



CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARIA BONFIM CHARLIANE ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DURANTE O
PROCESSO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

MARIA BONFIM CHARLIANE ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DURANTE O
PROCESSO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

Monografia submetida à Coordenação do Curso Bacharelado em Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito de aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Orientador: Prof. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira.

MARIA BONFIM CHARLIANE ALVES DA SILVA

**A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DURANTE O
PROCESSO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**

Monografia submetida à Coordenação do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado, como requisito Aprovação na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II.

Aprovado em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Esp. Clélia Patrícia da Silva Limeira
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
Orientadora

Prof. Dr. João Paulo Xavier Silva
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
1º Examinador

Prof. Esp. José Firmino Da Silva Junior
Centro Universitário Vale do Salgado - UNIVS
2º Examinador

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho com todo o meu amor e gratidão à memória dos meus avós, que, mesmo não estando mais presentes fisicamente, continuam vivos em meu coração. Seus exemplos de força, sabedoria e carinho foram e sempre serão fonte de inspiração na minha caminhada. Este é mais um passo que dou carregando o legado que vocês deixaram em mim. Dona Nenê e seu João Alves.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por nunca ter me desamparado, pela sua soberania e graça abundante em minha vida, por todas suas bênçãos, e por me proporcionar viver este sonho, apesar dos sufocos que eu passei na graduação mas o Senhor esteve sempre presente e me dando forças para enfrentar toda e qualquer situação, só eu e ELE sabemos o quanto a caminhada até aqui foi difícil.

Quero deixar registrado também toda a minha gratidão a minha mãe Zuleide, meu marido William e meus filhos Maria Clara e Miguel Thaylon aos meus irmãos Jéssica, Roberta e João Roberto, por sempre terem me apoiado nas minhas decisões e por sempre estarem ao meu lado, sem eles também eu não teria chegado até onde cheguei. Obrigada por torcerem pelo meu sucesso diário, eu jamais poderia expressar o quanto amo vocês e o quanto sou grata a Deus pelo carinho, cuidado e amor que tem comigo.

A minha amada família, tios, primas, sobrinhos, uma das primas quero destaca aqui meu muito obrigado por toda ajuda (Waleska Leopoldina) que são minha base, foram minha maior motivação durante todo o processo, agradeço por todo suporte que me deram. Aos meus amigos que torceram pelo meu sucesso e desejaram energias positivas para que meu sonho se tornasse realidade. Que Deus abençoe cada um de vocês.

Agradeço às minhas amigas, em especial ao meu grupinho (Ana Lídia, Arliana e Laysa Gonçalves), que foram essenciais, por todo apoio e as demais que de alguma forma contribuíram nesses longos e árduos cinco anos, agradeço a Deus pela oportunidade de ter conhecido essas pessoas especiais, que com certeza levarei pra sempre, sem vocês não teria sido tão prazeroso, obrigada pelas risadas, parceria e por todos os conselhos. Agradeço também a você Geânia Laríssy por tudo que fez por mim gratidão.

Agradeço a minha orientadora Clélia Patrícia da Silva Limeira pelas contribuições e experiências compartilhadas durante todo o processo. Agradeço também a banca examinadora por todas as contribuições.

Muito obrigada aos meus professores, pelos conselhos, dedicação, paciência, pelos conhecimentos repassados, aos funcionários da UNIVS que também contribuíram para esta grande conquista.

EPIGRAFE

"O senhor é a minha força e o meu escudo;
nele o meu coração confia."

(Salmos 28:7)

RESUMO

SILVA, Maria Bonfim Charliane Alves da. **A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO DURANTE O PROCESSO DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL**. Monografia. 48f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem). Centro Universitário Vale do Salgado– UNIVS. Icó-CE, 2025.

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico apresenta-se em cada ser humano idoso de modo singular e único. O desenvolvimento dos programas assistenciais é uma forma de promover o envelhecimento saudável e ativo. Este estudo teve como objetivo: analisar a eficácia dos programas de assistência ao idoso no Brasil, visando compreender como esses programas contribuem para a melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos durante o processo de envelhecimento. Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura, com busca de dados na plataforma BVS dispondo da Scielo, Pubmed, BDENF e LILACS. Foi possível identificar a eficácia dos programas de assistência ao idoso durante o processo de envelhecimento, fica evidente que uma abordagem pressentida e multidisciplinar é essencial para garantir um atendimento integral e personalizado aos idosos. Portanto, a interação social e a prática de atividades físicas são essenciais para um envelhecimento saudável, evidenciando a importância de investimentos contínuos em programas comunitários que visem à promoção da saúde e à integração social dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saudável; Idoso.

ABSTRACT

SILVA, Maria Bonfim Charliane Alves da. **THE IMPORTANCE OF ELDERLY CARE PROGRAMS DURING THE AGING PROCESS IN BRAZIL**. Monograph. 48 pages. Bachelor's Thesis (Nursing). Vale do Salgado University Center– UNIVS. Icó-CE, 2025.

Aging, as a biological phenomenon, occurs in each elderly human being in a singular and unique way. The development of assistance programs is a way to promote healthy and active aging. This study aimed to analyze the effectiveness of assistance programs for the elderly in Brazil, aiming to understand how these programs contribute to improving the quality of life, health and social inclusion of the elderly during the aging process. This is a descriptive study, of the Integrative Literature Review type, with data search on the BVS platform available at Scielo, Pubmed, BDENF and LILACS. It was possible to identify the effectiveness of assistance programs for the elderly during the aging process, it is clear that a multidisciplinary and prescient approach is essential to ensure comprehensive and personalized care for the elderly. Therefore, social interaction and the practice of physical activities are essential for healthy aging, highlighting the importance of continuous investments in community programs that aim to promote health and social integration of the elderly.

Keywords: Aging; Healthy; Elderly.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Figura 01	Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura.....	25
Figura 02	Fluxograma da busca nas bases de dados.....	27
Quadro 01	Critérios de inclusão e exclusão.....	28
Quadro 02	Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultado.....	30

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AVD	Atividade de Vida Diária SVS Sistema Único de Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CNAS	Conferência Nacional da Assistência Social
DECS	Descritores em Ciência da Saúde
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LOAS	Lei Orgânica da Assistência Social
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MDS	Ministério do Desenvolvimento Social
PUBMED	National Library of Medicine
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNI	Política Nacional do Idoso PNAS Política Nacional de Assistência Social
PVO	Population, Variables and Outcomes
PNI	Programa Nacional de Imunizações
RIL	Revisão Integrativa de Literatura
SCIELO	Scientific Eletronic Library Online PNS Plano Nacional De Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	11
2	OBJETIVOS.....	13
2.1	OBJETIVO GERAL.....	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	ASPECTO GERAL DO IDOSO.....	14
3.2	ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL.....	17
3.3	PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO.....	20
4	METODOLOGIA.....	25
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
4.2	FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA.....	26
4.3	FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS	26
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	26
4.5	ANÁLISE DE DADOS.....	28
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	30
5.1	CATEGORIA 1: EFICÁCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL.....	35
5.2	CATEGORIA 2: CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	36
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	38
	REFERÊNCIAS.....	39
	APÊNDICE A.....	45

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico apresenta-se em cada ser humano idoso de modo singular e único. Se quantificássemos o envelhecimento através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida. No entanto, enquanto processo natural e previsto na evolução dos seres vivos percebe-se que a pessoa não fica incapacitada porque envelhece (AGUSTINI FC, 2016).

Envelhecer saudável é um conceito que vai além da mera sobrevivência; envolve aspectos físicos, emocionais e sociais que garantam qualidade de vida e dignidade aos idosos sendo assim, há doenças que podem surgir e gerar limitações ao idoso e atrelado a isto é de suma importância a atuação dos profissionais de saúde a fim promover a saúde do idoso e fazer com que o processo de envelhecimento seja saudável e ativo (CORDILHA, 2019).

Esse processo provoca alterações fisiológicas nos sistemas neuromuscular, cardiorrespiratório, endócrino-metabólico, digestório e renal. Estudos evidenciam que os benefícios obtidos por meio da prática de exercícios físicos, melhoram a força muscular, a coordenação motora, o equilíbrio, a agilidade, a flexibilidade, a resistência cardiorrespiratória, a potência (MACENA, 2018).

