

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PARANÁ
CAMPUS DE CAMPO MOURÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO INTERDISCIPLINAR
SOCIEDADE E DESENVOLVIMENTO - PPGSeD**

JÉSSICA BIANCA DE SOUZA

**ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: IMPACTOS DO
PROGRAMA CAMPO MOURÃO + ATIVA NO PERFIL DOS IDOSOS
NOS ANOS DE 2023 E 2024**

**CAMPO MOURÃO – PR
2025**

JÉSSICA BIANCA DE SOUZA

**ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: IMPACTOS DO
PROGRAMA CAMPO MOURÃO + ATIVA NO PERFIL DOS IDOSOS
NOS ANOS DE 2023 E 2024**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento (PPGSeD) da Universidade Estadual do Paraná (Unespar), como requisito parcial para obtenção do título de Mestra em Sociedade e Desenvolvimento.

Linha de Pesquisa: Formação Humana, Políticas Públicas e Produção de Espaço.

Orientadora: Prof. Dr^a. Ana Paula Colavite

**CAMPO MOURÃO - PR
2025**

Ficha catalográfica elaborada pelo Sistema de Bibliotecas da UNESPAR e Núcleo de Tecnologia de Informação da UNESPAR, com Créditos para o ICMC/USP e dados fornecidos pelo(a) autor(a).

de Souza, Jéssica Bianca
ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: IMPACTOS DO
PROGRAMA CAMPO MOURÃO + ATIVA NO PERFIL DOS IDOSOS
NOS ANOS DE 2023 E 2024 / Jéssica Bianca de Souza. -
- Campo Mourão-PR, 2025.
91 f.: il.


Orientador: Ana Paula Colavite.
Dissertação (Mestrado - Programa de Pós-Graduação
Mestrado Acadêmico Interdisciplinar: "Sociedade e
Desenvolvimento") -- Universidade Estadual do
Paraná, 2025.

1. Envelhecimento Humano. I - Colavite, Ana
Paula (orient). II - Título.


JÉSSICA BIANCA DE SOUZA

**ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL: IMPACTOS DO PROGRAMA
CAMPO MOURÃO + ATIVA NO PERFIL DOS IDOSOS NOS ANOS DE 2023 E 2024**

BANCA EXAMINADORA

Documento assinado digitalmente
 **ANA PAULA COLAVITE**
Data: 29/04/2025 14:41:17-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Ana Paula Colavite (Orientadora) – Presidente

Documento assinado digitalmente
 **PATRICIA FERNANDES PAULA SHINOBU**
Data: 06/05/2025 14:50:51-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Prof.^a Dr.^a Patrícia Fernandes Paula-Shinobu – UEL, Londrina

MARIA ANTONIA
RAMOS
COSTA:6327407897
2
Assinado de forma digital por
MARIA ANTONIA RAMOS
COSTA:63274078972
Dados: 2025.05.06 16:19:18
-03'00'

Prof.^a Dr.^a Maria Antonia Ramos Costa – Unespar, Paranavaí

Data de Aprovação

25/04/2025

Campo Mourão - PR

DEDICATÓRIA

À Deus e Nossa Senhora de Aparecida, fonte de sabedoria e força, que me guiou em cada passo desta jornada, concedendo-me fé e perseverança para superar os desafios e seguir em frente. Sem sua graça, este trabalho não seria possível.

Aos meus pais, cujo amor incondicional, valores e ensinamentos foram base para minha formação. A vocês, que sempre acreditaram no meu potencial e me incentivaram a buscar meus sonhos, expresso minha eterna gratidão.

Ao meu esposo, companheiro de vida, cuja paciência, compreensão e amor inabaláveis foram essenciais ao longo desde percurso. Sua presença foi e é um alicerce nos momentos difíceis e uma inspiração nos momentos de conquista.

Ao meu irmão, por seu apoio e incentivo constantes, demonstrando que a caminhada se torna mais leve quando compartilhada com aqueles que nos querem bem.

Aos meus sogros, pelo carinho e acolhimento, por torcerem por mim e oferecerem palavras de incentivo sempre que é preciso.

À minha orientadora Professora Dra^a Ana Paula Colavite, cuja dedicação, conhecimento e apoio inestimáveis foram fundamentais para a construção deste trabalho. Sua orientação não apenas contribuiu para o desenvolvimento acadêmico desta dissertação, mas também para o meu crescimento pessoal e profissional.

À profissional Layla Maiente, cuja competência e organização impecáveis foram determinantes para que este trabalho se concretizasse. Seu comprometimento com a comunidade por meio do Programa Campo Mourão + Ativa, gerou impactos transformadores, promovendo qualidade de vida e bem-estar para muitas pessoas. Seu trabalho incansável é um verdadeiro exemplo de serviço à coletividade.

A cada um de vocês, dedico com carinho esta conquista. Mais que um título acadêmico, este trabalho representa a soma de esforços, incentivos e gestos de generosidade que recebi ao longo do caminho. Que esta vitória não seja só minha, mas de todos que, de alguma forma, contribuiu para que este sonho se tornasse realidade.

SOUZA, Jéssica Bianca. **Envelhecimento ativo e saudável: Impactos do Programa Campo Mourão + Ativa no perfil dos idosos nos anos de 2023 e 2024** 83 f. Dissertação (Mestrado) - Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar Sociedade e Desenvolvimento, Universidade Estadual do Paraná, *Campus* de Campo Mourão, Campo Mourão, 2025.

RESUMO

O envelhecimento ativo e saudável é um conceito central nas políticas públicas voltadas para a população idosa, enfatizando a necessidade de estratégias que promovam a manutenção da funcionalidade e qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-funcional e sociodemográfico dos idosos participantes do programa Campo Mourão + Ativa nos anos de 2023 e 2024. A pesquisa caracterizou-se como um estudo quantitativo e descritivo, com abordagem comparativa. Os dados foram obtidos a partir das avaliações realizadas dentro do programa Campo Mourão + Ativa, contemplando apenas os idosos que participaram das atividades e passaram por avaliações nos dois anos consecutivos. Foram analisadas variáveis sociodemográficas, como idade, sexo, número de filhos, situação profissional e escolaridade, e variáveis clínicas e funcionais, incluindo Índice de Massa Corporal (IMC), peso corporal, gordura visceral, teste de sentar e levantar, teste de flexibilidade e teste de equilíbrio. Os dados foram organizados e tratados estatisticamente por meio de técnicas de estatística descritiva, incluindo cálculo de média e desvio padrão, além da análise da taxa de variação das medidas entre os anos avaliados. Os resultados indicaram diferenças significativas no perfil clínico-funcional dos participantes ao longo do período analisado, evidenciando a influência do programa na manutenção ou melhora de determinadas capacidades físicas. Além disso, foi observado que o tempo de participação e os motivos que levaram os idosos a ingressarem no programa variaram conforme as necessidades individuais e o nível de engajamento dos participantes. Conclui-se que iniciativas como o programa avaliado desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e bem-estar da população idosa, destacando a importância de políticas públicas contínuas para seu aprimoramento e ampliação.

Palavras-chave: Idosos; Políticas Públicas para o idoso; Avaliação da Saúde; Promoção da Saúde.

Souza, Jéssica Bianca. **Active and healthy aging: comparative analysis of the clinical-functional and sociodemographic profile of elderly people participating in the campo mourão + aciva program in the years 2023 and 2024.** 83 p. Dissertation (Master) - Society and Development Interdisciplinary Postgraduate Program, State University of Paraná, Campo Mourão *Campus*, Campo Mourão, 2024.

ABSTRACT

Active and healthy aging is a central concept in public policies targeting older adults, emphasizing the need for strategies that support the maintenance of functionality and quality of life. This study aimed to analyze the clinical-functional and sociodemographic profile of participants in the *Campo Mourão + Ativa* program during 2023 and 2024. Designed as a quantitative, descriptive, and comparative investigation, the study included only older adults who participated in the program's activities and underwent assessments in both years. Sociodemographic variables (age, sex, number of children, occupational status, and education) and clinical-functional variables (Body Mass Index, body weight, visceral fat, sit-to-stand test, flexibility, and balance) were collected and analyzed using descriptive statistics, including mean, standard deviation, and rate of change across the evaluated period. The findings revealed significant differences in participants' clinical-functional profile, indicating the program's influence on the maintenance or improvement of specific physical capacities. Moreover, participation length and individual motivations varied according to personal needs and engagement levels. The results highlight the relevance of initiatives such as the *Campo Mourão + Ativa* program in promoting health and well-being among older adults, reinforcing the importance of continuous public policies to ensure their improvement and expansion.

Keywords: Older adults; Public policies for aging; Health assessment; Health promotion.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	24
Figura 2.....	44
Figura 3.....	45

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	29
Quadro 2.....	31
Quadro 3	34
Quadro 4.....	39
Quadro 5.....	46
Quadro 6.....	48
Quadro 7.....	48
Quadro 8.....	49
Quadro 9	50

LISTA DE QUADROS

Gráfico 1	52
Gráfico 2	53
Gráfico 3	54
Gráfico 4.....	55
Gráfico 5	56
Gráfico 6.....	59
Gráfico 7.....	60
Gráfico 8.....	70
Gráfico 9.....	71

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	62
Tabela 2	62
Tabela 3	63
Tabela 4	63
Tabela 5	64
Tabela 6	64
Tabela 7	65
Tabela 8	65
Tabela 9	66
Tabela 10	67
Tabela 11	67
Tabela 12	68
Tabela 13	69

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM DESAFIO	16
2.1 Envelhecimento humano: debates iniciais	17
2.2 Envelhecimento humano: a inversão da pirâmide etária	22
2.3 Envelhecimento saudável: teorias biológicas e manifestações fisiológicas	26
2.4 Estratégias governamentais para o envelhecimento humano	33
 3 PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA:	41
3.1 Procedimentos de coleta e sistematização dos dados	42
3.1.1 Organização dos dados e seleção das variáveis do perfil sociodemográfico e clínico-funcional.....	47
 4 PROGRAMA CAMPO MOURÃO +ATIVA: análise dos perfis sociodemográficos e clínico-funcionais	51
4.1 Análise do perfil sociodemográfico dos idosos participantes do programa Campo Mourão + Ativa no ano de 2023	51
4.2 Análise do perfil clínico dos idosos participantes do programa Campo Mourão + Ativa no ano de 2023	58
4.3 Análise comparativa do perfil funcional dos idosos participantes do Programa Campo Mourão+ Ativa nos anos de 2023 e 2024	61
4.4 Análise do tempo e motivo de participação dos idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa	69
 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
 REFERÊNCIAS	76

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos maiores desafios mundiais. Chegar à velhice não é caracterizado somente por privilégio de indivíduos de países desenvolvidos, esse fenômeno tem acontecido mesmo em países periféricos em que a assistência e políticas voltadas a esse perfil de pessoas ainda seja deficiente (Veras, 2018).

O envelhecimento populacional é um evento demográfico de importância em âmbito global, determinado pelo aumento de pessoas idosas em relação às mais jovens, no Brasil são consideradas pessoas idosas a partir de sessenta anos (Sousa, 2024). Esse processo é complexo e resulta de diversos e diferentes fatores que possuem relação direta com: a diminuição das taxas de fecundidade e mortalidade; melhores condições de vida da população; as formas de organização social; o progresso na medicina com o avanço das tecnologias da saúde e também das tecnologias de informação e comunicação. Com isso, as pessoas passaram a alcançar faixas etárias mais avançadas, contribuindo para o crescimento da população idosa (Schwanke, 2024).

Miranda et. al., (2016), reforçam que o perfil demográfico do Brasil teve as mudanças acentuadas a partir da década de setenta, passando de uma população predominantemente jovem para uma população com um número expressivo de idosos e de uma população “majoritariamente rural e tradicional, com famílias numerosas e alto risco de morte na infância, passou-se a uma sociedade principalmente urbana, com menos filhos e nova estrutura nas famílias brasileiras (Miranda et.al., 2016, p. 508).

Para Ferigato et. al., (2012), as mudanças nos padrões familiares e sociais têm impacto significativo no envelhecimento populacional. As famílias têm menos filhos, resultando em uma base populacional mais estreita e um número proporcionalmente maior de idosos em relação aos jovens. Também, são registradas mudanças nos fatores relacionados as condições sanitárias tendo reduzido a incidência de doenças infecciosas e ocorrendo o aumento das doenças crônicas degenerativas.

O panorama epidemiológico brasileiro apresenta-se compatível com o perfil clínico de uma população envelhecida. Ao passo que as doenças infectocontagiosas representam em torno de 10% dos óbitos, doenças como neoplasias, diabetes e doenças cardiovasculares se consolidam entre as principais causas de óbitos da população brasileira. As doenças crônicas, especialmente as degenerativas já possuem tratamentos longos e custosos, e somado ao fato de que a partir dos 45 anos de idade a busca e a utilização dos serviços de saúde aumentam

chegando a quadruplicar a partir dos 80 anos, entende-se que a maior parte dos gastos com a saúde são direcionadas as faixas etárias mais velhas (Ribeiro, et. al., 2023; Ribeiro, et. al., 2018).

Dessa forma, Silva et. al. (2019) afirmam que a existência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis somado ao envelhecimento e seu processo prejudica a autonomia do idoso, levando-o a dependência de cuidados. Ribeiro et. al. (2018) ainda mencionam que fatores como o sexo feminino, a baixa renda e baixa escolaridade, estão relacionados a alta prevalência de doenças crônicas em idosos. As mulheres expressam um número maior de doenças crônicas em relação aos homens, sendo esses fatores coerentes com risco aumentado para a mortalidade.

As consequências do envelhecimento populacional são diversas e abrangentes, vão além das questões sociais, afetando também aspectos da vida econômica. Sendo que uma maior proporção de idosos demandam serviços de saúde e previdência social, o que pode sobrecarregar os sistemas existentes. Isso também pode gerar pressão sobre os sistemas de pensões e aposentadorias, que muitas vezes dependem de uma base ampla de trabalhadores para sustentar tais benefícios. Além disso, com menos pessoas em idade ativa para sustentar os idosos, os sistemas de apoio familiar podem ficar sobrecarregados, levando a um aumento da necessidade de cuidados de longo prazo e institucionalização dos idosos (Mjerén, et. al., 2023; Brito et.al., 2013).

À vista disso, o envelhecimento das pessoas compreende um aumento na cadeia de doenças que acometem a população, aumento das fragilidades, incapacidades e maior quantidade de utilização dos serviços de saúde. Para lidar eficazmente com essas questões, é crucial elaborar e implementar políticas públicas de saúde voltadas para o envelhecimento com programas que promovam esse processo de forma saudável, a inclusão social dos idosos e a sustentabilidade dos sistemas de apoio e proteção social, favorecendo um envelhecimento dinâmico e com qualidade (Brito et.al., 2013; Miranda et.al., 2016).

São muitos aspectos a serem considerados ao discutir as políticas públicas voltadas para a velhice, por isso devem ser elaboradas no contexto das suas principais necessidades e que atendam da melhor forma possível as necessidades de saúde da população idosa. A estrutura legal procura impulsionar o indivíduo idoso no sentido de promover autonomia e capacidades, resguardar-se da violência, além de buscar assegurar o acesso à saúde e a melhores condições para se ter qualidade de vida (Tavares et. al., 2023; Chiarelli; Batistoni, 2022).

A discussão na área da gerontologia sempre desempenhou um papel fundamental na formulação e no avanço das políticas públicas relacionadas ao envelhecimento. No decorrer dos tempos a crescente atenção dada ao envelhecimento populacional levou a uma maior

compreensão das necessidades e desafios enfrentados pela população idosa, o que por sua vez influenciou o desenvolvimento de políticas públicas mais abrangentes e eficazes em todo o mundo (Chiarelli; Batistoni, 2022).

A trajetória das políticas públicas para a pessoa idosa teve início no ano de 1923 e permeia até os anos atuais. Inicialmente houve a criação da Lei Eloy Chaves, considerada a origem da Previdência Social e nos anos posteriores a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), a Renda Mensal Vitalícia através do então Instituto Nacional de Previdência Social, realização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento em Viena, a Assembleia Geral das Nações Unidas que aprovou os Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, posteriormente foi estabelecido a Política Nacional do Idoso, o Estatuto do Idoso, aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, sancionada a Lei do Fundo Nacional do Idoso, Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável, e por fim, no ano de 2020 houve o Lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (2021 – 2030), declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas (Chiarelli et al., 2022).

De acordo com o Censo (2010), o Brasil hoje é um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com idade superior a 60 anos é de mais de 20 milhões, o que representa cerca de 11% da população total. O número de idosos no Brasil passou de 3 milhões, em 1960, para 7 milhões, em 1975, e mais de 20 milhões em 2010 – um aumento de quase 700% em menos de 50 anos (IBGE, 2012).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2021), considera um país estruturalmente envelhecido quando mais de 7% da população total é idosa. No Censo Demográfico de 2022 elaborado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), indica o rápido envelhecimento da população, informando que de um total de duzentos e três milhões de pessoas, cerca de trinta e dois milhões (15,8%) diz respeito a pessoas idosas. Sendo que no Censo do ano de 2010, a população idosa representava 11% da população (Brasil, 2023).

No Brasil, por volta do ano 2050 o total de pessoas acima de 60 anos alcançará os sessenta e seis milhões de brasileiros. Diante dessa mudança demográfica, as estruturas do sistema de saúde, mercado de trabalho, previdência e assistência social tendem a abalar-se profundamente. A economia e a cultura do país não estão preparadas para essas mudanças, bem como o setor saúde, que no atendimento às doenças próprias do envelhecimento demandarão maior atenção no conjunto da sociedade e por parte do poder público (Vale, 2017).

A velocidade do processo de transição demográfica e epidemiológica reflete em todas dimensões da vida humana e da organização das sociedades. Além disso, traz uma série de questões cruciais aos gestores e pesquisadores, com repercussões para toda a população,

especialmente no contexto de desigualdade social, pobreza e fragilidades institucionais (Oliveira, 2019). Nesse cenário, um dos desafios mais prementes é a promoção da saúde na pessoa idosa, uma vez que o envelhecimento está frequentemente associado ao aumento do sedentarismo e ao desenvolvimento de doenças crônicas (Ferreira, 2021).

Considerando os dados publicados pela OMS (2021), chama a atenção que uma em cada quatro pessoas é considerada sedentária, correspondendo a aproximadamente 25% da população mundial. Diante desse contexto destaca-se a importância da prática de atividade física para se envelhecer com qualidade de vida e minimizar as doenças crônicas decorrentes do próprio processo do envelhecimento (Brasil, 2023).

Partindo do exposto, torna-se relevante conhecer o perfil clínico-funcional e sociodemográfico da população idosa participante do Programa Campo Mourão + Ativa de Campo Mourão - Paraná, visto que a população com idade superior a 60 anos tende a desenvolver um número maior de condições que levam ao adoecimento e maior proporção de agravos e procedimentos médicos, quando relacionados aos demais grupos etários, dado que as doenças dos idosos são crônicas, múltiplas e demandam acompanhamento contínuo. Com isso, esta pesquisa busca compreender se os resultados do programa têm sido positivos na vida da população idosa participante e, com base nas informações, analisar a efetividade das políticas públicas para essa parcela da população empreendidas no nível local.

A partir dessas considerações, traçou-se como objetivo geral da pesquisa analisar o perfil sociodemográfico e clínico-funcional dos idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa desenvolvido na cidade de Campo Mourão, Paraná. Como desdobramentos, apresentam-se os seguintes objetivos específicos: a) compreender a estrutura e o funcionamento do programa Campo Mourão + ativa em relação ao atendimento dos participantes do programa; b) avaliar o perfil sociodemográfico e clínico-funcional dos idosos participantes do programa; c) realizar um estudo comparativo dos resultados das avaliações funcionais dos idosos anos de 2023 e 2024 dos idosos participantes;

Pretende-se com essa pesquisa verificar se os idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa, mantiveram e/ou apresentaram melhora em seu perfil clínico-funcional desde que se tornaram participantes do programa e que são realizados atendimentos e o acompanhamento para a melhoria e/ou manutenção da saúde dos mesmos. Além disso, espera-se que o perfil sociodemográfico demonstre quem são os idosos participantes, suas características e contextos de vida.

Este estudo está estruturado em cinco seções. Na primeira seção a Introdução, a qual pretende-se realizar a contextualização do problema do estudo, a apresentação dos objetivos

que se pretende responder e expor as inquietações que impulsionaram o desenvolvimento da pesquisa. A segunda seção tem como foco discorrer sobre o processo de envelhecimento e o cenário que o envolve, considerando não apenas no contexto biológico, mas o contexto social e cultural em que está inserido. Abrangendo o curso da transição demográfica ocorrida nas últimas décadas no país, questões relativas à inversão da pirâmide etária e as políticas públicas voltadas para população idosa, realizando uma retrospectiva de seus marcos legais e identificando quais são as estratégias atuais para o envelhecimento saudável.

A terceira seção diz respeito aos caminhos metodológicos da pesquisa, apresenta os princípios epistemológicos que fundamentaram a condução deste estudo e como decorreu sua construção e desenvolvimento. A pesquisa se caracteriza pelo método de abordagem quanti-qualitativo, com etapas práticas subdivididas em três unidades, sendo que a primeira é o debate e a construção teórica e os outros dois envolvem a coleta de dados com seres humanos, contemplando coleta de dados de registro do próprio programa. A quarta seção é destinada a análise dos dados, com a finalidade de compreender o perfil sociodemográfico e clínico dos idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa desenvolvido na cidade de Campo Mourão, Paraná. Da mesma forma, é nesta seção que os resultados encontrados na pesquisa são apresentados e discutidos na perspectiva e domínio de outros autores. Por fim, a quinta seção é reservada para as considerações finais, construída a partir das reflexões resultantes da estrutura da pesquisa realizada.

2 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL: UM DESAFIO

No decorrer do século XX, testemunhamos profundas transformações na estrutura demográfica global, particularmente marcadas pelo fenômeno do envelhecimento populacional. Este fenômeno multifacetado, permeado por fatores biológicos, socioeconômicos e culturais, desencadeou uma série de impactos significativos nas sociedades contemporâneas. (Oliveira, 2019). Nesse processo,

O cenário populacional sofre mudanças rápidas e simultaneamente surgem impactos socioeconômicos, no campo da saúde, na arquitetura, no direito, na cultura, na assistência social, nas políticas públicas etc. Configura-se uma realidade desafiadora, que mobiliza diversos campos de saberes, a fim de que as ações elaboradas estejam realmente integradas de acordo com as demandas do idoso e, dessa forma, promovam melhorias em sua qualidade de vida (Zanatta et al., 2021, p. 105).

Além de suas dimensões biológicas, mergulhando em teias de relações sociais, institucionais e culturais que moldam o envelhecimento neste século, observou-se mudanças na estrutura familiar, como o declínio das famílias extensas e o aumento da prevalência das famílias nucleares. A alteração desses padrões produz mudanças significativas na vida da população idosa e também nos sistemas de apoio intergeracional, demandando que o Estado se faça cada dia mais presente no atendimento dessa nova realidade. Além disso, esse fenômeno foi acompanhado por transformações nos papéis de gênero e nas expectativas de vida, influenciando os padrões de trabalho, a participação na esfera pública e as práticas de cuidado, o que representa um dos desafios mais prementes e complexos enfrentados pela sociedade contemporânea (Oliveira, 2023).

Tavares, et al., (2017) mencionam que o conceito de envelhecimento saudável é descrito como o processo de promover e manter a capacidade funcional para garantir o bem-estar durante a idade avançada. A capacidade funcional é influenciada pela interação complexa entre as capacidades intrínsecas do indivíduo, seu ambiente circundante e as interações entre eles.

A capacidade funcional é um indicador crucial da autonomia das pessoas idosas. Embora o declínio funcional esteja frequentemente associado ao envelhecimento, este, não deve ser considerado uma consequência normal, pois, estas incapacidades são fatores preditivos importantes de mortalidade, hospitalização e necessidade de cuidados institucionais entre idosos. Percebe-se que a condição de vulnerabilidade da pessoa idosa e inatividade física representa maior risco para o desenvolvimento do declínio funcional (Cabral, et. al., 2020).

