduzir a densidade mineral óssea e causar efeitos adversos, como hepatotoxicidade¹⁴ e teratogenicidade ¹⁵(Moyer, 2014). Além disso, a suplementação de vitamina C, frequentemente considerada antioxidante, mostrou efeitos pró-oxidantes em

¹³ Principal forma circulante da vitamina D no sangue, utilizada como marcador do status nutricional dessa vitamina. É convertida em sua forma ativa, a 1,25(OH)₂D, regulando o metabolismo do cálcio e a saúde óssea.

¹⁴ Potencial de uma substância causar danos ao fígado, podendo resultar em disfunção hepática leve a grave, dependendo da toxicidade e da exposição.

¹⁵ Capacidade de uma substância causar malformações congênitas no feto quando a exposição ocorre durante a gestação.

algumas análises, além de apresentar resultados inconsistentes em doenças cardiovasculares e diabetes tipo 2. Em pacientes diabéticos, suplementações inadequadas foram associadas a um aumento na mortalidade cardiovascular (Lee et al, 2004).

A suplementação de vitamina E também carece de evidências conclusivas. Estudos como o Women's Health Study, que avaliou 40 mil mulheres por dez anos, não encontraram redução significativa no risco de diabetes ou mortalidade cardiovascular com o uso da vitamina. Além disso, alguns estudos associaram a suplementação de vitamina E a um maior risco de acidente vascular encefálico hemorrágico (Fortmann et al, 2013).

4.3.4 Promoção do autocuidado em idosos

O autocuidado reforça a participação ativa das pessoas no cuidado de sua saúde, destacando que são responsáveis pelas decisões que condicionam sua situação, o que coincide com a finalidade da promoção da saúde. Aplicando esse conceito ao idoso, é necessário individualizar os cuidados e garantir sua participação no planejamento, tornando-o protagonista no processo. Para tanto, os profissionais de saúde devem considerar os aspectos motivacionais relacionados à mudança de hábitos e comportamentos em prol de um estilo de vida saudável. Isso envolve avaliar as percepções do idoso sobre suas condições de saúde, identificar barreiras e dificuldades enfrentadas, e utilizar os recursos disponíveis para promover o autocuidado de maneira eficaz.

A promoção do autocuidado, entretanto, demanda uma mudança tanto por parte dos profissionais quanto dos próprios idosos. Por um lado, os profissionais precisam abrir mão de práticas paternalistas e adotar uma abordagem mais colaborativa, respeitando a autonomia e as decisões dos pacientes. Por outro, os idosos necessitam desenvolver sua autoeficácia e fortalecer seu autoconceito, aspectos fundamentais para o autocuidado, como apontado por Klainin e Ounnapiрук (2010). Nesse contexto, o suporte social desempenha um papel crucial, ajudando o idoso a perceber seu valor e a assumir uma postura ativa em relação à própria saúde. Quando o idoso é apoiado a ser um bom gestor de sua saúde, os resultados tendem a ser mais positivos, contribuindo para sua independência, qualidade de vida e maior controle sobre seu bem-estar.

4.4 Relacionamentos e controle do estresse

4.4.1 Fatores fisiológicos

De acordo com Freitas (2022), as emoções, organizadas a partir de estruturas cerebrais como o córtex cerebral e o sistema límbico, traduzem-se tanto por sentimentos subjetivos quanto por comportamentos periféricos. Esses padrões emocionais têm impacto direto na resposta fisiológica ao estresse, influenciando a saúde física e mental do idoso. Quando submetidos a trocas interpessoais negativas ou relações conflituosas, os padrões emocionais de tristeza e medo podem predominar, desencadeando respostas comportamentais e somáticas que aumentam os riscos de desenvolver doenças, como a depressão (Stafford et al, 2011). Assim, a criação de um ambiente relacional positivo, aliado a estratégias para gerenciar as emoções, é fundamental para o controle do estresse nessa faixa etária.

Além disso, o impacto dos relacionamentos sobre a saúde dos idosos vai além de aspectos quantitativos, como o tamanho da rede social, concentrando-se em elementos subjetivos que favoreçam interações construtivas e emocionalmente saudáveis. Conforme Freitas (2022), emoções como alegria e prazer, estimuladas por interações acolhedoras e respeitadas, promovem padrões emocionais que fortalecem os circuitos frontossubcorticais, facilitando a resiliência diante de situações estressantes. Relacionamentos marcados pela empatia, pelo suporte mútuo e pela ausência de conflitos possibilitam uma maior estabilidade emocional e o fortalecimento da saúde mental, enquanto relações mal conduzidas elevam a carga de estresse e prejudicam a qualidade de vida. Dessa forma, a promoção de interações positivas e o cuidado com os aspectos emocionais devem ser prioridade nas estratégias médicas para garantir o bem-estar integral dos idosos.

4.4.2 Aspectos das patologias demenciais

O controle do estresse em idosos com Doença de Alzheimer (DA) e Demência Vascular (DVa) está diretamente relacionado à gestão dos sintomas neuropsiquiátricos não cognitivos, que impactam profundamente a qualidade de vida dos pacientes e de seus cuidadores. Sintomas como depressão, apatia, irritabilidade e agressividade comprometem as atividades diárias e intensificam o desgaste emocional daqueles que convivem com o idoso (Freitas, 2022). Na DA, a apatia contribui para o isolamento social e a redução do envolvimento em atividades familiares, enquanto na DVa a apatia está presente em cerca de 65% dos casos, refletindo um desafio significativo no manejo clínico e na promoção do bem-estar emocional (Staekenborg et al, 2010).

A qualidade de vida de pacientes com DA é diretamente influenciada pela capacidade de manejar sintomas conhecidos como BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of

Dementia), que incluem agitação, alterações do sono, agressividade e síndrome do entardecer. Esses sintomas afetam não apenas os pacientes, mas também os cuidadores, aumentando os níveis de estresse e dificultando o convívio social (Freitas, 2022). A síndrome do entardecer, caracterizada por maior confusão e inquietação no período noturno, exemplifica o impacto desses distúrbios no cotidiano familiar, exigindo intervenções que adaptem as rotinas às necessidades do paciente. Tais medidas, aliadas a estratégias que estimulem a interação social, são essenciais para mitigar os efeitos negativos sobre os relacionamentos e promover maior estabilidade emocional (Robert et al, 2009).

Os sintomas psicológicos, como ideias delirantes, alucinações e sentimentos de paranoia, também afetam diretamente os relacionamentos interpessoais dos pacientes com DA, gerando desconfiança e conflitos familiares. Esses fatores dificultam o suporte emocional necessário ao idoso e aumentam o nível de estresse dos cuidadores, especialmente à medida que as perdas cognitivas tornam o paciente cada vez mais dependente (Freitas, 2022; Jeste e Finkel, 2000). Estratégias de manejo que combinem intervenções não farmacológicas, como atividades cognitivas e suporte emocional, com a educação dos cuidadores têm se mostrado eficazes para minimizar esses impactos. Além disso, o desenvolvimento de abordagens personalizadas que considerem as necessidades emocionais e sociais dos idosos pode melhorar a qualidade de vida e facilitar o enfrentamento das limitações impostas pela doença.

A qualidade dos relacionamentos interpessoais também desempenha um papel significativo no bem-estar dos pacientes com DA e DVa. Ambientes acolhedores e práticas de comunicação sensível podem reduzir os efeitos de sintomas como agressividade e irritabilidade, diminuindo a sobrecarga emocional dos cuidadores e melhorando o manejo dos sintomas (Freitas, 2022). Assim, a abordagem terapêutica deve englobar não apenas o tratamento farmacológico, mas também intervenções que favoreçam interações positivas e ofereçam suporte emocional, promovendo uma convivência mais harmoniosa e reduzindo os impactos negativos dos sintomas comportamentais e psicológicos.

4.4.3 Aspecto da comunicação de más notícias

A qualidade de vida dos idosos é diretamente influenciada pela capacidade de controlar o estresse, especialmente diante de diagnósticos médicos ou notícias impactantes. Nesse contexto, a prática de uma comunicação efetiva, conforme orienta o protocolo SPIKES¹⁶,

¹⁶ Método em seis etapas para comunicar más notícias na prática médica, focando no ambiente, compreensão, permissão, informação, emoção e plano de cuidado.

desempenha um papel fundamental. De acordo com Freitas (2022), a entrega de notícias delicadas deve ser feita em um ambiente acolhedor, com atenção à iluminação, à disposição das cadeiras e à ausência de barreiras físicas, para facilitar a leitura não verbal e o contato visual. Além disso, o tom de voz compassivo e a escuta ativa contribuem para reduzir o estresse, promovendo um clima de confiança entre o profissional de saúde e o idoso, elemento essencial para a adesão ao tratamento e para o bem-estar emocional do paciente. Assim, a sensibilidade na comunicação atua não apenas no fortalecimento do vínculo, mas também como uma estratégia para minimizar o impacto de situações adversas.

Outro aspecto relevante é o respeito ao ritmo do paciente e à sua capacidade de assimilação das informações. Conforme destaca Freitas (2022), a comunicação clara, sem termos técnicos e com limite de informações, permite que o idoso processe melhor as notícias, reduzindo a ansiedade e o estresse associados à sobrecarga de informações. A postura acolhedora do profissional de saúde e sua habilidade em gerenciar reações emocionais, como choro ou negação, são indispensáveis para manter o equilíbrio emocional do paciente. Além disso, a abertura para o envolvimento do idoso no planejamento do tratamento fortalece sua autonomia, aspecto crucial para a manutenção de uma boa qualidade de vida. Dessa forma, ao reconhecer a importância de uma comunicação humanizada e do protagonismo do idoso no cuidado de sua saúde, torna-se essencial aprofundar a análise de aspectos corporais, que desempenham papel fundamental na avaliação da qualidade de vida e no planejamento de intervenções voltadas à promoção do bem-estar integral da pessoa idosa.

5 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

5.1 A análise corporal e qualidade de vida da pessoa idosa

Com o envelhecimento, processo irreversível que mesmo que ocorra de forma heterogênea em cada ser humano, há um declínio das habilidades, das funções orgânicas. Considerando as questões biológicas, há um decaimento de massa muscular, óssea e gradativamente, um aumento da massa gorda. Aliado ao sedentarismo crescente nos espaços urbanos, é cada vez mais comum o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) como diabetes, hipertensão, dislipidemias, doenças cardíacas.

A avaliação antropométrica em idosos apresenta desafios significativos devido às alterações fisiológicas e anatômicas associadas ao envelhecimento. A estatura, por exemplo, torna-se uma medida de difícil conferência em função de condições como cifoses, escolioses e a diminuição dos discos cartilaginosos, que levam ao achatamento vertebral e à redução da altura. De acordo com Najas et al (2011), para medir a estatura de forma precisa, é necessário utilizar um antropômetro fixado em balança tipo plataforma, respeitando a postura correta do indivíduo, com os pés unidos e o corpo ereto durante a máxima inspiração. Esses cuidados são essenciais, pois a estatura é utilizada no cálculo de importantes índices nutricionais, como o índice de massa corporal (IMC) e a taxa metabólica basal, sendo indispensável em avaliações clínicas.

Considerar as modificações físicas entre as pessoas idosas possibilita compreender que, ainda que seja apenas uma variável de tantas aqui relatadas, é importante para identificar as necessidades desta população. Mesmo que as características físicas também sejam diferentes a depender das demais variáveis, de maneira geral, é possível caracterizar fisicamente o período do envelhecimento, como destacam Telford e Sawrey (1988).:

A estatura física declina com a idade. Isto decorre, primordialmente, do encurvamento dos ombros, que dá a aparência de que o indivíduo é mais baixo. Há também uma certa retração das cartilagens vertebrais, que reduz a altura real. Os braços e pernas podem ficar enrugados e parecer flácidos. As modificações na aparência da pele podem ser acentuadas. A epiderme se adelgaça e se torna mais flexível e flácida com a idade. Abaixo dela, os tecidos se tornam menos elásticos, em decorrência da atrofia das fibras elásticas da substância intercelular. A pele parece cair e enrugar-se. As glândulas sudoríparas e sebáceas se atrofiam com a idade, o que torna a pele algo ressecada e áspera. Esses fatores se sobrepõem aos que dizem respeito à diminuição das características sexuais secundárias, perda de tônus muscular e enrijecimento dos músculos e articulações. A locomoção do velho se caracteriza por passadas mais curtas, base mais alargada e ligeira inclinação do corpo para a frente. (Telford, Sawrey, 1988, p.628.).

Considerando que no Brasil, a estrutura etária caminha para um progressivo aumento da longevidade, torna-se cada vez mais necessária a atenção voltada para mecanismos de prevenção ou adiamento dos problemas de saúde relacionados ao envelhecimento. Neste sentido, a análise nutricional é essencial no auxílio para o envelhecimento saudável. O estado nutricional, conceituado como o resultado do equilíbrio entre o consumo de nutrientes e o gasto energético do organismo para suprir as necessidades nutricionais (Brasil, 2007).

Desta forma, considerar a necessidade da análise do estado nutricional é possibilitar impactos positivos na diminuição da morbimortalidade de idosos, contribuindo para uma melhor qualidade do envelhecimento. Visando afirmar a indispensabilidade desta análise, o Ministério da Saúde, através da Secretaria de Atenção à Saúde e o Departamento de Atenção básica, aponta que o estado nutricional apresenta os seguintes tipos de manifestação orgânica:

Adequação Nutricional (Eutrofia): manifestação produzida pelo equilíbrio entre o consumo e as necessidades nutricionais. Carência Nutricional: situação em que deficiências gerais ou específicas de energia e nutrientes resultam na instalação de processos orgânicos adversos à saúde. Distúrbio Nutricional: problemas relacionados ao consumo inadequado de alimentos, tanto por escassez quanto por excesso, como a desnutrição e a obesidade. (Brasil 2011, p.08.).

O Ministério da Saúde (2011) a partir destas observações, analisa que a utilização das medidas antropométricas, conjunto de técnicas de mensuração sistematizadas, na avaliação do estado nutricional, seja de uma pessoa ou mesmo de uma coletividade, torna-se bastante viável pois apresenta um relativo baixo custo ao tempo que a inferência dos indicadores é de fácil aplicabilidade e possui padrões de referências reconhecidos como corretos pelo ministério. Além disto, é ressaltado pelo Ministério da Saúde que a análise antropométrica não é uma verificação invasiva, recordando que a mesma ocorre a partir da medição de variáveis físicas e/ou da composição corporal do indivíduo.

Além da estatura, a circunferência da panturrilha destaca-se como um indicador sensível e prático para avaliar a massa muscular de idosos, especialmente em pacientes acamados ou com dificuldade de locomoção. A Organização Mundial da Saúde recomenda medir essa circunferência na perna esquerda, no ponto mais protuberante, utilizando uma fita métrica inelástica, considerando adequada uma medida igual ou superior a 31 cm para homens e mulheres (Vellas et al, 2006). Essa variável tem forte correlação com os níveis de albumina sérica, permitindo identificar alterações na massa magra relacionadas ao envelhecimento e à redução da atividade física. Dessa forma, a circunferência da panturrilha complementa outras medidas antropométricas na avaliação do estado nutricional de idosos.

O peso corporal, por sua vez, é um parâmetro fundamental que, apesar de ser de fácil mensuração, necessita de padronização para garantir precisão nos resultados. Para aferir essa medida, os indivíduos devem estar sem sapatos e vestindo roupas leves, seguindo o protocolo descrito por Najas et al (2011). Embora o peso isolado não forneça um diagnóstico nutricional completo, seu monitoramento permite identificar tendências, como perdas significativas ao longo do tempo, que podem sinalizar o agravamento de condições clínicas ou efeitos de intervenções inadequadas. Assim, a avaliação contínua do peso é essencial para compreender a dinâmica do estado nutricional e orientar estratégias de intervenção.

Ademais, é também importante considerar a velocidade de perda de peso (VPP) sendo um indicador crucial para o diagnóstico precoce de desnutrição e síndrome consumptiva em idosos. Segundo Najas et al (2011), a VPP deve ser calculada com base no peso habitual do último ano, sendo um importante marcador da diminuição da massa muscular, principal característica da desnutrição nessa faixa etária. Perdas involuntárias de peso frequentemente estão associadas a complicações graves, como aumento da fragilidade e maior risco de mortalidade. Portanto, a integração de medidas como estatura, peso e circunferência da panturrilha em um protocolo abrangente é indispensável para identificar precocemente alterações no estado nutricional e promover intervenções que melhorem a qualidade de vida dos idosos.