Diante disso, (Valer et al. 2016) cita que o Ministério da Saúde (MS) define o Envelhecimento Saudável Ativo como o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas. A palavra “ativa” refere-se à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho”.

A política de promoção da saúde é destaque mundial como importante ferramenta na busca da construção do conceito ampliado de saúde que priorize ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletividade. No entanto, o Pacto em Defesa da Vida do Sistema Único de Saúde (SUS), agrega os cuidados especiais voltados para o envelhecimento como macro prioridades e interliga os conceitos de promoção da saúde com as políticas de envelhecimento saudável (DIAS, 2021).

Neste pensamento, (Mallman 2016) refere que o desenvolvimento dos programas assistenciais é uma forma de promover o envelhecimento saudável e ativo, estes programas devem oferecer assistência aos idosos frágeis e vulneráveis que apresentam transtornos mentais e sem uma rede de apoio, realizam ações de prevenção e promoção à saúde e

oferecem companhia em atividades externas. Nos estudos revisados, verificou-se que as ILPIs são exemplos de suporte não familiar a idosos e estão associadas à assistência social; emergem como uma alternativa de suporte social para atenção à saúde do idoso, provendo cuidados integrais.

A Política Nacional do Idoso (PNI), que corrobora e intensifica os programas assistenciais consiste em um conjunto de ações governamentais com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos, partindo do princípio fundamental de que “o idoso é um sujeito de direitos e deve ser atendido de maneira diferenciada em cada uma das suas necessidades físicas, sociais, econômicas e políticas” (CAMARANO, 2018).

As ações de promoção da saúde, prevenção e tratamento das pessoas idosas dependem do desenvolvimento de competências dos profissionais de saúde no processo de cuidado integral na perspectiva do exercício do trabalho em equipe e multiprofissional, visando assim, o desenvolvimento de programas assistenciais (NOGUEIRA, 2018).

Nesse cenário, tem-se visto muitas iniciativas implementadas, mas a eficácia dessas ações ainda é uma questão em aberto. A falta de dados consistentes sobre o impacto real desses programas na vida dos idosos levanta preocupações acerca da real capacidade das políticas existentes em atender às necessidades dessa população crescente. Diante disso surge a seguinte questão norteadora: Como os programas de assistência ao idoso impactam a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos no Brasil durante o processo de envelhecimento.

A justificativa para este estudo a população idosa no Brasil está em crescimento acelerado devido ao aumento da expectativa de vida e a diminuição das taxas de natalidade... Essas transformações demográficas trazem à tona a necessidade urgente de políticas públicas que garantam a dignidade, saúde e qualidade de vida dos idosos. Os programas de assistências fundamentais para atender as necessidades específicas dessa faixa etária, proporcionando suporte social, atividades recreativas e inclusão social. Sem esses programas, muitos idosos podem enfrentar problemas como solidão, falta de acesso a cuidados médico adequados e vulnerabilidade social.

A relevância desse tema se dá pela necessidade de garantir que os idosos tenham uma vida plena e saudável. Com o aumento da população idosa, é essencial que a sociedade e o governo reconheçam e implementem estratégias eficazes para apoiar essa parcela da população. Programas de assistência não apenas melhoram qualidade de vida dos idosos, mas também promovem um envelhecimento ativo e saudável, contribuindo para uma sociedade mais justa inclusiva. Além disso, investir na assistência ao idoso pode reduzir os custos com saúde pública ao prevenir doenças e promover um envelhecimento saudável.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a eficácia dos programas de assistência ao idoso no Brasil, visando compreender como esses programas contribuem para a melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos durante o processo de envelhecimento.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 ASPECTOS GERAIS DO IDOSO

O envelhecimento é um processo sequencial, individual e irreversível. Estas apresentam características marcantes do processo de envelhecimento, agregando ao idoso diferentes posturas e formas de ser, bem como de se comportar. Este processo ainda pode ser descrito de duas maneiras, a senescência e senilidade, sendo a primeira delas um processo natural, fisiológico e esperado par aquela idade, e a segunda se caracteriza por um processo patológico gerando modificações causadas por distúrbios ligados ao envelhecimento (TORRES, 2021).

O Brasil está passando por um processo de envelhecimento populacional sem precedentes, com projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e estatísticas (IBGE) indicando que até 2060, cerca de 30% da população será composta por pessoas com 60 anos ou mais. Esse fenômeno traz à tona a necessidade urgente de repensar as políticas públicas e os programas de assistência voltados para essa faixa etária (MALLMANN, 2016).

Com o aumento da população idosa, faz-se necessário o desenvolvimento de produtos e serviços que atendam às necessidades e capacidades desse público. O fenômeno natural do processo de envelhecimento implica alterações importantes na condição de saúde do idoso com o declínio da função fisiológica e a predisposição para múltiplas patologias associadas às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), visto que estão entre as principais doenças que acometem os idosos como a redução da autonomia, perda da qualidade de vida, institucionalização, isolamento social, perda de mobilidade e até mesmo morte (FERREIRA, 2021).

As mudanças no ser humano ocorrem em diversos domínios, como o domínio físico, o cognitivo e o social, diversos atores relatam que essas alterações retratam o nível da qualidade de vida no processo de envelhecimento, dentre as alterações a nível cognitivo, verificam-se mudanças na forma de pensar, alterações de memória, resolução de problemas ou de outras capacidades intelectuais. No domínio social, observam-se diferenças na relação do indivíduo com os outros. Ao longo do desenvolvimento, estes três domínios não funcionam independentemente uns dos outros (RAMOS, 2019).

Um exemplo de alteração cognitiva e social é quando um idoso é diagnosticado com a Doença de Alzheimer, existe uma alteração no domínio cognitivo (ex. perda de memória), mas também vai haver mudanças no seu domínio social (ex. através da perda de memória o

idoso tem dificuldades em lembrar-se de nomes e de pessoas, o que altera a forma como o idoso se relaciona com os outros (GASPAR, 2022). Entre os idosos, as condições crônicas* tendem a se manifestar de forma mais expressiva, além de, nessa fase, frequentemente, ocorrerem de forma simultânea. Tais condições, geralmente, não são fatais, porém tendem a comprometer, de forma significativa, a qualidade de vida dos idosos. São elas, na maioria das vezes, as geradoras do que pode ser denominado processo incapacitante, ou seja, o processo pelo qual uma determinada condição (aguda ou crônica) afeta a funcionalidade dos idosos e, conseqüentemente, o desempenho das atividades cotidianas

1. Em termos de avaliação em saúde, tais atividades são conhecidas como atividades de vida diária (AVDs) e subdividem-se em;

a) Atividades Básicas de Vida Diária (ABVDs) que envolvem as relacionadas ao autocuidado como alimentar-se, banhar-se, vestir-se, arrumar-se, mobilizar-se, manter controle sobre suas eliminações;

b) Atividades Instrumentais de Vida Diária (AIVDs) que indicam a capacidade do indivíduo de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive e inclui a capacidade para preparar refeições, realizar compras, utilizar transporte, cuidar da casa, utilizar telefone, administrar as próprias finanças, tomar seus medicamentos.

A avaliação do estado de saúde da população idosa utilizando, exclusivamente, por exemplo, estatísticas de mortalidade, pode não fornecer um retrato mais detalhado das reais condições de vida e saúde dessa, pois não refletiria a elevada incidência de condições que interferem em sua qualidade de vida, sem, no entanto, serem responsáveis por sua morte. Indicadores de morbidade que abordem também as incapacidades vem demonstrando ser os mais adequados, pois refletem o impacto da doença/incapacidade sobre a família, o sistema de saúde e a qualidade de vida dos idosos.

Nesse contexto é inserida o que se denomina avaliação funcional onde se busca verificar em que nível as doenças ou agravos impedem o desempenho das atividades cotidianas dos idosos de forma autônoma e independente, ou seja, sem a necessidade de adaptações ou de auxílio de outras pessoas, permitindo o desenvolvimento de um planejamento assistencial mais adequado. Essa avaliação se torna, portanto, essencial para estabelecer um diagnóstico, um prognóstico e um julgamento clínico adequados, que servirão de base para as decisões sobre os tratamentos e cuidados necessários. É um parâmetro que, associado a outros indicadores de saúde, pode ser utilizado para determinar a eficácia e a eficiência das intervenções propostas.