A vulnerabilidade ao surgimento de doenças crônicas, associadas ao envelhecimento, pode ser relacionada a inatividade física, o que leva a queda drástica da capacidade funcional. Cabral et. al., (2020) sugerem o desenvolvimento de planos de ação que possam identificar quem são os idosos vulneráveis e realizar avaliações multidimensionais para investigar e intervir no processo de declínio funcional e/ou reversão do mesmo. Além disso, elaborar a implementação de programas de incentivo à prática de atividade física, favorecendo assim a melhoria da capacidade funcional, qualidade de vida e manutenção da autonomia da pessoa idosa.

Para que a pessoa idosa tenha a possibilidade de envelhecer com saúde e dignidade, um conjunto de Políticas Públicas e um conjunto de normas jurídicas foram criadas no Brasil para o atendimento dessa nova dinâmica. Desta forma, a Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso representam dispositivos legais e cruciais que orientam ações sociais e de saúde, assegurando os direitos das pessoas idosas e impondo ao Estado a responsabilidade pela sua proteção. Contudo, é amplamente reconhecido que a efetiva implementação de políticas públicas requer uma postura consciente, ética e cidadã por parte de todos os envolvidos (Martins, et. al., 2019). O tema central da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) baseia-se na finalidade de:

Recuperar, manter e promover a autonomia e independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em consonância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde. É alvo dessa política todo cidadão brasileiro com 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006, p. Finalidades).

Portanto, é crucial reconhecer que as demandas de saúde dos idosos requerem abordagem específica, a qual pode prevenir custos elevados para o Sistema de Saúde e, acima de tudo, promover melhores condições de saúde para essa parcela da população. Tal objetivo implica na elaboração de políticas públicas em saúde para pessoas idosas para a preservação da capacidade funcional, da autonomia e na manutenção do nível de qualidade de vida dos idosos (Gordilho et. al., 2000).

2.1 Envelhecimento humano: debates iniciais

Significando um processo natural e inevitável que alcança as pessoas ao longo da vida, o envelhecimento humano é reconhecido por um apanhado de transformações físicas, mentais e emocionais que ocorrem paulatinamente no decorrer do tempo e que para um adequado

entendimento é necessário relacionar os contextos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. No passado, atingir a velhice não era prerrogativa de todos, no entanto nos dias atuais se tornou uma condição habitual, inclusive em países subdesenvolvidos (Dardengo; Mafra, 2018; Schneider; Irigaray, 2008).

O envelhecimento populacional, resultado do aumento da expectativa de vida e da redução das taxas de fecundidade, tem implicações profundas em diversos aspectos da sociedade. As mudanças na estrutura etária das populações têm impactos significativos nos sistemas de saúde, previdência social, mercado de trabalho e nas dinâmicas familiares. Portanto, compreender a interseção entre o envelhecimento humano e a demografia é essencial e crucial para orientar as diversas esferas do Estado com o objetivo de elaborar práticas de envelhecimento ativo que promovam qualidade de vida e a sustentabilidade das sociedades em um contexto de mudanças demográficas aceleradas (Romero, 2022).

Além do exposto, Romero (2022) assinala que é crucial destacar que o fenômeno do envelhecimento é uma realidade global e vai além da simples análise da proporção de idosos em uma população, pois envolve questões intrínsecas ao processo de envelhecimento humano. Aspectos como saúde e bem-estar assumem papel central em qualquer planejamento ou intervenção de programas e políticas públicas. Neste contexto, destaca-se a importância de não apenas considerar a dimensão demográfica, mas também as necessidades e demandas específicas dos idosos ao desenvolver estratégias para lidar com os desafios do envelhecimento populacional.

Mathews (2024), menciona que o envelhecimento populacional é uma propensão mundial que vem moldando muitos aspectos da sociedade no sentido econômico, político e social, exigindo assim estratégias imediatas. Com o progressivo aumento da população idosa, ocorre uma modificação demográfica considerável que altera a estrutura etária das populações em todo o mundo. O envelhecimento da população traz situações como o aumento da necessidade de cuidados de saúde, moradia adequada para idosos, combate à solidão e isolamento social, entre outros, que devem ser pensados estrategicamente para alcançar bons resultados. O envelhecimento da população pode sensibilizar a força de trabalho, a produtividade e consequentemente, os sistemas de segurança social, com isso, os governos e as organizações precisam buscar condições para a sustentabilidade econômica decorrente dessas mudanças.

Ainda, no contexto da desigualdade e processo de desenvolvimento, muitos idosos estão em países de baixo e médio rendimento, onde os complexos que assistem essa população inclinam-se para um grau de desenvolvimento menor. Por isso a relevância em colocar tais

questões, as desigualdades de saúde, renda e acesso aos serviços entre os idosos, em discussão. No entanto, o envelhecimento da população também pode criar oportunidades econômicas, especialmente nos setores de cuidados de saúde, tecnologia, turismo para idosos, entre outros (Mathews, 2024).

O envelhecimento não é apenas sobre declínio, às vezes, o foco do debate associa-se mais às “perdas que ocorrem nessa fase, contribuindo para um envelhecimento marcado por estereótipos, em sua maioria, negativo. Perde-se, com isso, a possibilidade de acolher a beleza das conquistas e feitos que ocorrem nessa etapa” (Zanatta et al., 2021, p. 106). Pessoas mais velhas usufruem de qualidade de vida e podem permanecer contribuindo para sociedade. O envelhecimento também pode trazer sabedoria, maturidade emocional e uma apreciação mais profunda da vida (Zanatta et al., 2021).

Sarah Harper, professora de Gerontologia na Universidade de Oxford, na Inglaterra, e uma das vozes mais reconhecidas a nível global sobre as matérias do envelhecimento e alterações demográficas, menciona que a sociedade está alcançando a velhice em decorrência do crescimento econômico, da evolução da assistência à saúde e do desenvolvimento das políticas sociais. No entanto, ainda quando se discute envelhecimento, as pessoas consideram mais os aspectos que envolvem questões de aposentadoria e saúde. Mas que já se percebe ser insatisfatório se o processo for pensado apenas por essas linhas. Muito precisa ser modificado, como trabalho, educação e ambientes físicos. As melhorias precisam acontecer para atender todas as fases da vida, pois, certamente para envelhecer de forma saudável, muitas mudanças são necessárias na sociedade (Harper, 2021; Harper, 2023).

Sarah Harper também destaca que é desigual envelhecer em uma sociedade jovem do que envelhecer em uma sociedade já com pessoas envelhecidas. Assim, as discussões em níveis estratégicos devem voltar-se para um cenário que inclui todas as faixas etárias, pois as alterações em meio ao processo de envelhecimento implicam em mudanças para todas as gerações. Em países com a prevalência de idosos, entende-se que exista um quantitativo menor de pessoas ativas economicamente, passando a responsabilidade do sustento e manutenção da velhice para os sistemas de aposentadoria e para os próprios idosos (Harper, 2021).

Dessa forma, o mercado de trabalho se apresentará com uma importante parcela de trabalhadores idosos, considerando fortemente à necessidade de adaptação para estruturar e preservar os trabalhadores mais velhos. Por isso, é imprescindível a implementação de políticas que apoiem uma perspectiva voltada para as muitas facetas, de cunho interdisciplinar, do envelhecimento populacional (Harper, 2021; Harper, 2023).

Di Lego (2015), menciona que a partir do contexto demográfico, existem várias interpretações sobre os ganhos da expectativa de vida e várias perspectivas também surgiram acerca dessa mudança a partir da segunda metade do século XX. Existem três grandes grupos que discutem essas novas perspectivas os estruturalistas, os intervencionistas, e os contextualistas. O primeiro grupo argumenta que melhorias estruturais, como avanços na nutrição e no sistema de saúde, contribuíram para o declínio da mortalidade. O segundo grupo defende que intervenções específicas, principalmente no âmbito da saúde pública, como campanhas de vacinação em massa, foram cruciais para esse declínio.

Já o terceiro grupo sustenta que cada causa desempenhou um papel predominante dependendo do contexto populacional, especialmente a diferença entre países desenvolvidos e em desenvolvimento. Para esse último grupo, o foco recai na transição da saúde e na importância dos fatores comportamentais, como a diminuição do tabagismo, a prática de exercícios físicos e o estilo de vida, como determinantes fundamentais na queda da mortalidade e aumento da longevidade (Di Lego, 2015).

Ainda dentro da perspectiva estruturalista, destaca-se o aprimoramento da nutrição como um dos principais fatores que contribuíram para o crescimento econômico, avanço tecnológico e a resistência às doenças. A melhora tanto na quantidade de calorias ingeridas, quanto na qualidade nutricional dos alimentos, demonstrou efeitos diretos observados na altura média das pessoas e no índice de massa corporal, argumento este utilizado como a principal explicação para a redução da mortalidade no final do século XVII e início do século XIX, bem como para o aprimoramento dos padrões de mortalidade no século XX (Di Lego, 2015).

A abordagem intervencionista, apresenta a ideia de que avanços na nutrição eram insuficientes para retratar a redução significativa da mortalidade. Argumenta-se que as estimativas da expectativa de vida no século XVI eram semelhantes às do século XIX, mesmo após observar melhorias na alimentação. A redução da mortalidade ocorreu quando as intervenções de saúde pública foram implementadas amplamente em todo o território, especialmente contra doenças infecciosas. Ainda, intervenções como tratamento de água, serviços sanitários, avanço de antibióticos e programas de vacinação foram considerados os principais responsáveis pela queda da mortalidade, segundo essa perspectiva (Di Lego, 2015).

Olshansky et al., (2001) sob a visão contextualista argumenta que cada uma dessas propostas para explicar a redução da mortalidade possui associação com as etapas da transição demográfica e epidemiológica. Para esta abordagem, todas as causas são importantes em cada etapa de transição e nas diversas situações passíveis de análise em cada uma das fases.

Em lugares onde a mortalidade é alta, decorrente de pestes e da fome, a nutrição e o crescimento econômico são considerados fatores mais influentes na redução da mortalidade. Já em fases posteriores, quando há controle maior sobre as pandemias e aumento da expectativa de vida, as intervenções em saúde pública têm impacto mais significativo (Olshansky et al., 2001).

Diante destas perspectivas esta pesquisa encaixa-se na perspectiva descrita por Olshansky et al. (2021), em que o envelhecimento saudável dentro da perspectiva contextualista considera a complexidade e a interdependência entre os fatores sociais, econômicos e de saúde que influenciam o processo de envelhecimento em diferentes contextos de saúde, sociais e históricos.

Ao examinar as diversas causas e determinantes do envelhecimento saudável em diferentes estágios da transição demográfica e epidemiológica, essa abordagem permite uma compreensão mais holística e contextualizada dos desafios e oportunidades enfrentados pela população idosa. Isso, por sua vez pode orientar o desenvolvimento de políticas e programas de saúde pública mais eficazes e adaptados às necessidades específicas de cada contexto, contribuindo assim para promover um envelhecimento saudável e sustentável ao longo do tempo (Gomes, 2021).

O envelhecimento humano é um acontecimento complexo que retrata a evolução na medicina, das condições de vida, e principalmente as mudanças significativas na estrutura demográfica. A inversão da pirâmide etária é efeito direto do aumento da expectativa de vida e da redução das taxas de natalidade. Essa mudança demográfica tem implicações profundas em diversos aspectos da sociedade, desde o sistema de saúde até a economia e o mercado de trabalho. À medida que a população idosa cresce, desafios relacionados à sustentabilidade dos sistemas de previdência e saúde aparecem, assim como à necessidade de adaptar ambientes e serviços para atender às particularidades dessa fase da vida. Contudo, da mesma forma cria oportunidades, como uma força de trabalho experiente e a valorização de políticas e práticas que promovam o envelhecimento saudável e ativo.

2.2. Envelhecimento humano: a inversão da pirâmide etária.

O envelhecimento humano e a inversão da pirâmide etária são eventos profundamente relacionados às mudanças demográficas que ocorrem em muitos países. Até pouco tempo atrás, as populações eram representadas por uma pirâmide etária com uma base alargada, o que demonstrava uma maior parcela de jovens, e um topo estreitado, apontando uma proporção

menor de idosos. Entretanto, no decorrer das últimas décadas observa-se uma transformação nessa representação, onde a base da pirâmide decresce e o topo alarga, produzindo assim, uma inversão na pirâmide, estruturando uma pirâmide envelhecida.

Oliveira (2019), reforça que essa mudança é alavancada não somente pelos avanços na medicina, mas pode-se dizer que é resultado da melhoria das condições sociais e econômicas. Como consequência, as pessoas apresentam-se com maior longevidade e os idosos expressam uma parcela considerável da população, ou seja, “o grupo etário jovem (0 a 14 anos) perde importância relativa, enquanto o grupo dos idosos (60 anos ou mais) ganha peso no total da população tornando-se mais envelhecida” (Oliveira, 2019, p.70).

O panorama populacional passa por rápidas mudanças e ao mesmo tempo surgem repercussões socioeconômicas, na esfera da saúde, na arquitetura, no direito, na cultura, na assistência social e nas políticas públicas. Com o envelhecimento da população, ocorre um aumento na demanda por serviços de saúde, determinados setores podem apresentar carência de trabalhadores, e a infraestrutura urbana e os serviços públicos também podem ser afetados, com a necessidade de adaptações para garantir acessibilidade e qualidade de vida para uma população mais idosa (Zanatta, 2021; Stampe et al., 2020; Mathews, 2024).

A inversão da pirâmide etária pode ter implicações econômicas significativas. Por exemplo, o aumento da proporção de idosos pode sobrecarregar os sistemas de previdência social, exigindo ajustes nas políticas de aposentadoria e contribuições previdenciárias. Também pode afetar as dinâmicas familiares, com um número crescente de pessoas tendo que conciliar responsabilidades profissionais com o cuidado de parentes idosos (Stampe et al., 2020; Mjeren, et. al., 2023; Brito et.al., 2013)

Diante da forte transição demográfica desde o século XX, a Organização Mundial de Saúde estima que a população de pessoas com idade igual e/ou superior a 60 anos irá quase dobrar entre os anos de 2015 a 2050, com percentuais saindo de 12% para 22%, representando um quarto da população mundial, ou seja, cerca de 2 bilhões de indivíduos idosos em todo o mundo. Este aumento ocorre em um ritmo sem precedentes e irá acelerar nas próximas décadas, especialmente em países em desenvolvimento, fortalecendo a transição demográfica e acentuando ainda mais a inversão da pirâmide etária (Cortez, 2019).

No Brasil, os idosos pertencentes a diversas camadas sociais experimentam o processo de envelhecimento de formas distintas, refletindo e ampliando as disparidades sociais ao se aproximarem do fim da vida (Alvino, 2016).

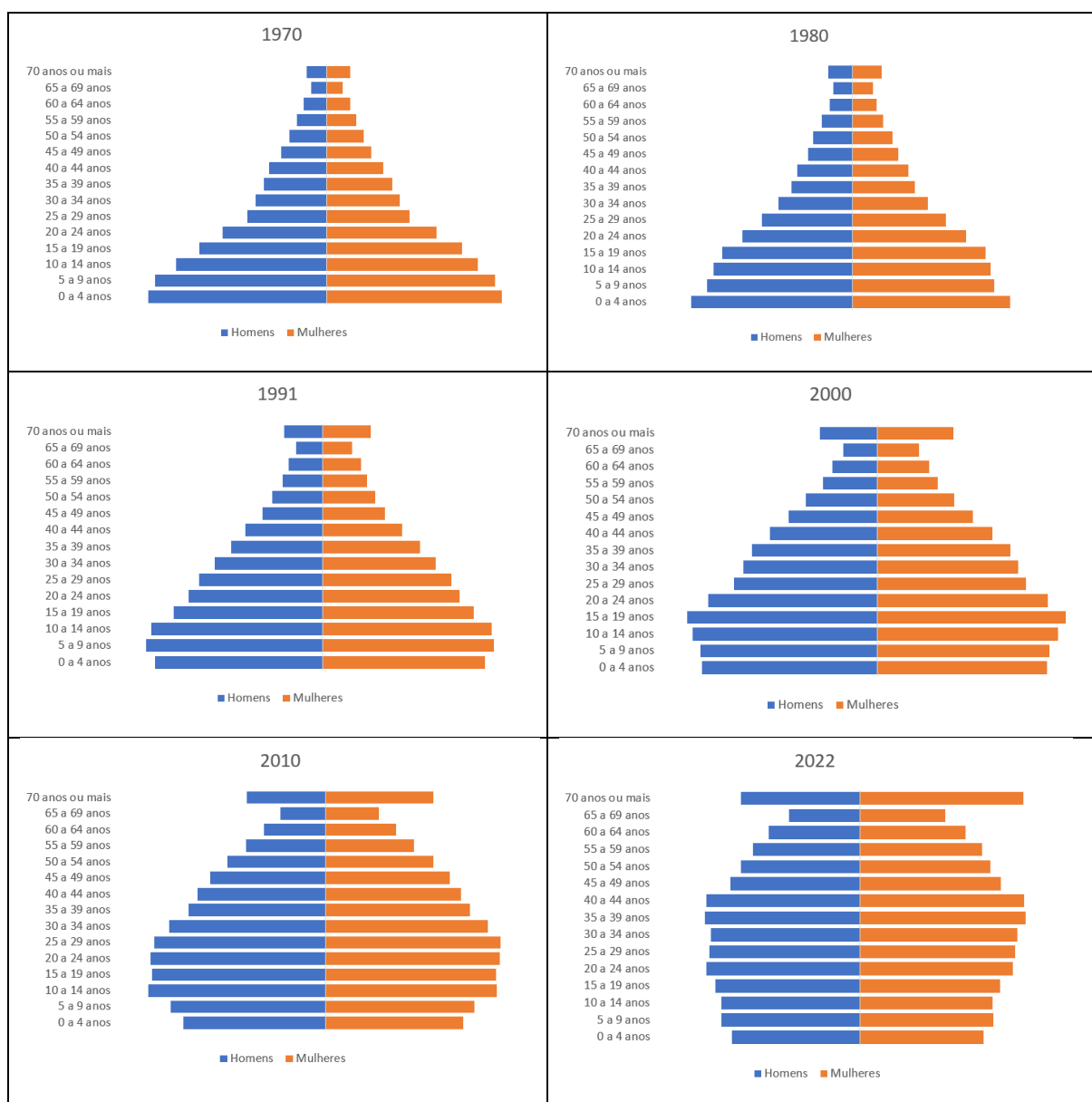
Em estudo de Camarano (2022), cita que a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostra que no ano de 2018, dos 71,3 milhões de domicílios no Brasil,

havia ao menos um idoso em 33,9% das residências. Os idosos que tinham participação na renda desses domicílios alcançou em 69,8% e 56,3% da renda dos idosos tinha origem nas pensões ou aposentadoria. A projeção para 2030 da população brasileira e ao que indica, apresenta tendência de aumento de pessoas idosas, passando a representar cerca de 18,6% e, em 2060, de 33,7%, ou seja, a população com 60 anos ou mais irão compor um terço da população brasileira.

De acordo com Cortez et al., (2019), o Brasil segue uma trajetória semelhante à de outros países em desenvolvimento, como México, Rússia e África do Sul, com uma mudança na estrutura etária de sua população. O censo demográfico de 2010 revelou predominância de adultos em comparação aos jovens, já refletindo a redução na taxa de natalidade e o aumento na qualidade de vida e expectativa de vida da população entre 1970 e 2022.

Ao analisar e comparar a proporção de jovens e idosos nas pirâmides etárias ao longo das décadas, podemos observar claramente os padrões de transição demográfica, de acordo com o Gráfico 1. Nas pirâmides de idade de décadas anteriores, como as de 1970 e 1980, é comum ver uma base larga, indicando uma proporção significativa de jovens, e um topo mais estreito, representando uma população idosa menor. Isso reflete um estágio inicial da transição demográfica, onde as taxas de natalidade eram altas e a expectativa de vida era relativamente baixa.

Conforme avançamos para as pirâmides etárias das décadas seguintes, como as de 2000 e 2010, começamos a ver uma mudança nesse padrão. A base da pirâmide começa a se estreitar, indicando uma redução na proporção de jovens, enquanto o topo se alarga, mostrando um aumento na proporção de idosos. Esse fenômeno está intimamente ligado à transição demográfica, que é caracterizada por uma diminuição nas taxas de natalidade e mortalidade, resultando em um aumento na expectativa de vida e um envelhecimento da população. Na pirâmide etária brasileira de 2020, é possível observar nas faixas etárias de 50 a 80 anos a prevalência do sexo feminino.

Figura 1 - Expectativa de vida da população entre 1970 e 2022.

Fonte: Censo, (1970 a 2022).

Chaimowicz, F., Chaimowicz, G., (2022), apontam que a base da pirâmide etária brasileira do ano de 1980 é consideravelmente mais ampla que a pirâmide de 1950. Ainda, que “os nascidos neste período, por sua vez, detendo padrões de elevada fecundidade, geraram uma segunda onda de crescimento populacional, que começa a abaular a base da pirâmide etária” (Chaimowicz, F., Chaimowicz, G., 2022, p. 11). Mas que, os nascidos na primeira e segunda onda de crescimento populacional passaram pelo contexto da mortalidade infantil alcançando a vida adulta, no entanto, sem boas condições e hábitos de vida ocorreu o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, bem como hábitos de tabagismo e abuso de álcool.

Oliveira (2019), reitera que a partir do novo comportamento demográfico que ocorreu ao longo das décadas com a diminuição dos nascimentos e redução do número de mortes, se tem o envelhecimento gradativo da população. Sendo possível observar a tendência no crescimento da faixa etária relacionada aos idosos na população geral do país.

Nesse sentido, Chaimowicz, F., Chaimowicz, G., (2022), mencionam que

Desta forma, da *coorte* de nascidos a partir de 1940 que escaparam da mortalidade infantil, grande parte sobreviveu às doenças adquiridas na vida adulta. São dezenas de milhões de brasileiros que começaram a alcançar os 60 anos em 2000. Assim, além do aumento *proporcional* de idosos, tem ocorrido aumento significativo do número *absoluto* de idosos. Na pirâmide etária brasileira de 2020 os sobreviventes desta *coorte* - especialmente as mulheres - estão abaulando as faixas etárias de 50 a 80 anos (Chaimowicz, F., Chaimowicz, G., 2022, p. 15).

O Censo 2022 revela uma inversão da pirâmide etária comparada ao Censo 2010. O total de pessoas com 65 anos ou mais no país chegou a 10,9% da população, com alta de 57,4% frente a 2010. Já a população idosa de 60 anos ou mais apresentou um aumento de 56,0% em relação a 2010, quando tinha a porcentagem de 10,8%. Em 2022, a população com 60 anos ou mais passou a ter 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos (IBGE, 2022).

A mediana da idade da população ficou em 35 anos, sendo que no Censo de 2010 esse número foi de 29 anos e a última projeção realizada em 2018, previa que para 2022 a idade média da população seria de 32 anos de idade (IBGE, 2022). Esses dados do IBGE destacam claramente a inversão da pirâmide etária no Brasil, evidenciando um aumento significativo na proporção de idosos em relação à população jovem. Com o total de pessoas com 60 anos ou mais atingindo 10,9% da população em 2022, houve um aumento expressivo de 57,4% em comparação com os números de 2010. O fato de que em 2022 havia 80 pessoas idosas para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, demonstra essa mudança na estrutura demográfica do país. Essa relação reflete não apenas um aumento na expectativa de vida, mas também uma redução nas taxas de natalidade ao longo do tempo.

O aumento da idade mediana da população brasileira de 29 anos em 2010 para 35 anos em anos recentes, é um indicador claro do processo de envelhecimento demográfico em curso no país. Quando a idade mediana da população aumenta, significa que há uma proporção maior de pessoas atingindo idades mais avançadas, enquanto a proporção de jovens está diminuindo. Isso está alinhado com o padrão observado na pirâmide etária, onde a base está se estreitando e o topo está se alargando.

Nardone (2023), relata que o Censo 2022 apresenta a menor taxa de crescimento de toda a série histórica, que teve início no ano de 1872 com o primeiro censo demográfico no país. Ainda, que os números possibilitam demonstrar algumas inclinações do processo demográfico na última década, dentre os quais se destaca a evidente redução da taxa de natalidade a partir da queda de fecundidade. O Brasil se encontra abaixo do nível de reposição populacional, numa nítida propensão de envelhecimento da sua população.