Confundir o fato das medições antropométricas serem relativamente algo simples, não deve desmerecer a significância da aferição destas medidas. Quando se analisa peso, altura, circunferência cervical, braquial, de cintura, de quadril, da panturrilha, quando se avalia as dobras cutâneas, a porcentagem de gordura corporal e ainda o índice de massa corporal, grande contribuição é dada para se avaliar o estado nutricional, como também possibilita subsidiar diagnósticos de várias doenças crônicas, aqui anteriormente citadas, como diabetes, hipertensão, cardiopatias. Neste sentido, credita-se à antropometria, aliada a outras avaliações, um comportamento de atenção.

De Abreu (2023) ressalta em como a avaliação da composição corporal é imprescindível para monitorar o desempenho físico de pessoas idosas, uma vez que pode analisar a manutenção da qualidade e quantidade da massa muscular, percentual de gordura, além de outras dimensões que contribuem para uma análise da composição corporal. Entre as maneiras de se analisar tal composição, a bioimpedância mede a resistência elétrica dos tecidos corporais, resistência esta influenciada pela quantidade de água presente nos tecidos, considerando ser a água um bom

condutor de eletricidade. Neste sentido, (De Abreu, 2023) é possível avaliar a composição corporal, considerando massa magra, composta de músculos, ossos e órgãos e a massa de gordura corporal.

Este exame é considerado não invasivo e livre de procedimentos desconfortáveis, o que favorece sua aceitação entre pessoas idosas, minimizando possíveis resistências à sua realização. Além disso, a composição corporal não se resume ao Índice de Massa Corporal (IMC) ou ao peso corporal isoladamente. Como a saúde vai além do peso, a bioimpedância oferece uma análise mais precisa da constituição corporal, proporcionando uma avaliação mais detalhada. (Eickemberg et al., 2011).

A circunferência da cintura é uma medida prática e amplamente utilizada no monitoramento do estado nutricional, especialmente em idosos com maior acúmulo de gordura na região abdominal. Apesar da ausência de parâmetros específicos para essa faixa etária, os valores recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) para adultos também são aplicados à população idosa. De acordo com a International Diabetes Federation (IDF, 2005), medidas iguais ou superiores a 80 cm em mulheres e 90 cm em homens indicam risco aumentado de problemas cardiovasculares. A mensuração deve ser realizada no ponto médio entre a crista ilíaca e a última costela, representando uma abordagem útil para avaliar a obesidade abdominal e o risco metabólico associado.

Complementando a avaliação antropométrica, a circunferência do braço (CB) e a força de preensão manual são importantes indicadores nutricionais e funcionais. A CB, medida no braço esquerdo, no ponto médio entre o acrômio e o olécrano, reflete as reservas calóricas e proteicas do indivíduo, sendo considerado adequado um valor superior a 22 cm (Vellas et al, 2006). Já a força de preensão manual, aferida com o dinamômetro Jamar^{®17}, é descrita como um teste sensível para identificar a depleção proteica e o risco de desnutrição (Moreira et al, 2003). A avaliação deve ser realizada com o indivíduo posicionado corretamente, realizando três medições em cada braço e registrando o maior valor obtido. Essa técnica oferece uma avaliação confiável da funcionalidade e da capacidade muscular, contribuindo para o diagnóstico precoce de alterações nutricionais em idosos.

Aliado a esses fatores, a aferição da pressão arterial (PA) desempenha um papel importante na avaliação da saúde dessa população. Sendo assim a aferição da PA em idosos

¹⁷ Dispositivo utilizado para medir a força de preensão manual, amplamente empregado em avaliações clínicas e pesquisas para analisar a função muscular e a saúde geral, especialmente em idosos.

requer os mesmos cuidados aplicados aos mais jovens, considerando-se a maior variabilidade da com a idade. É recomendada a realização de medições em ambos os braços, priorizando o maior valor obtido, devido a possíveis alterações ateroscleróticas que mascaram a PA real. Deve-se atentar ao hiato auscultatório, que pode subestimar a pressão arterial sistólica (PAS) ou superestimar a diastólica (PAD), e à pseudo-hipertensão, causada pelo endurecimento arterial, frequentemente identificada com o sinal de Osler¹⁸.

Outras condições a serem consideradas incluem a hipertensão do jaleco-branco e a hipotensão ortostática (HO), cuja avaliação requer mensurações em diferentes posições. A HO é diagnosticada por uma queda de 20 mmHg na PAS ao assumir a posição ortostática e classificada conforme a resposta da frequência cardíaca: simpaticotônica (aumento compensatório), por disfunção autonômica (ausência de resposta) ou por distúrbio vagal (redução da frequência cardíaca) (Freitas, 2022).

5.2 Aspectos gerais

A etapa inicial percorreu todo o processo da pesquisa, possibilitando maior proximidade com o objeto de estudo. Além dos teóricos aqui discutidos, foram consideradas as seguintes bases de dados: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Biomed Central. O Tratado de Geriatria e Gerontologia de Freitas (2022) foi utilizado como literatura principal no estudo dos aspectos da medicina sobre o envelhecimento. Foram investigados trabalhos similares, a exemplo das pesquisas concluídas pela Universidade Federal de Minas Gerais e pela Universidade Federal de Viçosa, que possuem estudos sobre envelhecimento e saúde.

Nesta etapa, também foi elaborado um questionário para orientar a pesquisa. O questionário utilizado foi baseado nos estudos de Nahas, Barros e Francalacci (2000), apresentado no Apêndice A deste trabalho.

Considerando que a etapa inicial, além do levantamento bibliográfico, ocorre de outras maneiras, ainda nesta fase foi caracterizada a população idosa de Teixeira de Freitas e o programa UATI/CEVITI analisado, proporcionando uma compreensão mais aprofundada do contexto social da população estudada.

¹⁸ Achado clínico caracterizado pela persistência da palpação arterial rígida, mesmo após a insuflação do manguito acima da pressão sistólica. Pode indicar esclerose arterial, sendo observado em alguns pacientes idosos e em condições como hipertensão arterial.

Tanto os resultados das respostas dos questionários quanto os resultados dos cálculos foram apresentados a partir da construção de gráficos. A partir das respostas dos questionários e dos resultados dos cálculos, foi elaborada a análise dos dados, considerando as relações existentes entre as percepções de qualidade de vida e as condições de saúde das voluntárias. Com base nos resultados da pesquisa, é viável criar mecanismos de acompanhamento da qualidade de vida dessas voluntárias. Pretende-se criar uma proposta de educação nutricional para essas idosas, visando sua apresentação ao programa UATI/CEVITI e aos gestores municipais.

5.3 A cidade de Teixeira de Freitas

Teixeira de Freitas é um município localizado no Extremo Sul do estado da Bahia, a 809 km da capital, Salvador. Fundado em 1985, o município foi emancipado das cidades de Alcobaça e Caravelas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população estimada em 2024 era de 153.332 habitantes, consolidando-se como a maior cidade de sua microrregião (IBGE, 2022). Conhecida como um polo educacional regional, Teixeira de Freitas abriga diversas instituições de ensino técnico e superior, como o Instituto Federal Baiano (IF Baiano), a Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), o campus X da Universidade do Estado da Bahia (UNEB), além de faculdades privadas. Essa infraestrutura acadêmica desempenha um papel crucial na formação e qualificação da força de trabalho local e regional.

O crescimento do município está intimamente ligado ao desenvolvimento econômico da região e à construção da BR-101 na década de 1970, durante o regime militar. A rodovia tornou-se um elemento estratégico para o escoamento de produtos, especialmente da madeira de lei, o que intensificou a exploração da mata atlântica e substituiu grande parte da vegetação original por pastagens. Esse cenário atraiu migrantes, principalmente do norte do Espírito Santo e de Minas Gerais, contribuindo para a formação e consolidação do município. Apesar disso, o crescimento se deu de forma desordenada, reforçando a importância geográfica e comercial de Teixeira de Freitas, mas negligenciando políticas públicas que promovessem a inclusão social e o planejamento urbano (Lima, 2016).

O rápido desenvolvimento da cidade, guiado por uma lógica economicista, gerou profundas desigualdades sociais e estruturais. Teixeira de Freitas, embora reconhecida como polo regional com comércio dinâmico e serviços diversificados, enfrenta dilemas relacionados às precárias condições de saúde, habitação e saneamento básico, comprometendo a qualidade de vida da população. A ausência de políticas sociais eficazes agravou problemas de

urbanização, enquanto a crise na construção de uma identidade local tornou-se evidente. Ainda assim, o município permanece como referência regional, sendo destino para muitos que buscam oportunidades de trabalho e perspectivas de crescimento, mesmo que tais promessas nem sempre se concretizem (Lima, 2026).

5.4 Sobre o Projeto UATI/CEVITI

O Projeto UATI/CEVIT, vinculado ao Departamento de Educação da Universidade do Estado da Bahia (UNEB – Campus X), em Teixeira de Freitas, tem como finalidade central a promoção da cidadania e a melhoria da qualidade de vida da população idosa. Por meio de ações integradas entre o ensino superior e as comunidades local e regional, o projeto desenvolve estudos e pesquisas voltados para o processo de envelhecimento, com enfoque na população idosa de Teixeira de Freitas e região. Com base em uma abordagem interdisciplinar, o projeto busca compreender e intervir nas dinâmicas sociais, culturais e econômicas que impactam essa faixa etária, promovendo inclusão e fortalecimento social.

Nesse contexto acumula um vasto histórico de contribuições na área de extensão universitária, caracterizado por histórias de superação e reinserção social. Por meio de atividades diversificadas, como palestras, seminários, dinâmicas de grupo, vivências, passeios, viagens e participação em manifestações culturais, o UATI/CEVIT tem contribuído para transformar realidades de abandono, analfabetismo e carências emocionais, sociais e econômicas. Essas iniciativas são desenvolvidas com o objetivo de promover não apenas o bem-estar físico e mental dos participantes, mas também de ressignificar a velhice como um período ativo e produtivo da vida.

Como um projeto de extensão consolidado, o UATI/CEVIT atende prioritariamente idosos residentes em Teixeira de Freitas, mas também se estende às comunidades da região. Contando com a colaboração de professores e estudantes dos cursos ofertados pela UNEB – Campus X, o projeto oferece oficinas, atividades físicas supervisionadas e eventos culturais, promovendo tanto a aquisição de conhecimentos quanto a socialização entre os participantes. Além de fomentar o bem-estar físico e intelectual, as ações realizadas no âmbito do projeto são amplamente reconhecidas pelo impacto positivo que geram, ao proporcionar aos idosos oportunidades de participação ativa na sociedade e de celebração da vida na terceira idade.

5.5 Processo de escolha e o perfil das participantes

Para esta investigação, optou-se por trabalhar exclusivamente com mulheres idosas assistidas pelo programa UATI/CEVITI, oferecido pela Universidade do Estado da Bahia, Campus X, Teixeira de Freitas, Bahia. A escolha das mulheres reflete a realidade demográfica brasileira, onde a expectativa de vida feminina é maior em relação à masculina. Segundo dados divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida das mulheres no Brasil em 2023 alcançou 79,7 anos, enquanto a dos homens ficou em 73,1 anos (IBGE, 2023). Esse diferencial reforça a predominância de mulheres em grupos etários mais avançados e destaca a relevância de estudar as especificidades do envelhecimento feminino. Assim, a pesquisa concentra-se em uma população mais representativa dentro do contexto estudado, permitindo um aprofundamento nas particularidades das condições de vida e bem-estar das idosas.

Para a constituição das colaboradoras da pesquisa, foi considerado um desenho amostral por quotas. Ao busca-las, optou-se por mulheres com 60 anos ou mais, matriculadas no programa. O nível de escolaridade ou ocupação não foram fatores excludentes, mas foram levados em consideração na coleta dos dados. Sendo assim, foi possível traçar o perfil das participantes, conforme a Tabela 01.

Tabela 01: Perfil das Entrevistadas.

Entrevistada	Data de Nascimento	Ocupação	Escolaridade
A	06/11/1955	Aposentada	Ensino médio completo
B	01/06/1958	Dona de casa	Ensino fundamental incompleto
C	29/10/1951	Aposentada	Ensino médio incompleto
D	04/01/1947	Aposentada	Ensino superior completo
E	18/09/1950	Aposentada	Ensino fundamental completo
F	30/12/1951	Costureira	Sem escolaridade
G	24/06/1956	Aposentada	Ensino médio incompleto
H	31/10/1959	Aposentada	Sem escolaridade

I	11/02/1953	Aposentada	Ensino médio incompleto
J	09/07/1964	Aposentada	Ensino fundamental completo

Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário, 2024.

O estudo foi realizado com mulheres idosas residentes em Teixeira de Freitas, Bahia. As participantes foram selecionadas a partir de um grupo de artesanato composto por 16 membros. Desses, 5 não demonstraram interesse em participar da pesquisa, e um era do sexo masculino, sendo, portanto, excluído da amostra. Assim, o grupo final foi composto por mulheres aposentadas e donas de casa, com idades avançadas. Cerca de dois terços dessas mulheres frequentavam turmas de alfabetização na terceira idade, distribuídas em três diferentes classes, o que evidencia o baixo nível de escolaridade de parte do grupo. Contudo, a participação nas aulas reflete um esforço contínuo por aprendizado e desenvolvimento pessoal. Além disso, algumas participantes, por viverem sozinhas, relataram que frequentavam o projeto como uma oportunidade de lazer e socialização, destacando a relevância dessas atividades para o bem-estar na terceira idade.

Para coletar os dados, as participantes responderam inicialmente a um questionário estruturado (Apêndice A), baseado no Pentáculo do Bem-Estar, elaborado por Nahas, Barros e Francalacci (2000). A pesquisa foi realizada nos dias em que o grupo de mulheres estava em maior número na universidade, otimizando a participação e favorecendo a dinâmica da coleta. Durante esses encontros, também foi realizada uma anamnese com o objetivo de conhecer o estado de saúde das participantes e identificar possíveis fatores que influenciassem a profundidade e a qualidade das respostas obtidas. Essa abordagem multidimensional permitiu traçar um panorama mais abrangente do perfil das participantes, considerando tanto seus contextos individuais quanto sociais.

A localização do projeto em um bairro periférico foi um fator relevante, uma vez que muitas das participantes apresentavam condições socioeconômicas e socioculturais precárias. Esses fatores impactaram diretamente o nível de profundidade das respostas coletadas. Para minimizar essas limitações e aumentar a adesão ao estudo, o pesquisador frequentou o grupo de artesanato em diversas ocasiões, buscando estabelecer um vínculo de confiança com as participantes. Essa estratégia foi fundamental para criar um ambiente acolhedor, favorecer a

interação e estimular a participação ativa, garantindo que as informações coletadas refletissem com maior fidelidade as vivências e percepções das idosas.

6 SUBJETIVIDADES AO REDOR DAS RELAÇÕES SOCIAIS NA QUALIDADE DE VIDA

6.1 Dimensão subjetiva do envelhecimento feminino

O processo de envelhecimento é profundamente influenciado por fatores como gênero, geração, etnia e classe social, destacando a heterogeneidade da experiência de envelhecer. Estudos como o de Bassit (2002) mostram que essas categorias impactam a maneira como indivíduos percebem e vivenciam esta etapa da vida, sendo que mulheres idosas frequentemente enfrentam maior vulnerabilidade social e desafios relacionados à saúde e funcionalidade, conforme apontado por Neri (2001) e Alexandre et al (2014).

Entretanto, as mulheres também demonstram resiliência e otimismo, muitas vezes superando limitações por meio de redes de apoio e maior envolvimento social, fatores que contribuem para um envelhecimento mais saudável (Figueiredo et al, 2007). Em contraste, os homens frequentemente associam a velhice à aposentadoria e à perda de papéis sociais, o que pode levar à reclusão e menor autoestima, conforme evidenciado por Areosa (2006) e Cardoso (2006).