Avaliação funcional pode ser definida como uma tentativa sistematizada de medir, de forma objetiva, os níveis nos quais uma pessoa é capaz de desempenhar determinadas atividades ou funções em diferentes áreas, utilizando-se de habilidades diversas para o desempenho das tarefas da vida cotidiana, para a realização de interações sociais, em suas atividades de lazer e em outros comportamentos requeridos em seu dia a dia. De modo geral, representa uma maneira de medir se uma pessoa é ou não capaz de, independentemente, desempenhar as atividades necessárias para cuidar de si mesma e de seu entorno e, caso não seja, verificar se essa necessidade de ajuda é parcial (em maior ou menor grau) ou total.

A base dessa definição é o conceito de função definido como a capacidade do indivíduo para adaptar-se aos problemas de todos os dias apesar de possuir uma incapacidade física, mental e/ou social (FREITAS, 2017).

Muitos são os instrumentos utilizados para avaliação funcional em gerontologia. O Index de Independência nas Atividades de Vida Diária desenvolvido por Sidney Katz é, ainda hoje, um dos instrumentos mais utilizados nos estudos gerontológicos nacionais e internacionais, embora tenha sido publicado pela primeira vez em 1963. Ao se fazer uma revisão sobre a utilização do referido instrumento foi verificado que o mesmo é utilizado de diferentes formas, em especial no que se refere à classificação da dependência/independência e das atividades envolvidas, o que dificulta a uniformização de conceitos e a comparabilidade dos estudos.

Assim, nesse momento, optou-se por traçar um breve histórico do desenvolvimento da escala de Katz de forma a contribuir para a uniformização dos conceitos a ela relacionados e com a linha de pesquisa sobre funcionalidade em gerontologia.

A interpretação dessa escala ocorre da seguinte maneira:

- 0 – Independente em todas as seis funções;
- 1 – Independente em cinco funções e dependente em uma função;
- 2 – Independente em quatro funções e dependente em duas funções;
- 3 – Independente em três funções e dependente em três funções;
- 4 – Independente em duas funções e dependente em quatro funções;
- 5 – Independente em uma função e dependente em cinco funções;
- 6 – Dependente em todas as seis funções.

Temos também outra escala bastante utilizada em nível mundial, que é o Índice de Barthel para avaliação da independência funcional e mobilidade. Essa escala foi desenvolvida para avaliar o potencial funcional e os resultados do tratamento de reabilitação dos pacientes vítimas de acidente vascular encefálico, porém se mostrou muito útil na avaliação de idosos

em geral. Foi validada no Brasil para idosos em atendimento ambulatorial. Além disso, ela avalia no total, dez funções: banhar-se, vestir-se, promover higiene, usar o vaso sanitário, transferir-se da cama para cadeira e vice-versa, manter continências fecal e urinária, capacidade para alimentar-se, deambular e subir e descer escadas.

As atividades instrumentais da vida diária (AIVD) são aquelas rotineiras do dia a dia, no qual o idoso deve usar os recursos disponíveis no meio ambiente para uma vida independente e ativa na comunidade. Estão relacionadas com a realização de tarefas mais complexas, como arrumar a casa, telefonar, viajar, fazer compras, preparar os alimentos, controlar e tomar os remédios e administrar as finanças. De acordo com a capacidade de realizar essas atividades, é possível determinar se o indivíduo pode ou não viver sozinho sem supervisão. (SILVA, 2017).

3.2 O ENVELHECIMENTO SAÚDAVEL NO BRASIL

O Envelhecimento é um processo natural que envolve modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas no organismo, o que pode levar a uma redução na autonomia e adaptação do indivíduo ao meio ambiente, tornando-o mais suscetível a patologias. É importante que os indivíduos reconheçam essas mudanças e adotem medidas para manter sua saúde e qualidade de vida à medida que envelhecem (MACENA, 2018).

O envelhecimento é classificado como um processo natural pelo qual ocorrem mudanças sociais, físicas e psíquicas, mas é vivenciado de forma diferente por cada pessoa, dependendo do contexto social, político e econômico em que o idoso está inserido. Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) o envelhecimento saudável é definido como “o processo de desenvolvimento e da manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (SANTOS, 2022).

A OMS afirma que envelhecer deveria estar diretamente associado com saúde e ser preocupação de todo ser humano ao longo da vida. Contudo, quando o envelhecimento chega traz consigo uma carga resultante dos hábitos adquiridos ao longo da vida, que por vezes está associado a maus hábitos alimentares, consumo de bebida alcoólica, uso de tabaco e o sedentarismo. Portanto, envelhecer deve estar associado ao envelhecimento ativo e produtivo que proporcionará novas experiências de vida. Estas devem estar associados a promoção da saúde, permitindo que o indivíduo possa ser capaz de continuar contribuindo com a sociedade, mantendo um estilo de vida ativo em que ele possa fazer escolhas e adquirir novos conhecimentos (BRYANT et al. 2016).

Para Costa et al. (2018) os requerimentos orientados para a promoção de um envelhecimento saudável têm incentivado iniciativas regionais e globais. Desde a década de 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS) vem lançando desafios para promover a saúde e a qualidade de vida da população que envelhece, visando não apenas o aumento da expectativa de vida, mas, também, a qualidade desta, sendo cada vez melhor desfrutada pelos idosos.

No Brasil, a população idosa tem aumentado significativamente, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais deve alcançar cerca de 32 milhões até 2030. A Política Nacional do idoso e o Estatuto do idoso proporciona uma transição saudável para aposentadoria, incluindo programas de preparação para esse período, pois muitos idosos se sentem despreparados para essa etapa da vida, após a aposentadoria devido à perda de relações sociais, problemas de saúde. (IBGE, 2021).

Segundo o IBGE a população brasileira manteve a tendência de envelhecimento dos últimos anos e ganhou 4,8 milhões de idosos em cinco anos. Desta forma, o Brasil passou a marca dos 30,2 milhões de idosos no ano de 2017, representando assim 10% da população, com uma previsão de que em 2034, os idosos integrarão 15% da população brasileira. Essa transição demográfica se deu devido ao declínio das taxas de mortalidade e natalidade e melhores condições de vida e de saúde (GOMES et al., 2021).

Esse aumento do envelhecimento populacional é decorrente das mudanças nos indicadores que vem acontecendo nos últimos tempos, como a redução das taxas de fecundidade e natalidade e o aumento na expectativa de vida (LEITE et al., 2015).

Visto que, para Ribeiro (2018) a Promoção em Saúde implica em garantir a autonomia dos idosos. A autonomia é um processo gradual que envolve a capacidade de tomar decisões e ter responsabilidade por um longo período da vida do idoso, os processos educativos ajudam a promover um desempenho melhor e devem respeitar a liberdade do indivíduo.

Ter autonomia é criar oportunidades que permitam às pessoas fazerem o que valorizam ao longo de suas vidas. Senilidade saudável consiste em desenvolver e manter a habilidade funcional, que permite o bem-estar na idade avançada. Essa habilidade funcional reflete as capacidades físicas e mentais do idoso, além dos ambientes em que ele habita e a maneira como ele interage em seu ambiente. (SADANA, 2022).

A habilidade e capacidade funcional, por sua vez, podem ser compreendidas como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características. A capacidade intrínseca é a articulação das capacidades físicas e mentais (incluindo psicossociais). As características ambientais são o

contexto de vida, incluindo as relações sociais. O bem-estar é singular e permeado de aspirações subjetivas, incluindo sentimentos de realização, satisfação e felicidade (TAVARES et al, 2017).

De acordo com Silva e Souza (2019), a promoção de atividades físicas regulares e o incentivo à alimentação saudável são estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida dos idosos. No entanto, apesar dos avanços, muitos desafios ainda persistem, a desigualdade socioeconômica no Brasil impacta diretamente o acesso aos serviços de assistência.

Outro aspecto crucial da educação em saúde para o envelhecimento saudável é o gerenciamento adequado de condições crônicas. Muitas vezes, as pessoas idosas lidam com condições de saúde específicas, e a educação contínua sobre o manejo dessas condições, adesão a tratamentos e prevenção de complicações é vital para uma qualidade de vida aprimorada (HEIDEMANN, 2020).