A Organização Mundial de Saúde expõe que o envelhecimento populacional traz desafios, mas também oferece oportunidades. Refere-se ao aumento na demanda por cuidados de saúde primários e contínuos, exigindo mais profissionais qualificados, além de ressaltar a importância de ambientes físicos e sociais mais adequados para idosos. Portanto, tais investimentos podem promover diversas contribuições para os idosos, seja dentro de suas famílias, em suas comunidades locais ou na sociedade em geral. As sociedades que se adaptam a essa mudança demográfica e investem no envelhecimento saudável permitem que as pessoas vivam mais e desfrutem de melhor saúde, o que resulta em benefícios para a sociedade como um todo (OMS, 2024).

Essa inversão da pirâmide etária traz consigo uma série de desafios e oportunidades para o Brasil. Por um lado, ela destaca a necessidade de políticas e serviços voltados para o envelhecimento saudável, cuidados de saúde adequados para os idosos, sistemas de previdência social sustentáveis e adaptações na infraestrutura urbana para garantir acessibilidade e qualidade de vida para uma população cada vez mais idosa. Por outro lado, também pode representar oportunidades econômicas, como o crescimento do mercado de serviços voltados para idosos e o potencial para um envelhecimento ativo, saudável e produtivo da população.

2.3 Envelhecimento saudável: teorias biológicas e manifestações fisiológicas.

O envelhecimento populacional é um fenômeno que fomenta a necessidade de refletir o formato de vida das pessoas idosas. Não versa unicamente em alcançar uma maior longevidade, mas sim, assegurar que esses anos adicionais sejam vividos com qualidade e dignidade. À medida que a população envelhece, é preciso ponderar os desafios enfrentados pelos idosos e implementar medidas para melhorar sua qualidade de vida (Valer et al., 2015; Veras; Oliveira, 2018).

Ao garantir que os idosos tenham acesso a cuidados de saúde de qualidade, incluindo prevenção, tratamento e gerenciamento de condições crônicas, podemos ajudá-los a manter uma boa saúde física e mental. “O envelhecimento representa um processo a ser vivido de uma forma

saudável e que demanda ações de promoção da saúde para um envelhecer com qualidade de vida” (Cardoso et al., 2022, p. 2). Além disso, fortalecer redes de apoio social, combater o isolamento, a solidão, criar ambientes inclusivos e acessíveis, estimular o aprendizado ao longo da vida são essenciais para que os idosos possam viver de forma independente e participativa na sociedade (Valer et al., 2015).

O envelhecimento saudável é um conceito que engloba vários aspectos que vai além de puramente viver mais tempo. Implica em preservar a saúde física, mental, emocional e social, incluindo a adesão de hábitos de vida saudáveis, como alimentação equilibrada, exercícios regulares, sono adequado, controle do estresse, além de manter-se mentalmente ativo. A promoção da independência e da qualidade de vida ao longo do processo de envelhecimento é essencial para que as pessoas possam experimentar de uma vida de plenitude e repleta de significados (Veras; Oliveira, 2018).

Nesse sentido, por intermédio de uma iniciativa interinstitucional conduzida pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), em participação com outras agências das Nações Unidas e do Sistema Interamericano, lançaram uma série de relatórios para contribuir com o desenvolvimento de estratégias para promover o envelhecimento saudável e ativo nas Américas. Esta década, que se estende de 2020 a 2030, destina-se a incentivar ações coordenadas entre os países das Américas para enfrentar os desafios associados ao envelhecimento populacional e para promover oportunidades que permitam às pessoas envelhecer com saúde, dignidade e qualidade de vida (OPAS, 2023).

A proposta está estruturada de acordo com os diversos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, precisamente com o Objetivo 3, que visa assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para as pessoas de todas as idades. Durante a Década do Envelhecimento Saudável nas Américas, os países da região são encorajados a implementar políticas e programas que abordem questões relacionadas ao envelhecimento, englobando os direitos humanos do idoso, seu acesso a novas tecnologias e os aspectos econômicos do envelhecimento, como também a situação de pessoas idosas na comunidade LGBTIQ+ e pessoas idosas indígenas (OPAS, 2023).

No documento *Década do Envelhecimento Saudável 2020-2030* que descreve o plano para os dez anos de acordo de colaboração, especifica que “reunirá governos, a sociedade civil, agências internacionais, profissionais, a academia, a mídia e o setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas, de suas famílias e de suas comunidades” (OPAS, 2020, p. 1). Uma pessoa que dispõe de boa saúde física, mental e emocional, ela é capaz de viver de forma mais

ativa e dependente, mesmo à medida que envelhece, ou seja, uma boa saúde possibilita mais anos de vida (OPAS, 2020).

O envelhecimento saudável diz respeito também a desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada. A habilidade funcional de um indivíduo é influenciada por vários fatores, incluindo sua saúde física e mental, suas habilidades cognitivas e emocionais, assim como o ambiente em que vivem. A capacidade funcional intrínseca de uma pessoa, que é marcada pela combinação de suas capacidades físicas e mentais, abrange a força muscular, resistência, flexibilidade, equilíbrio, bem como suas habilidades cognitivas, como memória, raciocínio e capacidade de aprendizado. Manter e fortalecer essas capacidades ao longo da vida é essencial para promover um envelhecimento saudável e autossuficiente (OPAS, 2020; OPAS 2023).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) (2020), com o envelhecimento, é mais provável que as pessoas enfrentem doenças crônicas e limitações físicas, sendo que 39,5% dos idosos possuem alguma doença crônica e 30% possuem duas ou mais doenças. Assim, destacam a prevalência dessas condições entre os idosos, o que representa um desafio significativo no processo de envelhecimento e consequente qualidade de vida dessa população.

O envelhecimento está associado a mudanças nos processos biológicos, fisiológicos, ambientais, psicológicos, comportamentais e sociais do ser humano. Algumas mudanças relacionadas a idade são positivas, outras mudanças resultam em declínio em função dos sentidos e atividades da vida cotidiana e aumento da suscetibilidade e frequência de doenças, fragilidades ou incapacidades. O avanço da idade é o principal fator de risco para doenças crônicas e degenerativas na população idosa (SBGG, 2020).

Macena et al., 2018 mencionam que o envelhecimento é um fenômeno fisiológico que ocorre ao longo da vida, caracterizado por mudanças biológicas, físicas e clínicas e que afetam a autonomia e a capacidade de adaptação do organismo ao ambiente externo, aumentando a suscetibilidade a doenças e a vulnerabilidade a condições patológicas. A velhice é o estágio em que o indivíduo se encontra durante esse processo de transição no sistema biológico, representando uma fase natural da vida, integrante de um ciclo, e proporcionando uma experiência singular e distinta.

O processo biológico do envelhecimento está atrelado à uma série de teorias. Teixeira e Guariento (2010), observam que estas teorias são frequentemente classificadas em dois grupos principais: teorias programadas e teorias estocásticas. As teorias programadas, são

fundamentadas no conceito de um “relógio biológico”, o qual implica em fenômenos específicos que marcam etapas distintas da vida, como crescimento, maturidade, senescência e morte. Por outro lado, as teorias estocásticas estão associadas a mudanças moleculares e celulares progressivas e aleatórias, que causam danos nas estruturas biológicas ao longo do tempo, com o objetivo de manutenção da vida (Teixeira; Guariento, 2010).

Na tentativa de estruturar didaticamente e apresentar de modo simplificado a complexidade dessas teorias, o quadro 1 exemplifica as mesmas, complementado por uma breve descrição das características de cada subcategoria:

Quadro 1 – Classificação das teorias biológicas do envelhecimento

Teoria	Subcategoria	Descrição
Teorias Estocásticas	Catástrofe do erro	Com o avanço da idade, ocorre uma redução na precisão de expressão genética, levando a um aumento na ocorrência de erros na síntese de proteínas.
	Proteínas alteradas	As proteínas sofrem uma série de alterações que comprometem a sua estrutura, função e capacidade de interação com outras moléculas celulares. Essas alterações podem incluir modificações pós-traducionais, como glicosilação e oxidação, além de danos cumulativos causados por radicais livres e outros agentes estressores.
	Dano e Reparo do DNA	A capacidade de um organismo para reparar danos no DNA é crucial para manter a integridade do genoma e a função celular. No entanto, com o avanço da idade, observa-se uma diminuição na eficiência dos mecanismos de reparo do DNA, resultando em uma maior acumulação de danos e mutações genéticas ao longo do tempo.
	Desdiferenciação	A desdiferenciação celular pode ocorrer devido à diminuição na eficiência dos mecanismos de reparo do DNA, aumento do estresse oxidativo e disfunção mitocondrial, entre outros fatores. Esse processo pode levar à ativação de vias de sinalização associadas à regulação da pluripotência celular e à reativação de genes normalmente suprimidos em células diferenciadas.
	Dano Oxidativo	O processo de metabolismo oxidativo gera radicais livres altamente reativos, os quais, por sua vez, podem ocasionar danos lipídicos, proteicos e no DNA mitocondrial.
	Mudanças proteicas	Essas modificações proteicas podem incluir alterações pós-traducionais, como fosforilação, glicosilação e oxidação, bem como danos acumulativos causados por radicais livres, produtos finais de glicação avançada (AGEs) e outros agentes estressores.
Teorias Sistêmicas	Neuroendócrina	Modificações no controle neuroendócrino da homeostase desencadeiam alterações fisiológicas associadas ao processo de envelhecimento.
	Imunológica	O enfraquecimento da resposta imunológica relacionado ao avanço da idade está correlacionado com um aumento na prevalência de doenças autoimunes.
	Apoptose	A apoptose ou morte celular programada, pode resultar em eventos genéticos intrínsecos ou ser desencadeada por instabilidade genômica.
	Metabólica	A regulação hormonal e comunicação intercelular desempenham papéis importantes na coordenação do metabolismo e no envelhecimento, Mudanças nos níveis hormonais e na atividade de sistemas de sinalização celular podem afetar diretamente o metabolismo e influenciar a velocidade do processo de envelhecimento.

Fonte: Tratado de geriatria e gerontologia. Cap2 – Biologia do Envelhecimento. 4 ed., 2017.

Ambas as teorias explicam o processo de envelhecimento pelo enfoque biológico, enfatizam o possível controle genético do envelhecimento celular e as agressões externas que são permanentemente expostas. É necessário compreendê-las para que a partir do curso do envelhecimento, sejam projetadas estratégias no âmbito biopsicossocial para assegurar qualidade de vida e um envelhecimento saudável, mesmo no decurso do envelhecimento (Moreira, 2017).

Em linhas gerais, todas essas teorias buscam abordar os aspectos genéticos, bioquímicos e fisiológicos do organismo. As teorias genéticas, exploram a possível identificação de genes envolvidos no envelhecimento, assim como a acumulação de erros na estruturação genética, a senescência programada e o papel dos telômeros. Por outro lado, as teorias que tendem à bioquímica se concentram no metabolismo energético, na produção de radicais livres e na influência da saúde mitocondrial na taxa de sobrevivência. Já as teorias associadas ao sistema endócrino, trazem uma perspectiva de que os hormônios têm grande impacto na regulação da taxa de envelhecimento celular (Cunha, 2011).

Nascimento (2020) indica que as questões biológicas relacionadas ao envelhecimento humano abrangem uma variedade de considerações, o que torna desafiador o desenvolvimento de estudos que ofereçam uma compreensão abrangente e conclusiva, mas, vale salientar que embora existam muitas teorias em diferentes grupos e, por conseguinte, subgrupos, observa-se que as teorias interagem entre si, evidenciando então que são complementares.

Já no que diz respeito às condições clínicas pertinentes ao processo de envelhecimento, vale ressaltar a importância do conhecimento dos processos fisiológicos de envelhecimento. Para Fachine e Trompieri (2012) uma correlação complexa entre condições clínicas e processo fisiológico de envelhecimento revelam estar intimamente ligados ao declínio funcional e ao surgimento de doenças crônicas associadas à idade. Compreender essa correlação é essencial para o desenvolvimento de estratégias de prevenção e intervenção direcionadas a melhorar a saúde e a qualidade de vida das pessoas idosas.

Dentre as alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento, o quadro 2 demonstra os principais sistemas acometidos e as consequências no declínio da condição clínica de pessoas idosas.

Quadro 2 – Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento

Sistema	Processo Fisiológico	Consequência no declínio da condição clínica
Composição corporal	Diminuição da água intracelular, diminuição da massa celular, diminuição do tecido mineral ósseo e diminuição da densidade corpórea.	Toda a celularidade diminui, reduzindo a função dos órgãos e a massa muscular diminui, especialmente fibras tipo II, de contração rápida.
Peso e altura	Acúmulo de gordura na região abdominal e diminuição da massa muscular.	Encurtamento dos discos vertebrais, enrijecimento das articulações, cifose dorsal e obesidade sarcopênica
Músculos	Redução do número e volume de fibras musculares.	Perda muscular acelerada, com consequente redução da força muscular esquelética.
Marcha, postura e equilíbrio	Redução na amplitude dos movimentos, decorrente da perda de massa muscular e enrijecimento das articulações.	Os passos tornam-se mais curtos e mais lentos com tendência de arrastar os pés. O grande problema nos distúrbios da marcha são as quedas.
Sono e Repouso	Queixas de insônia, sonolência diurna, despertadores durante a noite e sono pouco reparador.	Acordam fácil e demoram a adormecer, sonolência durante o dia, cansaço e mau humor, diminuição da memória, cefaléia e depressão.
Pele	Lentificação na renovação epidérmica, diminuição do número de fibras elásticas e colágenas, diminuição na vascularização, diminuição na lubrificação, hipertrofia das células de pigmentação.	Aumento do tempo de cicatrização tecidual, ressecamento e surgimento de manchas senis.
Olhos	Atrofia da fáscia palpebral, surgimento do arco senil, opacidade do cristalino, redução da secreção lacrimal.	Limitação do campo visual lateral, halo senil, catarata, ressecamento ocular.
Estômago	Diminuição da secreção de ácido clorídrico e pepsina, gastroparesia e diminuição na secreção de prostaglandinas.	Alterações no esvaziamento gástrico, alterações na absorção de nutrientes e medicamentos, maior suscetibilidade a úlceras e sangramentos digestivos.
Intestino	Diminuição das vilosidades, lentificação do trânsito intestinal, predisposição a divertículos, diminuição do tônus e da força do esfíncter anal.	Menor absorção de nutrientes e vitaminas (especialmente vitamina D e ferro), constipação, maior suscetibilidade a lesões e sangramentos digestivos, predisposição em desenvolver incontinência fecal.
Função endócrina	Alteração nos receptores de insulina, baixa produção de melatonina, hormônio paratireoideano e hormônios sexuais, disfunção hepática.	Intolerância a glicose levando ao surgimento de diabetes mellitus, alterações no sono, diminuição na produção de forma ativa de vitamina D e absorção de cálcio, especialmente em mulheres, levando ao surgimento de osteoporose e diminuição no metabolismo de medicamentos.
Imunosenescência	Redução da resposta imunológica a invasores, alteração na termorregulação corporal, diminuição do metabolismo basal.	Maior suscetibilidade à infecções, menor produção de calor, diminuição do gasto de energia, diminuição da atividade física.
Neurológico	Diminuição da água intra e extracelular, diminuição do número de neurônios e sinapses, alteração na membrana lipídica e na condução nervosa, diminuição do fluxo sanguíneo cerebral e da utilização de glicose, permeabilidade da barreira hematoencefálica.	Parte da cognição pode sofrer deteriorização nas pessoas idosas saudáveis, como a velocidade do pensamento cognitivo, menor destreza para executar movimentos finos e problemas com a memória recente.
Coração	Débito cardíaco e fração de ejeção diminuídos, diminuição da capacidade contrátil, aumento da área cardíaca,	Hipertensão arterial sistólica, hipotensão postural, calcificação do anel mitral e esclerose da valva aórtica,

	aumento da rigidez miocárdica e vascular, hipertrofia de ventrículo esquerdo, modificações em receptores de catecolaminas, deposição de cálcio.	consequentemente, reserva cardíaca diminuída, diminuição do consumo máximo de oxigênio e capacidade de exercício diminuída.
Pulmões	Diminuição da complacência pulmonar, diminuição da superfície de troca gasosa, diminuição do surfactante alveolar, diminuição do clearance mucociliar, diminuição do reflexo de tosse.	Maior suscetibilidade à pneumonias, atelectasias e acúmulo de secreção brônquica.
Rins	Perda progressiva da massa renal, redução da taxa de filtração glomerular, diminuição na produção e excreção de hormônio ADH, diminuição na capacidade renal de concentração e conservação de sódio.	Propensão à hiponatremia e hipopotassemia, poliúria, perda da habilidade de concentrar ou diluir urina de tal modo que se tornam incapazes de equilibrar o organismo frente a uma desidratação ou uma sobrecarga hídrica.

Fonte: Tratado de geriatria e gerontologia. Cap14 – Fisiologia do Envelhecimento. 4 ed., 2017.

Diante das exposições do quadro 2 sobre as condições fisiológicas do envelhecimento e as consequências para o declínio da condição clínica da pessoa idosa, deve-se observar que o conceito de envelhecimento saudável não se limita a ausência de doenças, pelo contrário, ele abarca um processo amplo de construção de habilidades que possibilitam ao indivíduo vivenciar o envelhecimento de forma otimizada, mesmo diante de desafios como as doenças crônicas. Esta compreensão ampla e inclusiva é fundamental para todas as pessoas idosas independentemente de seu estado de saúde, e destaca a importância de promover estratégias em políticas públicas que visem o bem-estar e a qualidade de vida durante o processo de envelhecimento (Beard et. al., 2015).

O envelhecimento biológico é irreversível e caracterizado pela maior vulnerabilidade em níveis celulares, teciduais e de órgãos, entretanto, envelhecer não significa adoecer. No estudo de Nunes (2020), afirma que “programas de exercícios físicos adequados podem ser usados para restaurar e manter a independência funcional em idosos e pode potencialmente prevenir, retardar ou reverter o processo de fragilidade da pessoa idosa”.

Em síntese, o envelhecimento fisiológico é um processo natural que envolve sucessão de alterações nas funções orgânicas do corpo humano em razão do avanço da idade. Essas mudanças acometem diferentes sistemas do organismo, “fazendo com que o mesmo perca a capacidade de manter o equilíbrio homeostático e que todas as funções fisiológicas gradualmente comecem a declinar” (Chagas; Rocha, 2012, p. 94). É importante ressaltar que nem todas as pessoas experimentam essas mudanças da mesma forma e que fatores como estilo de vida, genética e saúde geral podem influenciar a velocidade e a gravidade do envelhecimento fisiológico. No entanto, compreender essas alterações é essencial para a construção e

implantação de estratégias eficazes de promoção da saúde e do bem-estar na população idosa (Chagas; Rocha, 2012).

2.4 Estratégias governamentais para o envelhecimento ativo.

As estratégias governamentais para promover o envelhecimento ativo devem se concentrar na interdisciplinaridade para contribuir que as pessoas vivam de forma saudável e produtiva à medida que envelhecem. Promover oportunidades culturais, educacionais, sociais, econômicas e acesso a assistência de saúde de qualidade, além de habitação segura e transporte público seguro são estratégias que beneficiam os idosos, mas também contribuem significativamente com a sociedade.

No livro “Repensando a saúde: estratégias para melhorar a qualidade e reduzir os custos”, Michael Porter e Elizabeth Teisberg (2009) argumentam que é essencial priorizar a promoção da saúde em relação à assistência médica. Segundo eles, é crucial identificar e reduzir os riscos de doenças, oferecer um gerenciamento completo das enfermidades e disponibilizar serviços de prevenção para todos os pacientes, inclusive aqueles que estão saudáveis. Dentro desse contexto, enfatizam que a saúde deve abranger a preparação para serviços que otimize a eficiência da cadeia de valor, que engloba uma série de atividades desde as relações com fornecedores até a distribuição final. Isso inclui intervenção, recuperação, monitoramento e gerenciamento das condições clínicas, garantia de acesso, medição de resultados e, por fim, a disseminação de informações.

Neste contexto, entende-se que se faz necessária a atenção e a elaboração de novas estratégias de políticas públicas em saúde para pessoas idosas que visam garantir o acesso equitativo a serviços de saúde de qualidade, prevenir e tratar doenças comuns associadas ao envelhecimento, promover independência funcional e a qualidade de vida, além de proporcionar apoio e cuidados adequados. Ao direcionar recursos e estratégias específicas para atender às demandas dos idosos, as políticas públicas em saúde podem contribuir significativamente para a promoção do envelhecimento saudável e para a inclusão social desses indivíduos na sociedade.

Para que possamos compreender de maneira ampla os marcos globais e estratégias voltadas à pessoa idosa, se faz necessário uma breve retrospectiva acerca da criação das mesmas para essa parcela da população, conforme demonstra o quadro 3:

Quadro 3 – Retrospectiva dos marcos legais para o envelhecimento

Ano	Descrição
1923	Decreto nº 4.682, de 24 de janeiro de 1923. Conhecido como Lei Eloy Chaves, é considerada a origem da Previdência Social.
1961	Criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG).
1974	Por meio da Lei nº 6.179/1974, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social – INPS.
1982	Realização da I Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, em Viena.
1991	Assembleia Geral das Nações Unidas, aprova a Resolução 46/91 que trata de Princípios das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas.
1994	Aprovação da Lei n.º 8.842/1994 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI).
1999	O Ministério da Saúde publicou a Portaria nº1.395/GM, que trata da Política Nacional de Saúde do Idoso, posteriormente revogada pela portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006.
2003	Sancionada a Lei n.º 10.741, que aprova o Estatuto do Idoso.
2009	Aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (Portaria n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006).
2010	Sancionada a Lei do Fundo Nacional do Idoso (Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010).
2019	Instituído o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável (Decreto n.º 10.133, 26 de novembro de 2019).
2020	Lançamento da Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030) declarada pela Assembleia Geral das Nações Unidas.

Fonte: Chiarelli, Tássia Monique; Batistoni, Samila Sathler Tavares. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030), 2022.

O quadro 3 foi elaborado a partir da linha do tempo sobre os marcos legais, históricos e científicos na agenda de políticas públicas para a população idosa descrita em estudo de Chiarelli e Batistoni (2022), organizados em ordem cronológica a fim de dar ênfase no desenvolvimento das políticas.

Em 1974 por meio da Lei nº 6.179/1974, foi criada a Renda Mensal Vitalícia, através do então Instituto Nacional de Previdência Social e trouxe importantes disposições relacionadas aos direitos previdenciários dos idosos incluindo a regulamentação da concessão e do pagamento da renda mensal vitalícia. Ela estabeleceu critérios e procedimentos para a concessão desse benefício, bem como definiu os requisitos para a elegibilidade e valores a serem pagos aos beneficiários. Portanto, por meio desta lei reforçou-se e consolidou-se os direitos previdenciários dos idosos, garantindo-lhes uma fonte de renda mínima por meio da renda mensal vitalícia, promovendo assim a proteção social e o bem-estar dessa parcela da população, com objetivo principal proporcionar condições básicas de subsistência para os idosos que não possuíam meios de prover o próprio sustento (Ousa et. al., 2021).

Em 1982, a I Assembleia sobre o envelhecimento em Viena representou um marco histórico no reconhecimento global dos desafios e oportunidades associados ao envelhecimento populacional. Durante a Assembleia foram debatidos temas como saúde, bem-estar,

participação social, direitos humanos, benefícios e proteção social e políticas públicas voltadas para o idoso e o principal resultado desse encontro foi a adoção da Declaração de Viena sobre o Envelhecimento que passou a ser vigente em 1989 (Groisman, 2014).

O resultado da I Assembleia sobre o envelhecimento em Viena estabeleceu princípios e diretrizes para promover o envelhecimento ativo e saudável, reconhecendo os idosos como agentes participativos da sociedade e defendendo sua dignidade, autonomia e convivência plena na vida comunitária. Portanto, a Assembleia Mundial sobre o envelhecimento desempenhou um papel crucial no fortalecimento do compromisso global, estimulando a cooperação entre os países para enfrentar os desafios demográficos e sociais ao envelhecimento populacional (Camarano; Pasinato, 2004; Groisman, 2014).

Diante da transição demográfica acelerada, a Assembleia geral das Nações Unidas em 1991, proclamou o ano de 1999 como o Ano Internacional da Pessoa Idosa, ela refletiu o compromisso das Nações Unidas em sensibilizar e mobilizar esforços internacionais para enfrentar os desafios encontrados pelos idosos e aprovou a Resolução 46/91 (Veras; Oliveira, 2018).