A abordagem de gênero também influencia as representações sociais sobre o envelhecimento. As visões de Fernandes e Garcia (2010) destacam que os papéis tradicionais atribuídos a homens e mulheres moldam suas experiências e concepções sobre a velhice. Mulheres, geralmente mais adaptáveis às mudanças, engajam-se em atividades sociais e voluntárias, enquanto homens, ao se retirarem do mercado de trabalho, tendem a enfrentar maior dificuldade de ajuste.

Essas diferenças refletem um contexto histórico e cultural que continua a impactar os estilos de vida e a qualidade de vida na velhice, ressaltando a necessidade de abordagens específicas para promover o bem-estar entre idosos, como sugere Cardoso (2006). Embora o envelhecimento seja muitas vezes associado a declínio, o reconhecimento das diferenças de gênero e a valorização de estratégias de socialização podem transformar essa fase da vida em um momento de desenvolvimento pessoal e social.

O envelhecimento feminino traz implicações biológicas específicas, especialmente devido à menopausa, que marca o fim do período reprodutivo. Este processo está associado a profundas alterações hormonais, como a redução da produção de estrogênio e progesterona pelos ovários, o que afeta diversos sistemas do corpo. As consequências incluem aumento da

susceptibilidade a doenças crônicas, como osteoporose e doenças cardiovasculares, além de sintomas como fogachos, alterações do sono e atrofia urogenital. Essas mudanças não apenas impactam a saúde física, mas também podem desencadear quadros de ansiedade e depressão, evidenciando a necessidade de atenção médica integrada durante essa fase da vida.

Com a expectativa de vida em ascensão, a menopausa passa a representar um terço da existência feminina, impondo desafios ao sistema de saúde. A ausência de orientação adequada e de acesso a tratamentos hormonais agrava os impactos negativos sobre a qualidade de vida dessas mulheres, aumentando custos relacionados a complicações de saúde. No entanto, a abordagem atual preza pelo envelhecimento ativo, buscando desmistificar a menopausa como um período de declínio inevitável. Investir em políticas públicas, prevenção e terapias individualizadas é essencial para garantir o bem-estar físico, psicológico e social da mulher nessa etapa.

6.2 Dimensão familiar

A qualidade de vida dos idosos está diretamente relacionada ao funcionamento familiar, que se constrói por meio de um sistema de regras e interações que organizam os papéis e responsabilidades dentro da família. Quando os idosos enfrentam transições significativas, como a aposentadoria ou a perda de um cônjuge, a estrutura familiar desempenha um papel crucial no seu bem-estar. A hierarquia familiar e o equilíbrio de poder entre os membros se tornam ainda mais evidentes nesses momentos, sendo que, em famílias saudáveis, o apoio mútuo e o equilíbrio de poder proporcionam um ambiente mais favorável para o enfrentamento das adversidades. No entanto, quando os sistemas familiares enfrentam estresse, como a inversão de papéis ou a falta de recursos, a qualidade de vida dos idosos pode ser comprometida.

A interação entre gerações, por exemplo, pode ser impactada por conflitos de expectativas e valores, afetando negativamente as relações intergeracionais e a adaptação aos desafios da velhice. Além disso, os idosos que vivem em contextos de vulnerabilidade social, com recursos limitados e responsabilidades adicionais, tendem a enfrentar mais dificuldades para manter uma funcionalidade familiar adequada, o que pode resultar em impactos negativos para sua saúde física e emocional. Portanto, a qualidade de vida na velhice está fortemente ligada ao suporte familiar e à capacidade do grupo de se adaptar, equilibrar necessidades e fornecer cuidado e suporte durante as transições e dificuldades da vida.

6.3 Dimensão matrimonial

Na velhice, a relação conjugal pode enfrentar desafios significativos devido às transformações individuais dos cônjuges ao longo do tempo e à ausência de uma base sólida construída anteriormente. A insatisfação conjugal, frequentemente intensificada por conflitos familiares, financeiros, de saúde e diferenças de valores, pode levar a comportamentos problemáticos e impacto negativo na qualidade de vida. No entanto, a resiliência conjugal e o amor compassivo são fatores cruciais para superar esses desafios, especialmente quando um dos cônjuges assume o papel de cuidador, como no caso de doenças crônicas ou demências.

Freitas (2022) destaca que atitudes altruístas e estratégias de regulação emocional promovem bem-estar e estabilidade, com casais idosos mostrando maior capacidade de evitar interações conflituosas e valorizar aspectos positivos da relação. Além disso, a percepção mútua de beleza e atratividade, mesmo em casamentos longevos, está associada à maior intimidade, coesão familiar e satisfação conjugal, refletindo a importância de elementos emocionais e afetivos para a longevidade da união.

6.4 Dimensão sexual

A sexualidade na velhice é um fenômeno complexo, influenciado por fatores biopsicossociais, culturais e individuais, que ultrapassa o ato sexual, envolvendo pensamentos, crenças e comportamentos. Apesar das limitações físicas e estigmas sociais que frequentemente associam essa fase a assexualidade, estudos mostram que muitos idosos mantêm vida sexual ativa, contribuindo para a felicidade conjugal e o bem-estar. A sexualidade também reflete a trajetória de vida, sendo influenciada por crenças, valores e experiências passadas, variando amplamente entre os indivíduos (Stroope et al., 2015).

Elementos como a falta de parceiros, estereótipos etários, doenças crônicas e monotonia podem impactar o interesse e a frequência das relações sexuais, mas uma comunicação eficaz e um relacionamento satisfatório podem redefinir o papel do sexo no casamento, promovendo satisfação conjugal. Segundo Freitas (2022), a visibilidade da comunidade idosa LGBT é limitada, e questões como estigmas e riscos associados a doenças sexualmente transmissíveis (DST) carecem de maior atenção por parte de profissionais e serviços de saúde, destacando a necessidade de educação e suporte adequados.

6.5 Análise e impressões das dimensões de qualidade de vida

6.5.1 Perfil demográfico e etário

O estudo foi realizado majoritariamente com mulheres residentes no município de Teixeira de Freitas, sendo a maioria não nativa da localidade, com apenas 20% declarando-se naturais do município. Observou-se ainda que grande parte das participantes possui um vínculo prolongado com a região, residindo no mínimo há 10 anos. Em relação à faixa etária, cerca de 60% das mulheres entrevistadas estavam entre 60 e 69 anos, enquanto 40% tinham idade igual ou superior a 70 anos.

6.5.2 Características socioeconômicas, nível de escolaridade e aspectos da saúde dos entrevistados

Os dados sobre o perfil da amostra estudada destacam uma população idosa feminina estabilizada no território, mas com raízes majoritariamente externas ao município, evidenciando aspectos migratórios e de envelhecimento que podem influenciar a percepção de pertencimento e as demandas socioeconômicas e de saúde dessa população. Segundo Campos (2013) o pertencimento territorial pode ser influenciado por fatores como adaptação, redes de apoio e acesso a serviços, todos mediados pela trajetória migratória anterior, o que se relaciona com a construção de vínculos e desenvolvimento de um ambiente estável para o bem-estar.

Os resultados evidenciaram que o nível socioeconômico dos participantes é predominantemente baixo, caracterizado pela ausência de renda própria ou por rendimentos limitados a 1 a 2,5 salários mínimos mensais, com coabitação e dependência financeira envolvendo até três pessoas no âmbito domiciliar.

Esse cenário reflete uma situação de vulnerabilidade econômica que pode influenciar diretamente a qualidade de vida e o acesso a serviços básicos. Esse recorte socioeconômico evidência como as condições sociais e econômicas que moldam a experiência de envelhecer. Segundo Freitas (2022) e Jesus (2017) a abordagem global proposta sugere que o idoso deve ser visto como um ser humano completo, cujas necessidades vão além do tratamento médico, abrangendo também bem-estar psicológico, suporte social e oportunidades de participação ativa na sociedade. Sendo assim a vulnerabilidade evidenciada é tanto causa quanto consequência de desigualdades sociais e econômicas, que afetam as diversas facetas do envelhecimento. Por exemplo, a falta de recursos pode limitar o acesso a ambientes que promovam o envelhecimento saudável, enquanto barreiras culturais ou sociais podem intensificar o sentimento de exclusão.

Em relação ao nível de escolaridade a maioria dos participantes não possuía formação superior. A limitação associada a escolaridade estabelece relações em termos de

empregabilidade, acesso à informação e exercício pleno de seus direitos. Já a visão dos pontos positivos do município para o convívio da população idosa reforçam a percepção de Teixeira de Freitas como um ambiente favorável para o bem-estar e o crescimento pessoal e social. Em relação à satisfação pessoal e política da localidade de moradia, esses pontos ressaltam a necessidade de intervenções integradas para melhorar as condições de vida na localidade, com enfoque especial nas demandas sociais, estruturais e de saúde.

Entre os participantes, 60% relataram ser portadores de pelo menos uma DCNT, com destaque para condições como diabetes *mellitus* (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), gastrite crônica, artrite reumatoide, e doença de Parkinson. Especificamente, houve menção à associação entre doenças, como no caso de HAS e DM, indicando comorbidades frequentes nessa população. Outros participantes relataram condições como doença hepática e condições neurológicas, como o Parkinson, que, embora menos prevalentes, representam desafios importantes para o manejo da saúde.

Os dados do estudo destacam a presença de mecanismos de controle das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) entre os participantes, como o acompanhamento médico e práticas terapêuticas, especialmente em condições prevalentes como diabetes *mellitus* (DM) e hipertensão arterial sistêmica (HAS). No entanto, a efetividade e adesão a esses mecanismos permanecem pouco detalhadas, indicando possíveis lacunas no manejo adequado dessas doenças. O cuidado integral das DCNT deve ir além do controle clínico, focando também na promoção da saúde e na intervenção sobre fatores de risco, como o sedentarismo (Brasil, 2008). Assim, é crucial oferecer informações qualificadas à população sobre os benefícios das atividades físicas e garantir o acesso a profissionais de saúde, além de trabalhar intersetorialmente para proporcionar espaços públicos seguros e acessíveis para a prática de atividades físicas e lazer.

Complementando essa perspectiva, a presença de 40% de indivíduos sem doenças relatadas no estudo reforça a importância de estratégias preventivas e de manutenção da saúde para evitar o surgimento de DCNT na população idosa. A abordagem integrada sugerida pela literatura, que inclui a promoção de um ambiente urbano favorável e a reestruturação do transporte público, visa facilitar a adoção de uma vida mais ativa, prevenindo o desenvolvimento de comorbidades. Contudo, os dados não especificam se esses indivíduos realizam exames preventivos regulares, o que seria importante para detecção precoce de condições silenciosas.

6.5.3 Satisfação pessoal e política da localidade de moradia

Os depoimentos dos participantes destacaram diversas necessidades da localidade, organizadas em três categorias principais: infraestrutura, saúde e assistência ao idoso. No aspecto da infraestrutura, mencionaram-se a ausência de calçamento adequado, calçadas irregulares e a falta de higiene nas ruas. Na área da saúde, os relatos apontaram para a carência de atendimento médico qualificado, qualidade nos serviços de saúde e acesso à informação sobre direitos e cuidados. No que tange à assistência ao idoso, foram evidenciadas preocupações com a falta de lazer, respeito e atenção direcionada a essa população.

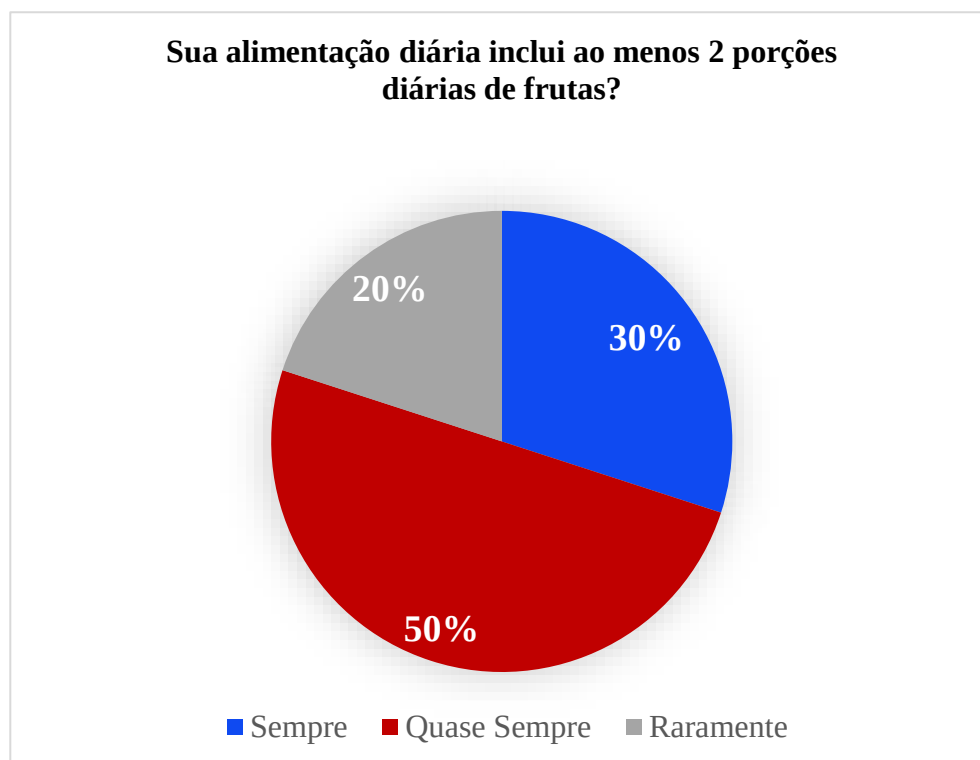
No que se diz respeito a pontos satisfatórios, os participantes ressaltaram diversas vantagens percebidas em viver em Teixeira de Freitas, abrangendo aspectos relacionados à qualidade de vida, infraestrutura e ambiente social. Entre os pontos destacados, estão a liberdade de ir e vir e o custo de vida acessível, aliados à tranquilidade do município e à facilidade de acesso ao comércio e serviços. Os participantes também mencionaram a existência de programas de extensão voltados para a pessoa idosa, a disponibilidade de espaços de lazer, a proximidade com praias e a ausência significativa de poluição. A localidade foi descrita como planejada, plana e em desenvolvimento, com uma boa quantidade de igrejas e lugares agradáveis para convivência, promovendo um senso de comunidade.

6.5.4 Resultados e impressões sobre perguntas do pentágono

6.5.4.1 Nutrição

A análise dos hábitos nutricionais da população idosa estudada revelou padrões variados em relação à adoção de práticas alimentares saudáveis. Quanto ao consumo diário de frutas, 50% dos participantes relataram consumir quase sempre ao menos duas porções, enquanto 30% afirmaram consumi-las sempre e 20% indicaram raramente incluir frutas na alimentação, como demonstrado no Gráfico 01. Em relação ao consumo de verduras, 70% relataram consumir sempre ao menos duas porções diárias, 20% quase sempre e apenas 10% raramente, evidenciando maior regularidade na ingestão desse grupo alimentar em comparação às frutas.

Gráfico 01 – Sobre Hábitos do Consumo de Frutas



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário.

O consumo adequado de frutas e verduras é amplamente associado a benefícios significativos para a saúde, como demonstrado no estudo DASH (Appel et al, 1997), que evidenciou a capacidade de dietas ricas em frutas, vegetais e com baixo teor de gorduras saturadas e colesterol em reduzir a pressão arterial e prevenir doenças cardiovasculares. Além disso, o aumento na ingestão de frutas e vegetais, aliado à redução do consumo de sódio e à elevação dos níveis de potássio, é uma estratégia eficaz para diminuir o risco de Acidente Vascular Encefálico (AVE) e outras condições crônicas relacionadas ao envelhecimento.

Apesar desses benefícios, fatores como dificuldades mastigatórias, ausência dentária e maior adesão a alimentos industrializados podem comprometer a qualidade nutricional da dieta dos idosos, influenciando negativamente o consumo de frutas e vegetais. Essa mudança nos hábitos alimentares não apenas reduz a ingestão de nutrientes essenciais, como também eleva o risco de doenças metabólicas, incluindo diabetes *mellitus* tipo 2, conforme demonstrado pelo European Prospective Investigation of Cancer-Norfolk Prospective Study (Day, 1999).