No entanto, a velhice pode ser um momento de grande conhecimento e sabedoria. Envelhecer é ter sabedoria que vem com a idade, com o passar do tempo. É necessário introduzir mudanças no processo do envelhecimento, começando pelo próprio indivíduo, suas famílias e locais de trabalho (MENDES, 2020)

Tornar-se mais velho é algo a ser temido e evitado por muitos. Muitas vezes olhamos para os idosos como pessoas que já passaram por suas experiências e que tem pouco a oferecer ao mundo. No entanto, a velhice pode ser um momento de grande conhecimento e sabedoria. Envelhecer é ter sabedoria que vem com a idade, com o passar do tempo. É necessário introduzir mudanças no processo do envelhecimento, começando pelo próprio indivíduo, suas famílias e locais de trabalho (MENDES, 2020).

A sociedade e o Estado devem proteger os direitos dos idosos e introduzi-los na comunidade para salvaguardar a sua dignidade, bem-estar e direito à vida. Ou seja, a sociedade em sentido amplo está envolvida no processo de envelhecimento, e todos devem buscar obter conhecimentos e informações sobre esse tema para melhorar e auxiliar esse processo (NASCIMENTO et al., 2020)

O envelhecimento bem-sucedido envolve a prevenção de agravos e doenças, por meio da identificação dos fatores de risco; manutenção da capacidade funcional e cognitiva, com avaliação multidimensional da pessoa idosa e no envolvimento e participação desses indivíduos nas atividades sociais e comunitárias, para a discussão, elaboração, implementação e efetivação de políticas e programas que envolvam a promoção da saúde (OMS, 2016).

3.3 A IMPORTÂNCIA DOS PROGRAMAS NO CUIDADO PRESTADO AO IDOSO NO BRASIL

A Política Nacional de Promoção da Saúde, inscrita no Pacto pela Saúde, ratifica o compromisso do Ministério da saúde do Brasil com a ampliação e a qualificação das ações de promoção da saúde nos serviços e na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS). O Pacto pela Vida, que está contido no Pacto pela Saúde, contém, entre os objetivos e metas prioritárias, a atenção ao idoso (SOUSA, 2022).

Neste pensamento o Plano Nacional de Saúde (PNS) enfatiza a preocupação com o aumento da esperança de vida, reconhecendo a necessidade de intervenções dirigidas à população idosa. Contudo, este não contempla as características e percepções dos idosos, dos diferentes municípios, como sendo determinantes para a implementação de um programa de acompanhamento dos idosos, pelos enfermeiros de reabilitação que integram as unidades de cuidados na comunidade (UCC, 2017).

As UCCS são unidades que prestam cuidados de saúde de proximidade à comunidade da sua área geográfica de intervenção articulando-se, para isso, com diversos parceiros da comunidade. Os cuidados prestados assentam no diagnóstico de saúde da comunidade em questão e nas estratégias de intervenção, definidas no PNS, desenvolvendo programas e projetos de intervenção comunitária, que visam promover estilos de vida saudável e apoiar indivíduos e famílias (CARVALHO et al., 2016).

Estes programas visam intervenções à educação da população em geral e, principalmente, a idosa priorizando a manutenção das capacidades funcionais e a prevenção de incapacidades são possíveis contribuir para o aumento da qualidade de vida destes, diminuindo os gastos inerentes aos processos de doença.

Para Mallmann et al. (2016) estes programas devem oferecer assistência aos idosos frágeis e vulneráveis, com agravos de saúde decorrentes de fragilidade, senilidade, dependência funcional, transtornos mentais, rede social e familiar precárias, com risco de institucionalização; realizam ações de prevenção e promoção à saúde e oferecem companhia em atividades externas. Nos estudos revisados, verificou-se que as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) são exemplos de suporte não familiar a idosos e estão associadas à assistência social; emergem como uma alternativa de suporte social para atenção à saúde do idoso, provendo cuidados integrais.

Nas ILPIs, os idosos podem ser pagantes ou não. O ambiente deve ser capaz de resgatar antigos hábitos, experiências e recordações, deve ter recursos humanos para atender

às necessidades e ser classificado segundo quatro modalidades, de acordo com a especialização do atendimento e a capacidade funcional do idoso (MENEGHEL, 2022).

Os serviços das ILPIs devem contar com assistência médica, odontológica, enfermagem, nutricional, psicológica, farmacêutica, atividades de lazer, reabilitação, serviço social, apoio jurídico e administrativo e serviços gerais.¹⁵ Hoje a procura de ILPIs é uma questão de saúde pública e surge não só por parte dos idosos com alta dependência, mas também por idosos jovens, entre 60 e 65 anos, independentes, que foram excluídos do mercado de trabalho e da proteção familiar, em decorrência das transformações socioeconômicas em curso na sociedade (MALLMANN et al., 2016).

O desenvolvimento dos programas assistenciais é uma forma de promover o envelhecimento saudável e ativo. O Ministério da Saúde (MS) define o Envelhecimento Ativo como o “processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida, à medida que as pessoas ficam mais velhas”. A palavra “ativa” refere-se à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (VALER et al., 2016).

Na segunda metade dos anos 1980, com a aprovação da Constituição Federal em 1988, temas referentes à descentralização e ao reordenamento do tripé da seguridade social (saúde, educação e assistência social) foram destacados, dando-se notoriedade à participação social e ao poder local como mecanismos democratizadores da vida política nacional. Aprovada em 1993, a Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) regulamentou os artigos 203 (definição dos objetivos da Assistência Social) e 204 (as ações da Assistência Social devem ser realizadas com recursos do orçamento da seguridade social) da Constituição (OMS, 2024).

Outro marco normativo foi a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) promulgada em 1995, que propagou o conteúdo específico dessa política ao definir suas funções, usuários, ações, prioridades e outras diretrizes. Por intermédio da Secretaria Nacional do Desenvolvimento Social (SNAS) e do Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS), foi elaborada a PNAS com a finalidade de implantação do Sistema Único de Assistência Social (SUAS) (BEATO et al., 2017).

Segundo a lei 8.842, de 04 de janeiro de 1994, que dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e de outras providências, o Art. 1º diz respeito à política nacional do idoso tem por objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade e

o Art. 2º considera-se idoso, para os efeitos desta lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade (BRASIL, 2016).

Uma questão que permeia a concepção de políticas públicas em quase todos os países do mundo é se estas deveriam focar as necessidades ou a idade. A idade cronológica tem sido utilizada para regular a participação da população em diversos eventos, como a entrada obrigatória na escola, a proibição do trabalho infantil e o direito ao voto e à aposentadoria, aí incluindo a aposentadoria compulsória (CAMARANO e PASINATO, 2016).

Segundo o autor citado acima, no Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o Estatuto da Juventude e o Estatuto do Idoso, bem como a Política Nacional do Idoso (PNI) constituem um reconhecimento por parte do estado de que estes grupos etários têm necessidades próprias e, por isso, são alvo de políticas públicas específicas. Nos países desenvolvidos, as políticas públicas voltadas às populações idosas começaram a ganhar expressão na década de 1970, pois seus processos de envelhecimento já se encontravam em estágio avançado. Tinham por objetivo a manutenção do papel social dos idosos e/ou a sua reinserção social, bem como a prevenção da perda de sua autonomia. A manutenção de sua renda já havia sido equacionada pelos sistemas de seguridade social.

A Política nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 é composta por diretrizes e tem por finalidade “[...] recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos indivíduos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim” (BRASIL, 2016).

A lei reconhece desafios a enfrentar: carência de estruturas de cuidado intermediário entre a alta hospitalar e a ida para casa, o número insuficiente de serviços de cuidado domiciliar, e a insuficiência de equipes multiprofissionais e interdisciplinares com conhecimento no processo de envelhecimento e do idoso (BRASIL, 2016).

Para dar conta destes desafios, a PNSPI propõe nove diretrizes a fim de promover atenção integral e integrada conjuntamente com a promoção do envelhecimento ativo e saudável: A PNSPI, assim como o SUS, prima pela promoção e pela recuperação em saúde. A promoção faz referência ao direito a condições de vida digna, atividade física, educação, paz, lazer, alimentação, cultura, arte, ambiente saudável, boas condições de moradia, entre outros, já a recuperação em saúde é propiciada por meio da formação de equipe qualificada para diagnóstico precoce, tratamento e limitações da lesão (PAIM, 2009).