Já a Resolução 46/91 da Assembleia Geral das Nações Unidas sobre os Princípios para a Proteção dos Idosos, estabelece uma série de princípios destinados a proteger os direitos e o bem-estar dos idosos em todo o mundo. Esses princípios incluíam direitos à independência, participação, cuidados de saúde, segurança econômica e igualdade perante a lei. Ou seja, promove a independência, participação, cuidados, autorrealização e dignidade das pessoas idosas (Veras; Oliveira, 2018).

Além disso, em 1991, a Assembleia Geral das Nações Unidas continuou a abordar questões relacionadas ao envelhecimento populacional, incluindo discussões sobre políticas e programas para lidar com os desafios e oportunidades decorrentes do aumento da expectativa de vida e do envelhecimento da população (Camarano; Pasinato, 2004).

Todo esse debate mundial permeado na gerontologia estabeleceu diretivas significativas sobre o envelhecimento que constituíram o progresso das políticas públicas. Dentre as muitas diretrizes, menciona-se a Lei n. ° 8.842/94 que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), aprovada em 1994, regulamentada pelo Decreto n. ° 1.948 em 1996. Em geral, a PNI tem o propósito de certificar para a população idosa o cumprimento de seus direitos sociais, na perspectiva da autonomia, da inclusão, da atuação social e também na capacitação de recursos humanos para seu atendimento nos vários contextos da sociedade (Camarano, 2016; Torres et al. 2020; Bomfim et. al., 2022).

Nas palavras de Torres et al., (2020), a Política Nacional do Idoso trazia como objetivos a garantia dos direitos sociais da população idosa, “criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. Também reafirmava o direito à saúde desta população nos diversos níveis de atendimento do SUS” (Torres et al., 2020. p. 5).

A PNI indica as competências das entidades e órgãos públicos, orientando e coordenando as atividades voltadas para a proteção e promoção dos direitos da pessoa idosa. A implantação dessa lei favoreceu a articulação e integração dos ministérios envolvidos na construção de uma estratégia governamental para a inserção da PNI no contexto da União. Assim, a implementação da PNI não se limita ao governo federal, mas compreende as esferas estaduais e municipais, que têm competências específicas na área da assistência social, saúde, educação, entre outras (Camarano; Pasinato, 2004).

Camarano (2016), relata que a instituição da PNI aconteceu no mesmo ano de implantação do Programa de Saúde da Família (PSF) no Brasil. O PSF emerge como uma reorientação do modelo assistencial de atenção à saúde de toda a população a partir da Atenção Básica, transformando os processos da saúde de forma a colocar como centro da atenção a família e não mais e apenas, a pessoa adoecida. Ainda, com a perspectiva de atuar promovendo saúde e prevenindo doenças buscando a integralidade e a continuidade das ações.

Nesse sentido, percebendo a necessidade do setor saúde ter uma política voltada à assistência integral da pessoa idosa e das que se encontram em curso de envelhecimento, em concordância com a Lei Orgânica da Saúde N.º 8.080/90 e a Lei 8.842/94, que asseguram os direitos desta parcela da população, no ano de 1999 foi aprovada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) por meio da Portaria n. 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Sendo em 2006, à PNSI revogada para então aprovação da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) mediante a Portaria n. 2.528 de 19 de outubro de 2006 (Brasil, 1999; Brasil, 2006; Camarano, 2016).

Ainda, diante destas relações, Camarano (2016) reforça que

A progressiva implantação do PSF e sua transformação em Estratégia da Saúde da Família levaram a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI) a se adequar à mudança do modelo assistencial na atenção primária à pessoa idosa. A PNSI foi revogada em 2006, e uma nova política foi publicada – a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), que consiste em dois grandes eixos complementares e não excludentes: o enfrentamento das fragilidades do SUS, das famílias e dos idosos; e a promoção do envelhecimento ativo, conforme proposto pela OMS em 2002. Também, coloca a necessidade de efetivação de políticas de cuidado para a população idosa frágil, o que requer apoio às famílias com idosos e capacitação para os profissionais (Camarano, 2016, p. 27).

Nesse sentido, “para a execução das diretrizes da PNSPI, o SUS conta com as equipes de Saúde da Família para a Assistência Básica de Saúde e Centros de Referência à Saúde do Idoso, enquanto pontos de atenção” (Torres et al., 2020, p. 7). Dessa forma, buscam assegurar que a população idosa tenha acesso a cuidados de saúde de qualidade, que possibilitem autonomia, independência e qualidade de vida. Além disso, ao reconhecer a importância dos princípios e diretrizes do SUS, a PNSPI busca integrar os cuidados de saúde dos idosos dentro de um sistema de saúde mais amplo e abrangente, que atenda às necessidades de toda a população (Torres et al., 2020).

No entanto, frente aos muitos julgamentos e reflexões sobre a pouca eficiência da PNI, no ano de 2004 entra em vigor a Lei n.º 10.741 de 1 de outubro de 2003, que aprova o Estatuto do Idoso. O Estatuto é um documento que “conta com 118 artigos versando sobre diversas áreas dos direitos fundamentais e das necessidades de proteção dos idosos, visando reforçar as diretrizes contidas na PNI” (Camarano; Pasinato, 2004, p. 270). Considerado um marco em prol da proteção integral dos direitos dessa população e, sobretudo, por criminalizar determinadas condutas que atentem contra a vida e a integridade do idoso, ampliando a proteção ao cidadão em situação de vulnerabilidade em virtude da idade (Camarano, 2016; Bomfim et. al., 2022; Brasil, 2003).

O Estatuto do Idoso estipula que é necessário dar prioridade à formação e implementação de políticas sociais e públicas destinadas aos idosos, assim como direcionar recursos públicos de forma privilegiada para essa finalidade. Essa exigência legal tem uma abrangência significativa, uma vez que requer que as autoridades públicas, em todos os níveis, considerem a necessidade de alocação de recursos adequados ao desenvolver seus projetos governamentais e, especialmente, seus orçamentos. Isso é crucial para garantir a implementação de uma ampla gama de serviços de apoio aos idosos, como centros de convivência, hospitais-dia, casas-lares, oficinas abrigadas de trabalho e atendimento domiciliar com equipes multidisciplinares devidamente capacitadas em geriatria e gerontologia (Ramos, 2015).

Dessa forma, o Estatuto do Idoso é considerado uma das principais legislações voltadas aos direitos da pessoa idosa. A sanção dessa lei correspondeu a um avanço quanto a movimentação e desenvolvimento para distinção e integridade do envelhecimento, visto que condensa um amplo conjunto de direitos dos quais é concernente à vida, independência, subsistência, condições de moradia, alimentação e saúde. No entanto, mesmo com todo valor e significância para toda a população e não apenas para os idosos, o Estatuto é ignorado no sentido de conhecê-lo, por parte da população (Chiarelli; Batistoni, 2022; Bomfim et. al., 2022).

Nessa perspectiva, Chiarelli e Batistoni (2022) mencionam sobre questões importantes na implementação eficaz do Estatuto do Idoso e na promoção de uma sociedade para todas as idades:

Além do desconhecimento por parte da sociedade, há especialistas que levantam algumas fragilidades no Estatuto do Idoso. Dois pontos relevantes são a ausência de prioridade para a implementação das políticas sociais e a falta de direcionamento sobre as fontes de financiamento. As ausências de clareza sobre as medidas propostas influenciam na sobrecarga de determinados atores, como a família, o que pode ameaçar a solidariedade intergeracional. (...), portanto, o Estatuto do Idoso precisa ser aplicado de maneira sustentável, com clareza sobre a alocação de recursos financeiros, a fim de garantir sua real implementação e evitar injustiças sociais (Chiarelli; Batistoni, 2022, p. 102).

Contudo, é necessário um esforço contínuo por parte dos governos, da sociedade civil e de outros atores relevantes para garantir que o Estatuto do Idoso seja efetivamente implementado, com recursos financeiros adequados e uma abordagem centrada nos direitos e no bem-estar dos idosos.

A questão orçamentária é uma dificuldade para a implementação de ações que favoreçam a qualidade de vida da pessoa idosa. Nesse sentido, em 2010, foi sancionada a Lei n.º 12.213, de 20 de janeiro de 2010, esta lei trata do Fundo Nacional do Idoso, que prevê que os recursos destinados ao fundo podem ser provenientes de diversas fontes, como doações de pessoas físicas e jurídicas, recursos oriundos de convênios, doações internacionais, entre outros. Tais recursos são aplicados em iniciativas que beneficiem os idosos, tais como promoção de políticas de assistência social, saúde, educação, cultura, esporte, lazer e capacitação profissional, além de apoiar entidades que desenvolver projetos e serviços voltados para esse público (Rozendo, 2012; Chiarelli; Batistoni, 2022).

O Decreto n.º 10.133, de 26 de novembro de 2019, institui o Programa Viver – Envelhecimento Ativo e Saudável que tem como objetivos proporcionar a inclusão digital e social para oportunizar o idoso a participar em atividades de saúde, tecnologia digital, educação, e a mobilidade física e cooperar para a promoção do direito ao envelhecimento ativo e saudável, por meio das diretrizes dispostas na Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 - Estatuto do Idoso e na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994 (Chiarelli; Batistoni, 2022; Brasil, 2019).

Diante dessa nova realidade, a Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, reuniu os esforços dos governos, da sociedade civil, das agências internacionais, das equipes profissionais da academia, dos meios de comunicação social e do setor privado para melhorar a vida das pessoas idosas e declara que a Década do Envelhecimento Saudável 2021-

2030 é a principal estratégia para construir uma sociedade para todas as idades (Trintinaglia, 2022).

A Década do Envelhecimento Saudável nas Américas 2021-2030 baseia-se em orientações anteriores, como a Estratégia Global e o Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde sobre o Envelhecimento e Saúde 2016-2020, a Declaração Política e o Plano de Ação das Nações Unidas de Madri sobre o Envelhecimento e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas, como demonstra o quadro 04:

Quadro 4 – Planos e Estratégias mundiais sobre envelhecimento.

Plano	Estratégia
Plano de Ação da Organização Mundial da Saúde sobre o Envelhecimento e Saúde 2016-2020.	Marco importante no reconhecimento dos desafios enfrentados pelas populações em todo o mundo, criada em 2016, na 69ª Assembleia Mundial de Saúde. Visa promover políticas e práticas que garantam um envelhecimento saudável e digno para todos. Concentram-se em cinco áreas prioritárias: comprometimento com um envelhecimento ativo; mudança na abordagem da saúde sustentável e que atendam às necessidades dos idosos; criação de ambientes propícios para o envelhecimento saudável; e melhoria da coleta de dados e monitoramento do envelhecimento e saúde. A Estratégia Global e o Plano de Ação da OMS visam promover a equidade e a inclusão, garantindo que os idosos desfrutem de uma boa qualidade de vida e contribuam de maneira significativa para suas comunidades.
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas	Elaborada em 2002, na 2ª Assembleia Mundial sobre Envelhecimento de Madrid. Este documento reflete o compromisso dos Estados das Nações Unidas em enfrentar os desafios e aproveitar as oportunidades associadas ao envelhecimento populacional em escala global. A declaração destaca a importância de promover um envelhecimento saudável e digno, garantindo os direitos humanos e a inclusão social das pessoas idosas. Além disso, fornece orientações para o desenvolvimento de políticas e estratégias que visam melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas e promover uma sociedade para todas as idades.
Objetivos de Desenvolvimento Sustentável da Agenda 2030 das Nações Unidas.	Oficialmente adotados em 2015, durante a Cúpula das Nações Unidas sobre Desenvolvimento Sustentável, em Nova York. Esses objetivos são um conjunto de 17 metas interconectadas e globalmente acordadas para abordar os desafios mais urgentes enfrentados pelo mundo. Visam erradicar a pobreza, proteger o planeta e garantir que todas as pessoas desfrutem de paz e prosperidade até o ano de 2030. Abrangem áreas da saúde, educação, igualdade de gênero, acesso à água potável, energia, crescimento econômico sustentável, redução das desigualdades e ação climática. Os ODS são um chamado à ação para todos os países, organizações e indivíduos trabalharem juntos em prol de um futuro mais justo, inclusivo e sustentável para as gerações presentes e futuras.

Fonte: Elaborado pelos autores.

A Década do envelhecimento saudável 2021 – 2030 é uma iniciativa global para melhorar a vida de pessoas idosas, suas famílias e comunidade. Para que o envelhecimento saudável aconteça a estratégia é concentrada em quatro pilares fundamentais: transformar nossa concepção, emoções e comportamentos em relação à idade e ao envelhecimento; assegurar que as comunidades estimulem as habilidades dos idosos; oferecer cuidados integrados e centrados no indivíduo, além de serviços de saúde primários que atendam às necessidades dos idosos; e

garantir o acesso aos cuidados de longo prazo para aqueles idosos que necessitem deles (Palomo et al., 2023; OPAS, 2020).

Esses são apenas alguns aspectos das políticas públicas brasileiras relacionadas com o processo de envelhecimento. É interessante que as políticas sejam pensadas e implementadas de forma integrada e participativa, dando importância às necessidades e aos direitos dos idosos, bem como as particularidades culturais e regionais. Uma vez que, possibilitar o envelhecimento com qualidade exige além de políticas públicas adequadas, iniciativas da sociedade civil e da própria comunidade, compreendendo as necessidades diversas da população idosa e promovendo sua participação ativa em todas as esferas da sociedade.

3 PERCURSOS METODOLÓGICOS DA PESQUISA

Essa pesquisa está embasada na interdisciplinaridade através de abordagem metodológica que envolve diferentes disciplinas, campos ou áreas de conhecimento que, de forma integrada, auxiliam na abordagem e compreensão de um problema ou questão complexa (Fazenda, 1994). A interdisciplinaridade tem características multidimensionais, ou seja, abrange várias áreas do conhecimento, tais como a biológica, psicológica, sociais, culturais e históricas, visando articulação dos saberes e a integração de diferentes disciplinas passam a serem vistas com o intuito de resolver problemas complexos (Morin, 1996).

O pensamento complexo de certa forma articula as relações entre as diferenças de cada saber com um único objetivo. Portanto, é complexo aquilo que, através e além de diversos pontos de vista, estabelecem ligações para a resolução da complexidade instalada (Paul, 2011).

Na área da saúde, a prática interdisciplinar articula conhecimentos de diferentes áreas através de diálogos, que podem trazer contribuições para a evolução e inovação das práticas profissionais. Pensar em saúde, na percepção do pensamento complexo pode trazer novas concepções, pois, o ser humano trata-se de um objeto complexo e plural (Santos, et al. 2012), que não deve, portanto, ser estudado por meio de um único viés disciplinar.

E nesse escopo, um dos grandes desafios enfrentados pela saúde pública nos últimos anos é o envelhecimento populacional. Segundo a OMS, envelhecer é uma conquista, componente do curso pleno de vida dos indivíduos, mas, envelhecer com qualidade é um privilégio que envolve mudanças em vários setores da sociedade e, de modo abrangente, em concepções generalizadas sobre saúde, educação, justiça e direitos sociais. Portanto, a interdisciplinaridade, neste contexto, tem característica fundamental em incorporar os resultados de cada campo de atuação formando esquemas conceituais de análise para definição e elaboração de estratégias para resolução dessa problemática (Costa, et al. 1998).

A saúde pública demanda um vasto campo de investigação interdisciplinar pois revela problemas múltiplos, complexos e paradoxais, relacionados a diversas esferas e deve-se necessariamente ser discutida do ponto de vista da interdisciplinaridade, para que problemas multidimensionais e complexos consigam ser resolvidos a partir da complexidade do mesmo (Paul, 2011).

A partir da temática central dessa pesquisa, entender a integração interdisciplinar é passar por um processo reflexivo, consciente e que envolve relações de compromisso entre profissionais em relação ao idoso. É relevante enfatizar que por meio dessa perspectiva, existem

várias tentativas de mudanças e estas visam transcender as dificuldades e aceitar os desafios que a terceira idade nos fornece continuamente (Camacho, 2002).

Em comum sintonia, é importante articular as diversas disciplinas para que possamos lidar com as transformações políticas, sociais, culturais e econômicas que o país enfrenta no contexto do envelhecimento. Nesse despertar, a interdisciplinaridade serve como um instrumento condutor para o cuidado com a pessoa idosa, em busca de mudanças por meio de trabalhos na comunidade, com resultados que venham a somar conhecimentos e redundar esforços no processo de desenvolvimento da área da saúde, com o estabelecimento de diálogos construtivos para incluir a diversidade, a complexidade e a dinâmica social relacionada (Sá, 1999).

Nesse contexto, identificar o perfil clínico-funcional e sociodemográfico é compreendido como fundamental em pesquisas interdisciplinares, pois fornece informações para compreensão de padrões de saúde de pessoas que estão envelhecendo, bem como as condições sociais e demográficas dessa parcela da população, o que permite identificar e traçar novas estratégias em políticas públicas de saúde para o idoso.

Diante do exposto, nesta pesquisa optou-se pela adoção do método quantitativo-qualitativo, de caráter longitudinal para o estudo da problemática. O método quantitativo concentra-se na coleta e análise de dados numéricos, esse tipo de abordagem busca quantificar problemas e fenômenos, a partir da quantificação dos dados é possível identificar resultados de uma amostra para a população, permitindo a identificação de padrões e relações entre variáveis. O método qualitativo, trata-se da compreensão profunda dos fenômenos sociais e humanos, explorando as percepções, experiências e comportamentos dos indivíduos, por sua vez, na perspectiva qualitativa o pesquisador desempenha papel ativo na interpretação dos dados (Rodrigues, 2007).

E, de acordo com Silva (2013), uma abordagem metodológica longitudinal caracteriza-se pela observação repetida das mesmas variáveis em um mesmo grupo de indivíduos ao longo de um período de tempo pré-determinado, permitindo a análise de mudanças intraindividuais e interindividuais de forma detalhada. A coleta de dados em estudos longitudinais requer rigor na padronização das medições, aplicação de modelos estatísticos e controle de fatores intervenientes. Tais abordagens garantem maior precisão na interpretação dos padrões de mudança e na identificação de fatores associados às variações observadas ao longo do tempo.

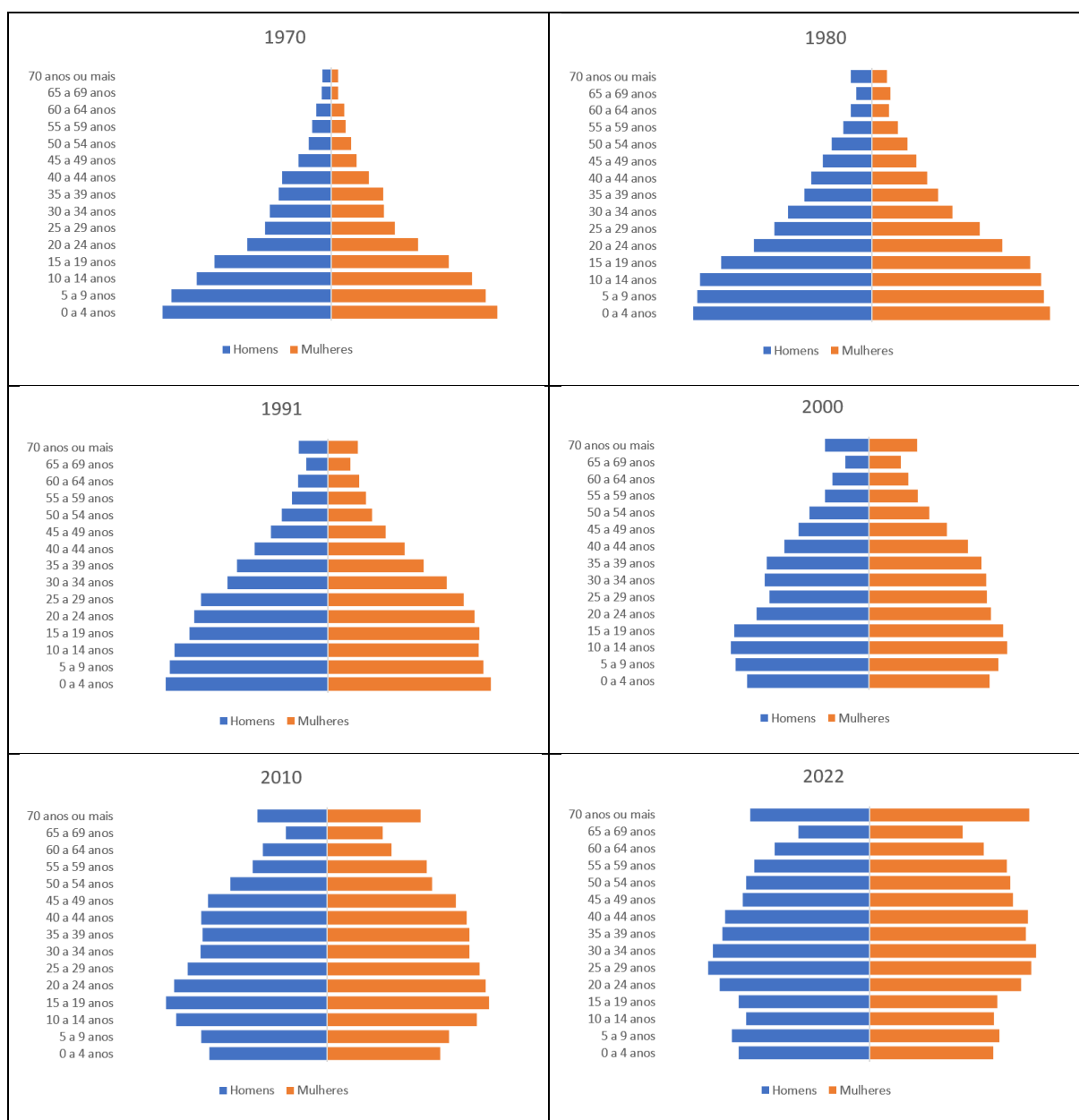
3.1 Procedimentos de coleta e sistematização dos dados

A pesquisa gira em torno do estudo sobre o funcionamento e análise da efetividade dos resultados obtidos por meio do Programa Campo Mourão + Ativa, em relação à participação da população idosa do município de Campo Mourão. Este Programa, foi criado em 2017 pela Fundação de Esportes da cidade de Campo Mourão - Paraná. O município de Campo Mourão está localizado na Região Sul do país, segundo estimativa do IBGE, no censo de 2022, apresenta população total de 99.432 pessoas e dentre a população, 25.048 pessoas têm idade igual ou superior a 60 anos, ou seja, 25,19% da população desta cidade são pessoas idosas.

A análise da composição etária da população de Campo Mourão ao longo das décadas de acordo com o Gráfico 2, evidencia um processo de transição demográfica semelhante ao observado em nível nacional. Conforme representado nas pirâmides etárias, nas décadas de 1970 e 1980, verifica-se uma estrutura populacional caracterizada por uma base larga e um topo estreito, indicando elevadas taxas de natalidade e uma menor expectativa de vida. A partir da década de 1990, observa-se uma gradual transformação na distribuição etária, com um aumento da proporção de indivíduos acima dos 50 anos, evidenciando o envelhecimento populacional.

Esse fenômeno se intensifica na década de 2010, com um expressivo crescimento da população idosa, tornando o topo da pirâmide mais largo e destacando a discrepância entre os sexos, especialmente na faixa etária de 70 anos ou mais, na qual há predominância feminina. Na década de 2020, essa tendência se consolida, resultando em uma inversão da pirâmide etária, caracterizada pela redução da população jovem e pelo predomínio do sexo feminino com idade superior a 60 anos, evidenciando os impactos do declínio da fecundidade e do aumento da longevidade na dinâmica populacional do município.

Diante das transformações demográficas observadas em Campo Mourão, evidencia-se a necessidade de implementação de políticas públicas voltadas à população idosa. O progressivo envelhecimento da população, com um aumento expressivo do número de indivíduos acima de 60 anos, especialmente no sexo feminino, requer ações específicas que promovam qualidade de vida, bem-estar e inclusão social. A inversão da pirâmide etária sinaliza desafios e torna-se essencial a formulação de estratégias intersetoriais que incentivem o envelhecimento ativo, garantindo a participação dos idosos na sociedade e minimizando impactos socioeconômicos decorrentes dessa transição demográfica. Portanto, reforça-se a importância de medidas estruturadas e sustentáveis que assegurem o bem-estar da crescente população idosa de Campo Mourão.