No que tange à restrição de alimentos gordurosos e doces, 40% dos idosos afirmaram evitar sempre, enquanto outros 40% declararam fazê-lo quase sempre e 20% raramente evitam

esses alimentos, apontando para uma parcela significativa que ainda mantém hábitos de consumo menos saudáveis, conforme ilustrado no Gráfico 02.

Esses resultados indicam a necessidade de intervenções nutricionais direcionadas, dado que o consumo excessivo de gorduras saturadas, trans e açúcares simples, frequentemente associado a alimentos industrializados, tem sido apontado como um fator de risco para condições como obesidade abdominal, hipercolesterolemia, redução do HDL-colesterol, aumento da glicemia e hipertensão arterial (Zuliani et al., 2015).

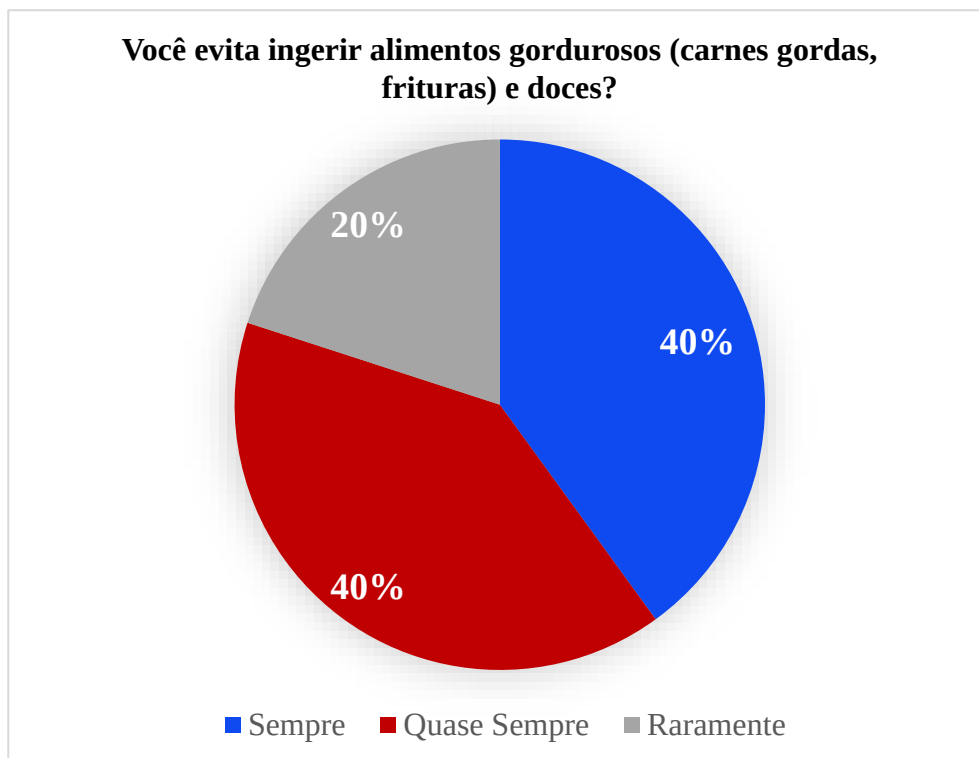
Essa realidade é especialmente preocupante em um grupo etário em que os riscos de doenças metabólicas e cardiovasculares já são elevados, reforçando a importância de adequar as orientações alimentares às condições de saúde, gostos e realidades socioeconômicas dos idosos. Além disso, conforme discutido pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2009), mudanças na percepção do sabor com o envelhecimento podem levar ao aumento do consumo de açúcar e sal, agravando o risco de doenças crônicas. Orientações específicas para reduzir o uso desses condimentos à mesa são cruciais para o controle de sua ingestão.

Ademais, o controle do consumo de açúcares e gorduras é particularmente relevante em indivíduos com comorbidades como diabetes ou dislipidemias¹⁹. Nesse contexto, deve-se priorizar o uso de carboidratos complexos, como aveia e pão integral, e gorduras insaturadas, que apresentam benefícios comprovados na modulação dos níveis lipídicos e glicêmicos. A manutenção de uma dieta equilibrada é fundamental não apenas na prevenção de doenças crônicas, mas também em condições relacionadas à saúde bucal, como a cárie dentária, cuja progressão está intimamente ligada ao consumo de açúcares.

O Ministério da Saúde (Brasil, 2009) ressalta que uma mastigação adequada e cuidados frequentes com a higiene bucal, incluindo a escovação da língua, podem melhorar a percepção do sabor dos alimentos e evitar o excesso de temperos. Ademais, hábitos alimentares inadequados, como o consumo elevado de carne processada e a ingestão insuficiente de frutas e hortaliças, estão associados ao risco aumentado de neoplasias malignas do aparelho digestivo, incluindo cólon, reto e estômago, destacando a necessidade de intervenções nutricionais focadas na prevenção dessas condições (Brasil, 2021).

¹⁹ Alterações nos níveis de lipídios no sangue, como colesterol e triglicerídeos, que podem aumentar o risco de doenças cardiovasculares. Podem ser de origem genética ou decorrentes de fatores como dieta inadequada e sedentarismo.

Gráfico 02 – Sobre o Hábito do Consumo de Alimentos Ricos em Gordura e Açúcar.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário

No que diz respeito à prática de realizar 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo um café da manhã completo, 40% dos entrevistados relataram seguir essa rotina sempre, enquanto outros 40% afirmaram fazê-lo quase sempre e 20% raramente seguem esse padrão. Esses resultados indicam um perfil nutricional heterogêneo, com lacunas no consumo regular de frutas e na restrição a alimentos não saudáveis, mas com um padrão positivo em relação ao consumo de verduras e refeições regulares. Essa rotina alimentar equilibrada é essencial para o idoso, especialmente devido às alterações do paladar e olfato que ocorrem com o envelhecimento, frequentemente agravadas pelo uso de medicamentos.

Segundo Freitas (2022), essas alterações podem levar à redução da sensibilidade gustativa e olfativa, impactando negativamente a apreciação e o prazer em se alimentar, além de aumentar o risco de escolhas alimentares inadequadas e desnutrição. Para os idosos que vivem sozinhos ou têm pouca variabilidade na dieta, a adoção de refeições diversificadas contribui não apenas para uma melhor nutrição, mas também para a promoção de momentos de

socialização que favorecem os vínculos familiares e intergeracionais, fortalecendo o bem-estar emocional.

Além disso, o café da manhã completo e a distribuição equilibrada das refeições ao longo do dia desempenham papel importante na síntese proteica e na manutenção da saúde muscular. A ingestão regular e balanceada de proteínas nas três refeições principais — café da manhã, almoço e jantar — pode maximizar a resposta anabólica e ajudar a preservar a massa muscular, especialmente relevante para idosos com doenças que comprometem a mobilidade, como o Parkinson, ou aqueles que enfrentam desafios para realizar atividades de vida diária.

Segundo Barreto et al. (2005), omitir refeições pode ser um fator de risco para obesidade, pois a frequência das refeições está inversamente relacionada ao ganho de peso. Assim, é fundamental garantir a regularidade das refeições, evitando que o aumento da frequência resulte na introdução de lanches com alta densidade calórica, como bolachas e salgadinhos, que podem comprometer o equilíbrio nutricional.

Por outro lado, é essencial que as refeições sejam planejadas considerando os riscos de hipotensão pós-prandial e a limitação de ingestão de certos alimentos, como doces em excesso, especialmente em idosos diabéticos. Barreto et al. (2005) ressaltam que a simples elevação na frequência das refeições sem o devido planejamento pode levar ao consumo de alimentos de baixa qualidade nutricional.

Portanto, a inclusão de suplementos nutricionais pode ser indicada como complemento, mas nunca como substituto das refeições, garantindo assim uma dieta equilibrada que atenda às necessidades específicas dessa população. A promoção de um padrão alimentar saudável, que respeite a diversidade e qualidade dos alimentos, é crucial para a manutenção da saúde e prevenção de doenças crônicas nessa faixa etária.

6.5.4.2 Atividade física

Uma parcela considerável da população idosa analisada mantém-se fisicamente ativa, o que reflete positivamente nos aspectos fisiológicos, psicológicos e sociais associados ao envelhecimento saudável. No entanto, reforça-se a necessidade de estratégias que incentivem a prática regular de atividades físicas, especialmente aquelas voltadas ao fortalecimento muscular e à mobilidade funcional. Carvalho et al. (2016) destacam que a prática regular de exercícios físicos proporciona benefícios significativos à qualidade de vida dos idosos, melhorando a postura, o equilíbrio e a força nos membros, além de reduzir dores musculares.

A análise dos hábitos de vida relacionados à prática de atividades físicas na população idosa estudada revelou comportamentos variados, com algumas lacunas importantes. Em relação à realização de pelo menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, em três ou mais dias na semana, 40% dos participantes relataram fazê-lo sempre, enquanto 30% indicaram realizar quase sempre e 20% raramente praticam essa recomendação, conforme ilustrado no Gráfico 03. Quanto à prática de exercícios envolvendo força e alongamento muscular pelo menos duas vezes por semana, 60% afirmaram realizar essas atividades regularmente, 20% relataram não as realizar e 10% declararam realizá-las raramente.

Esses resultados evidenciam uma adesão parcial aos padrões preconizados para a promoção da saúde cardiovascular, especialmente no manejo da hipertensão arterial sistêmica (HAS), onde a prática regular de exercícios aeróbicos de intensidade moderada é essencial para reduzir a pressão arterial em repouso e oferecer benefícios agudos e crônicos. Segundo o Ministério da Saúde (2021), a prática de pelo menos 150 minutos de atividade física de intensidade moderada por semana é recomendada, mas apenas 39% brasileiros atingem essa meta, com uma tendência de redução da prática à medida que a idade avança e um aumento em conformidade com o nível de escolaridade.

Além disso, Coelho e Pereira (2021) enfatizam a manutenção da força muscular é crucial, pois a fraqueza muscular contribui negativamente para a mobilidade eficiente e a vida autônoma dos idosos, sendo essencial para a realização de atividades diárias básicas. Assim, a promoção da atividade física regular e estruturada pode não apenas melhorar o controle da HAS, mas também desempenhar um papel vital na preservação da funcionalidade e independência dos idosos.

Gráfico 03 – Sobre a Frequência da Atividade Física Semanal



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário.

Sobre o uso de caminhada ou pedalada como meio de transporte no dia a dia, 50% dos participantes afirmaram adotar essa prática, 10% relataram usar exclusivamente a caminhada, enquanto 20% declararam não utilizá-las como forma de locomoção. Vale destacar que um percentual de participantes optou por não responder a algumas dessas perguntas, o que sugere a necessidade de estratégias que incentivem maior engajamento no fornecimento de informações.

No entanto, a segurança deve ser priorizada, com a realização das caminhadas em superfícies planas e em velocidades compatíveis com os sintomas do praticante, além do uso de calçados adequados para evitar traumas. Já a pedalada, embora exija maior condicionamento físico, pode ser uma alternativa complementar, promovendo benefícios semelhantes e contribuindo para a mobilidade sustentável.

A introdução gradual dessas práticas e sua associação a outras modalidades, como exercícios de força e flexibilidade, é essencial para otimizar os benefícios físicos e funcionais, além de incentivar um estilo de vida mais ativo e saudável. No curto prazo, observa-se uma redução do estresse, maior sensação de relaxamento e melhoria no estado de humor. Já no médio prazo, os resultados incluem a diminuição do risco de depressão, o aprimoramento da cognição e um maior senso de pertencimento social, Nahas (2017).

6.5.4.3 Comportamento preventivo

A análise dos hábitos relacionados ao comportamento preventivo na população idosa estudada demonstrou um perfil majoritariamente consciente em relação à adoção de práticas voltadas à promoção da saúde e à segurança. Em relação ao conhecimento e controle da pressão arterial e dos níveis de colesterol, a maioria dos participantes respondeu afirmativamente, indicando uma percepção de importância sobre o monitoramento desses indicadores. Esse comportamento é particularmente relevante dado o impacto da hipertensão arterial na saúde cerebral e no risco de declínio cognitivo.

Segundo Freitas (2022), o controle da pressão arterial é um fator crítico para prevenir complicações como a demência vascular, cujas consequências podem ser exacerbadas por alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, como a redução da autorregulação cerebral

Quanto ao tabagismo, 80% dos idosos relataram nunca terem fumado, enquanto 10% afirmaram que quase sempre se abstêm de fumar e outros 10% declararam não manter essa prática preventiva. Tal comportamento pode refletir tanto os efeitos de campanhas educacionais voltadas para a redução do tabagismo quanto as mudanças geracionais no consumo de tabaco. No entanto, em regiões de menor desenvolvimento econômico, o hábito de fumar permanece elevado, especialmente entre populações jovens e de baixa renda, devido à dependência econômica do cultivo do fumo e à influência de lobbies industriais que dificultam a eficácia das iniciativas antitabagistas.

O tabagismo é um fator de risco significativo para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), incluindo várias neoplasias malignas, doenças do aparelho respiratório e cardiovasculares, representando uma grande ameaça à saúde pública e sendo responsável por mais de 8 milhões de mortes anuais globalmente, das quais 1,2 milhão são decorrentes do fumo passivo (Brasil, 2021).

O tabagismo está fortemente associado a condições como doenças cardiovasculares, acidente vascular encefálico e aumento do estresse oxidativo, que contribuem para o declínio cognitivo e elevam o risco de demência. Indivíduos que se abstêm ou abandonam o hábito de fumar apresentam um risco consideravelmente menor de desenvolver doenças como Alzheimer e demência vascular em comparação aos fumantes ativos, conforme Freitas (2022). Além disso,

a cessação do tabagismo traz benefícios mesmo em idades avançadas, evidenciando a importância de intervenções contínuas para incentivar a abstinência ao tabaco.

O Ministério da Saúde (2021) aponta que, embora a mortalidade por neoplasias malignas dos brônquios e pulmões entre mulheres tenha aumentado até recentemente, estima-se que se estabilizará a partir de 2030, refletindo a diminuição da prevalência de tabagismo na população feminina. Assim, a promoção da abstinência ao tabaco e a moderação no consumo de álcool são componentes fundamentais de uma estratégia integrada de envelhecimento saudável, com impacto significativo na qualidade de vida e nos anos de vida perdidos devido ao tabagismo.

No que diz respeito ao consumo de álcool, 70% dos entrevistados indicaram não ter o hábito de beber, 10% responderam quase sempre se abster, enquanto 10% raramente consomem álcool e outros 10% afirmaram não evitar o consumo.

O consumo de álcool entre os idosos analisados apresenta um padrão predominantemente abstinente ou moderado, o que pode trazer benefícios à saúde, como a possível redução do risco de demência e Alzheimer, embora os efeitos sejam inconsistentes, especialmente em relação à demência vascular. Aproximadamente 6,2% dos óbitos no Brasil estão relacionados ao álcool, sendo o terceiro principal fator de risco comportamental para a carga de doenças no país. Esse cenário destaca a importância de intervenções que promovam o consumo responsável e conscientizem sobre os riscos associados ao uso excessivo de álcool, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas e a melhoria da qualidade de vida (Brasil, 2021).

Em relação à segurança no trânsito, 90% relataram sempre respeitar as normas, utilizar o cinto de segurança e evitar a combinação de álcool e direção, enquanto 10% afirmaram seguir essas práticas quase sempre, conforme ilustrado no Gráfico 04. Tal resultado reflete um comportamento preventivo consistente com as questões de gênero associadas à maior longevidade feminina. Essa conduta pode estar relacionada ao papel historicamente atribuído às mulheres de maior responsabilidade com a própria saúde e com o bem-estar da família, bem como à menor exposição a fatores de risco associados a acidentes de trânsito, como o consumo abusivo de álcool, mais prevalente entre os homens.

Gráfico 04 – Sobre o Comportamento Preventivo no Trânsito



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário.

6.5.4.4 Relacionamento social

A análise dos hábitos de vida relacionados ao relacionamento social da população idosa investigada revelou um perfil amplamente positivo no que se refere às interações sociais e à integração em sua comunidade.