Permite-se pensar que a proposta da PNSPI “Supõe atuar sobre as ‘causas das causas’, ou seja, os determinantes socioambientais, cultivando o bem-estar e a qualidade de vida” (PAIM, 2009, p. 46). A partir destes preceitos, podemos dizer que saímos da construção

biomédica da primeira Política criada em 1999, para uma Política preocupada também com a integralidade do sujeito idoso, assegurada pelo Sistema Único de Saúde. Essa transição de uma visão biomédica para a inserção do cuidado integral não é isolada (BRASIL, 2006).

Mesmo sem consenso, há um esforço da Política em construir uma “modelagem que se produz do interior a partir de um processo de normalização e adaptação cuja finalidade é criar uma homogeneização dos modos de existência”. Ao propor certas ideias sobre fragilidade, a Política normatiza e sustenta modos de ser. A PNSPI coloca foco sobre as questões de saúde do idoso e as formas como estas podem se efetivar (ou não), ou seja, abre-se um rol de prescrições para os sujeitos e para os serviços de saúde. Por meio da noção de fragilidade, a velhice é desmembrada, diferenciada em relação a si mesma, com o intuito de oferecer uma atenção especial aos mais vulneráveis e fragilizados (NARDI; SILVA, 2009, p. 147).

A iniciativa foi resultado da IV Conferência Nacional da Assistência Social, realizada em Brasília em 2003, e destacou o compromisso do Ministério do Desenvolvimento Social (MDS), extinto em 2019, da SNAS e do CNAS em materializar as diretrizes da LOAS e dar efetividade à Assistência Social como política pública. A construção dessa política pública considera três dimensões de proteção social: as pessoas, as circunstâncias em que elas vivem e seu núcleo de apoio elementar, ou seja, a família (MENEGHEL, 2022).

O Programa Acompanhante de Idosos – PAI é uma modalidade de cuidado domiciliar biopsicossocial às pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, que disponibiliza a prestação dos serviços de profissionais da saúde e acompanhantes de idosos, para apoio e suporte nas Atividades de Vida Diária (AVD) e para suprir outras necessidades de saúde e sociais (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

Ele objetiva: proporcionar assistência integral, facilitando o autocuidado, autonomia, independência e melhoria do estado de saúde; evitar ou adiar a institucionalização; reduzir o isolamento social; e capacitar os acompanhantes de idosos em domicílio ou na cidade. No PAI, a equipe é formada por 17 profissionais: um coordenador (assistente social), um enfermeiro, um médico, dois auxiliares de enfermagem, um motorista, um auxiliar administrativo e dez acompanhantes de idosos (ACIs) (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2020).

A Comissão de Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa da Câmara dos Deputados aprovou o **Projeto de Lei 6178/23**, que cria no Sistema Único de Saúde (SUS) o programa Exames da Melhor Idade, com o objetivo de prevenir e diagnosticar doenças e problemas de saúde em pessoas idosas. O envelhecimento populacional é uma realidade. IBGE, de (2020),

apontam que os idosos representam 14,3% da população total do País. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa orienta um modelo de saúde voltado para o cuidado e não para doença, com foco na recuperação, permanência, promoção da autonomia e independência.

A CRECI é um serviço de referência, proteção e defesa de direitos de pessoa idosa. Oferece atendimento de modo individual e coletivo e estimula a participação social. É espaço difusor de conhecimento e intercâmbio de experiências inovadoras, objetivando fortalecer as políticas públicas e disseminar práticas qualificadas para os demais parceiros da rede de proteção ao idoso (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo Revisão Integrativa de Literatura (RIL) referente à produção científica para analisar a eficácia dos programas de assistência ao idoso no Brasil, visando compreender como esses programas contribuem para a melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos durante o processo de envelhecimento, permitindo assim, a síntese dos estudos publicados e um maior conhecimento da temática.

O processo de revisão da literatura requer a elaboração de uma síntese pautada em diferentes tópicos, capazes de criar uma ampla compreensão sobre o conhecimento. A revisão da literatura é um primeiro passo para a construção do conhecimento científico, pois é através desse processo que novas teorias surgem, bem como são reconhecidas lacunas e oportunidades para o surgimento de pesquisas num assunto específico lembram que a revisão da literatura não é uma espécie de sumarização. Ela envolve a organização e a discussão de um assunto de pesquisa (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2019).

É considerado um método que é realizado de forma sistemática, baseada em evidências que permite a combinação de diversas pesquisas experimentais e não experimentais, tornando o entendimento do estudo mais abrangente, também concede dados da literatura teórica e empírica, portanto, o pesquisador tem a oportunidade de complementar sua pesquisa para diferentes propósitos, fornecendo uma estrutura de conceitos, teorias ou complexidade relativas. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2019).

Na revisão integrativa foi cumprida as seguintes etapas: (1) identificação do tema e construção da questão norteadora; (2) estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; (4) avaliação dos estudos incluídos na revisão; (5) interpretação dos resultados; e (6) apresentação da revisão. (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Figura 01 – Fluxograma das etapas para a realização da Revisão Integrativa de Literatura

Etapa 1	Identificação do tema e formulação da questão norteadora.	Escolha e definição do tema; Definição dos objetivos; Definição dos descritores e Definição das bases de dados.
Etapa 2	Estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão.	Uso das bases de dados; Busca dos estudos com base nos

		critérios de inclusão e exclusão e seleção dos estudos.
Etapa 3	Identificação dos estudos pré-selecionados e selecionados.	Leitura dos títulos e resumos das publicações; Organização dos estudos pré-selecionados e Identificação dos estudos selecionados.
Etapa 4	Categorização dos estudos selecionados.	Categorização e análise das informações e Análise crítica dos estudos selecionados.
Etapa 5	Análise e interpretação dos resultados.	Discussão dos resultados; Proposta de recomendações e Sugestões para futuras pesquisas.
Etapa 6	Apresentação da revisão integrativa.	Criação de um documento que descreva detalhadamente a revisão e Propostas para estudos futuros.

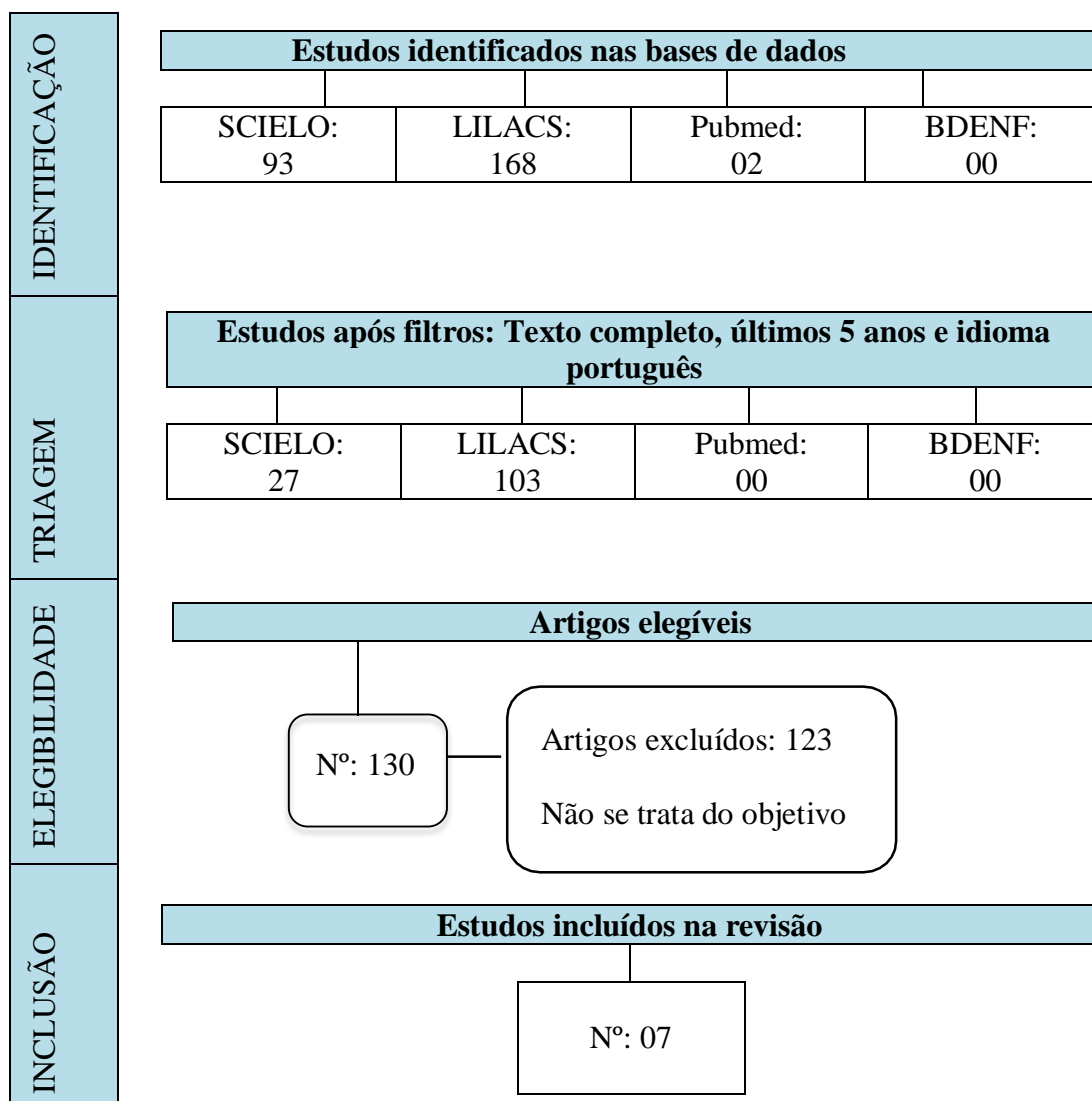
FONTE: (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO. 2011).