Figura 2 - Pirâmide etária da cidade de Campo Mourão - Paraná nas décadas de 1970 à 2020.

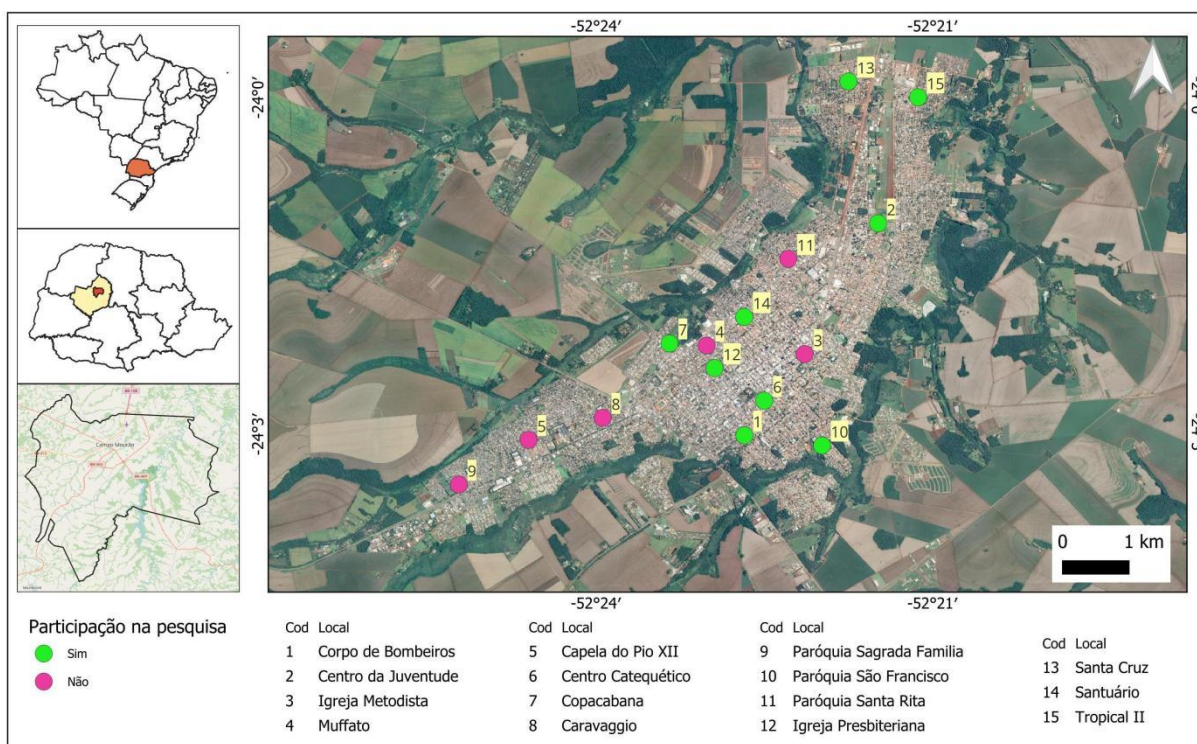
Fonte: elaborado pelos autores.

Diante do aumento expressivo da população idosa de Campo Mourão, criou-se o Programa Campo Mourão + Ativa, em que o principal viés é combater o sedentarismo, mantendo e/ou melhorando a qualidade de vida dos participantes através da promoção de atividade física e conhecimento de um estilo de vida ativo aos munícipes da cidade. A mensagem central do programa segue a recomendação da OMS, de que indivíduos devem praticar ao menos 150 minutos de atividade física semanal de forma contínua ou acumulada, tendo benefícios em diversos aspectos de vida, sejam eles biológicos, psíquicos ou sociais.

O programa Campo Mourão + Ativa atende todas as faixas etárias distribuídas nos diferentes projetos: Academia da Terceira Idade, grupos do Projeto Terceira Idade em ação,

grupos de condicionamento físico, projeto mulher + ativa, grupos do núcleo de apoio à saúde da família e ações em parcerias com o Centro de Referência em Assistência Social. Nesta pesquisa, utilizamos como critério de inclusão somente os grupos do Projeto Terceira Idade em Ação, subdivididos em turmas que realizam atividades físicas em diversos locais da cidade como: Paróquia São Francisco, Igreja Presbiteriana, Paróquia Santa Cruz, Corpo de Bombeiros, Centro da Juventude (CEJU), Centro Catequético, Copacabana, Santuário e Tropical II.

Figura 3 - Localização Campo Mourão/Pr. - Localidades de atividades do programa



Fonte: Elaborado pelos autores.

A população do estudo incluiu indivíduos com idade igual ou superior que 60 anos e que são participantes do programa Campo Mourão + Ativa. Foram realizadas uma análise das fichas de avaliações realizadas no ano 2023 e posteriormente de 2024, consolidadas em uma planilha com o intuito de realizar a análise do perfil sociodemográfico e do perfil clínico-funcional e identificar se houve evolução funcional dos idosos pertencentes ao programa em relação aos anos de 2023 e 2024. Isso permite uma análise mais detalhada e estruturada das informações com o intuito de compreender se os resultados obtidos do programa têm sido positivos na vida da população idosa participante e, com base nisso, a efetividade das políticas públicas para essa parcela da população empreendidas no nível local.

Atualmente, de acordo com os dados do programa, são cadastradas 691 pessoas idosas no programa e o total de pessoas avaliadas foram de 119, distribuídos em diversas localidades na cidade de Campo Mourão. O quadro 5 representa as unidades onde acontecem as atividades, bem como o número de participantes cadastrados em cada localidade e a quantidade de avaliados nos anos de 2023 e 2024 por localidade:

Quadro 5 - Localidade, número de participantes e número de avaliações

Localidade	Número de participantes cadastrados	Número de participantes avaliados em 2023 e 2024
Paróquia São Francisco	42	11
Igreja Presbiteriana	41	10
Santuário	43	13
Ginásio Santa Cruz	22	7
Tropical II	35	10
Centro Catequético	37	13
Copacabana	29	9
Corpo de Bombeiros	100	12
Ceju	108	34
Paróquia Santa Rita	51	0
Paróquia Caravaggio	55	0
Paróquia Sagrada Família	50	0
Muffato	37	0
Igreja Metodista	10	0
Pio XII	31	0
Total:	691	119

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foram excluídas desta pesquisa as localidades como Paróquia Santa Rita, Paróquia Caravaggio, Paróquia Sagrada Família, Muffato, Igreja Metodista e Pio XVII, em decorrência da falta de avaliações referentes ao ano de 2024, uma vez que a ausência desses dados inviabiliza a análise comparativa entre 2023 e 2024. A redução significativa do número de avaliados, em relação ao total de participantes, decorre, em parte, da transição de gestão do programa entre 2023 e 2024, que resultou na descontinuidade das avaliações. Além disso, identificou-se como fator limitante a baixa adesão dos idosos ao processo avaliativo, uma vez que muitos não comparecem às atividades quando informados previamente sobre a realização das avaliações. Esses aspectos foram considerados na delimitação da amostra, buscando garantir a validade dos dados e a confiabilidade das análises realizadas.

A primeira etapa da coleta de dados para o estudo, referente aos dados de 2023, foi efetivada junto à Fundação de Esportes de Campo Mourão. A mesma assinou o documento de Anuência/Autorização do órgão público municipal, autorizando o compartilhamento das

informações das avaliações que foram realizadas no ano 2023 e 2024, o qual apresenta dados sobre o perfil sociodemográfico e sobre o perfil clínico-funcional.

3.1.1. Organização dos dados e seleção de variáveis para identificação do perfil sociodemográfico e clínico-funcional.

Para traçar o perfil sociodemográfico dos idosos, foram selecionadas variáveis presentes no questionário próprio do programa Campo Mourão + Ativa. O Quadro 6 apresenta as variáveis analisadas que incluem sexo, idade, número de filhos, situação profissional e escolaridade, conforme descrito no Quadro 6. Os dados obtidos foram organizados e classificados de acordo com as subdivisões estabelecidas no próprio questionário, garantindo padronização e coerência na análise. Esse procedimento possibilita a caracterização detalhada do perfil dos participantes e a identificação de padrões dentro da população idosa atendida pelo programa.

Os dados foram analisados no âmbito geral da amostra e na ocorrência em cada uma das localidades onde o projeto ocorre, também em relação aos quantitativos e porcentagens totais para cada classe/categoria. Para esses dados foi realizada análise quantitativa exploratória para auxiliar na compreensão das características básicas da composição da amostra e a distribuição dessa dentro das faixas indicadas no questionário que foi utilizado para a coleta dos dados.

Quadro 6 – Classificação das variáveis traçadas no perfil sociodemográfico de pessoas idosas participantes do programa Campo Mourão + Ativa.

Perfil	Variável	Subdivisões/Faixas
Sociodemográfico	Sexo	Masculino Feminino
	Idade	60 – 65 66 – 70 71 – 75 76 – 80 81 – 85 86 – 90 > 90
	Número de filhos	0 1 – 2 3 – 4 4 – 5 > 5
	Situação profissional	Aposentado Pensionista Aposentado e Pensionista
	Escolaridade	Analfabeto Primário Fundamental Médio Superior

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise do perfil clínico dos participantes do programa, foi realizada também com base nas informações coletadas por meio do questionário estruturado do próprio programa. Esse instrumento permitiu a categorização das variáveis relacionadas à percepção da saúde e quais as medicações contínuas utilizadas pelos idosos. Os dados foram organizados de acordo com as subdivisões predefinidas no questionário, garantindo uma análise padronizada e a identificação de padrões clínicos entre os idosos, conforme descrito no Quadro 7. As mesmas técnicas de organização e de análise quantitativa dos dados, empregadas para os dados do perfil socioeconômico foram aplicadas a este conjunto de variáveis.

Quadro 7 – Classificação das variáveis presentes traçadas no perfil clínico de pessoas idosas participantes do programa Campo Mourão + Ativa.

Perfil	Variável	Subdivisões
Clínico	Como você sua saúde	Ótima Boa Regular Péssima
	Toma medicamentos contínuos para quais doenças?	Hipertensão Diabetes Dislipidemia Osteoporose Depressão Ansiedade

Fonte: Elaborado pelos autores.

Por fim, o quadro 8 compreende a avaliação funcional dos participantes do programa e que foram realizadas por meio de medições e testes físicos estruturados no próprio protocolo do programa. Os indicadores incluem Índice de Massa Corpórea (IMC), peso corporal e testes específicos de capacidade funcional.

Os dados foram coletados pelos professores responsáveis pelas atividades do programa, seguindo protocolos padronizados, assegurando a precisão e a confiabilidade das informações obtidas. A análise dessas variáveis possibilita a compreensão das condições físicas dos participantes, contribuindo para a identificação de possíveis limitações funcionais e para o direcionamento de intervenções adequadas.

Quadro 8 – Classificação das variáveis presentes no perfil funcional dos participantes do programa Campo Mourão + Ativa.

Perfil	Variável
Funcional	Índice de Massa Corpórea (IMC)
	Peso Corporal
	Gordura Visceral
	Teste de Levantar e Sentar
	Teste de Flexibilidade à direita e esquerda
	Teste de Equilíbrio

Fonte: Elaborado pelos autores.

A metodologia dessa dissertação incorpora a análise contextual das múltiplas variáveis envolvidas no problema em estudo. As variáveis quantitativas serão aplicadas para delimitar os perfis sociodemográfico e clínico-funcional dos participantes do Programa, bem como para a análise comparativa das alterações funcionais no período comparado (2023 – 2024).

Para a realização da análise comparativa dos dados, as planilhas originais do programa foram reorganizadas, incluindo apenas os participantes que possuíam avaliações nos anos de 2023 e 2024. Com base nessa nova estrutura, foram extraídos os dados quantitativos de cada variável de forma geral e estratificada por sexo. Para este conjunto de variáveis foram aplicadas técnicas de correlação de dados, com avaliação comparativa do desempenho dos participantes nos anos supracitados e também de estatística descritiva com cálculos de média e desvio padrão.

Para o cálculo da média geral dos dados analisados, foram realizados a soma de todos os valores individuais e dividido pelo número total de elementos considerados. Dessa mesma forma, foi realizado a média aritmética tanto para grupos do sexo masculino, quanto feminino e também analisados a partir do desvio padrão de cada item.

Para melhor compreensão dos dados que foram realizados os cálculos da média aritmética e desvio padrão geral, para o sexo masculino e feminino, o quadro 9 apresenta as variáveis analisadas.

Quadro 9 - Variáveis analisadas com média aritmética e desvio padrão.

Média Aritmética e Desvio Padrão	Variável
	IMC
	Peso Corporal
	Gordura Visceral
	Teste de Sentar e Levantar
	Teste de Flexibilidade
	Teste de Equilíbrio

Fonte: Elaborado pelos autores.

As análises das variáveis Índice de Massa Corporal (IMC), peso corporal, gordura visceral, teste de sentar e levantar, teste de flexibilidade e teste de equilíbrio foram conduzidas a partir dessa base reorganizada. Para avaliar a evolução dos participantes, utilizou-se a taxa de variação, calculada conforme a equação:

$$\text{Taxa de variação} = (x_{2023} - x_{2024}) / x_{2023}$$

Em que “x” representa os valores obtidos para cada uma das variáveis analisadas nos respectivos anos. A partir dessa análise, foram extraídas as taxas de variação em percentual, tanto para a amostra geral quanto para os grupos separados por sexo e os resultados foram posteriormente organizados em gráficos, facilitando a visualização e interpretação dos dados.

Por fim, foram identificados a partir da nova planilha as variáveis “tempo de participação no programa” e “motivo da participação no programa”, que foram organizadas em gráficos para melhor visualização de cada item e localidade.

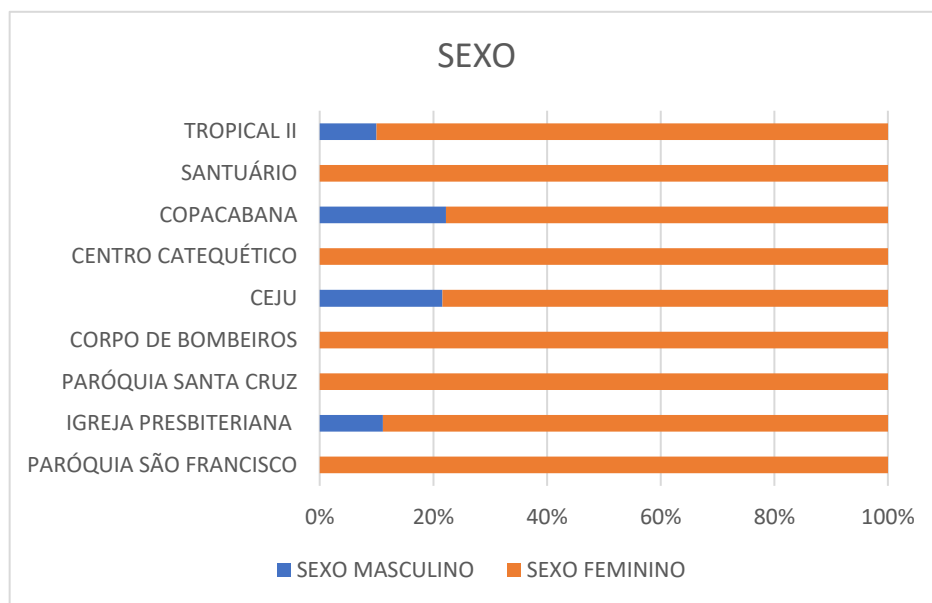
4 PROGRAMA CAMPO MOURÃO + ATIVA: ANÁLISE DOS PERFIS SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS PARTICIPANTES

Esta seção contempla a análise do perfil sociodemográfico, clínico e funcional dos idosos participantes do programa Campo Mourão + Ativa. Essas variáveis permitem identificar padrões de participação e eventuais desigualdades da população envolvida e subsidiar estratégias de intervenção mais eficazes, além de direcionar ações que favoreçam uma maior inclusão e adesão ao programa.

Portanto, essa seção subdivide-se em quatro partes que irão demonstrar os dados referentes ao perfil sociodemográfico; perfil clínico e funcional dos idosos; tempo e motivo de participação no programa, destacando as principais características da amostra.

4.1. Análise descritiva do Perfil Sociodemográfico dos idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa no ano de 2023.

O Gráfico 1 apresenta a distribuição de pessoas idosas participantes do programa segundo o sexo e o local de prática. Os dados evidenciam uma predominância do sexo feminino em todos os grupos analisados, totalizando 91,6% da amostra, enquanto apenas 8,4% são do sexo masculino. Em algumas localidades, como o Santuário, a Paróquia São Francisco, a Paróquia Santa Cruz, o Corpo de Bombeiros e o Centro Catequético, a participação foi exclusivamente feminina, totalizando 13, 11, 7, 12 e 13 participantes, respectivamente. Em três localidades, a proporção de homens é de aproximadamente 10%, sendo 1 homem para 9 mulheres no Tropical II, 1 para 8 na Igreja Presbiteriana e nenhum participante masculino no Corpo de Bombeiros. A maior presença de homens ocorre no CEJU, com 8 participantes do sexo masculino e 29 do feminino (21,6%), seguido por Copacabana, onde a relação é de 2 homens para 7 mulheres (22,2%).

Gráfico 1 - Sexo

Fonte: Elaborado pelos autores.

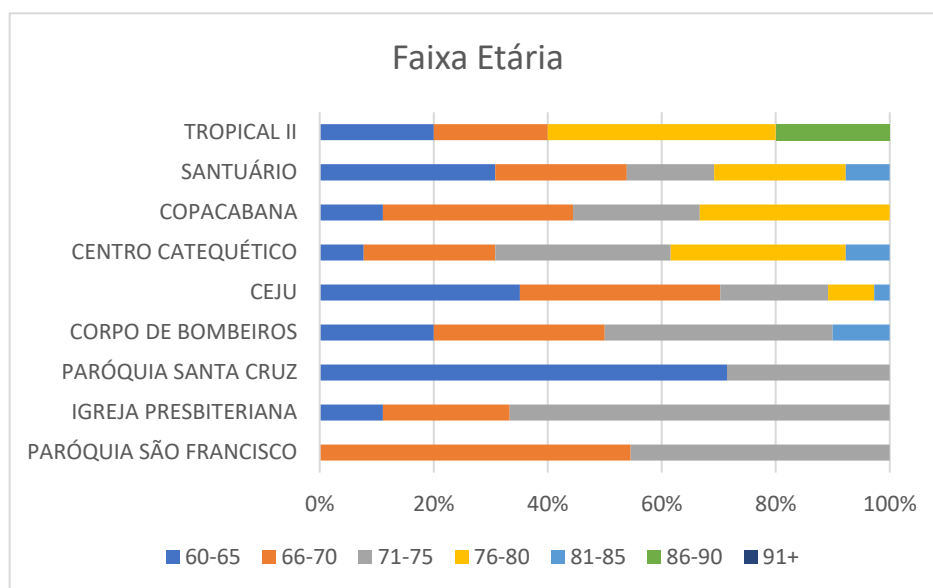
A predominância do sexo feminino na adesão a grupos de atividade física na terceira idade pode estar associada a fatores socioculturais e comportamentais, tais como maior interesse das mulheres por práticas externas à saúde e bem-estar, além de que, tendem a manter um estilo de vida mais ativo em termos sociais e recreativos, o que pode ocasionar uma maior participação em atividades em grupo (Chiaretto, 2021).

Os resultados reforçam a necessidade de políticas e intervenções que estimulem a participação equitativa de ambos os sexos em grupos de promoção à saúde, garantido oportunidades para um envelhecimento ativo e saudável.

O Gráfico 2 evidencia a distribuição etária dos participantes nas diferentes localidades do programa, destacando a predominância da faixa etária de 66-70 anos (29,41%), seguida por 71-75 anos (26,89%) e 60-65 anos (24,37%). O CEJU apresenta a maior concentração de participantes (37), sendo a maioria entre 60-70 anos (35,14% em cada faixa). A Paróquia São Francisco e a Igreja Presbiteriana concentram indivíduos de 66-75 anos, com destaque para a Igreja Presbiteriana, onde 66,67% dos participantes têm entre 71-75 anos. A Paróquia Santa Cruz apresenta maior presença na faixa de 60-65 anos (71,43%). O Corpo de Bombeiros e Tropical II possuem distribuições mais equilibradas, com participantes distribuídos até 85 e 90 anos, respectivamente. A ausência de indivíduos na faixa de 91+ anos e a baixa participação na faixa de 86-90 anos (1,68%) sugerem desafios na manutenção da participação em programas de envelhecimento ativo em idades mais avançadas, possivelmente devido às limitações

funcionais ou dificuldades de acesso.

Gráfico 2 - Faixa Etária



Fonte: Elaborado pelos autores.

A presença de idosos em diferentes faixas etárias em diversos locais indica a capilaridade do programa e sua capacidade de engajamento com diferentes níveis de funcionalidade. Além disso, a distribuição etária pode influenciar diretamente a demanda por adaptações nas atividades, uma vez que indivíduos mais longevos podem apresentar maior necessidade de suporte funcional e adaptações nas atividades realizadas no programa.

Portanto, ao analisar o gráfico 2 observa-se que é fundamental o planejamento e a adequação das atividades propostas pelo programa, garantindo a inclusão de idosos de diferentes idades e níveis de capacidade funcional. O domínio de determinadas faixas etárias em alguns locais pode indicar fatores contextuais que influenciam a adesão, como a proximidade geográfica, a acessibilidade das atividades e as preferências individuais dos participantes. A identificação da faixa etária dos participantes permite um direcionamento mais eficaz das estratégias de promoção da saúde, contribuindo para a personalização das intervenções e para o aumento da participação de idosos em programas de atividades físicas.

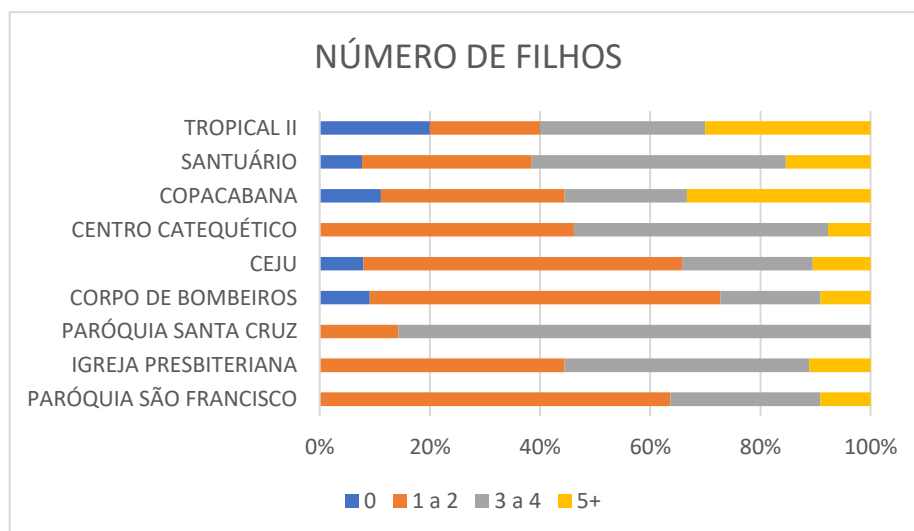
A análise do número de filhos entre os participantes do programa no Gráfico 3, revela que a maior parte dos indivíduos (37,415%) tem entre 1 e 2 filhos, enquanto 34,383% possuem de 3 a 4 filhos, e 12,623% possuem 5 ou mais. Apenas 5,579% dos participantes não possuem filhos. O CEJU concentra o maior número de participantes (38), com predominância de indivíduos com 1 a 2 filhos (57,89%). A Paróquia Santa Cruz se destaca pela alta porcentagem

de participantes com 3 a 4 filhos (85,71%). O Centro Catequético apresenta uma distribuição relativamente equitativa entre aqueles com 1 a 2 filhos (46,15%) e 3 a 4 filhos (46,15%). No Corpo de Bombeiros, observa-se um pequeno percentual de participantes sem filhos (9,09%), e a maior parte dos indivíduos tem entre 1 e 2 filhos (63,64%). Em localidades como Tropical II e Copacabana, há uma maior diversidade na distribuição do número de filhos, com destaque para Copacabana, onde 33,33% dos participantes possuem 5 ou mais filhos.