Quando questionados sobre o cultivo de amizades e a satisfação com seus relacionamentos interpessoais, 100% dos participantes responderam que "sempre" buscam manter essas conexões e estão satisfeitos com a qualidade das mesmas. Esse dado evidencia um alto grau de valorização das relações sociais e reforça a importância desses vínculos no bem-estar dessa faixa etária.

Tais achados se alinham a evidências anteriores que apontam a qualidade das relações sociais como fator crítico para a saúde e o bem-estar psicológico nessa faixa etária. Torres et al (2014) demonstraram que idosos com avaliações negativas de suas relações sociais apresentam maior probabilidade de desenvolver limitações funcionais e autoavaliação negativa de saúde, evidenciando os impactos adversos de vínculos insatisfatórios. Assim, a busca ativa por

conexões interpessoais, conforme observada no presente estudo, pode funcionar como um importante fator protetor contra os riscos associados ao isolamento e à insatisfação social.

A participação ativa dos idosos em atividades de lazer em grupo e o cultivo de amizades revelam uma forte ligação com o bem-estar físico, psicológico e social. Esses relacionamentos interpessoais são cruciais para a qualidade de vida na terceira idade, promovendo não apenas a saúde mental, mas também a satisfação com a vida. Ferreira e Barham (2015) destacam que atividades recreativas realizadas em companhia ajudam a reduzir significativamente sintomas de depressão entre idosos, sugerindo que o fortalecimento dos laços sociais pode atuar como um amortecedor contra problemas emocionais. A atitude proativa dos idosos em manter amizades não apenas promove um senso de pertencimento, mas também maximiza os benefícios dessas interações para o bem-estar geral.

O envolvimento social das idosas em atividades comunitárias e esportivas, conforme observado, vai além da interação familiar e é essencial para a saúde mental e física. A prática regular de atividades em grupo contribui para uma maior sensação de autonomia e utilidade, como apontado por Silva e Barham (2014). Este tipo de envolvimento social extrafamiliar é fundamental para o fortalecimento dos vínculos sociais, que têm sido associados a menores índices de sintomas depressivos. Essas atividades também servem como uma plataforma para troca de experiências e suporte emocional, o que reforça a saúde mental e a percepção de uma vida satisfatória.

Contudo, Thanakwang et al. (2012) argumentam que a mera existência de uma rede social não é suficiente para assegurar o bem-estar. A percepção positiva do suporte social recebido é um mediador crucial, influenciando diretamente o bem-estar emocional e cognitivo dos idosos. Relações interpessoais de qualidade geram benefícios emocionais, enquanto interações percebidas como negativas aumentam a suscetibilidade a problemas como a depressão, conforme demonstrado por Stafford et al. (2011). Os idosos que relatam redes sociais satisfatórias e percebem positivamente suas interações sociais apresentam melhores índices de saúde emocional e bem-estar geral.

Barreto (2017) enfatiza que estar engajado em atividades sociais e de lazer, e sentir-se parte de um grupo, é fundamental para a avaliação positiva da vida. O suporte familiar, nesse contexto, é vital para o sentimento de pertencimento e satisfação. A troca de afeto, ideias e conhecimento em grupos sociais cria um ambiente de apoio que promove o bem-estar emocional. Assim, 90% dos idosos entrevistados participam regularmente de atividades sociais

e recreativas, reforçando a importância dessas práticas para o fortalecimento dos laços sociais e a promoção de uma vida mais plena e saudável.

Finalmente, Fernandes e Garcia (2010) ressaltam que o sentido da velhice é amplamente influenciado pelo suporte social e pelas atividades que fomentam o pertencimento a grupos. Esses elementos são essenciais para a manutenção da saúde emocional e a percepção positiva da própria velhice, contribuindo significativamente para uma melhor qualidade de vida. A interação social ativa e a valorização das amizades não apenas melhoram o bem-estar imediato, mas também ajudam a construir uma rede de suporte robusta que pode mitigar os desafios associados ao envelhecimento.

O Gráfico 05 apresenta os dados referentes à participação ativa dos idosos na comunidade e à percepção de utilidade no ambiente social, destacando que a maioria das idosas sempre procura se envolver nas atividades comunitárias.

Gráfico 05 – Sobre a Atividade Social do Idoso em seu Ambiente Social.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário.

6.5.4.5 Controle do estresse

A análise dos hábitos de vida relacionados ao controle do estresse na população idosa investigada evidenciou comportamentos diversos quanto às estratégias para lidar com situações

estressantes e buscar equilíbrio emocional. Em relação ao hábito de reservar um tempo diário (ao menos 5 minutos) para relaxar, 70% dos participantes afirmaram fazê-lo regularmente, enquanto os demais indicaram frequência variável: 10% afirmaram que fazem isso "às vezes", 10% relataram que "raramente" praticam esse hábito e 10% declararam "não" realizar pausas diárias para relaxamento..

A variação nos comportamentos encontrada nas respostas pode ter implicações significativas no bem-estar emocional e físico das idosas, considerando que o relaxamento regular está associado à redução de respostas fisiológicas negativas ao estresse e à promoção de estados afetivos positivos. Segundo Davidson et al (2010), afetos positivos, como o otimismo e o bom humor, estão correlacionados a uma menor incidência de doenças cardiovasculares e a uma recuperação mais eficaz de cirurgias cardíacas, destacando a importância de estratégias diárias de regulação emocional.

A nuance relacionada à capacidade de lidar com situações de contrariedade de forma equilibrada revela um aspecto essencial para o bem-estar emocional e relacional, especialmente em contextos familiares intergeracionais. A observação de que apenas 20% dos respondentes conseguem "sempre" manter a calma, enquanto 50% relatam que isso ocorre "quase sempre" e 30% afirmam que conseguem fazê-lo "raramente", evidencia a relevância da regulação emocional no manejo de conflitos. Em contextos de estresse ou transições familiares, como a reconfiguração de papéis após a viuvez ou em situações de cuidados prolongados, a dificuldade de manter o equilíbrio emocional pode agravar tensões preexistentes, reativando padrões disfuncionais que atravessam gerações.

Esses padrões, além de comprometerem a coesão do grupo e o suporte mútuo esperado em momentos críticos, podem afetar diretamente a sensação de pertencimento dos membros da família, especialmente em contextos onde há interações que envolvem múltiplas gerações. Estudos indicam que a participação em projetos desse tipo não apenas auxilia idosos em seu bem-estar emocional, mas também desenvolve competências interpessoais e reduz ansiedades nos membros mais jovens da família (DIAS; FERREIRA; NASCIMENTO, 2021). Isso demonstra que práticas intergeracionais têm o potencial de fortalecer laços e mitigar conflitos, promovendo relações mais harmônicas e saudáveis entre as gerações.

A habilidade de manter a calma em situações de contrariedade está profundamente ligada à funcionalidade familiar, especialmente quando se considera a tensão entre autonomia e dependência na velhice. A maior expectativa de vida, aliada a novos papéis familiares, exige

atenção especial à fragilidade e à dependência do idoso, destacando a importância de suporte familiar e políticas públicas adequadas. O Art. 230 da Constituição de 1988 enfatiza que a velhice implica dignidade e que a família, a sociedade e o Estado têm responsabilidade compartilhada no cuidado, priorizando o atendimento domiciliar (CUNHA; FERREIRA, 2018). Contudo, o papel de cuidador, geralmente associado às mulheres, traz à tona questões de gênero e sobrecarga, uma vez que a proporção de mulheres idosas sozinhas é significativamente maior do que a de homens, exigindo um suporte mais efetivo por parte das políticas públicas.

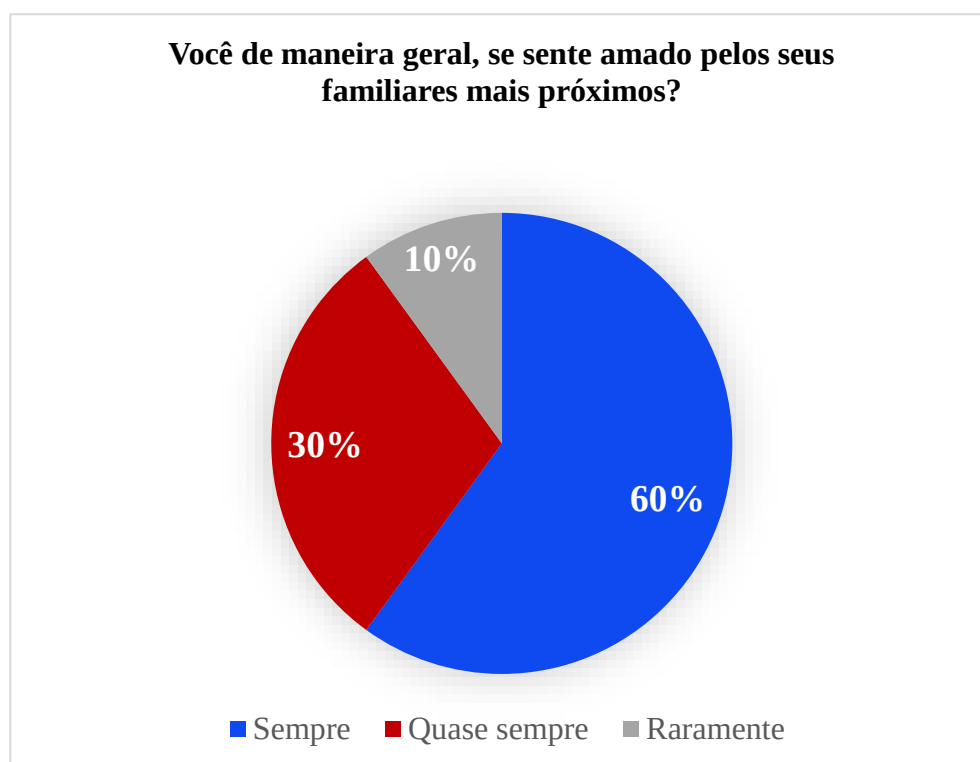
Além disso, a oferta de assistência, quando percebida como excessiva, pode gerar tensão, sendo interpretada como uma ameaça à autonomia do idoso, enquanto sua ausência pode causar sentimentos de negligência ou alienação. Para evitar tais conflitos, a regulação emocional dos familiares e dos próprios idosos é essencial. Práticas intergeracionais, conforme apontado por Dias, Ferreira e Nascimento (2021), não apenas promovem interações mais significativas, mas também criam um ambiente de suporte mútuo e bem-estar, beneficiando tanto os idosos quanto os outros membros da família. Nesse sentido, a articulação entre políticas públicas, redes de apoio e práticas educativas interativas entre gerações pode ser fundamental para alcançar um envelhecimento mais digno e harmonioso.

A busca por equilíbrio entre o tempo dedicado ao trabalho e ao lazer apresentou resultados positivos, com 50% dos participantes relatando que "sempre" conseguem equilibrar essas demandas e os outros 50% indicando que isso ocorre "quase sempre". Esses dados refletem um esforço coletivo em manter uma divisão saudável entre os compromissos e os momentos de descontração.

Além disso, a prática de relaxamento pode estar intimamente relacionada ao bem-estar. Ryff et al. (1989) demonstraram que altos níveis dessa condição estão associados a indicadores fisiológicos mais saudáveis, como menor produção de cortisol e menores níveis de citocinas inflamatórias.

Por fim, ao avaliar a percepção de apoio e amor por parte dos familiares mais próximos, 60% dos idosos afirmaram que "sempre" se sentem amados, enquanto 30% relataram essa sensação "quase sempre" e 10% indicaram que "raramente" a experimentam, conforme demonstrado no Gráfico 06.

Gráfico 06 – A Percepção da Afetividade Familiar.



Fonte: Elaborado pelo autor com dados extraídos do questionário.

6.5.5 Análise sobre os comentários subjetivos da amostra

A análise dos comentários subjetivos relacionados à importância e percepção pessoal/social da terceira idade destacou perspectivas diversas e reflexões profundas entre as idosas participantes, evidenciando tanto os desafios quanto os valores atribuídos a essa etapa da vida.

6.5.5.1 Importância e percepção pessoal/social da terceira idade

Embora muitas das idosas vejam a terceira idade como uma etapa enriquecedora e privilegiada, enfrentam desafios significativos relacionados à saúde, ao isolamento e à discriminação. A percepção social das idosas ainda é ambígua, oscilando entre reconhecimento e descaso. Esse contexto reflete uma perspectiva multifacetada sobre o envelhecimento, destacando tanto a valorização pessoal quanto social. A percepção positiva da terceira idade, expressa em depoimentos como "ser idoso é maravilhoso, ter equilíbrio, respeitar e ser respeitado" (Entrevistada E), pode ser interpretada à luz dos mecanismos de automonitoramento e regulação emocional, conforme discutido por Arantes (2021).

Alguns destacaram a importância de manter equilíbrio entre responsabilidades e lazer, como mencionado pela Entrevistada B, enquanto outros ressaltaram a realização de ter filhos presentes (Entrevistada C) ou participar ativamente na comunidade (Entrevistada D). Adicionalmente, foi enfatizado o valor do conhecimento acumulado (Entrevistada H) e o reconhecimento de que "temos vida e não idade" (Entrevistada J), sugerindo um enfoque positivo sobre o envelhecimento.

Arantes (2021) argumenta que, no processo de envelhecimento, é crucial abandonar a visão de que cada dia é um passo mais próximo da morte, e, em vez disso, valorizar o tempo como parte integrante de nossa história de vida. Ao adotar essa perspectiva, as idosas podem contemplar todo o ciclo de vida, inclusive a velhice, com maior aceitação e propósito. Esse entendimento permite que se reconheça o impacto positivo das experiências vividas e das conexões estabelecidas, contribuindo para uma visão mais otimista e enriquecedora do envelhecer. Assim, a valorização da vida e das relações, mesmo em sua fase final, reforça a importância de uma abordagem que promova a alegria e o significado durante a terceira idade.

Sobre o conceito de "ser velho", as respostas revelaram tanto percepções negativas quanto positivas. Algumas associações negativas foram relacionadas à saúde, como "ficar doente e inconsciente" (Entrevistada A), isolamento e falta de convivência (Entrevistada B), e ausência de incentivo ou motivação (Entrevistada I). Tais percepções podem ser mitigadas por estratégias como o estabelecimento de metas realistas e significativas, que fomentem um senso de propósito e engajamento.

Fernandes e Garcia (2010) apontam que muitos idosos percebem a velhice como um fenômeno "ameaçador" para sua corporeidade. Em resposta a isso, frequentemente buscam resistir engajando-se nos princípios de uma velhice ativa e saudável. Esse comportamento pode ser visto como uma tentativa de encontrar uma "máscara" que atenuie as marcas corporais do tempo, enquanto expressa uma competência comportamental que lhes permite manter a autonomia e alcançar maior aceitação social.

Por outro lado, muitos participantes descreveram o envelhecimento de forma construtiva, associando-o à sabedoria (Entrevistada C), privilégio (Entrevistada D), e felicidade por alcançar essa fase com saúde e sem perdas significativas (Entrevistada F).

Os processos de autovalorização vivenciados pelas idosas entrevistadas refletem diretamente na construção de um autoconceito adaptativo, o que contribui para a ressignificação

de desafios associados ao envelhecimento e para o fortalecimento do bem-estar subjetivo. Como afirmou a entrevistada A, a percepção de que "temos vida e não idade" demonstra a internalização de uma perspectiva positiva acerca do envelhecimento, em que as competências e experiências acumuladas ao longo da vida passam a ser valorizadas. Esse entendimento alinha-se à abordagem de Goldenberg (2015), que destaca a necessidade de "inventar a própria bela velhice", enfatizando que a ausência de "receitas" para envelhecer bem exige que o idoso ressignifique suas subjetividades e construa novos sentidos para a vida.

A construção desse autoconceito positivo encontra suporte no fortalecimento da autoestima, elemento essencial para a percepção do próprio valor. Segundo Goldenberg (2015), a autoestima é uma emoção positiva que emerge da avaliação subjetiva de si mesmo, e envolve a construção de ferramentas como autoconfiança, autoimagem, força e coragem. Na experiência relatada pelas idosas, esses fatores parecem ser fundamentais para superar os medos e aceitar a própria idade, permitindo que vivam intensamente o presente e respeitem suas vontades e limitações. Esse processo de ressignificação é, portanto, um mecanismo central na promoção da saúde emocional e da qualidade de vida na velhice.