4.2 FORMULAÇÃO DA QUESTÃO NORTEADORA DA PESQUISA

Para a elaboração da questão norteadora foi utilizado à estratégia PICo considerando-se este acrônimo pelas letras da sigla: P – População; I – Interesse; Co – Contexto. Na presente pesquisa, define-se como População – Idosos; como Interesse – Programas de assistência; como Contexto – Processo de envelhecimento. Tendo como base a seguinte questão norteadora: Como os programas de assistência ao idoso impactam a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos no Brasil durante o processo de envelhecimento?

4.3 FONTES DE PESQUISA E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Na figura 02 é possível observar como ocorreu a busca dos artigos selecionados para a revisão.

Figura 02- Fluxograma da busca nas bases de dados

Fonte: Dados da pesquisa (2025).

A busca de dados do referente estudo de revisão foi realizada na plataforma Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), dispondo da: Scientific Electronic Library Online (Scielo), National Library of Medicine (Pubmed), Base de Dados de Enfermagem (BDENF), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para realização das buscas foram utilizados os seguintes Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “envelhecimento”, “saudável”, “idoso”. Entre os descritores para a busca dos artigos foi aplicado o operador booleano “AND”.

A busca e coleta de dados foi realizada no período de fevereiro e março de 2025.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Quadro 01 – Critérios de inclusão e exclusão

Fonte	Critérios de inclusão	Critérios de exclusão
Artigos Científicos	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos publicados na base de dados; - Artigos publicados na íntegra; - Artigos em língua portuguesa; - Formato: Artigos científicos (pesquisas qualitativas, quantitativas, relatos de experiências); - Artigos publicados no período de 2020 a 2024 	<ul style="list-style-type: none"> - Artigos de revisão; - Artigos repetidos; - Artigos que estiverem fora da temática em estudo e/ou por não atenderem aos critérios de elegibilidade.

Fonte: Dados da pesquisa, 2025.

A princípio a escolha foi feita de acordo com os títulos e com o ano de publicação, em seguida, os artigos foram analisados. Nesse caso, foram revisados artigos relacionados aos objetivos em estudo e, desse modo, o material foi retido para inclusão neste trabalho.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Após uma pesquisa aprofundada de informações, foram selecionados artigos adequados ao contexto desta revisão: título, ano de publicação, objetivos, metodologia e resultados encontrados.

A análise de dados é uma coleção de técnicas de investigações da comunicação que, embora seja um instrumento único de pesquisa, engloba diferentes formas adaptáveis a diversas aplicações. Um agrupamento de ferramentas metodológicas que estão constantemente sendo desenvolvidas e podem ser aplicadas a uma grande variedade de conteúdo. (BARDIN, 2016).

Segundo Bardin (2016), o uso deste instrumento de análise de dados tem organização em três polos cronológicos: (1) pré-análise; (2) a exploração do material; (3) o tratamento dos resultados, a interferência e a interpretação.

A pré-análise é um período organizacional, durante o qual se desenvolve um programa flexível, mas muito preciso que sistematiza a ideia original da pesquisa e implementa um plano específico de desenvolvimento de pesquisa. De início, há três fatores importantes nesta etapa: a seleção de documentos a serem apresentados para análise; formulação de hipóteses e objetivos e elaboração de indicadores para apoiar a interpretação final. Embora esses fatores estejam intimamente relacionados, eles não seguem necessariamente uma ordem cronológica, mas se complementam. (BARDIN, 2016).

Posteriormente, inicia a fase de análise do material, apontada como extensa e entediante, constitui-se basicamente em um conjunto de regras elaboradas, em execuções de códigos, decomposição e enumeração. Estes são métodos manuais, com uma aplicabilidade sistemática de decisões tomadas durante a pesquisa. (BARDIN, 2016).

A interpretação e o tratamento dos resultados atingidos necessitam ser relevantes e válidos para obter uma análise percentual ou um fator mais complexo que possa refletir e criar respostas, gráficos, números e modelos que mostrem claramente os dados obtidos durante a análise. A mesma deve ter resultados relevantes e concretos para sugerir interferência e interpretação das metas pretendidas. Ou, graças aos resultados obtidos pela comparação sistemática do material e do tipo de interferência alcançada na pesquisa, pode ser a base para outras análises organizadas a partir de dimensões teóricas. (BARDIN, 2016).

De acordo com os critérios de inclusão e exclusão foram encontrados 130 artigos pelos descritores, por conseguinte 113 artigos foram descartados pois não estava de acordo com o objetivo do estudo, estavam em duplicidade, ou tratava-se de revisão integrativa, sendo assim 17 artigos foram selecionados para leitura integral, restando um total de 07 artigos para compor este trabalho.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No quadro abaixo encontra-se uma síntese artigos selecionados, com a descrição das publicações utilizadas para a categorização da pesquisa, incluindo título, ano de publicação, objetivo, delineamento dos estudos e os resultados.

Quadro 02- Distribuição dos artigos científicos quanto ao ano, autoria, título, objetivo, metodologia e resultado.

N°	Título	Autores	Ano	Objetivo	Método	Resultados
A1	Traçado da intervenção do enfermeiro de reabilitação organização de cuidados para um envelhecimento saudável e ativo	Vieira et al.	2023	Compreender, com base nos discursos da equipa de saúde, o desenvolvimento da assistência aos mais de 65 anos, para se manterem saudáveis, ativos, independentes e autónomos e analisar as áreas onde os enfermeiros de reabilitação têm competências específicas para contribuírem na melhoria da assistência nesta área.	Estudo qualitativo, do tipo fenomenológico, por meio de entrevista semiestrutura da com amostra constituída por oito Médicos, oito Enfermeiros e oito Assistentes Sociais que desenvolvem a sua atividade para pessoas com mais de 65 anos num ACES.	83% dos participantes não possuíam formação em gerontologia. A partilha da informação para a assistência, quando ocorria, recaía nas situações de doença ou de alterações do contexto social.