Embora a distribuição do número de filhos seja relativamente homogênea em alguns locais, observa-se discrepância notável no grupo pertencente ao CEJU, que se destaca por apresentar uma quantidade significativamente maior de idosos com 3 a 4 filhos, seguido de 1 a 2 filhos.

A categoria sem filhos apresenta baixa representatividade na maioria dos grupos, a ausência de filhos pode ser um fator de vulnerabilidade social para os idosos, uma vez que influencia o acesso ao suporte familiar e emocional durante o processo de envelhecimento. E, embora menos frequente, a presença de idosos com cinco ou mais filhos é observada em alguns grupos, especialmente do CEJU e na Paróquia São Francisco.

Gráfico 3 - Número de filhos

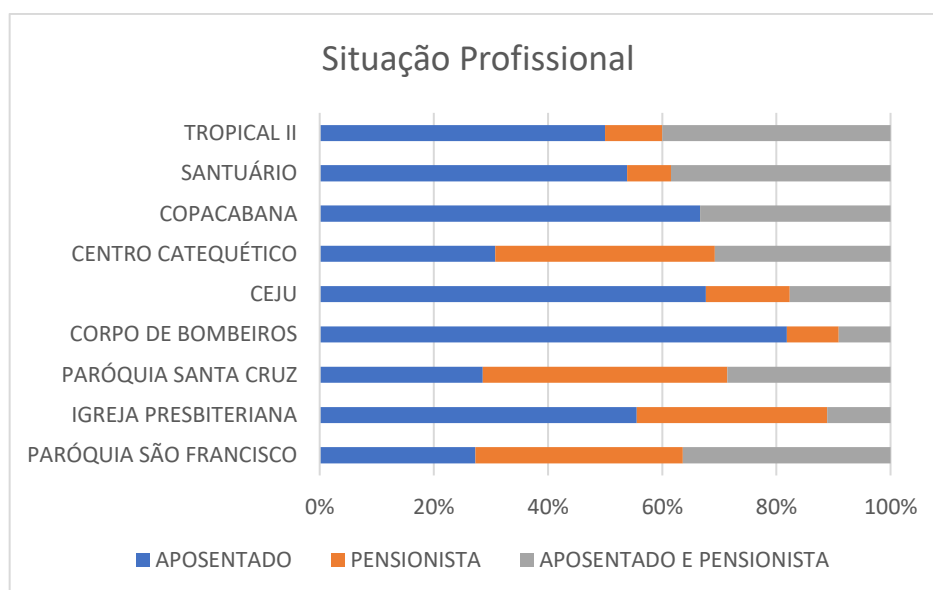


Fonte: Elaborado pelos autores.

O número de filhos pode influenciar em aspectos como suporte social, qualidade de vida e envolvimento em atividades comunitárias na terceira idade. Portanto, observa-se que essa variável permite compreender as dinâmicas familiares e suas implicações no processo de envelhecimento.

A análise da situação profissional dos participantes do programa revela que a maior parte dos participantes (54,7%) são aposentados, enquanto 19,66% são pensionistas e 25,64% acumulam ambas as condições. O CEJU, com 34 participantes, apresenta 67,65% de aposentados, 14,71% de pensionistas e 17,65% que acumulam ambos os benefícios, indicando um perfil predominantemente aposentado. O Corpo de Bombeiros tem a maior taxa de aposentados (81,82%), com poucos pensionistas (9,09%) e aposentados-pensionistas (9,09%), possivelmente devido à natureza da carreira. Copacabana (66,67% aposentados, 33,33% aposentados-pensionistas) não possui pensionistas, sugerindo uma predominância de ex-trabalhadores formais. Na Igreja Presbiteriana, 55,56% são aposentados, 33,33% pensionistas e 11,11% acumulam ambos os benefícios. No Santuário, 53,85% são aposentados, 7,69% pensionistas e 38,46% recebem ambos, demonstrando uma maior diversidade previdenciária. O Centro Catequético tem uma distribuição mais equilibrada, com 30,77% aposentados, 38,46% pensionistas e 30,77% em ambas as categorias. O Tropical II segue um padrão similar, com 50% aposentados, 10% pensionistas e 40% aposentados-pensionistas.

Gráfico 4 - Situação Profissional



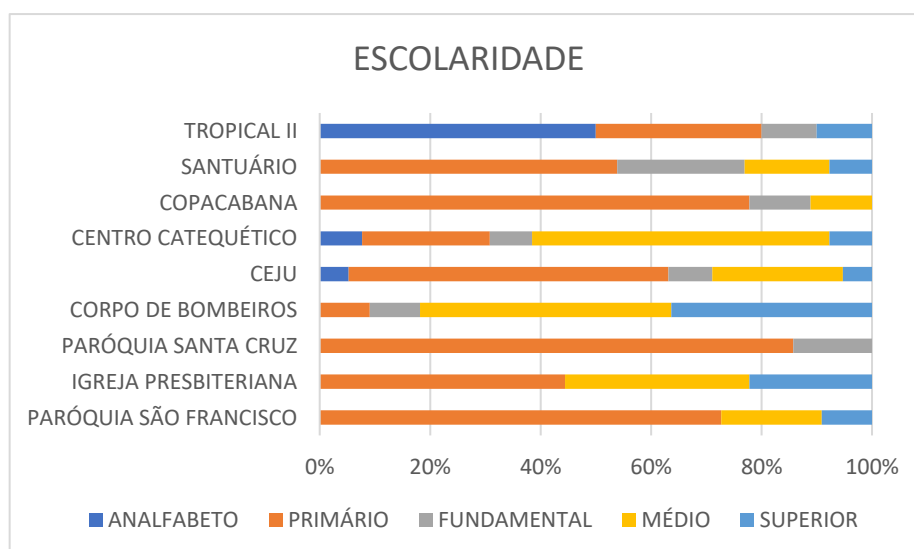
Fonte: Elaborado pelos autores.

De modo geral, observa-se que o perfil previdenciário predominante entre os participantes é o de aposentado, seguido, em menor proporção, pelas categorias de pensionista e de aposentado/pensionista. Esses dados contribuem para a compreensão do contexto social e econômico em que os idosos inseridos, fornece subsídios relevantes para a formulação de estratégias voltadas à promoção de um envelhecimento ativo, participativo e socialmente

integrado.

Por fim, o gráfico 5 demonstra uma predominância de indivíduos com ensino primário (50,41%), seguido pelo ensino médio (23,97%) e ensino superior (9,92%). A taxa de analfabetismo é de 6,61%, enquanto 9,09% possuem o ensino fundamental completo. A Paróquia Santa Cruz apresenta o maior percentual de indivíduos com apenas o ensino primário (85,71%), enquanto o Corpo de Bombeiros concentra o maior número de participantes com ensino médio (45,45%) e ensino superior (36,36%). O CEJU, com 38 participantes, tem 57,89% de indivíduos com ensino primário, mas também apresenta diversidade nos outros níveis. O Tropical II se destaca por apresentar a maior taxa de analfabetismo (50%), contrastando com locais como a Igreja Presbiteriana e Copacabana, onde não há participantes analfabetos. O Centro Catequético se sobressai pelo equilíbrio entre as diferentes categorias, com 53,85% dos participantes com ensino médio. Esses dados evidenciam que a escolaridade pode influenciar a participação no programa e reforçam a necessidade de estratégias inclusivas para garantir o acesso de todos os idosos às atividades oferecidas.

Gráfico 5 - Escolaridade



Fonte: Elaborado pelos autores.

Apesar dos avanços educacionais nas últimas décadas, os dados refletem ainda a persistência de baixos níveis de instrução entre a população idosa brasileira. A presença de indivíduos analfabetos em algumas instituições, como na Paróquia São Francisco e no Corpo de Bombeiros, reforça a heterogeneidade do grupo e evidencia desigualdades acumuladas ao longo do curso da vida.

Portanto, a variável escolaridade é compreendida como um determinante social fundamental, pois influencia diretamente a capacidade dos indivíduos de se engajarem ativamente na sociedade, tomarem decisões sobre sua saúde e acessarem serviços essenciais, assim, é imprescindível que o programa esteja atento às necessidades da população idosa, desenvolvendo estratégias inclusivas que considerem as limitações de letramento funcional, promovam espaços de aprendizagem continuada e incentivem a participação social de forma equitativa. Dessa forma, a integração de tais ações ao planejamento do programa contribui para a efetivação dos princípios do envelhecimento ativo e saudável, conforme preconizado pela OMS, garantindo não apenas maior longevidade, mas também uma vida mais significativa e socialmente integrada na velhice.

A análise dos dados sociodemográficos dos idosos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa revelou importantes características que contribuem para a compreensão do perfil dos indivíduos que aderem às práticas de envelhecimento ativo e saudável. Observou-se, de maneira consistente, a predominância do sexo feminino, faixa etária entre 66 e 75 anos, indivíduos com histórico reprodutivo de três a quatro filhos, condição previdenciária de aposentados e escolaridade concentrada nos níveis primário e fundamental.

Essas evidências apontam para uma tendência amplamente reconhecida na literatura, a qual destaca a maior participação de mulheres em programas de promoção à saúde, em decorrência de fatores socioculturais, de cuidado com o corpo e busca por interação social (Chiaretto, 2021). A concentração em determinadas faixas etárias também evidencia a necessidade de adaptação das atividades para atender às especificidades funcionais do grupo que, apesar da longevidade, pode apresentar desafios distintos ao longo do processo de envelhecimento.

No tocante à escolaridade e à situação previdenciária, os resultados reforçam as desigualdades históricas enfrentadas por essa população, sobretudo no que se refere ao acesso à educação formal e as condições de trabalho ao longo da vida. A OMS (2020), ressalta que o envelhecimento ativo está intrinsecamente relacionado à participação, segurança e saúde, sendo imprescindível considerar os determinantes sociais que atravessam o curso da vida e impacta, o envelhecimento com qualidade.

Portanto, os dados apresentados subsidiam a importância da formulação de políticas públicas e de estratégias interventivas pautadas nos princípios do envelhecimento ativo e saudável, conforme propostos pela Organização Mundial de Saúde. A promoção da equidade, da inclusão social e do acesso à educação continuada são pilares fundamentais para garantir não

apenas maior longevidade, mas também uma velhice com autonomia, dignidade e integração comunitária.

A heterogeneidade evidenciada entre os grupos participantes demonstra a necessidade de abordagens multidimensionais, capazes de acolher as diversidades e potencializar os recursos individuais e coletivos. Nesse sentido, programas como o Campo Mourão + Ativa configuram-se como espaços privilegiados para a operacionalização de ações voltadas ao bem-estar físico, mental e social da população idosa, reforçando a centralidade do envelhecimento ativo e saudável como um direito humano e responsabilidade coletiva.

4.2. Análise descritiva do Perfil Clínico dos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa no ano de 2023

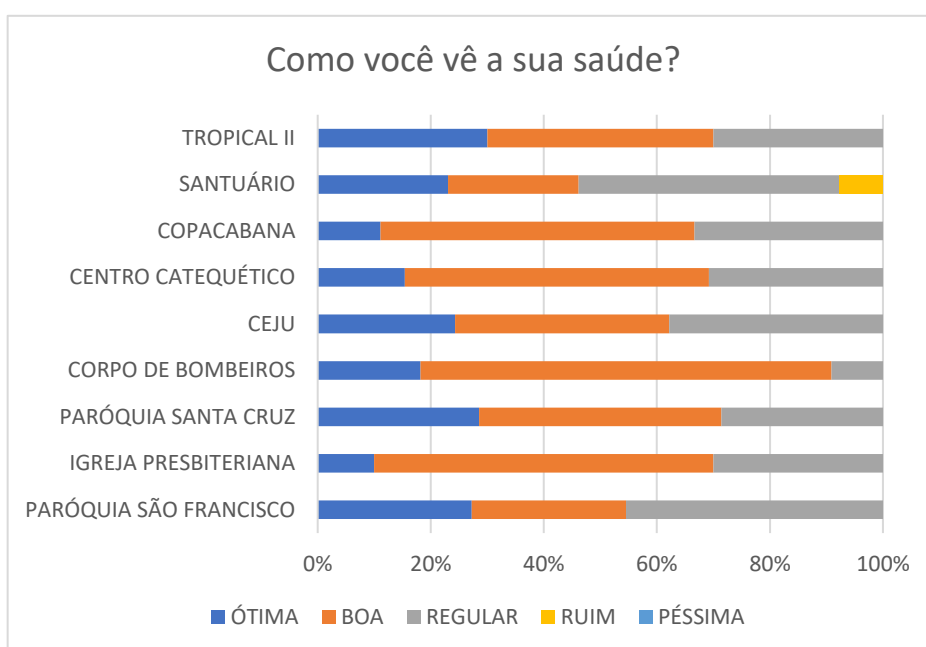
A avaliação do perfil clínico dos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa no ano de 2023 permite compreender a prevalência de condições crônicas e o impacto dessas doenças na qualidade de vida dos idosos. Considerando que o envelhecimento está frequentemente associado ao aumento de enfermidades como hipertensão, diabetes, osteoporose, dislipidemias e transtornos emocionais, a análise desses fatores é essencial para a adequação das estratégias de promoção da saúde. E o levantamento de dados sobre o uso de medicações contínuas e a percepção da saúde dos participantes contribui para a implementação de ações preventivas e interventivas, visando um envelhecimento mais ativo e saudável.

De acordo com a análise do Gráfico 6, a percepção de saúde entre os participantes do programa reflete diferentes níveis de autopercepção e revelam que a maioria dos idosos avalia sua condição como boa (43,80%), com destaque para o CEJU (14 participantes, 37,84%), Corpo de Bombeiros (8 participantes, 72,72%) e Centro Catequético (7 participantes, 53,84%). A avaliação regular foi a segunda mais citada (33,88%), sendo mais frequente no Santuário (6 participantes, 46,15%), Paróquia São Francisco (5 participantes, 45,45%) e Igreja Presbiteriana (3 participantes, 33,33%). Apenas 21,48% dos idosos percebem sua saúde como muito boa, com maior incidência no CEJU (9 participantes, 24,32%) e no Corpo de Bombeiros (2 participantes, 18,18%). Casos de saúde ruim ou muito ruim foram pouco representativos (0,82%), registrados apenas no Santuário (1 participante, 7,69%). Esses dados evidenciam que, embora a percepção de saúde seja predominantemente positiva, ainda há uma parcela significativa de idosos que classificam sua saúde como regular, ressaltando a necessidade de ações voltadas à promoção da saúde e ao envelhecimento ativo.

A autopercepção de saúde é um indicador subjetivo relevante, pois reflete não apenas o estado clínico, mas também fatores psicossociais e o impacto das condições de vida sobre o

bem-estar dos indivíduos. Silva (2014), evidencia que uma percepção negativa da saúde está associada a um maior risco de morbimortalidade, aumento do uso de serviços de saúde e menor funcionalidade no envelhecimento. Assim, a predominância da percepção regular entre os participantes do programa pode indicar necessidade de intervenções direcionadas à melhoria de qualidade de vida e ao fortalecimento da autonomia e funcionalidade dos idosos. Além disso, as diferenças entre os locais sugerem que fatores contextuais e estruturais podem influenciar a forma como os idosos avaliam sua própria saúde, destacando a importância de uma abordagem individualizada e territorializada nas estratégias de promoção à saúde.

Gráfico 6 - Como você vê a sua saúde?



Fonte: Elaborados pelos autores.

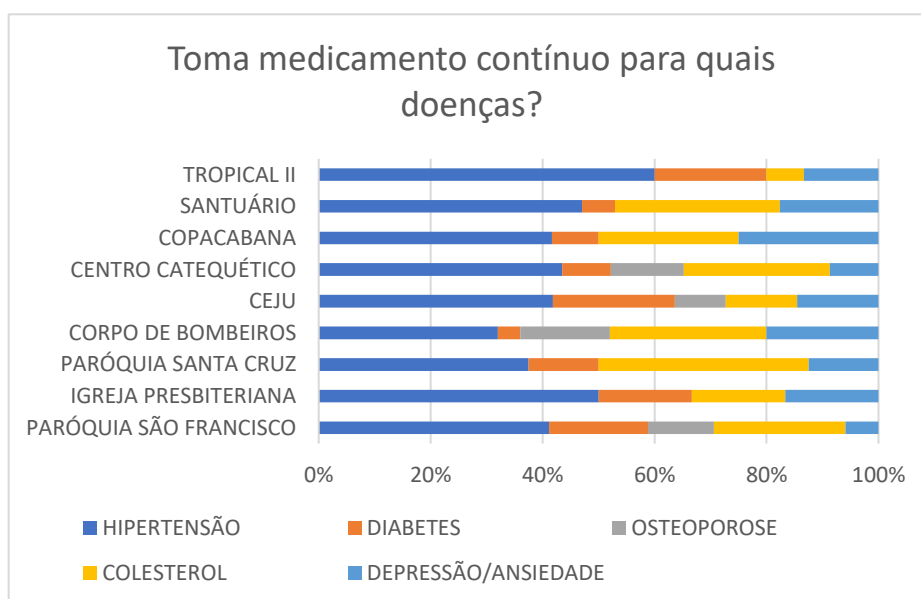
A análise do uso de medicações contínuas pelos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa (Gráfico 7) demonstra uma alta prevalência de doenças crônicas entre os idosos. A hipertensão é a condição mais recorrente, atingindo 82 participantes (67,77%), com destaque para o CEJU (23 idosos, 28,04%), seguido do Centro Catequético (10, 12,19%), Corpo de Bombeiros (8, 9,76%), Santuário (8, 9,76%) e Tropical II (9, 10,98%). O uso de medicação para diabetes é relatado por 27 idosos (22,31%), sendo mais frequente no CEJU (12, 44,44%), enquanto a osteoporose afeta 14 participantes (11,57%), predominando no Corpo de Bombeiros (4, 28,57%). Medicamentos para colesterol alto são utilizados por 41 idosos (34,71%), com maior incidência no Corpo de Bombeiros (7, 17,07%), Paróquia Santa Cruz (6, 14,63%) e

Centro Catequético (6, 14,63%). Já medicações para depressão e ansiedade são consumidas por 28 idosos (23,14%), sendo mais comuns no CEJU (8, 28,57%), Corpo de Bombeiros (5, 17,86%) e Santuário (3, 10,71%).

A prevalência do uso de medicações para depressão e ansiedade entre os participantes do programa indica uma demanda significativa por suporte à saúde mental, especialmente nas unidades do CEJU (28,57%), Corpo de Bombeiros (17,86%) e Santuário (10,71%). Esses dados ressaltam a importância de desenvolver estratégias no programa para minimizar a necessidade do uso desses fármacos, por meio de intervenções que promovam o bem-estar psicológico, como atividades terapêuticas, grupos de apoio e práticas integrativas que favoreçam a qualidade de vida dos idosos.

Esses dados reforçam a necessidade de um programa que, além do estímulo à atividade física, promova a conscientização sobre o uso racional de medicações e o manejo adequado das doenças crônicas e reforçam a alta taxa de doenças crônicas não transmissíveis entre os idosos participantes do programa, evidenciando a necessidade de estratégias voltadas à promoção da saúde e ao manejo adequado dessas condições para a melhoria da qualidade de vida e do envelhecimento ativo. Além disso, a variação entre os locais pode indicar diferenças no perfil da população atendida, ressaltando a importância de abordagens individualizadas e territorializadas no cuidado à saúde do idoso.

Gráfico 7 - Toma medicações contínuas para quais doenças?



Fonte: Elaborado pelos autores.

Esses achados sugerem a existência de fatores clínicos e psicossociais que influenciam a percepção subjetiva do estado de saúde. Brasil (2019), aponta que uma percepção negativa da saúde está associada a maiores taxas de morbimortalidade, ao aumento na demanda por serviços de saúde e ao declínio da funcionalidade ao longo do envelhecimento. Dessa forma, a predominância da autopercepção de saúde como regular evidencia a necessidade de intervenções direcionadas à promoção de qualidade de vida, ao estímulo à autonomia e a ampliação do suporte psicossocial para essa população.

Em relação ao uso de medicamentos contínuos para doenças crônicas não transmissíveis, observou-se uma alta prevalência de hipertensão, diabetes e colesterol alto, o que destaca o perfil epidemiológico característico do envelhecimento populacional. A hipertensão demonstra ser mais frequente entre os participantes, corroborando achados da literatura que apontam essa morbidade como um dos principais desafios para a saúde da população idosa (Brasil, 2020). O uso de medicamentos para transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, também se mostrou relevante, especialmente em determinados grupos, enfatizando a importância de estratégias interdisciplinares para atenção integral à saúde mental dos idosos.

Os resultados obtidos reforçam a necessidade de ações externas à prevenção e ao manejo clínico adequado das doenças crônicas não transmissíveis, além da importância de abordagens personalizadas que consideram as particularidades e contextos de vida dos idosos. O caráter heterogêneo da amostra evidencia a relevância de políticas públicas que integram o cuidado clínico e funcional como estratégias de promoção do envelhecimento ativo, garantindo suporte adequado para manutenção da autonomia e da qualidade de vida dessa população.

4.3. Análise Comparativa do perfil funcional dos participantes do Programa Campo Mourão + Ativa nos anos de 2023 e 2024.

De acordo com os dados analisados, observa-se uma tendência de redução no Índice de Massa Corpórea (IMC) médio da população entre os anos de 2023 e 2024. Essa diminuição, embora discreta em termos absolutos conforme apresentado na tabela 1, pode refletir mudanças nos padrões de atividade física ou em outras variações associadas ao estilo de vida dos participantes do programa. Nota-se uma queda de -0,76% no IMC médio geral dos participantes, com variações distintas entre os sexos. Entre as pessoas do sexo masculino, a redução foi marginal (-0,05%), indicando uma estabilidade relativa no perfil corporal desse grupo durante o período analisado. Em contrapartida, as pessoas do sexo feminino apresentaram

uma redução mais expressiva no IMC médio (-0,86%), o que pode indicar maior adesão a práticas externas ao controle do peso corporal ou maior adesão à atividades voltadas à saúde e bem-estar.

Tabela 1 - Índice de Massa Corpórea (IMC)

	IMC médio 2023	IMC médio 2024	Taxa de variação média do IMC
Geral	28,28	28,06	-0,76%
Sexo Masculino	28,51	28,49	-0,05%
Sexo Feminino	28,24	28,00	-0,86%

Fonte: Elaborado pelos autores.

A análise do desvio padrão na tabela 2 também revela que o Índice de Massa Corporal (IMC) nos anos de 2023 e 2024 demonstra uma leve redução na variabilidade dos valores entre os participantes do programa. De maneira geral, observa-se uma diminuição do desvio padrão de 4,33 para 4,13, sugerindo uma distribuição mais uniforme do IMC na população estudada. Tanto entre o sexo masculino (3,94 para 3,89) quanto entre o sexo feminino (4,40 para 4,18), houve uma redução na dispersão dos valores, sendo mais expressiva no grupo do sexo feminino. Esses resultados podem indicar maior estabilidade no perfil nutricional dos idosos, possivelmente refletindo o impacto de intervenções do programa voltadas à promoção da saúde e controle do peso corporal.

Tabela 2 - Desvio padrão do Índice de Massa Corpórea (IMC)

	Desvio Padrão IMC 2023	Desvio PadrãoIMC 2024
Geral	4,33	4,13
Sexo Masculino	3,94	3,89
Sexo Feminino	4,40	4,18

Fonte: Elaborado pelos autores.

A tabela 3, demonstra a variação do peso corporal dos idosos entre os anos de 2023 e 2024 e reforçam os efeitos positivos do programa na promoção da saúde dos participantes. Observa-se uma discreta redução no peso médio da população geral, passando de 68,30 kg para 67,55 kg, o que corresponde a uma variação de -1,09%. Essa tendência acompanha a redução descrita na tabela 1, que apresentou uma queda de -0,76% do IMC no mesmo período. De acordo com Bola (2023), tal associação evidencia a eficácia da prática regular de exercícios físicos como ferramenta de controle da composição corporal no processo de envelhecimento.