Além disso, ao refletir sobre os fatores que possibilitam a ressignificação dos desafios da idade, nota-se que esses mecanismos estão profundamente enraizados em um contexto de liberdade, gratidão e busca por significado existencial. Conforme Goldenberg (2015), essas dimensões fazem parte da invenção de uma "bela velhice", que demanda a criação de um projeto de vida que contemple felicidade, cultivo de amizades verdadeiras e a aceitação das transformações impostas pelo tempo. Assim, o depoimento das idosas entrevistadas corrobora a ideia de que o envelhecimento pode ser ressignificado como uma etapa repleta de possibilidades, desde que sejam mobilizados recursos internos e subjetivos para enfrentar os desafios e redescobrir o prazer em viver.

Ao serem questionadas sobre algo importante que consideram na terceira idade, a Entrevistada D afirmou: "ser idoso é maravilhoso, ter equilíbrio, respeitar e ser respeitado, é muito gratificante", enquanto a Entrevistada B destacou "sabedoria, equilíbrio e afazeres em casa e na igreja". Esses depoimentos refletem a importância de metas significativas e de uma visão positiva sobre o envelhecimento, que inclui aspectos de autorrealização e conexão com a comunidade.

A literatura corrobora esses achados, indicando que a autonomia, a capacidade de tomar decisões e manter o controle sobre a própria vida são fatores cruciais para um envelhecimento

mais prazeroso e significativo. Ventura (2020) discute que a manutenção de uma vida ativa e independente é uma preocupação central para muitos idosos, especialmente aqueles em idade mais avançada. Mesmo diante de limitações físicas ou doenças, muitos se consideram felizes e bem.

A espiritualidade também desempenha um papel fundamental, fornecendo apoio, conforto e esperança, sendo percebida como uma necessidade básica que impulsiona os idosos em sua trajetória de vida. Dessa forma, há uma menor preocupação com a morte e maior foco na manutenção da autonomia e na prevenção da dependência física, evidenciando a importância de uma abordagem holística no cuidado à saúde dos idosos (Ventura, 2020).

Ademais, a velhice pode ser percebida como uma fase de realizações e crescimento pessoal. A valorização do conhecimento acumulado (Entrevistada H) e a identificação do envelhecimento como "uma dádiva, uma bênção" (Entrevistada G) refletem não apenas experiências individuais, mas também uma percepção coletiva sobre a importância de viver essa etapa com gratidão e propósito. A entrevistada G ressaltou: "A terceira idade é uma dádiva, quem chega lá é uma bênção, só temos que agradecer a Deus para chegarmos com saúde", evidenciando uma visão otimista e esperançosa sobre o envelhecimento. Por sua vez, a entrevistada H destacou "o conhecimento que temos", sublinhando a relevância da sabedoria acumulada ao longo da vida como um recurso valioso para a construção de novas perspectivas.

A pergunta "Gostaria de registrar algo que considera importante sobre a terceira idade?" suscitou reflexões que convergem para o entendimento de que o envelhecimento é mais do que uma fase de declínio; é uma oportunidade de resgatar memórias positivas, reavaliar valores e nutrir uma visão otimista sobre a vida. Nesse contexto, o processo de envelhecer pode ser enriquecido por estratégias como automonitoramento, estabelecimento de metas e seletividade socioemocional, permitindo aos idosos construir uma narrativa de vida marcada por sabedoria, autonomia e bem-estar.

A perspectiva proposta por Santos e Carvalho (2013) sobre a educação para idosos é particularmente relevante aqui. Segundo as autoras, "mais importante que o conteúdo propriamente dito é despertar a capacidade de confiança em si mesmo, sua autonomia e problematizar os estereótipos que poderão estar influenciando negativamente em sua vida". Tal abordagem evidencia a necessidade de iniciativas que promovam não apenas o aprendizado, mas também a valorização das experiências pessoais, a reconstrução de autoestima e a desconstrução de estereótipos associados à velhice.

Inspirando-se nesse conceito, a educação na terceira idade deve ir além de transmitir conhecimentos: ela deve oportunizar momentos de reflexão e descontração, por meio de atividades coletivas, dinâmicas de grupo e práticas lúdicas adaptadas às necessidades dos idosos (Santos; Carvalho, 2013). Tais metodologias podem contribuir significativamente para o fortalecimento de redes de apoio, a promoção de interações sociais e o estímulo a uma participação ativa, fatores essenciais para a qualidade de vida nessa fase.

Ao avaliar como as idosas acreditam que são vistas pela sociedade, as respostas refletiram uma mistura de reconhecimento e desafios. Algumas participantes relataram experiências positivas, como serem percebidas como "pessoas com maior experiência" (Entrevistada F), "ativas, alegres e saudáveis" (Entrevistada I), ou "especiais e carinhosas" (Entrevistada H). Contudo, muitos também relataram sentimentos de discriminação (Entrevistada B), descaso (Entrevistada J), e atitudes que variam entre acolhimento e desprezo (Entrevistada A). A falta de percepção clara sobre as idosas por parte da sociedade foi mencionada (Entrevistada D), assim como a necessidade de maior amor, carinho e incentivo, como levar as idosas para eventos e atividades sociais (Entrevistada G)

Existe uma dualidade na percepção das idosas sobre como são vistas pela sociedade, oscilando entre reconhecimento e desafios. Por um lado, o reconhecimento de características positivas, como experiência, alegria e saúde (Entrevistadas F, I), reflete a valorização de aspectos que contribuem para a identidade social das idosas, reafirmando seu papel em redes de suporte social. Essas redes, conforme Neri (2001), desempenham funções cruciais como dar e receber apoio emocional, manter a identidade social e reforçar o senso de pertencimento. Por outro lado, as experiências de discriminação e descaso (Entrevistadas B e J) revelam lacunas na forma como a sociedade oferece suporte, muitas vezes negligenciando o valor e as necessidades dessa população.

As situações de descaso e atitudes discriminatórias, relatadas por alguns participantes, podem ser interpretadas à luz do impacto do estresse na velhice. Segundo Rodrigues e Neri (2012), o suporte social atua como recurso protetor contra situações adversas, facilitando a adaptação às perdas associadas ao envelhecimento. No entanto, quando as redes sociais não oferecem interações significativas ou afetuosas, os idosos ficam mais vulneráveis a sentimentos de exclusão e à perda da autoestima. A falta de estímulos, como a participação em eventos e atividades sociais mencionada por Entrevistada G, pode comprometer a percepção de cuidado e valorização, elementos essenciais para o bem-estar subjetivo na terceira idade.

6.5.5.2 Representatividade do projeto em que estão inseridas

As interações sociais constituídas dentro de um projeto de convivência entre as idosas, ao respeitarem os valores e limites dos idosos, encorajam a autonomia e a independência, proporcionam oportunidades de convivência e mecanismos de comparação que reforçam a autoestima. O programa UATI/CEVITI é percebido como um elemento central na vida das idosas, sendo fonte de lazer, aprendizado, interação e saúde. Ele cumpre um papel importante não apenas na promoção do bem-estar físico e mental, mas também na criação de um ambiente acolhedor e significativo para os participantes.

Essas percepções reforçam a necessidade de manutenção e ampliação de iniciativas semelhantes, que contribuam para o envelhecimento ativo e para a integração social dessa população, como indicado pelas respostas "alegria e lazer" (Entrevistada B) e "me sinto bem, traz animação e alegria" (Entrevistada E). Outros ressaltaram o aspecto social, apontando que o projeto promove interação e convivência, como descrito pela Entrevistada D: "momento de lazer e interação com os colegas, é gratificante viver com as pessoas que amamos." Segundo Neri e Vieira (2013), atividades que promovem interações sociais e o engajamento em atividades prazerosas são essenciais para o bem-estar subjetivo dessa população, reforçando o papel dessas iniciativas na construção de redes sociais diversificadas e funcionais.

Nesse contexto, iniciativas como os programas comunitários, conforme analisado por Antunes (2021), destacam-se não apenas pelo benefício na construção de habilidades, mas também pela capacidade de fortalecer redes sociais, melhorando a autoestima e a interação social dos participantes. A promoção de práticas intergeracionais, conforme apontado por Dias, Ferreira e Nascimento (2021), também se revela essencial para promover o bem-estar psicossocial e a saúde física, ao mesmo tempo em que ressignifica os papéis de idosos e familiares. Esses programas ajudam a criar um espaço de troca mútua, onde idosos podem compartilhar sua sabedoria e, simultaneamente, usufruir do entusiasmo e da perspectiva das gerações mais jovens, favorecendo uma maior integração e harmonia.

Além disso, o projeto demonstra grande impacto no desenvolvimento pessoal e na saúde, como evidenciado pelos depoimentos "muito importante, me ajuda fisicamente e mentalmente" (Entrevistada G) e "estilo de vida saudável" (Entrevistada H). Esses aspectos alinham-se aos benefícios de redes sociais extrafamiliares, que, de acordo com Freitas (2022), proporcionam oportunidades para aprender coisas novas, desenvolver habilidades e manter um estilo de vida ativo. Tais características tornam essas redes fundamentais para minimizar os

sintomas de depressão e preservar a capacidade funcional dos idosos, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e autônomo.

Projetos como esse se destacam ao criar espaços para interação extrafamiliar, favorecendo não apenas a convivência, mas também o desenvolvimento de vínculos que oferecem suporte instrumental e emocional. Tais esforços são essenciais para mitigar os riscos associados a redes restritas, que frequentemente levam à solidão e ao declínio da saúde mental (Freitas, 2022). Assim, iniciativas que incentivem a participação social e a diversificação das redes podem desempenhar um papel crucial na promoção da saúde e bem-estar da população idosa.

O valor subjetivo do projeto também é destacado em declarações mais pessoais, como "me faz lembrar de mim" (Entrevistada C) e "é meu tudo, me sinto à vontade" (Entrevistada I). Esses relatos refletem o papel do projeto como um espaço de pertencimento e resgate da autoestima, elementos frequentemente associados a redes sociais que promovem interação afetiva e senso de identidade. Segundo a teoria da seletividade socioemocional (English e Carstensen, 2014), idosos tendem a priorizar interações significativas em suas redes sociais, buscando relações que fortaleçam sua autoestima e proporcionem suporte emocional, características observadas no impacto do projeto.

A relevância dos grupos de convivência como intervenções sociais direcionadas à população idosa torna-se evidente ao considerar os múltiplos benefícios proporcionados por esses espaços. Além de promoverem hábitos saudáveis, como exercícios físicos e práticas culturais, tais grupos representam uma oportunidade singular para a troca de experiências, suporte emocional e construção de novas amizades, fatores essenciais para o bem-estar físico e mental. Esses ambientes permitem o compartilhamento de angústias e a superação de desafios típicos do envelhecimento, atenuando sentimentos de isolamento e depressão. No contexto brasileiro, onde os laços familiares frequentemente constituem o núcleo das redes sociais dos idosos, grupos de convivência ampliam as possibilidades de interação, promovendo laços extrafamiliares significativos que colaboram para uma melhor qualidade de vida (Wichmann et al, 2013).

Entretanto, a participação em tais atividades não é universalmente acessível e enfrenta desafios significativos, como barreiras financeiras, arquitetônicas e psicossociais. Fatores como limitações de saúde, ausência de transporte adequado e baixa motivação para explorar novas

atividades foram relatados e se configuram como obstáculos à participação de idosos em atividades sociais organizadas.

7 CONCLUSÃO

O presente estudo analisou as inter-relações entre as subjetividades das mulheres idosas participantes do programa UATI/CEVITI, da UNEB, campus X, e seus estilos de vida, considerando aspectos como qualidade de vida, hábitos de saúde e bem-estar. A pesquisa destacou a importância de integrar dados objetivos, como os hábitos de vida (alimentação, atividade física e práticas preventivas), com as narrativas subjetivas das idosas, abordando dimensões emocionais, sociais e psicológicas. Essa abordagem permitiu compreender de forma ampla as necessidades específicas dessa população.

Entre os principais desafios enfrentados pelos gestores públicos estão os elevados custos com saúde, principalmente em virtude do aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que estão diretamente associados ao processo de envelhecimento. No caso específico de Teixeira de Freitas, cidade situada no Extremo Sul da Bahia, o envelhecimento populacional apresenta nuances particulares, evidenciando a importância de políticas públicas que considerem as especificidades regionais. Esse trabalho contribui expressivamente para esse debate, ao investigar como as mulheres idosas locais vivenciam o envelhecimento e ressignificam suas experiências diante das desigualdades socioeconômicas.

O envelhecimento populacional brasileiro, reflexo das transformações demográficas ocorridas nas últimas décadas, evidencia mudanças significativas na estrutura etária do país e impõe desafios profundos e multifacetados. Embora o aumento da expectativa de vida represente uma conquista relevante, persistem questionamentos sobre a qualidade dessa longevidade, especialmente em um país em desenvolvimento como o Brasil. Nesse sentido, o contexto de Teixeira de Freitas, marcado por desigualdades sociais e fragilidades estruturais, demanda atenção particular. O estudo realizado no âmbito do UATI/CEVIT se mostra relevante ao evidenciar como ações locais podem ser instrumentos fundamentais na promoção de um envelhecimento ativo e saudável, adaptado às necessidades de uma população em constante transformação. O projeto destaca-se por abordar não apenas a saúde física, mas também o bem-estar psicológico e social, promovendo autonomia e integração para as idosas da região.

Ao se debater o impacto do envelhecimento no aumento da incidência de DCNT, como diabetes, doenças cardiovasculares, hipertensão e obesidade, bem como de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer e Parkinson, torna-se evidente o desafio enfrentado por países em desenvolvimento. O envelhecimento populacional brasileiro, com transformações evidentes na pirâmide etária, acentua a relevância de considerar o contexto socioeconômico e

as particularidades regionais, como observado em Teixeira de Freitas. O trabalho realizado no UATI/CEVIT ilustra como ações integradas e focadas na promoção de um estilo de vida saudável podem contribuir para a mitigação de tais problemas. Por meio da promoção de atividades físicas, sociais e culturais adaptadas às especificidades da população idosa, o projeto se apresenta como um modelo de boas práticas. Ele destaca, ainda, a necessidade de ampliação e replicação de iniciativas semelhantes para enfrentar os desafios impostos pelo envelhecimento populacional no Brasil, especialmente em localidades periféricas que convivem com restrições no acesso a serviços essenciais (BRASIL, 2008).

A perspectiva feminina no processo de envelhecimento apresenta desafios e especificidades que demandam maior atenção acadêmica, política e social, especialmente em razão da vulnerabilidade socioeconômica, do isolamento social e dos estigmas culturais que afetam as mulheres idosas. Essas questões têm impacto direto na saúde e na qualidade de vida, influenciando não apenas o bem-estar físico e mental, mas também a capacidade de integração social e o acesso a recursos essenciais. O presente trabalho preenche lacunas importantes na literatura ao evidenciar essas questões e explorar como as condições de saúde e qualidade de vida podem ser promovidas. Além disso, destaca a importância de reconhecer o papel ativo dessas mulheres na sociedade e a necessidade de iniciativas que promovam uma velhice digna, autônoma e participativa.

Fundamentado no embasamento teórico do Tratado de Geriatria e Gerontologia de Freitas (2022), que discute detalhadamente as modificações fisiológicas do envelhecimento e suas repercussões para a qualidade de vida, essa pesquisa evidenciou a importância de dimensões como nutrição, atividade física, comportamento preventivo, relações interpessoais e controle do estresse, reafirmando a necessidade de estratégias integradas para promover um envelhecimento ativo e saudável

O Pentágono do Bem-Estar, proposto por Nahas, oferece um referencial prático para avaliar a qualidade de vida, enfatizando dimensões como alimentação, atividade física, comportamento preventivo, relacionamentos interpessoais e controle do estresse. Ao aplicar esses conceitos ao envelhecimento, identifica-se a importância de fomentar estilos de vida saudáveis, não apenas como estratégia de prevenção de doenças, mas também como forma de assegurar a autonomia funcional e o bem-estar emocional. Nesse contexto, a subjetividade do envelhecimento, marcada por experiências individuais e significados atribuídos por cada idosa, reforça a necessidade de intervenções que respeitem a singularidade de cada trajetória de vida.