A2	Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido	Maia et al.	2020	Estimar a prevalência de robustez entre idosos assistidos na atenção primária à saúde e identificar fatores de envelhecimento bem-sucedido.	Trata-se de pesquisa transversal, realizada com idosos no norte de Minas Gerais, Brasil. Foram utilizados dois questionários para coleta de dados.	Associaram-se ao envelhecimento bem-sucedido: autopercepção positiva da saúde, dançar, fazer caminhada, não ter comprometimento cognitivo, ausência de sintomas depressivos e de polipatologia, além de independência para atividades de vida diária.
A3	Prevalência da participação de pessoas idosas brasileiras em Atividades Avançadas da Vida Diária e fatores associados	Mazer et al.	2024	Estimar a prevalência da participação de pessoas idosas brasileiras em Atividades Avançadas da Vida Diária e fatores associados.	Estudo transversal desenvolvido com dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), com pessoas idosas (60 anos ou mais).	A maioria das pessoas idosas brasileiras apresenta baixa participação para as Atividades Avançadas da Vida Diária. As pessoas idosas do sexo masculino, entre 60 e 69 anos, brancas, das regiões Sudeste, Sul e Centro-Oeste, com níveis educacionais mais elevados, ausência de doenças crônicas, consumo mensal de álcool, prática de

						atividade física regular, ingestão frequente de verduras ou legumes, uso de óculos e independência no deslocamento estavam mais propensas a executar Atividades Avançadas da Vida Diária.
A4	Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal	Sampai et al.	2024	Comparar a qualidade de vida de pessoas idosas participantes e não participantes de grupos comunitários de uma região da Amazônia Ocidental Brasileira.	Estudo observacional, de corte transversal. Com 424 pessoas idosas cadastradas na Estratégia Saúde da Família. Utilizou-se questionário sócio demográfico	A participação em grupos comunitários foi associada a melhores escores de qualidade de vida, confirmando que o engajamento social permite ganhos importantes para a saúde e qualidade de vida, contribuindo para um envelhecimento saudável.
A5	Marcadores da autopercepção positiva de saúde de	Gomes et al.	2021	Analisar os determinantes demográficos e socioeconômicos que podem	Estudo quantitativo de natureza descritiva que utiliza dados	Pessoas idosas com ensino médio completo e superior incompleto apresentaram três

	<p>pessoas idosas no Brasil</p>			<p>influenciar a auto percepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil.</p>	<p>da Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 que constitui uma amostra ponderada de 11,8 milhões de idosos residentes no Brasil.</p>	<p>vezes maiores chances de percepção positiva da saúde em relação aos idosos sem o nível fundamental completo.</p>
A6	<p>Vivendo em comunidade envelhecendo de forma saudável</p>	<p>Castro et al.</p>	<p>2020</p>	<p>Elaborar o perfil dos idosos participantes e identificar os impactos na saúde do idoso e estilo de vida decorrente da participação em atividades na Universidade Aberta à Pessoas Idosas (UnAPI).</p>	<p>Estudo descritivo e exploratório quanti-qualitativo. Utilizou-se questionário contendo dados sócio demográficos / socioeconômicos, condição de saúde / comorbidades, além de perguntas abertas relacionadas à mudança na saúde e estilo</p>	<p>Após frequentarem as atividades na UnAPI, os participantes informaram mudanças em sua saúde, passando a sentir mais disposição para viver, sair de casa e ter mais alegria. Quanto ao estilo de vida relataram influência para a prática de atividades que estimulam a memória, passaram a ler com mais frequência, praticar exercícios físicos, tornaram-se mais</p>

					de vida após participação nas atividades da UnAPI e importância do grupo na saúde e na vida do idoso.	sociáveis, com melhora do sono e outros benefícios.
A7	Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal	Bastos et al.	2020	Analisar a qualidade de vida (QV) em indivíduos que participam de programas de intervenção comunitária (PIC) orientados para uma vida ativa e saudável.	Estudo transversal multicêntrico com 304 participantes, com 55 anos ou mais de idade. Usando Questionário de Participação Social, WHOQOL-Bref e Escala de Satisfação com a Vida.	A participação em programas públicos de intervenção comunitária favorece a qualidade de vida, pois as pessoas que participam apresentam melhor qualidade de vida no domínio físico do que os não participantes e, dentre aquelas pessoas, as que praticam atividade física apresentam resultados superiores nos domínios físico, psicológico, relações sociais e ambiente.

O quadro 2 fornece um resumo dos artigos selecionados para compor a revisão, por meio da leitura e análise dos estudos apresentados anteriormente foi possível agrupar os resultados e apresentá-los em duas categorias: **Categoria 1:** Eficácia dos programas de assistência ao idoso no Brasil e **Categoria 2:** Contribuição para a melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos durante o processo de envelhecimento.

Diante deste contexto o tópico a seguir decorre as discussões relacionadas às categorias que surgiram com base nos artigos encontrados e que se destacam na construção desta pesquisa.

5.1 CATEGORIA 1: EFICÁCIA DOS PROGRAMAS DE ASSISTÊNCIA AO IDOSO NO BRASIL

Vieira et al. (2023) destaca que com a diversidade de modelos assistenciais existentes, destaca-se a importância de uma abordagem preventiva e voltada para a promoção do bem-estar integral na assistência à saúde e ao aspecto social dos idosos. Nesse sentido, torna-se fundamental a avaliação e a intervenção multidisciplinar nos cuidados de saúde primários na comunidade, assegurando uma estratégia abrangente que tenha o idoso como foco central.

Vieira et al. (2023) ainda destaca a importância da inclusão da enfermagem de reabilitação na equipe multidisciplinar, considerando as diversas necessidades e demandas dos idosos, além da relevância das competências específicas desse profissional no campo da gerontologia.

Maia et al. (2020) salientam a importância da formação contínua dos profissionais para o atendimento à pessoa idosa, buscando sempre a promoção da saúde e a prevenção de fragilidades clínico-funcionais.

Sendo assim, os cuidados primários demonstram um esforço para garantir uma atenção mais eficaz e personalizada a esse grupo populacional, e a importância da enfermagem de reabilitação reforça a necessidade de profissionais capacitados para atender às demandas gerontológicas contribuindo para um sistema de assistência mais completo e integrado.

De acordo com Mazer et al. (2024) é essencial implementar políticas públicas e ações voltadas para a saúde, com a finalidade de ampliar o acesso a educação, cuidados de saúde igualitários e proporcionar condições de vida dignas, buscando promover a equidade de oportunidades entre idosos de distintas origens étnicas e socioeconômicas.

Sampaio et al. (2024) destacam que participar de grupos comunitários representa um fator fundamental para melhoria da qualidade de vida, exercendo um impacto positivo no bem-estar emocional, com a promoção de sentimentos agradáveis e uma maior satisfação com a vida e com o ambiente físico e social ao qual o indivíduo pertence.

Dessa forma, evidencia-se a importância de aspectos complementares da promoção do bem-estar na população idosa, e a relevância tanto de ações governamentais quanto o engajamento social para assegurar uma vida plena e digna para os idosos.

5.2 CATEGORIA 2: CONTRIBUIÇÃO PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA, SAÚDE E INCLUSÃO SOCIAL DOS IDOSOS DURANTE O PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O estudo de Sampaio et al. (2024) demonstra que a participação em grupos comunitários, principalmente aqueles focados em exercícios físicos e educação em saúde, contribui para uma melhor qualidade de vida dos idosos, fortalecendo laços sociais e promovendo bem-estar. Os achados da pesquisa de Sampaio et al (2024) destacam a necessidade de políticas públicas que incentivem programas comunitários, garantindo envelhecimento saudável e suporte àqueles que dependem do sistema público de saúde.

De acordo com os resultados Mazer et al. (2024) é destacado uma baixa participação das pessoas idosas em Atividades Avançadas da Vida Diária (AAVD), uma possível interpretação desse resultado está na influência do contexto familiar e social, onde indivíduos idosos podem decidir não participar de atividades por causa de fatores culturais ou pressões sociais. Há também a chance de que essa ausência de engajamento esteja ligada a aspectos do ambiente familiar, frequentemente relacionados a um esforço de proteção e preservação.

Gomes et al. (2021) destaca que a formulação de políticas públicas e a implementação de planos de cuidado por profissionais da saúde voltados para compreender os fatores sociais que influenciam a saúde, além de estruturar ações integradas para promover um envelhecimento ativo e saudável, podem contribuir para uma percepção mais positiva da própria saúde entre os idosos.

Os estudos mencionados evidenciam diferentes perspectivas sobre o envelhecimento ativo e os desafios enfrentados pelos idosos e em como as políticas públicas voltadas para programas de assistência para o idoso podem ser essenciais para garantir um envelhecimento mais saudável, principalmente para os que dependem do sistema público de saúde.

Castro et al. (2020) considera que a interação social, a sensação de pertencimento e a construção de vínculos interpessoais bem-sucedidos atuam como elementos fundamentais na

preservação da saúde e na promoção da qualidade de vida, favorecendo um processo de envelhecimento saudável.