Ao analisar os dados por sexo, identifica-se que, entre o sexo masculino, a redução no peso médio foi menos acentuada (-0,44%), resultado que se alinha à variação discreta no IMC

médio masculino (-0,05%). Por outro lado, o sexo feminino relataram uma redução mais expressiva tanto no peso corporal (-1,19%) quanto no IMC médio (-0,86%), o que pode indicar maior aderência às atividades propostas pelo programa. Estes achados sugerem que os efeitos do programa podem ser percebidos de forma diferenciada entre os sexos, o que deve ser considerado na elaboração e no aperfeiçoamento das estratégias de intervenção.

Tabela 3 - Peso Corporal

	Peso médio 2023	Peso médio 2024	Tx de variação média do IMC
Geral	68,30	67,55	-1,09%
Sexo Masculino	77,76	77,41	-0,44%
Sexo Feminino	67,04	66,24	-1,19%

Fonte: Elaborado pelos autores.

O desvio padrão do peso corporal nos anos de 2023 e 2024 revela uma redução na variabilidade dos valores entre os participantes do programa "Campo Mourão + Ativa", conforme indicado na tabela 4. De forma geral, o desvio padrão diminuiu de 11,01 em 2023 para 10,51 em 2024, indicando uma distribuição mais homogênea do peso na população estudada. No sexo masculino, a variação foi de 11,09 para 10,89, enquanto no sexo feminino a redução foi mais expressiva, passando de 10,42 para 9,78. Esses dados sugerem uma tendência de menor dispersão dos valores de peso, possivelmente refletindo um impacto positivo das intervenções do programa na estabilidade do peso corporal dos idosos ao longo do tempo.

Tabela 4 - Desvio padrão do Peso Corporal

	Desvio padrão peso 2023	Desvio padrão peso 2024
Geral	11,01	10,51
Sexo Masculino	11,09	10,89
Sexo Feminino	10,42	9,78

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação da gordura visceral é um parâmetro essencial na análise da composição corporal, especialmente em idosos, pois está diretamente relacionada a um maior risco de desenvolvimento de doenças metabólicas e cardiovasculares (Santos, 2024). Diante da análise da tabela 5, observa-se que a gordura visceral média entre os idosos participantes do programa nos anos de 2023 e 2024 revela uma leve redução nos valores gerais, passando de 11,55 para 11,35, o que representa uma variação percentual negativa de 1,68%. No sexo masculino, a média manteve-se inalterada em 15,79, sem variação percentual registrada. Já no sexo feminino, observou-se uma redução na média da gordura visceral de 10,98 para 10,76, correspondendo a

uma variação percentual negativa de 2,00%. Esses resultados indicam uma tendência à redução da gordura visceral, especialmente entre as mulheres, o que pode estar associado a intervenções do programa voltadas à promoção da saúde e controle do peso corporal.

Tabela 5 - Gordura Visceral

	Gor Visceral média 2023	Gor Visceral média 2024	Tx de variação média Gordura Visceral
Geral	11,54705882	11,35294118	-1,68%
Sexo Masculino	15,78571429	15,78571429	0,00%
Sexo Feminino	10,98190476	10,76190476	-2,00%

Fonte: Elaborado pelos autores.

A tabela 6 apresenta o desvio padrão da gordura visceral nos anos de 2023 e 2024 demonstra uma redução na variabilidade dos valores entre os participantes do programa. De maneira geral, o desvio padrão diminuiu de 3,56 em 2023 para 3,38 em 2024, indicando uma distribuição mais homogênea desse parâmetro na população estudada. No sexo masculino, a variação foi de 5,54 para 5,15, enquanto no sexo feminino a redução foi de 2,79 para 2,59. Esses dados sugerem uma menor dispersão dos valores de gordura visceral ao longo do tempo, o que pode refletir uma maior estabilidade no perfil metabólico dos idosos

Tabela 6 - Desvio padrão da Gordura Visceral

	Desvio padrão Gordura Visceral 2023	Desvio padrão Gordura Visceral 2024
Geral	3,560370946	3,383880621
Sexo Masculino	5,535599077	5,146747613
Sexo Feminino	2,794871022	2,585178946

Fonte: Elaborado pelos autores.

Embora as reduções observadas nos indicadores antropométricos sejam relativamente pequenas, as mesmas tornam-se significantes no contexto de envelhecimento saudável. A manutenção e/ou redução controlada do peso corporal em idosos está associada à diminuição do risco de comorbidades crônicas e contribuição para a preservação da autonomia funcional e da qualidade de vida (Figueredo, 2021). Nesse sentido, os objetivos do programa são alcançados, uma vez que a proposta central da intervenção não se restringe à perda de peso ou mudança da composição corporal, mas sim à promoção do envelhecimento ativo, à prevenção de agravos à saúde e mitigação dos impactos no sistema público de saúde. Portanto, mesmo que pequenas, as mudanças refletem avanços consistentes na construção de um perfil de saúde mais estável, funcional e sustentável na população idosa.

Os dados analisados na tabela 7, por meio da técnica do teste de sentar e levantar, amplamente utilizado na avaliação da força muscular de membros inferiores e da capacidade funcional de idosos, revelaram uma melhoria significativa no desempenho dos participantes entre os anos de 2023 e 2024. A média geral de repetições aumentou de 9,82 para 10,18, representando uma variação média positiva de 3,59%. Este resultado indica uma evolução favorável na capacidade física dos idosos, evidenciando os efeitos positivos da participação regular no programa.

A análise estratificada por sexo demonstra que o sexo masculino teve um aumento mais expressivo de força em relação ao sexo feminino, passando de uma média de 9,79 repetições em 2023 para 10,71 em 2024, com uma taxa de variação de 9,49%. Entre o sexo feminino, também foi observada melhora, com aumento da média de repetições de 9,83 para 10,10, o que corresponde a uma taxa de variação de 2,81%. Apesar do progresso ser mais acentuado no grupo masculino, os dados demonstram avanços consistentes em ambos os sexos, corroborando os efeitos benéficos do programa para a manutenção e/ou melhoria da capacidade funcional na população idosa.

Tabela 7 - Teste Levantar e Sentar

	LevSen média 2023	LevSen média 2024	Taxa de variação média da LevSen
Geral	9,823529412	10,17647059	3,59%
Sexo Masculino	9,785714286	10,71428571	9,49%
Sexo Feminino	9,828571429	10,1047619	2,81%

Fonte: Elaborado pelos autores.

O desvio padrão evidencia uma redução na variabilidade dos resultados entre os participantes, ao observar os dados coletados nota-se que o desvio padrão geral passou de 2,48 em 2023 para 2,22 em 2024, sugerindo uma menor dispersão dos tempos de execução do teste na população estudada. No sexo masculino, observou-se uma redução de 3,31 para 3,02, enquanto no sexo feminino a variação foi de 2,37 para 2,09, conforme demonstra a tabela 8.

Tabela 8 - Desvio padrão da Gordura Visceral

	Desvio padrão LevSen 2023	Desvio padrão LevSen 2024
Geral	2,47922575	2,215687745
Sexo Masculino	3,309161442	3,023715784
Sexo Feminino	2,367476516	2,093597426

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ao analisar o teste de levantar e sentar com o IMC médio e o peso corporal médio, a análise dos dados ganham relevância expressiva, pois observa-se a melhoria na força de

membros inferiores associada ao controle da composição corporal, o que reforça o impacto positivo do programa na promoção de um envelhecimento ativo e saudável. Silva et al. (2019), assinalam que a preservação da força muscular é um fator determinante para a autonomia funcional, prevenção de quedas, mobilidade segura e realização das atividades de vida diária, contribuindo para a independência dos idosos e para a redução da demanda por serviços assistenciais.

Portanto, a melhoria do desempenho funcional representa não apenas um benefício individual, mas também um importante indicador de efetividade do programa enquanto estratégia de prevenção de incapacidades, promoção da qualidade de vida e redução de custos com cuidados em saúde. Assim, os resultados reforçam novamente que os objetivos propostos pela intervenção foram cumpridos, consolidando a sua importância como ação estratégica para a promoção da saúde no processo de envelhecimento.

O teste de flexibilidade adaptado, amplamente utilizado em pessoas idosas, considera a flexão do tronco em direção ao membro inferior direito na tabela 4 e na tabela 5, ao membro inferior esquerdo. A análise comparativa entre os anos de 2023 e 2024 demonstram uma variação significativa na flexibilidade dos participantes.

Na tabela 9, de forma geral, observou-se um aumento médio na flexibilidade do hemicorpo direito de 3,25cm em 2023 para 3,92cm em 2024, representando uma taxa de variação positiva de 20,65%. No entanto, ao analisar os grupos por sexo, verificam-se padrões distintos. Enquanto o sexo feminino apresentou um aumento expressivo na flexibilidade no hemicorpo direito (de 3,28cm para 4,16cm), resultando em uma taxa de variação positiva de 26,83%, o sexo masculino demonstrou uma redução acentuada, passando de 3,04cm em 2023 para 2,14cm em 2024, o que representa uma queda de 29,41%.

Tabela 9 - Teste de Flexibilidade à direita

	FlexDir médio 2023	FlexDir médio 2024	Taxa de variação média FlexDir
Geral	3,24789916	3,918487395	20,65%
Sexo Masculino	3,035714286	2,142857143	-29,41%
Sexo Feminino	3,276190476	4,155238095	26,83%

Fonte: Elaborado pelos autores.

A avaliação da flexibilidade do hemicorpo esquerdo conforme demonstra a tabela 10, indica que a flexibilidade à esquerda na média geral aumentou de 3,06cm em 2023 para 3,59cm em 2024, resultando em uma taxa de variação positiva de 17,53%, o que também sugere melhora global da flexibilidade à esquerda dos participantes do programa.

Ao analisar os resultados por sexo, observa-se um padrão semelhante ao encontrado para a flexibilidade à direita. O sexo feminino apresentou um aumento expressivo na flexibilidade, passando de 3,11cm para 3,84cm, o que representa uma variação positiva de 23,37%. Em contrapartida, o sexo masculino demonstrou uma redução significativa, com uma queda de 2,68cm em 2023 para 1,79cm em 2024, correspondendo a uma taxa de variação negativa de 33,33%.

Tabela 10 - Teste de Flexibilidade à esquerda

	FlexEsq médio 2023	FlexEsq médio 2024	Tx de variação média FlexEsq
Geral	3,058823529	3,594957983	17,53%
Sexo Masculino	2,678571429	1,785714286	-33,33%
Sexo Feminino	3,10952381	3,836190476	23,37%

Fonte: Elaborado pelos autores.

De maneira geral, houve uma melhora na flexibilidade média tanto para o hemisfério direito quanto para o esquerdo, com taxas de variação positivas de 20,65% e 17,53%, respectivamente. No entanto, a análise por sexo revelou que o sexo feminino apresentou ganhos expressivos em ambos os lados, enquanto o sexo masculino registrou uma redução significativa na flexibilidade.

Os dados analisados na tabela 11, indicam um aumento no desvio padrão geral de 5,96 em 2023 para 6,62 em 2024, sugerindo uma maior dispersão dos valores individuais ao longo do tempo. Ao segmentar os participantes por sexo, observa-se que os indivíduos do sexo masculino apresentaram a maior variação na dispersão dos dados, com um desvio padrão de 7,32 em 2023 aumentando para 9,87 em 2024. Para os indivíduos do sexo feminino, o desvio padrão também apresentou um leve aumento, passando de 5,80 em 2023 para 6,09 em 2024. No entanto, essa variação foi menos expressiva quando comparada à dos participantes do sexo masculino, sugerindo uma distribuição mais homogênea dos resultados nesse grupo.

O aumento geral na dispersão dos dados pode indicar que, com o avanço do programa, os participantes responderam de maneira mais diversa às atividades propostas, reforçando a importância de abordagens individualizadas para atender às necessidades específicas de cada indivíduo. Essa variação pode estar associada a diferenças na progressão da mobilidade, adesão ao programa ou fatores biomecânicos próprios do processo de envelhecimento.

Tabela 11 - Desvio padrão da Flexibilidade

Desvio padrão Flexibilidade 2023	Desvio padrão Flexibilidade 2024
----------------------------------	----------------------------------

Geral	5,964184755	6,621612871
Sexo Masculino	7,315590006	9,86725075
Sexo Feminino	5,802014302	6,09070826

Fonte: Elaborado pelos autores.

Ressalta-se a importância de avaliar e adaptar estratégias do programa para garantir que todos os participantes, independentes do sexo, possam obter benefícios funcionais. A flexibilidade é um componente essencial para a mobilidade, independência e prevenção de quedas na população idosa, sendo um fator determinante na qualidade de vida. Para Nunes et al. (2020), programas de exercícios voltados para essa faixa etária devem priorizar atividades que promovam a manutenção e o desenvolvimento da amplitude de movimento, considerando as necessidades específicas de cada grupo.

Diante do exposto, futuras investigações são necessárias para compreender os fatores que influenciaram a redução da flexibilidade no sexo masculino, a fim de ajustar a abordagem metodológica do programa. A personalização das atividades, o monitoramento contínuo do progresso dos participantes e a inclusão de estratégias motivacionais podem ser elementos fundamentais para otimizar os resultados e garantir uma melhora mais homogênea entre os idosos.

Quanto à avaliação do equilíbrio de idosos participantes do programa, a análise comparativa entre os anos de 2023 e 2024 demonstra uma melhora geral no equilíbrio dos participantes, evidenciando os impactos positivos das atividades realizadas no programa. De acordo com a tabela 12, de maneira geral, observou-se um aumento da média do equilíbrio de 2,29 em 2023 para 2,83 em 2024, correspondendo a uma taxa de variação positiva de 23,44%.

A análise por sexo, verifica-se que tanto para o sexo masculino ou sexo feminino apresentou-se melhora no equilíbrio ao longo do período analisado. Entre o sexo masculino, a média passou de 2,57 para 2,93, refletindo um incremento de 13,89%. Já entre o sexo feminino, a melhora foi mais acentuada, com um aumento de 2,26 para 2,82, resultando em uma taxa de variação positiva de 24,89%.

Tabela 12 - Teste de Equilíbrio

	Equilíbrio médio 2023	Equilíbrio médio 2024	Taxa de variação média Equilíbrio
Geral	2,294117647	2,831932773	23,44%
Sexo Masculino	2,571428571	2,928571429	13,89%
Sexo Feminino	2,257142857	2,819047619	24,89%

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dados demonstrados na tabela 13 indicam uma redução no desvio padrão geral, passando de 0,89 em 2023 para 0,74 em 2024, sugerindo uma menor dispersão dos resultados

e, possivelmente, uma maior uniformidade na evolução dos participantes ao longo do tempo.

Ao segmentar os participantes por sexo, observa-se que os indivíduos do sexo masculino apresentaram a maior redução na dispersão dos dados, com um desvio padrão de 0,94 em 2023 diminuindo para 0,62 em 2024. Essa redução pode indicar uma resposta mais homogênea às intervenções do programa entre os participantes do sexo masculino, possivelmente associada a uma melhora geral no equilíbrio e a uma menor variação interindividual nos ganhos obtidos. Para os indivíduos do sexo feminino, o desvio padrão também apresentou redução, passando de 0,88 em 2023 para 0,76 em 2024. No entanto, a diminuição na dispersão dos dados foi menos acentuada em comparação aos participantes do sexo masculino, sugerindo que, embora tenha havido maior uniformidade nos resultados, ainda há diferenças individuais mais expressivas nesse grupo.

Tabela 13 - Desvio padrão do Teste de Equilíbrio

	Desvio padrão Equil 2023	Desvio padrão Equil 2024
Geral	0,886365089	0,740125135
Sexo Masculino	0,937614462	0,615727926
Sexo Feminino	0,877371198	0,756776468

Fonte: Elaborado pelos autores.

Os achados sugerem que as atividades desenvolvidas no programa foram eficazes para a melhora do equilíbrio funcional dos idosos, um aspecto fundamental para a prevenção de quedas e a manutenção da independência durante o processo de envelhecimento, de acordo com Silva et al. (2019). A diferença nos ganhos entre os sexos pode estar associada a fatores fisiológicos, biomecânicos ou comportamentais, destacando a necessidade de investigações adicionais para adaptar e otimizar as intervenções de acordo com as necessidades específicas de cada grupo.

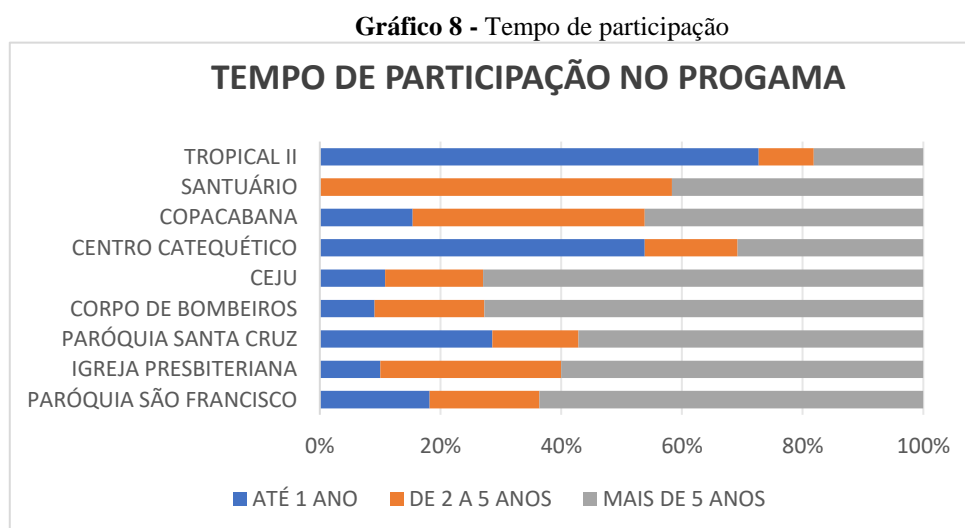
4.4. Análise de tempo e motivo de participação no Programa Campo Mourão + Ativa

A investigação do tempo de permanência e dos motivos que levam os indivíduos a aderirem ao programa constitui um aspecto fundamental para a compreensão dos fatores determinantes na participação em iniciativas voltadas à promoção do envelhecimento ativo e saudável. A análise desses elementos possibilita a avaliação da eficácia do programa, bem como a identificação de estratégias para potencializar sua abrangência e impacto na qualidade de vida dos beneficiários. Ao examinar a correlação entre a duração da participação e as motivações

subjacentes, torna-se viável a adaptação e o aprimoramento das atividades oferecidas, garantindo uma maior adequação às necessidades e expectativas desse público. Dessa forma, essa abordagem contribui para o fortalecimento de políticas públicas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar da população idosa, fomentando a implementação de estratégias mais eficazes e sustentáveis.

De acordo com o gráfico 8, a variável tempo de permanência no programa, observa-se que a maior proporção de participantes com mais de 5 anos de permanência encontra-se no CEJU (73,0%), Corpo de Bombeiros (72,7%) e Paróquia São Francisco (63,6%). Esses valores sugerem uma forte adesão ao programa nessas localidades, possivelmente devido à oferta de atividades contínuas e engajamento comunitário consolidado. Da mesma forma, a Igreja Presbiteriana (60,0%) e a Paróquia Santa Cruz (57,1%) também apresentam uma participação significativa de longo prazo.

Por outro lado, as localidades com a maior concentração de participantes com até 1 ano de adesão são o Tropical II (72,7%) e o Centro Catequético (53,8%), indicando que esses centros podem ter ingressado recentemente no programa ou apresentar maior rotatividade de participantes. E, na faixa intermediária, de 2 a 5 anos de participação, destaca-se o Santuário, onde 58,3% dos participantes encontram-se nesse período, sugerindo uma adesão mais recente com tendência de fidelização. Copacabana (38,5%) e a Igreja Presbiteriana (30,0%) também apresentam uma participação expressiva nessa faixa.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Os dados analisados indicam que a permanência no programa pode estar associada a fatores como engajamento comunitário, infraestrutura disponível e impacto positivo na

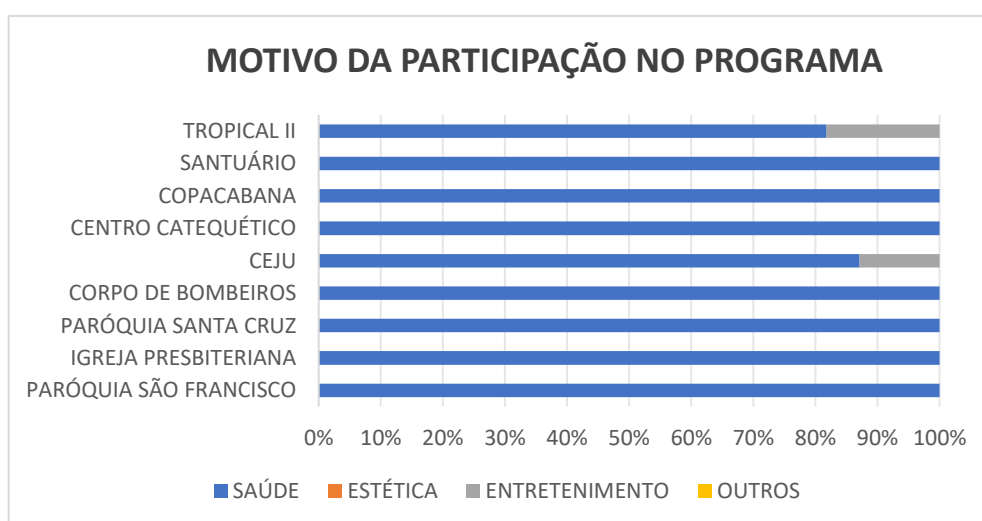
qualidade de vida dos participantes. Os centros com maior tempo de permanência demonstram potencial para a replicação de boas práticas em outras localidades, enquanto os que apresentam alta rotatividade podem demandar estratégias de retenção mais eficazes. Dessa forma, compreender os determinantes da adesão ao programa é essencial para fortalecer sua continuidade e ampliar seus benefícios para um número maior de idosos.

E, com relação a variável motivos de participação no programa, o gráfico 9 revelou que a saúde é o principal fator de adesão entre os participantes. Em diversas localidades, como Paróquia São Francisco, Igreja Presbiteriana, Paróquia Santa Cruz, Corpo de Bombeiros, Centro Catequético, Copacabana e Santuário, 100% dos participantes indicaram a busca por melhorias na saúde como razão para ingressar no programa. Esse dado sugere que a percepção do programa está fortemente associada à promoção do bem-estar físico e mental.

Entretanto, duas localidades apresentaram variações nesse padrão. No CEJU, 87,1% dos participantes relataram que a saúde foi o principal motivo para sua participação, enquanto 12,9% indicaram o entretenimento como fator relevante. Já no Tropical II, embora a saúde tenha sido mencionada por 81,8% dos inscritos, 18,2% consideraram o entretenimento como o principal motivo para sua permanência.

Além disso, nenhum participante apontou a estética ou outros fatores como motivo para participar do programa, reforçando que o foco predominante está na manutenção da qualidade de vida e na promoção da saúde no envelhecimento.

Gráfico 9 - Motivos de participação no programa



Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante desses achados, observa-se que a motivação para ingressar no programa está majoritariamente relacionada à saúde, com algumas exceções que indicam a relevância do entretenimento em determinadas localidades. Esse aspecto pode ser explorado para ampliar o impacto do programa, diversificando as atividades e promovendo um ambiente mais dinâmico e inclusivo. Dessa forma, a adaptação das iniciativas às necessidades e interesses dos participantes podem fortalecer ainda mais a adesão e a permanência dos idosos nas atividades oferecidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo destacou a relevância das políticas públicas voltadas ao envelhecimento ativo e saudável, evidenciando a necessidade de estratégias integradas que promovam a saúde, a participação social e a segurança da população idosa. O envelhecimento populacional, um fenômeno incontestável nas sociedades contemporâneas, exige a formulação e a implementação de políticas intersetoriais que garantam qualidade de vida e bem-estar para os idosos. Nesse contexto, a discussão interdisciplinar torna-se um elemento central, pois o envelhecer não pode ser compreendido nem cuidado de forma fragmentada, mas sim a partir da confluência de saberes e práticas de diferentes áreas.