No entanto, permanecem lacunas relacionadas à conscientização sobre comportamentos preventivos, especialmente entre os grupos mais vulneráveis. Assim, é fundamental que as políticas públicas abordem essas lacunas por meio de intervenções que promovam a abstinência ao tabaco, a moderação no consumo de álcool e a adoção de práticas seguras, contribuindo para um envelhecimento mais saudável e seguro. As relações interpessoais desempenham um papel crucial na promoção de uma velhice saudável. Vínculos sociais satisfatórios auxiliam na prevenção do isolamento e da solidão, fenômenos associados a efeitos negativos como depressão e declínio cognitivo.

Entretanto, as limitações deste estudo devem ser reconhecidas. O número amostral foi reduzido, abrangendo apenas um grupo de idosos participantes de um projeto em Teixeira de Freitas, o que restringe a generalização dos resultados. Ademais, algumas participantes apresentaram dificuldades em aprofundar suas respostas, ocultando subjetividades que poderiam enriquecer as análises. A ausência de dados longitudinais e de uma amostra populacional mais diversificada também comprometeu a abrangência das conclusões. Essas limitações reforçam a necessidade de estudos futuros que explorem as desigualdades regionais e ampliem o escopo de investigação sobre as demandas específicas dos idosos, de modo a elaborar políticas públicas mais sustentáveis, eficazes e ajustadas às complexas interações entre fatores biológicos, sociais e culturais.

Barreiras como preconceitos, falta de informação, restrições financeiras e influências socioculturais ainda representam obstáculos significativos à prática de exercícios por muitos idosos, reforçando a importância de iniciativas que integrem uma abordagem holística, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os sociais e culturais envolvidos no envelhecimento ativo.

Por fim, a tese que defendo é que o envelhecimento populacional é um fenômeno que requer ações intersetoriais e abordagens interdisciplinares para transformar os desafios em oportunidades. Ao valorizar as experiências acumuladas e fomentar a autonomia e a integração social, é possível construir uma sociedade mais justa e inclusiva, onde o envelhecimento seja reconhecido como uma etapa plena de possibilidades e contribuição. Espera-se que os achados deste estudo inspirem novas iniciativas que promovam um envelhecimento ativo, saudável e digno, contribuindo para um futuro mais solidário e equitativo. para uma sociedade mais justa e solidária.

REFERÊNCIAS

- ABRAMOFF, Sérgio. **Rejuvenecer: A saúde como prioridade**. Rio de Janeiro: Editora Intrínseca, 2017.
- ALEXANDRE, T. S.; CORONA, L. P.; NUNES, D. P.; SANTOS, J. L. F.; DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L. **Disability in instrumental activities of daily living among older adults: gender differences**. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 379-389, 2014.
- ALLEN, N. E.; SHERRINGTON, C.; PAUL, S. S.; CANNING, C. G. **Balance and falls in Parkinson's disease: a meta-analysis of the effect of exercise and motor training**. *Movement Disorders*, v. 26, n. 9, p. 1605-1615, 2011.
- ANTUNES, F. D. **Programas Comunitários de Exercício Físico, Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo - uma análise centrada na perspectiva dos seniores**. Porto, Portugal, 2021. Disponível em: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/139906/2/533421.pdf>. Acesso em: 21 out. 2024.
- AREOSA, S. V. C. **O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento?** *Textos & Contextos* (Porto Alegre), Porto Alegre, v. 3, n. 1, p. 1-13, 2006.
- ARKING, R. **Biologia do envelhecimento**. 2. ed. Ribeirão Preto: Funpec, 2008.
- ARONSON, Louise. **Além da Envelhescência: Refletindo o envelhecimento, transformando a medicina e reimaginando a vida**. Rio de Janeiro: Editora Alta Life, 2021.
- APPEL, L.; MOORE, T. J.; OBARZANEK, E. et al. **A clinical trial of the effects of dietary patterns on blood pressure: results from the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) trial**. *New England Journal of Medicine*, v. 336, p. 1117-1124, 1997.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **O que você vai ser quando crescer?** Disponível em: <https://www.acqa.com.br/artigos/o-que-voce-vai-ser-quando-crescer/>. Postado em 29 nov. 2023. Acesso em 01 out. 2024.
- ARANTES, Ana Cláudia Quintana. **Pra vida toda valer a pena viver: Pequeno manual para envelhecer com alegria**. Rio de Janeiro: Sextante, 2021.
- BARRETO, J. **Envelhecimento e qualidade de vida: o desafio actual**. *Sociologia: Revista da Faculdade de Letras da Universidade do Porto*, [S. l.], v. 15, 2017. Disponível em: <https://ojs.letras.up.pt/index.php/Sociologia/article/view/2393>. Acesso em: 22 out. 2024.
- BASSIT, A. Z. **Histórias de mulheres: reflexões sobre maturidade e a velhice**. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA, C. E. A. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 175-189.
- BATISTA DA COSTA, J. et al. **Idosos e Exercício Físico: um olhar para a importância da prática e do bem-estar**. In: PETRICA, João et al. *Gerontomotricidade: Abordagens académicas de investigação*. Câmara Municipal de Idanha-a-Nova, 2018. p. 15-26. Disponível em:

<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19137/1/gerontomotricidade.pdf#page=15>. Acesso em 16 out. 2024.

BRASIL. IBGE. **Século XX: o Brasil e o mundo em transformação**. 2006. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv37312.pdf>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10.10.2022.

BRASIL. IBGE. **População cresce, mas número de pessoas com menos de 30 anos cai 5,4% de 2012 a 2021**. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/34438-populacao-cresce-mas-numero-de-pessoas-com-menos-de-30-anos-cai-5-4-de-2012-a-2021>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. IBGE. **Séries Históricas e Estatísticas. Famílias e Domicílios. Pessoas de referência da família, por grupos de idade**. 2001 a 2015. 2015. Disponível em: <https://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=6&op=0&vcodigo=FED311&t=pessoas-referencia-familia-grupos-idade>. Acesso em: 10 out. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Alimentação da pessoa idosa**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/alimentacao-da-pessoa-idosa/>. Acessado em 10.01.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Consumo de vitaminas por idosos deve ser feito sempre sob orientação médica**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/consumo-de-vitaminas-por-idosos-deve-ser-feito-sempre-sob-orientacao-medica/>. Acesso em 01.01.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Dia da Saúde e da Nutrição**. Disponível em: <https://bvsmms.saude.gov.br/31-3-dia-da-saude-e-da-nutricao-2/#:~:text=%E2%80%9CDos%20alimentos%20far%C3%A1s%20a%20tua,%C3%A9%20conhecida%20h%C3%A1%20muito%20tempo>. Acessado em 01.04.2024

BRASIL. Ministério da Saúde. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 10.10.2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde** : Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional - SISVAN / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011. 76 p. : il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis: promoção da saúde, vigilância, prevenção e assistência**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_recomendacoes_cuidado_doencas_cronicas.pdf. Acessado em 08.10.2024.

BARRETO, Sandhi Maria et al. **Análise da estratégia global para alimentação, atividade física e saúde, da Organização Mundial da Saúde.** Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília, v. 14, n. 1, p. 41-68, mar. 2005. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 jan. 2025. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742005000100005>.

BRAWLEY, O. W. **The role of government and regulation in cancer prevention.** The Oncologist, v. 15, suplemento 2, p. 1-3, 2010.

BRAY, F.; JEMAL, A.; GREY, N.; FERLAY, J.; FORMAN, D. **Global cancer transitions according to the Human Development Index (2008–2030): a population-based study.** The Lancet Oncology, v. 13, n. 8, p. 790-801, 2012.

BRODY, J. E. Living Longer: **Embrace Exercise, Diet and Preventive Care.** The New York Times, 2020. Disponível em: <https://www.nytimes.com/2020/02/24/well/living-longer-exercise-diet.html>. Acesso em: 12 nov. 2024.

CAMPBELL, W. W.; LEONARDI, C. et al. **Dietary Protein in Older Adults: Adequate Intake but Potentially Insufficient for Optimal Health.** Nutrients, v. 10, n. 5, 2018.

CARVALHO, D. F. et al. **Atividade Física e Envelhecimento: Impacto na Qualidade de Vida dos Idosos.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 421-430, 2016.

CARDOSO, V. S. **Envelhecimento e diferenças de gênero: postura de casais idosos frente ao processo de envelhecimento.** Seminário Internacional Fazendo Gênero, 2006.

CARVALHO FILHO ET. **Fisiologia do Envelhecimento.** In: Papaieo Netto M, organizador. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu; 2000. p.60.

COELHO, A. R. F.; PEREIRA, E. R. **A prática de exercícios físicos como fator de promoção da saúde em idosos.** Revista Kairós Gerontologia, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 89-102, 2021.

COSTA, J. L.; SOARES, J. L.; DIAS, C. P. **Envelhecimento saudável: estratégias e abordagens interdisciplinares.** Porto Alegre: Editora Sulina, 2020.

COTTON, P. **Exercise: A prescription for elderly patients.** JAMA, v. 277, n. 10, p. 770-771, 1997.

COVAS, M. I. **Olive oil and the cardiovascular system.** Pharmacological Research, v. 55, n. 3, p. 175-186, 2007.

CRUZ-Jentoft, A. J. et al. **European Working Group on Sarcopenia in Older People. Sarcopenia: European consensus on definition and diagnosis: Report of the European Working Group on Sarcopenia in Older People.** Age and Ageing, v. 39, n. 4, p. 412-423, 2010.

CUNHA, T. M.; FERREIRA, C. B. **A velhice no século XXI: desafios e perspectivas**. São Paulo: Cortez, 2018.

DAY, N. et al. EPIC-Norfolk: study design and characteristics of the cohort. *British Journal of Cancer*, v. 80, n. 1, p. 95-103, 1999.

DIAS, J. D.; FERREIRA, T. L.; NASCIMENTO, A. R. **Práticas intergeracionais no envelhecimento ativo: desafios e benefícios**. *Revista Perspectivas em Educação e Saúde*, Recife, v. 13, n. 2, p. 89-100, 2021.

DE ABREU, Leudyenne Pacheco. **Características de idosas participantes de um programa com atividades multidisciplinares**. Programa de Pós-graduação em Educação Física. Universidade Federal do Maranhão. São Luís, Maranhão, 2023. Disponível em: <http://www.tedebc.ufma.br:8080/jspui/bitstream/tede/4907/2/LEUDYENNEPACHECODEABREU.pdf> Acesso em 23.09.2023

DEBERT, Guita Grin. **A quarta idade: o desafio da longevidade**. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3631-3632, nov. 2016.

EISENSTAEDT, R.; PENNINX, B. W.; WOODMAN, R. C. **Anemia in the elderly: current understanding and emerging concepts**. *Blood Reviews*, v. 20, n. 4, p. 213-226, 2006.

EICKEMBERG, M; OLIVEIRA, C. C; RORIZ, A. K. C.; SAMPAIO L.R. **Bioimpedância elétrica e sua aplicação em avaliação nutricional**. *Rev. Nutr.*, Campinas, 24 (6): 883- 893, nov/dez., 2011.

FERRARI, C. K. B. **Functional foods, herbs and nutraceuticals: towards biochemical mechanisms of healthy aging**. *Biogerontology*, v. 5, p. 275-289, 2004.

FERRARO, K. F.; SHIPPEE, T. P.; SHANAHAN, M. J. **Aging and cumulative inequality: How does inequality get under the skin?** *The Gerontologist*, v. 49, n. 3, p. 333-343, 2009.

FERNANDES MDGM, GARCIA LG. **O sentido da velhice para homens e mulheres idosos**. *Saúde e Sociedade*. 2010; 9(4):771-83

FREITAS, E. V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

FERRAZ, Natália Lujan. **Associação do tempo de comportamento sedentário com a saúde cardiovascular ideal em pessoas idosas**. Dissertação de Mestrado em Educação Física. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. 2019. Disponível em: <http://bdtd.ufmt.edu.br/bitstream/tede/879/5/Dissert%20Natalia%20L%20Ferraz.pdf> . Acesso em 10.03.2023.

FIGUEIREDO, M. D. L. F. et al. **Gender differences in the oldness**. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 4, p. 422-427, 2007.

GOMES, M. J.; VELHO, M. T. **Envelhecimento e bem-estar: implicações da atividade física regular**. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, v. 38, n. 1, p. 81-87, 2020.

GOLDENBERG, M. **A bela velhice**. 6. ed. Rio de Janeiro: Record, 2015.

GRAF, P.; SCHACTER, D. L. **Implicit and explicit memory for new association in normal and amnesic subjects**. Journal of Experimental Psychology, v. 11, p. 501-518, 1985.

GUIMARÃES, R. M.; BARROS, M. B. A. **Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços e medicamentos entre idosos no Brasil**. Revista de Saúde Pública, v. 50, suplemento 2, p. 9s-17s, 2016.

HARMAN, D. **The free radical theory of aging**. Antioxidants & Redox Signaling, v. 5, n. 5, p. 557-561, 2003.

HARADA, C. N.; NATELSON LOVE, M. C.; TRIEBEL, K. L. **Normal cognitive aging**. Clinical Geriatrics Medicine, v. 29, p. 737, 2013.

IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística). **Estimativa populacional por município**. [online]. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/>> Acessado em 10 de dezembro de 2024.

JESTE, D. V.; FINKEL, S. I. **Psychosis of Alzheimer's disease and related dementias. Diagnostic criteria for a distinct syndrome**. American Journal of Geriatric Psychiatry, v. 8, p. 29-34, 2000.

KATZ, S. **Busy bodies: Activity, aging, and the management of everyday life**. Journal of Aging Studies, v. 14, n. 2, p. 135-152, 2000.

KENNEDY, B. K. et al. **Geroscience: linking aging to chronic disease**. Cell, v. 159, n. 4, p. 709-713, 2014.

KENNY, Rose Anne. **A nova ciência da longevidade. Viva muito e com saúde fazendo mudanças simples em sua rotina**. São Paulo: Editora Cultrix, 2023

KING, A. C. et al. **How to promote physical activity in older adults: the move to better health**. The Journals of Gerontology, v. 65B, suplemento 2, p. 37-44, 2010.

LAKATTA, E. G. **Cardiovascular aging in health**. Clin Geriatr Med, v. 16, n. 3, p. 419-44, 2000.

LIMA, A. F.; SOUSA, M. C.; ANDRADE, M. P. **Envelhecimento ativo e políticas públicas: desafios para o Brasil**. Revista Brasileira de Política e Administração da Saúde, Brasília, v. 8, n. 1, p. 7-15, 2021.

LIMA, Francisco Denílson Santos de. **A violência e o medo em Teixeira de Freitas-BA e seus reflexos nas formas de uso e consumo dos espaços livres públicos (ELP's) pela juventude**. 2016. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/27118>. Acesso em: 16 jan. 2025.

LINDNER, G.; PFORTMÜLLER, C. A.; LEICHTLE, A. B.; FIEDLER, G. M.; EXADAKTYLOS, A. K. **Age-related variety in electrolyte levels and prevalence of**

dysnatremias and dyskalemias in patients presenting to the emergency department. Gerontology, v. 60, n. 5, p. 420-423, 2014.

LOPES, A. C.; SANTOS, A. D.; CASTRO, M. A. **Nutrição e envelhecimento saudável.** Revista Nutrição Clínica e Experimental, São Paulo, v. 4, n. 2, p. 121-135, 2022.

LOPES, Camila de Carvalho. **Perfil de idosos e a sua qualidade de vida através do Pentágono de Nahas e WHOQOL-BREF e OLD.** Orientadora: Dra. Rúbia de Aguiar Alencar. 2019. TCC (Especialização) - Curso de Enfermagem, Departamento de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/27c69692-2943-4bad-9e84-a55ce80e3c64/content>. Acesso 20.06.2022

LYON, Gabrielle. **A revolução dos músculos: Uma nova estratégia científica para envelhecer bem.** Editora: Intrínseca. 2024.

MARTINS, A. B. **Promoção da saúde na velhice: estratégias de ação.** Revista Brasileira de Saúde e Envelhecimento, Rio de Janeiro, v. 6, n. 2, p. 13-24, 2020.