Os resultados obtidos na pesquisa indicaram que os participantes do Programa Campo Mourão +Ativa apresentaram manutenção e/ou melhora em seu perfil clínico-funcional, demonstrando a efetividade de intervenções sistemáticas na promoção da saúde na terceira idade. Esses achados reforçam que a saúde do idoso deve ser abordada de forma ampla, envolvendo dimensões físicas, psicológicas, sociais, culturais e educacionais. Nesse sentido, a interdisciplinaridade possibilita a construção de estratégias mais eficazes, ao reunir diferentes olhares profissionais na identificação de necessidades, potencialidades e barreiras vivenciadas pelos idosos.

A análise sociodemográfica evidenciou a predominância do sexo feminino entre os participantes, bem como a concentração etária entre 66 e 75 anos, com histórico previdenciário de aposentadoria e níveis de escolaridade primária e fundamental. Esses dados, associados às desigualdades estruturais que marcam a trajetória de envelhecimento no Brasil, reforçam a necessidade de medidas inclusivas que garantam acesso equitativo a serviços e oportunidades. Aqui, a interdisciplinaridade exerce papel estratégico, na medida em que permite compreender o idoso em sua integralidade, considerando tanto os aspectos biomédicos quanto os determinantes sociais da saúde, contribuindo para ações que sejam, ao mesmo tempo, preventivas, educativas e emancipadoras.

Os resultados de capacidade funcional evidenciaram melhorias no equilíbrio e no condicionamento físico, sugerindo que a participação no programa contribui positivamente para a prevenção de riscos associados ao envelhecimento. Entretanto, tais ganhos não se sustentam apenas pela prática da atividade física, mas pela articulação de diferentes áreas — fisioterapia, enfermagem, nutrição, psicologia, serviço social, educação física, entre outras — que, em conjunto, oferecem uma rede de apoio mais robusta e sensível às necessidades dos idosos.

Assim, evidencia-se que a interdisciplinaridade não é apenas um recurso metodológico, mas uma condição essencial para potencializar resultados em programas de promoção da saúde.

Outro aspecto relevante refere-se ao tempo de participação dos idosos no programa, que foi maior em locais com infraestrutura consolidada e forte engajamento comunitário. Esse dado aponta para a importância da integração entre setores sociais, comunitários e de saúde, reiterando que o sucesso das iniciativas depende da cooperação entre diferentes atores institucionais. A interdisciplinaridade, nesse cenário, transcende a dimensão profissional e se estende ao campo das políticas públicas, exigindo diálogo constante entre saúde, educação, assistência social, cultura e lazer, para que as ações alcancem maior abrangência e sustentabilidade.

A principal motivação dos participantes foi a busca por melhorias na saúde, o que reforça a centralidade das práticas preventivas e educativas no envelhecimento ativo. Para que essas iniciativas sejam efetivamente inclusivas e de impacto duradouro, é necessário diversificar atividades e integrar diferentes abordagens, potencializando o bem-estar físico, mental e social. Assim, a interdisciplinaridade contribui para transformar programas como o Campo Mourão + Ativa em espaços de construção coletiva de conhecimento, cuidado e cidadania, nos quais o idoso é compreendido em sua pluralidade e singularidade.

Diante desse cenário, torna-se imperativo que as políticas públicas priorizem não apenas a implementação de programas que promovam a educação continuada, a inclusão digital e a acessibilidade, mas também a criação de ambientes favoráveis à cooperação interdisciplinar. O Programa Campo Mourão +Ativa evidenciou que os avanços obtidos não decorrem de ações isoladas, mas de um conjunto articulado de práticas que refletem a integração de diferentes áreas do saber.

Portanto, reafirma-se que o enfrentamento dos desafios do envelhecimento exige investimentos governamentais, engajamento comunitário e, sobretudo, a valorização da interdisciplinaridade como princípio norteador. A promoção da equidade, da inclusão social, da autonomia e da participação ativa dos idosos não será plenamente alcançada sem a cooperação entre setores e profissionais, uma vez que cada área contribui com elementos indispensáveis para a compreensão integral do envelhecer.

Dessa forma, torna-se fundamental a continuidade de estudos voltados a essa população, que ampliem o conhecimento sobre os impactos das intervenções existentes, identifiquem novas estratégias e aprimorem as políticas públicas destinadas ao envelhecimento ativo e saudável. Ressalta-se, ainda, que pesquisas futuras devem aprofundar o debate sobre os modelos interdisciplinares de atuação, a fim de consolidar práticas que ultrapassem a

fragmentação do cuidado e avancem para uma abordagem integral, capaz de responder com efetividade à complexidade do processo de envelhecimento.

REFERÊNCIAS

ALVINO, Fábio Soares. Concepções do idoso em um país que envelhece: reflexões sobre protagonismo, cidadania e direitos humanos no envelhecimento. 2015. 145 f., il. **Dissertação** (Mestrado em Direitos Humanos e Cidadania). Universidade de Brasília, Brasília, 2015. Disponível em: <https://icts.unb.br/jspui/handle/10482/19708>. Acesso: em 07 mai. 2024.

BOLA, João Pedro Gomes. **Avaliação e prescrição de exercício em população aparentemente saudável: proposta de programa de envelhecimento ativo**. 2023. Dissertação de Mestrado. Universidade de Lisboa (Portugal).

BOMFIM, Wanderson Costa; SILVA, Mariane Coimbra da.; CAMARGOS, Mirela Castro Santos. Estatuto do Idoso: análise dos fatores associados ao seu conhecimento pela população idosa brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**. 2022, v. 27, n. 11, pp. 4277-4288. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320222711.08192022>. Acesso: em 01 de mai. de 2024.

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm Acesso em: 09 mai. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria n. 1.395 de 10 de dezembro de 1999. Aprova a Política Nacional de Saúde do Idoso. Brasília, DF, 1999. Disponível em: <https://catalogo.ipea.gov.br/politica/548/politica-nacional-de-saude-do-idoso> Acesso em: 30 de abril 2024.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm Acesso em: 30 abr. 2024.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria MS n.º 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_saude_pessoa_idosa.pdf. Acesso em: 29 abril 2024.

Brasil. (2019c). Decreto n.º 10.133, de 26 de novembro de 2019. Institui o Programa Viver - Envelhecimento Ativo e Saudável. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 26 nov.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento e Assistência Social, Família e Combate à Fome. Governo Federal. **Nota Informativa n. 5/2023 – Envelhecimento e o direito ao cuidado**. Secretaria Nacional da Política de Cuidados e Família. Dezembro 2023. Disponível em: https://www.gov.br/mds/pt-br/noticias-e-conteudos/desenvolvimento-social/noticias-desenvolvimento-social/mds-lanca-diagnostico-sobre-envelhecimento-e-direito-ao-cuidado/Nota_Informativa_N_5.pdf . Acesso em: 01 mai. 2024.

BRASIL, Carlos Henrique Guimarães. Autopercepção positiva de saúde entre idosos jovens e longevos e fatores associados. 2019.

BRITO, M. da C.C.; FREITAS, C.A.S.L.; MESQUITA, K.O.de.; LIMA, G.K. Envelhecimento populacional e os desafios para a saúde pública: análise da produção científica. **Revista Kairós Gerontologia**, 2013, 16(3), pp.161-178. São Paulo. DOI <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2013v16i2p161-178> Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/18552> . Acesso em: 29 abr. 2024.

CAMARANO, A. A. (2016). Introdução. In: Alcântara, A. O., Camarano, A. A., & Giacomini, K. C. **Política nacional do idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/7253> . Acesso em: 30 de abr. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO, Maria Tereza (2004). O Envelhecimento Populacional na Agenda das Políticas Públicas. In: Os Novos Idosos Brasileiros: Muito Além dos 60?/ Organizado por Ana Amélia Camarano. Rio de Janeiro: IPEA, 2004. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/3012> Acesso em: 09 mai. 2024.

CAMARANO, Ana Amélia; PASINATO (2022). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? In: impactos da pandemia de covid-19 no mercado de trabalho e na distribuição de renda no brasil. Organizado por Sandro Pereira Silva, Carlos Henrique Corseuil, Joana Simões Costa. Brasília: IPEA, 2022. Disponível em: https://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/11561/22/218212_LV_Impactos_Cap18.pdf Acesso em: 09 mai. 2024.

Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. **Rev Bras Enferm**. 2022, 75(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0373> . Acesso em: 01 mai. 2024.

CHAGAS, Adriana Moura e ROCHA, Eliana Dantas. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento e contribuição da Odontologia na saúde do idoso**. *Rev. Bras. Odontol.* [online]. 2012, vol.69, n.1, pp. 94-96. ISSN 1984-3747. Disponível em: http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72722012000100021 Acesso em: 07 mai. 2024.

CHIARETTO, Marcos Felipe. **Sexualidade e envelhescência: caminhos, desafios e ressignificações**. 2021. 156 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Filosofia, Ciências e Letras de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2021.

CORTEZ, Antonio Carlos Leal; SILVA, Carlos Roberto Lyra; SILVA, Roberto Carlos Lyra; DANTAS, Estélio Henrique Martin. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. **Enfermagem Brasil**, 2019. v. 18 n. 5. Disponível em DOI: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785> Acesso em: 07 mai. 2024.

CHAIMOWICZ, Flávio; CHAIMOWICZ, Gabriel de Faria. O envelhecimento populacional brasileiro. **Periódico Interdisciplinar**. Belo Horizonte, v.4, n.2, p. 6-26, ago. /nov. 2022. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/pista/article/download/29830/20480/> Acesso em: 07 mai. 2024.

CHIARELLI, T. M., BATISTONI, S. S. T. Trajetória das Políticas Públicas Brasileiras para pessoas idosas frente a Década do Envelhecimento Saudável (2021-2030). **Revista Kairós-Gerontologia**, 2022, 25(1), 93-114. São Paulo. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i1p93-114> Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/55685> Acesso em: 30 abr. 2024.

DARDENGO, Cassia Figueiredo Rossi; MAFRA, Simone Caldas Tavares. Os conceitos de velhice e envelhecimento ao longo do tempo: contradição ou adaptação? **Revista de Ciências Humanas**, vol. 18, n. 2, jul./dez. 2018. Disponível em: https://periodicos.ufv.br/RCH/article/download/8923/pdf_1/39268 Acesso em: 06 mai. 2024.

DIAS, Cláudio Santiago; COSTA, Carolina Souza; LACERDA, Marisa Alves. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2006, v. 9, n. 2. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09022> Acesso em: 30 abr. 2024.

DI LEGO, Vanessa. Limites da expectativa de vida humana e as Biotecnologias. In: Colóquio Internacional de Biotecnologias e Regulações (3.: 2014: Belo Horizonte, MG). Anais das Sessões Coordenadas do III Colóquio Internacional NEPC/IEAT [recurso eletrônico]: Biotecnologias e Regulações – Desafios Contemporâneos / Anna Carozzi, Carlos Alexandre Ratton, Vanessa Di Lego, organizadores; Ivan Domingues, coordenador. - Belo Horizonte: Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, 2015. Disponível em: https://www.academia.edu/41008905/ANAIS_SESS%C3%95ES_COORDENADAS_III_CO_L%C3%93QUIO_INTERNACIONAL_NEPC_IEAT_BIOTECNOLOGIAS_E_REGULA%C3%87%C3%95ES_DESAFIOS_CONTEMPOR%C3%82NEOS . Acesso em: 07 mai. 2024.

FECHINE, Basilio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. *Revista Científica Internacional*: 2012. v. 1, ed. 20, pp. 106-132. Disponível em D.O.I: <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007> Acesso em: 02 mai. 2024.

FERREIRA, Rogério et al. Promoção da Saúde e Prevenção da Doença em Pessoa Idosa. **Competências em Enfermagem, Gerontogeriatrics: Uma Exigência para a Qualidade do Cuidado**. Série Monográfica Educação e Investigação em Saúde, p. 141154, 2021.

FERIGATO, Sabrina Helena et al. O processo de envelhecimento e a problematização das práticas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate [online]**. 2012, v. 36, n. 92. pp. 86-96. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420129210> Acesso em: 29 abr. 2024.

GOMES, Ivani Soleira. **Envelhecimento ativo:(uma) análise do discurso entre a política e a prática**. 2021. Disponível em: <https://www.locus.ufv.br/handle/123456789/29266> . Acesso em: 30 abr. 2024.

GORDILHO, Adriano et al. Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso. In: **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. 2000. p. 90-90. Disponível em: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_manual/15.pdf Acesso em: 29 abr. 2024.

GROISMAN, Daniel. Envelhecimento, direitos sociais e a busca pelo cidadão produtivo. **Argumentum**, v. 6, n. 1, p. 64-79, 2014.

HARPER, Sarah. Ageing Societies are a Triumph. *Journal of Population Aging*. 2023. v.16, p.1-4. <https://doi.org/10.1007/s12062-023-09417-6> Disponível em: <https://rdcu.be/dGL3q> Acesso em: 03 mai. 2024.

HARPER, Sarah. A discriminação contra os mais velhos na pandemia fez aumentar as mortes. **Diário de Notícias**, 2021. Disponível em: <https://www.dn.pt/sociedade/a-discriminacao-contra-os-mais-velhos-na-pandemia-fez-aumentar-as-mortes-13581043.html/#:~:text=Fundadora%20do%20Oxford%20Institute%20of,evidente%20na%20rea%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20pandemia>. Acesso em: 03 mai. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Brasileiro de 2010**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/> Acesso em: 03 mai. 2024.

IBGE. Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. **Censo Brasileiro de 2022**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/22827-censo-demografico-2022.html> Acesso em: 03 mai. 2024.

MATHEWS, C. Population Ageing in Lower- and Middle-income Countries. Celebrating 40 Years of HelpAge International. *Journal of Population Aging*, 2024. v.17, p.1-4. <https://doi.org/10.1007/s12062-024-09447-8> Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12062-024-09447-8#citeas> Acesso em: 06 mai. 2024.

MARTINS, Josiane de Jesus et al. Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 10, p. 371-382, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2007.10039>. Acesso em: 29 abr. 2024.

MATIJASCIC, Milko. **Previdência pública brasileira em uma perspectiva internacional: custeio, benefícios e gastos**. Texto para Discussão, 2016. / Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada.- Brasília : Rio de Janeiro : Ipea.

MIRANDA, Gabriella Moraes Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**. 2016, v. 19, n. 03, pp. 507-519. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140> . Acesso em: 29 abr. 2024.

MORIN, Edgar. Epistemologia da Complexidade. In: SCHNITMAN, Dora Fried (org.). *Novos paradigmas, cultura e subjetividade*. Porto Alegre: Artes Medicas, 1996.

MREJEN, Matías; NUNES, Leticia; GIACOMIN, Karla. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**. Estudo Institucional No. 10. Fevereiro de 2023. São Paulo. Disponível em:

https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf Acesso em: 29 abr. 2024.

MOREIRA, Virgílio Garcia. Biologia do envelhecimento. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**, p. 13-22, 2017.

MORIN, E. Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios. Editora Cortez, 2007. Disponível em:

https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4415460/mod_resource/content/1/Complementar%20Educa%C3%A7%C3%A3o%20e%20complexidade_Morin.pdf . Acesso em: 02 mai. 2024.

NARDONE, José Paulo. Os Impactos do Censo 2022 sobre a Formulação de Políticas Públicas. **Tribunal de Contas do Estado de São Paulo, 2023**. Disponível em: <https://www.tce.sp.gov.br/publicacoes/artigo-impactos-censo-2022-sobre-formulacao-politicas-publicas> Acesso em: 07 mai. 2024.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Relatório Mundial sobre o Envelhecimento e a Saúde 2024. Genebra: OMS, 2024.

NUNES, Tânia Cinara Rodrigues. Reabilitação Precoce da População Idosa para a Manutenção da Capacidade Funcional: Promoção do Envelhecimento Saudável. **Evolucione**, p. 202.

NUNES, Josimary da Silva Martins et al. Comparativo da flexibilidade entre idosos praticantes e não praticantes de exercícios físicos. **Revista Multidisciplinar do Sertão**, v. 2, n. 4, p. 558-563, 2020.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Hygeia - Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uberlândia, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019. DOI: 10.14393/Hygeia153248614. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/view/48614>. Acesso em: 7 mai. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. OPAS e parceiros lançam série de relatórios para apoiar estratégias de envelhecimento saudável nas Américas. 2023. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/17-4-2023-opas-e-parceiros-lancam-serie-relatorios-para-apoiar-estrategias-envelhecimento>. Acesso em: 07 mai. 2024.

OPAS. Organização Pan-Americana da Saúde. Década do envelhecimento Saudável. 2020. Disponível em <https://sbgg.org.br/decada-do-envelhecimento-saudavel-2020-2030/> Acesso em: 07 mai. 2024.

OUSA, Mariana Gomes; ALVES, Daíse. A dignidade da pessoa humana e o benefício assistencial ao idoso. **Facit Business and Technology Journal**, v. 2, n. 31, 2021.

PALOMO, Iván et al. Rede interuniversitária para o envelhecimento saudável, América Latina e Caribe (RIES-ALC): uma contribuição universitária para a década do envelhecimento saudável. 2023.

PAUL, Patrick. Pensamento Complexo e Interdisciplinaridade: Abertura para mudança de paradigma. In: PHILIPPI, Arlindo Junior; SILVA, Antonio J. Neto. Interdisciplinaridade em ciência, tecnologia & inovação. Barueri: Manole, 2011. p. 229 -259.

PROGRAMA CAMPO MOURÃO + ATIVA. 2019. Fundação de Esportes de Campo Mourão. Disponível em: https://pgp-pr.org.br/old/projeto_page/1233/programa-campo-mourao--ativa#:~:text=O%20Programa%20Campo%20Mour%C3%A3o%202B%20Ativa,ativo%20aos%20mun%C3%ADcipes%20da%20cidade. Acesso em: 01 mai. 2024.

RAMOS, Paulo Roberto Barbosa. O ESTATUTO DO IDOSO: primeiras notas para um debate. **Revista de Políticas Públicas**, v. 8, n. 2, p. 135–140. 2015. Disponível em <https://periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/rppublica/article/view/3763> Acesso em: 01 mai. 2024.

RIBEIRO, Maria Claudia Martins; GALLIAN, Dante Marcelo Claramonte; SASS, Simeão Donizeti; RAMOS, Luiz Roberto. Importância dos estudos qualitativos na compreensão do significado da prática de atividade física entre idosos. **Movimento [online]**. 2023, v. 29. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.124048> . Acesso em: 29 abr. 2024.

RIBEIRO, Priscila C. C.; BANHATO, Eliane F. C., GUEDES, Danielle V. Perfil Clínico e uso de serviços de saúde em idosos. **Revista HUPE**, Rio de Janeiro, 2018;17(2):25-34. Doi:10.12957/rhupe.2018.40808. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/viewFile/40808/29319> Acesso em: 01 maio 2024.

RIKLI, Roberta E.; JONES, C. Jessie. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. **Journal of aging and physical activity**, v. 7, n. 2, p. 129-161, 1999.

RODRIGUES, William Costa et al. Metodologia científica. **Faetec/IST**. Paracambi, p. 2-20, 2007.

ROMERO, Dália A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas? / Dália Romero; Leo Maia. – Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 2022. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/handle/icict/53505/TD_90.pdf?sequence=2&isAllowed=y Acesso em: 29 abr. 2024.

ROSA NETO, F. Manual de Avaliação Motora. Francisco Rosa Neto. 2ª edição. Florianópolis: DIOESC, 2014.

ROZENDO, Adriano; JUSTO, José Sterza. " Fundo Nacional do Idoso" e as políticas de gestão do envelhecimento da população brasileira. **Revista Psicologia Política**, v. 12, n. 24, p. 283-296, 2012.

SÁ, J.L.M. Gerontologia e Interdisciplinaridade: Fundamentos Epistemológicos. In: Néri Al, Debert GH, organizadoras. Belice e Sociedade. São Paulo: Papyrus, 1999. P. 223-232.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAV, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**

(Campinas) [online]. 2008, v. 25, n. 4, pp. 585-593. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400013>>. Acesso em: 29 abr. 2024.

SILVA, Francisco Luis Cunha; DE SANTANA, Wilson Ribeiro; RODRIGUES, Tatyane Silva. Envelhecimento ativo: o papel da fisioterapia na melhoria da qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. **Revista Uningá**, v. 56, n. S4, p. 134-144, 2019.

SILVA, Isadora Gabriella Paschoalotto; PERUZZO, Hellen Emilia; LINO, Iven Giovana Trindade; MARQUETE, Verônica Francisqueti; MARCON, Sonia Silva. Perfil sociodemográfico e clínico de idosos em risco de quedas no sul do Brasil. **J. nurs. health**. 2019; 9(3): Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/index.php/enfermagem/article/download/16808/10699/>. Acesso em: 01 mai. 2024.

SILVA, Fabiana Caetano Martins et al. Bem estar subjetivo, funcionalidade e apoio social em idosos da comunidade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 19, n. 3, 2014.

SILVA, Mariana Resende et al. Efeitos do treinamento multissensorial na mobilidade de tronco e no equilíbrio em idosos comunitários. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 7, n. 4, p. 470-478, 2019.

SBGG. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Envelhecimento e longevidade. 2020. Disponível em: <https://sbgg.org.br/envelhecimento-e-longevidade/> Acesso em: 01 mai. 2024.

STAMPE, Marianne Zwilling; POZZOBON, Fernando; NIQUITO, Thais Waideman. Impactos da estrutura etária sobre o desempenho econômico das regiões do Brasil entre 1991 e 2010. **Revista Brasileira de Estudos de População [online]**. 2020, v. 37. Disponível em <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0116>. Acesso em: 07 mai. 2024.

SCHWANKE, Carla Helena Augustin; FURINI, Cristiane R. Guerino. **Atualizações em geriatria e gerontologia VII: Envelhecimento saudável, capítulo 1**. Editora da PUCRS, 2024.

SOUSA, Klísia Rosa de et al. Os impactos das práticas integrativas e complementares na saúde de pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis, 2024.

TAVARES, Jéssica; SANTINHA, Gonçalo; ROCHA, Nelson P. Política de saúde num contexto de envelhecimento demográfico. Princípios amigos da pessoa idosa: uma prioridade programática? **Finisterra**, Lisboa, n. 123, p. 61-85, ago. 2023. DOI <https://doi.org/10.18055/finis29037>. Disponível em: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0430-50272023000200061&lng=pt&nrm=iso . Acesso em: 29 abr. 2024.

TORRES, Kellem Raquel Brandão de Oliveira; CAMPOS, Monica Rodrigues; LUIZA, Vera Lucia; CALDAS, Célia Pereira. Evolução das políticas públicas para a saúde do idoso no contexto do Sistema Único de Saúde. **Physis: Revista de Saúde Coletiva [online]**. 2020, v. 30, n. 01. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312020300113>. Acesso: em 09 mai. 2024.

TRINTINAGLIA, Vanessa; BONAMIGO, Andrea Wander; DE AZAMBUJA, Marcelo Schenk. Políticas Públicas de Saúde para o Envelhecimento Saudável na América Latina: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 35, p. 15-15, 2022.

VALE, Lúcio. Prefácio. In: **Brasil 2050: desafios de uma nação que envelhece** / Câmara dos Deputados, Centro de Estudos e Debates Estratégicos, Consultoria Legislativa. Relator Cristiane Brasil; consultores legislativos Alexandre Cândido de Souza (coord.), Alberto Pinheiro ... [et al.]. – Brasília: Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2017. – (Série estudos estratégicos; n. 8 PDF). Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/a-camara/estruturaadm/altosestudios/pdf/brasil-2050-os-desafios-de-uma-nacao-que-envelhece> Acesso em: 01 mai. 2024.

VALER, Daiany Borghetti; BIERHALS, Carla Cristiane Becker Kottwitz; AIRES, Marines; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi. The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, n. 4, p. 809–819, out. 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042> Acesso em: 08 mai. 2024.

VERAS, Renato Peixoto; OLIVEIRA, Martha. Envelhecer no brasil: A construção de um modelo de cuidado. **Cien Saude Colet [periódico na internet]**, 2018. Disponível em: <http://cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/envelhecer-no-brasil-a-construcao-de-um-modelo-de-cuidado/16670?id=16670> Acesso em: 08 mai. 2024.

ZANATTA, Cleia; CAMPOS, Luís Antônio Monteiro; COELHO, Patricia Damiana da Silva. A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. **Rev. abordagem gestalt.**, Goiânia, v. 27, n. 1, p. 104-113, abr. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.18065/2021v27n1.10>. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-68672021000100011&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 06 mai 2024.