MATIDA, A. B.; VIANNA, L. G.; LIMA, R. M.; PEREIRA, M. M. **Pico de torque isocinético e composição corporal em mulheres idosas praticantes de tai chi chuan.** Motricidade, v. 8, p. 521-528, 2012.

MATTSON, M. P.; MAZZANTI, M. L. **Dietary restriction and intermittent fasting: two potential strategies for preventing age-related cognitive decline.** Neurobiology of Aging, v. 26, suplemento 1, p. 98-102, 2005.

MENDES, José. **Envelhecimento (s), qualidade de vida e bem-estar.** A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação, p. 132-144, 2020. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Mendes> 11/publication/342365705_Envelhecimentos_qualidade_de_vida_e_bem-estar/links/5ef12f56a6fdcc73be96b4c5/Envelhecimentos-qualidade-de-vida-e-bem-estar.pdf. Acesso em: 17.outubro. 2024.

MAZZUCA, S. A.; BERLIN, J. A.; OLIVER, J. S. **Health outcomes of older adults: the role of diet and exercise.** Journal of the American Dietetic Association, v. 101, n. 3, p. 456-461, 2001.

MCDONALD R. **Biology of aging.** Garland Science. 2014

NAJAS, M.; MAEDA, A. P.; NEBULONI, C. C. **Nutrição em Gerontologia.** In: FREITAS, E. V.; PY, L.; CANÇADO, F. A. X.; DOLL, J.; GORZONI, M. L. (orgs.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 1382-1391.

NAVAZIO, F. M.; TESTA, M. **Benefits of physical exercise.** In: TIMIRAS, P. S. (Ed.). Physiological basis of aging and geriatrics. 4. ed. New York: Informa Healthcare, 2007. p. 381-92.

NAHAS, M. V.; BARROS, M. V. G.; FRANCALACCI, V. L. **O Pentágulo do bem-estar: base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupos**. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 5, n. 2, p. 48-59, 2000

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 7. ed. Florianópolis: Editora do Autor, 2017

NELSON, M. E. et al. **Physical activity and public health in older adults: Recommendations from the American College of Sports Medicine and the American Heart Association**. Circulation, v. 116, n. 9, p. 1094-1105, 2007.

NERI, A. L. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher**. Gerontologia, v. 9, n. 1, p. 6-13, 2001.

ORTIZ, M. J.; MAIA, F. R. **Educação física e qualidade de vida na terceira idade**. Revista de Atividade Física e Saúde, Belo Horizonte, v. 14, n. 1, p. 11-20, 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório mundial sobre envelhecimento e saúde**. São Paulo: SBGG, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 15 mar. 2025.

PILOTTO, A.; FRANCESCHI, M. **Helicobacter pylori infection in older people**. World Journal of Gastroenterology, v. 20, n. 21, p. 6364-6373, 7 jun. 2014.

PINTO, A. M.; NETO SOARES, A.; URBANETZ, A. A.; SOUZA, C. A.; FERRARI, A. E. M. et al. **Consenso brasileiro de osteoporose 2002**. Revista Brasileira de Reumatologia, v. 42, n. 6, p. 343-354, 2002.

RATTAN, S. **Molecular gerontology: from homeodynamics to hormesis**. Current Pharmaceutical Design, v. 20, p. 3036-3039, 2014.

PIRES, Laura. **Longevidade: Nutrição e ayurveda para um envelhecimento ativo**. Rio de Janeiro: Editora Rocco, 2021

RIBEIRO, L. P.; SANTOS, M. F. **A relação entre atividade física e saúde mental em idosos: revisão sistemática**. Revista Saúde e Ciência, Curitiba, v. 10, n. 2, p. 55-67, 2018.

RIBEIRO, Paulo Cesar. **Sarcopenia pode ser prevenida com musculação e dieta rica em proteínas**. Em 10.04.2017. Disponível em: <https://hospitalsiriolibanes.org.br/blog/geriatria/sarcopenia-pode-ser-prevenida-com-musculacao-e-dieta-rica-em-proteinas>. Acesso em 04. fevereiro.2024

RIZZO, G.; TETTAMANTI, G.; PERNA, S. **The nutritional needs of elderly people**. Clinical Interventions in Aging, v. 16, p. 65-74, 2021.

ROBERT, P.; ONYIKE, C. U.; LEENTJENS, A. F.; DUJARDIN, K.; AALTEN, P.; STARKSTEIN, S. et al. **Proposed diagnostic criteria for apathy in Alzheimer's disease and other neuropsychiatric disorders**. European Psychiatry, v. 24, p. 98-104, 2009.

ROSENBERG, I. H. **Sarcopenia: origins and clinical relevance**. The Journal of Nutrition, v. 127, n. 5, p. 990S-991S, 1997.

REZENDE, Fabiane Aparecida Canaan. **Capacidade preditiva e associação de indicadores antropométricos com diabetes mellitus, hipertensão arterial e comprometimento da capacidade funcional em idosos**. Tese (doutorado) Universidade Federal de Viçosa. Viçosa. MG, 2016. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/bitstream/11612/467/1/Fabiene%20Aparecida%20Canaan%20Rezende%20-%20Tese%20-20Editada%20a%20pedido%20da%20autora.pdf>. Acesso em 18.agosto.2024.

SAAB JUNIOR, Edmond. **Os segredos da Longevidade. Um verdadeiro manual para ser saudável e viver mais por meio da alimentação, da medicina preventiva e do equilíbrio do seu organismo**. Porto Alegre: Grupo editorial Citadel, 2023.

SAUDE, Lucas da Silva. **A compreensão dos idosos teixeirenses sobre uma terceira idade saudável**. Biblioteca da Faculdade Vale do Cricaré. São Mateus, 2019.

SAUDE, Lucas da Silva. CINTRÃO, Janaína Florinda Ferri. ALMEIDA, Yolanda Aparecida de Castro. **Envelhecimento: Considerações Sociais, Ambientais E Subjetivas**. Revista Sodebrás. Volume XVIII. 2023.

SALGADO, L. M.; FREITAS, C. V.; NASCIMENTO, F. A. **Políticas de atenção ao idoso no Brasil: desafios e avanços**. Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3423-3430, 2014.

SALLES, N. **Basic mechanisms of the aging gastrointestinal tract**. Dig Dis, 2007.

SANDS, J. M. **Urine concentrating and diluting ability during aging**. Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences, v. 67, p. 1352, 2012.

SANTOS, C. F.; CARVALHO, A. P. O. **Promoção do envelhecimento saudável: contribuições para a autonomia dos idosos**. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 739-747, 2013.

SANTOS, J. M.; PAULINO, M. M.; OLIVEIRA, L. F. **O impacto do envelhecimento populacional no sistema de saúde brasileiro**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 55, p. 11-20, 2021.

SEALS, D. R.; JUSTICE, J. N.; LARSON, M. J. **Physiological geroscience: targeting function to increase healthspan and lifespan**. The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 71, n. 4, p. 408-414, 2016.

SERPA, L. F.; SANTOS, V. L. C. G. **Desnutrição como fator de risco para o desenvolvimento de úlceras por pressão**. Acta Paulista de Enfermagem, v. 21, n. 2, p. 367-369, 2008.

SOUSA, C. A.; AMARAL, R. D. **Intervenções multidisciplinares no cuidado ao idoso: uma revisão narrativa**. Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília, v. 74, suplemento 1, p. e20200722, 2021.

SILVA, K. G.; SANTIAGO, I. F. **Um estudo sobre as relações de gênero e sexualidade no processo de feminização e envelhecimento da epidemia do HIV/AIDS.** Qualitas Revista Eletrônica, v. 1, n. 2, 2014.

STUCK, A. E. et al. **Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review.** Social Science & Medicine, v. 48, n. 4, p. 445-469, 1999.

STROOPE, S.; MCFARLAND, M. J.; UECKER, J. E. **Marital characteristics and the sexual relationships of U.S. older adults: an analysis of national social life, health and aging project data.** Archives of Sexual Behavior, v. 44, n. 1, p. 233-243, 2015.

THOMAS, D. R. **Loss of skeletal muscle mass in aging: examining the relationship of starvation, sarcopenia, and cachexia.** Clinical Nutrition, v. 21, n. 1, p. 151-156, 2002.

TIMIRAS, P. S.; MALETTA, G. J. **The nervous system: structural, biochemical, metabolic, and circulatory changes.** In: TIMIRAS, P. S. (Ed.). Physiological basis of aging and geriatrics. 4. ed. New York: Informa Healthcare, 2007. p. 71-88.

TELFORD, Charles W. SAWREY, James M. **O indivíduo excepcional.** 5ª Edição. LTC. Rio de Janeiro_RJ. 1988

TONIOLO NETO, J.; PINTARELLI, V. L.; YAMATTO, T. H. (orgs.). **À beira do leito: geriatria e gerontologia na prática hospitalar.** Barueri: Manole, 2007.

VERAS, R. P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 13, n. 2, p. 387-394, 2010.

VALE, RG de S.; NOVAES, J. da S.; DANTAS, Estélio Henrique Martin. **Efeitos do treinamento de força e de flexibilidade sobre a autonomia de mulheres senescentes.** Revista Brasileira de Ciência e Movimento, v. 13, n. 2, p. 33-40, 2005.

VENTURA, C. de F. . **Envelhecimento, qualidade de vida e bem-estar subjetivo: percepções de idosos participantes de um grupo de convivência.** Novas Tendências na Investigação Qualitativa, Oliveira de Azeméis, Portugal, v. 3, p. 927-935, 2020. DOI: 10.36367/ntqr.3.2020.927-935. Disponível em: <https://www.publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/view/214>. Acesso em: 18.outubro.2024.

VOGT, T.; GONZALEZ, M. C.; CANO, E. **A prática de yoga como instrumento de promoção de saúde em idosos.** Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde, v. 22, n. 4, p. 323-329, 2017.

VOLKERT, D. et al. **ESPEN guidelines on enteral nutrition: geriatrics.** Clinical Nutrition, 2006.

WEI, Jeanne e LEVKOFF, Sue. **Terceira idade saudável.** São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda., 2021.

WILLCOX, B. J. et al. **Caloric restriction, the traditional Okinawan diet, and healthy aging: the diet of the world's longest-lived people and its potential impact on morbidity and life span.** Annals of the New York Academy of Sciences, v. 1114, n. 1, p. 434-455, 2007.

WHO (World Health Organization). **Active ageing: a policy framework.** Geneva: WHO, 2002.

WILSON, M. M.; MORLEY, J. E. **Invited review: Aging and energy balance.** The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences, v. 58, n. 6, p. M501-M504, 2003.

XUE, Q. L.; WALSTON, J. D.; FRIED, L. P.; BEAMER, B. A. **Prediction of risk of falling, physical disability, and frailty by rate of decline in grip strength: The women's health and aging study.** Arch Intern Med, v. 171, n. 12, p. 1119-21, 2011.

YOUNG, A.; STOKES, M. **The physiology of muscle function in the elderly.** International Journal of Sports Medicine, v. 6, n. 3, p. 134-140, 1985.

ZDANYIS, K. F.; STEFFENS, D. C. **Sleep disturbances in the elderly.** Psychiatric Clinics of North America, v. 38, n. 4, p. 723-741, dez. 2015.

ZULIANI, G.; GALVAN, R.; BERTO, L. **Nutritional strategies for healthy aging.** Nutrition Reviews, v. 73, suplemento 1, p. 4-11, 2015.

APÊNDICE A**Questionário**

NÚMERO:	ENTREVISTADOR: Lucas Saúde
LOCAL:	DATA:
IDENTIFICAÇÃO DOS RESPONDENTES	

01 - Você mora em Teixeira de Freitas?

1. Sim	2. Não (encerre o questionário)
-----------	---------------------------------

☐**02 - Sexo:**

1. Masculino	2. Feminino
-----------------	----------------

☐**03 - Idade em anos (data de nascimento):**

5. 60 a 69	6. 70 e mais	7. NR (encerre o questionário)
---------------	-----------------	--------------------------------

☐**04 – Escolaridade :**

- | | |
|---|------------------------------------|
| 1. Sem instrução/fundamentação incompleto | 2. Fund. Completo/médio incompleto |
| 3. Médio Completo/superior incompleto | 4. Superior Completo |
| 5. NR (encerre o questionário) | |

☐**04 – Você nasceu em Teixeira de Freitas?****05 –Há quanto tempo você mora em Teixeira de Freitas**

QUESTÕES GERAIS SOBRE A CIDADE

06. Para você, quais os principais problemas existente na cidade que interferem na qualidade de vida do idoso? (registrar até três não necessariamente em ordem de importânci

07. Em sua opinião quais são as principais vantagens em viver em Teixeira de Freitas após os 60anos. (registrar até três não necessariamente em ordem de importância).

QUESTÕES BASEADAS NO PENTÁCULO DO BEM-ESTAR

PERCEPÇÃO SOBRE O BEM-ESTAR

NUTRIÇÃO

08. Sua alimentação diária inclui ao menos 2 porções diárias de frutas?

1.	2.	3.	Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre		Sempre

09. Sua alimentação diária inclui ao menos 2 porções diárias de verduras?

1.	2.	3.	Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre		Sempre

10. Você evita ingerir alimentos gordurosos (carnes gordas, frituras) e doces?

1.	2.	3.	Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre		Sempre

11. Você faz 4 a 5 refeições variadas ao dia, incluindo café da manhã completo?

1.	2.	3.	Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre		Sempre

ATIVIDADE FÍSICA

- 12.** Você realiza ao menos 30 minutos de atividades físicas moderadas ou intensas, de forma contínua ou acumulada, 3 ou mais dias na semana?

1.	2.	3.	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

☐

- 13.** Ao menos duas vezes por semana você realiza exercícios que envolvam força e alongamento muscular?

1. Nunca	2.	3. Quase	4.
	Raramente	sempre	Sempre

- 14 .** No seu dia-a-dia, você caminha ou pedala como meio de transporte?

1.	2.	3. Quase	4.
-----------	-----------	-----------------	-----------

☐
COMPORTAMENTO PREVENTIVO -

- 15** Você conhece sua PRESSÃO ARTERIAL, seus níveis de COLESTEROL e procura controlá-los?

1.	2.	3. Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

☐

- 16** Você se abstém de fumar ?.

1.	2.	3. Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

☐

- 17.** Você se abstém de ingerir álcool .

1.	2.	3. Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

- 18 .** Você respeita as normas de trânsito (como pedestre, ciclista ou motorista); usa sempre o cinto de segurança e, se dirige, nunca ingere álcool.?

1.	2.	3. Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

☐
RELACIONAMENTO SOCIAL -

- 19.** Você procura cultivar amigos e está satisfeito com seus relacionamentos?

1.	2.	3. Quase	4.
Nunca	Raramente	sempre	Sempre

☐

20 Seu lazer inclui reuniões com amigos, atividades esportivas em grupo ou participação em associações?

1.	2.	3. Quase	4.
----	----	----------	----

☐

21 Você procura ser ativo em sua comunidade, sentindo-se útil no seu ambiente social?

1.	2.	3. Quase	4.
----	----	----------	----

☐

CONTROLE DO ESTRESSE -

22. Você reserva tempo (ao menos 5 minutos) todos os dias para relaxar?

1.	2.	3. Quase	4.
----	----	----------	----

☐

23. Você mantém uma discussão sem alterar-se, mesmo quando contrariado?

1. Nunca	2. Raramente	3. Quase sempre	4. Sempre
-------------	-----------------	--------------------	--------------

☐

24. Você de maneira geral, se sente amado pelos seus familiares mais próximos?

1. Nunca	2. Raramente	3. Quase sempre	4. Sempre
-------------	-----------------	--------------------	--------------

☐

25. Você procura equilibrar o tempo dedicado ao trabalho com o tempo dedicado ao lazer?

1. Nunca	2. Raramente	3. Quase sempre	4. Sempre
-------------	-----------------	--------------------	--------------

☐

27. - Qual é a sua renda familiar (ocupação):

1. Em salário mínimo

28. Quantas pessoas dependem desta renda: _____

29. Gostaria de registrar algo que considera importante sobre a terceira idade?

30. Você é portador de alguma doença crônica não transmissível? Qual (quais)

Se sim, você tem mecanismos de controle da doença?