De acordo com Bastos et al. (2020) participar de programas públicos de intervenção comunitária melhora a qualidade de vida, desenvolvendo maior domínio físico em comparação com os que não participam. Os praticantes de atividades físicas demonstram benefícios ainda maiores, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Portanto, esses achados reforçam a necessidade de investimentos contínuos em políticas públicas com iniciativas voltadas para o engajamento social e a promoção da saúde ao longo do envelhecimento, para que este possa ocorrer de forma saudável.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar como a literatura científica aborda a eficácia dos programas de assistência ao idoso no Brasil, visando compreender como esses programas contribuem para a melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos durante o processo de envelhecimento. Por meio dos artigos selecionados na revisão, o objetivo deste estudo foi alcançado de maneira satisfatória.

Foi possível identificar a eficácia dos programas de assistência ao idoso durante o processo de envelhecimento, fica evidente que uma abordagem pressentida e multidisciplinar é essencial para garantir um atendimento integral e personalizado aos idosos. Com base na revisão de literatura, observou-se que é fundamental a formação contínua do profissional de enfermagem, o mesmo tem um papel crucial para atender às demandas gerontológicas contribuindo para um sistema de assistência mais completo e integrado com o objetivo de atender esse grupo populacional de forma satisfatória. A revisão também sugere a relevância de implementar políticas públicas voltadas para a equidade no acesso à saúde e à educação, com o intuito de promover condições de vida dignas, garantindo que todos os idosos tenham oportunidades justas, independentemente de sua origem socioeconômica.

Os estudos indicam melhoria da qualidade de vida, saúde e inclusão social dos idosos, abrangendo aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais. Ressaltam que o engajamento em grupos comunitários e atividades sociais desempenha um papel crucial na promoção do bem-estar e na preservação da autonomia. A baixa participação em Atividades Avançadas da Vida Diária pode ser influenciada pelo contexto social e familiar, demonstrando a necessidade de políticas públicas que incentivem a inclusão e o envelhecimento ativo.

Portanto, a interação social e a prática de atividades físicas são essenciais para um envelhecimento saudável, evidenciando a importância de investimentos contínuos em programas comunitários que visem à promoção da saúde e à integração social dos idosos.

O referido trabalho limita-se ao número de artigos selecionados, pois delimita a abrangência das conclusões. Sendo assim como sugestões de pesquisas futuras é interessante uma pesquisa com uma quantidade maior de artigos para trazer análises mais robustas, como também realizar uma pesquisa ao longo do tempo para acompanhar os impactos futuros dos programas de assistência na vida do idoso.

REFERÊNCIAS

ALVES, J. A. A Conferência do Cairo sobre população e desenvolvimento e o Paradigma de Huntington. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 12, n. 1-2, 1995.

BASTOS, M. A. M. DA S. C. et al.. Participação em programas de intervenção comunitária e qualidade de vida: resultados de um estudo multicêntrico em Portugal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, p. e190017, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.190017>. Acesso em: 19/04/2025.

BRASIL, Ministério da Previdência e Assistência Social **Lei n. 8.842**. Política Nacional do Idoso. Brasília: DF, 4 de janeiro de 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm. Acesso em: 10 de nov. 2024.

BRASIL. **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: Acesso em: 06 de abr. 2012.

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, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm.

CAMPOS MTF, MONTEIRO JBR, ORNELAS APRC. Fatores que afetam o consumo alimentar e a nutrição do idoso. **Revista de Nutrição**. 2000; 13 (3): 157-165.

CASTRO, Ana Paula Santos et al. Vivendo em Comunidade, Envelhecendo Saudável. **Enferm. glob.**, Múrcia, v. 19, n. 57, p. 302-345, 2020. Disponível em <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412020000100010&lng=es&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2025.

CAVALLI LF, FREIBERGER C, KRAUSE KMO, NUNES M. **Principais alterações fisiológicas que acontecem nos idosos: uma revisão bibliográfica**. In: XVI Seminário Institucional de Ensino, Pesquisa e Extensão. 2011, Cruz Alta-RS, Brasil.

CECCIM, Ricardo Burg; MATTOS, Ruben Araujo de (Org.). **Ensinar saúde: a integralidade e o SUS nos cursos de graduação na área da saúde**. 2. ed. Rio de Janeiro: IMS, 2006. p. 69-92.

CORREA, Mariele Rodrigues; FRANÇA, Sônia Aparecida Moreira; HASHIMOTO, Francisco. **Políticas públicas: a construção de imagens e sentidos para o envelhecimento humano**. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, Porto Alegre, v. 15, n. 2, p. 219-238, dez. 2010

COSTA, Ingrid Gomes Dias; TEIXEIRA, Karla Maria Damiano. Quem são os idosos no mercado de trabalho brasileiro? Uma análise do Censo de 2010. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 3, p. 113-130, 2019.

COSTA, M., Rocha, L., & Oliveira, S. (2012). Educação em saúde: estratégia de promoção da

qualidade de vida na terceira idade. **Rev. Lusófona de Educ.**, 22, 123-140. Recuperado em 04 janeiro, 2019. Disponível em: <https://revistas.ulusofona.pt/index.php/rleducacao/article/view/3285/2434>.

CRUVINEL, Tomaz Alberto Costa. **Promoção da saúde e qualidade de vida nos idosos na saúde da família**. 2010.

DE LIMA, Alisson Padilha; DELGADO, Evaldo Inácio. **A melhor idade do Brasil: aspectos biopsicossociais decorrentes do processo de envelhecimento**. ACTA Brasileira do Movimento Humano, v. 1, n. 2, 2010.

DE OLIVEIRA FERREIRA, Ana Carolina; DO PRADO, Florestan Rodrigo. **O conceito do idoso e a evolução histórica de seus direitos**. ETIC-ENCONTRO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-ISSN 21-76-8498, v. 12, n. 12, 2016

DE OLIVEIRA, F.; BELTRÃO, K.; MÉDICI, A. **Seguridade social no Brasil: histórico e perspectivas**. Genebra: OIT, 1993. HADDAD, E. G. M. Notas sobre a história dos direitos da velhice no Brasil. Prisma Jurídico, n. 2, p. 107-118, 2003. Disponível em: <https://periodicos.uninove.br/prisma/article/view/533>.

DIAS, da silva; ferreira, jd; santos. Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa / Ações de Enfermagem na Promoção da Saúde de Idosos Institucionalizados: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Revisão de Saúde**, [S. l.], v. 1, pág. 674–685, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-057. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/22861>. Acesso em: 10 nov. 2024.

DONDONI, Karina; BARBOSA, Claudia Waltrick Machado. **A desvalorização do idoso frente ao mercado de trabalho**. 2015.

FARINATTI, PTV. **Envelhecimento, promoção da saúde e exercício: bases teóricas e metodológicas**. Barueri: Manole, 2008. 3 SHEPHARD, RJ. Envelhecimento, atividade física e saúde. São Paulo: Phorte, 2003. 4

FECHINE BRA, TROMPIERI N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, 2012; 20 (6): 106- 132. 12

FELIX, Jorge. **O idoso e o mercado de trabalho**. 2016.

FERNANDES-ELOI, Juliana et al. Afetos e percepções de idosos universitários acerca do mercado de trabalho na velhice. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. 249-271, 2019

FERREIRA, Juliana Martins et al. Gerontotecnologia para prevenção de quedas: cuidado de enfermagem ao idoso com Parkinson. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 55, p. e03748, 2021

FERREIRA, M. M., Ferreira, E. F., Toledo, C., & Oliveira, R. A. R. (2016). **Relação da prática de atividade física e qualidade de vida na terceira idade**. Cad. Cient. Fagoc Grad.

Pós-Grad., 1(2), 9-15. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://revista.fagoc.br/index.php/caderno/article/view/129/206>.

FIGUEIREDO, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. Saúde Colet.**, 10(1), 105-109. Recuperado em 28 dezembro, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.

FORNER, Fernanda Comerlato; ALVES, Cássia Ferrazza. Uma revisão de literatura sobre os fatores que contribuem para o envelhecimento ativo na atualidade. **Revista universo psi**, v. 1, n. 1, p. 150-174, 2020.

GASPAR, Tânia et al. **Qualidade de vida no processo de envelhecimento: estudo das funções neuropsicológicas, estilo de vida e hábitos de sono**. 2022.

GOMES, M. M. F. et al.. Marcadores da autopercepção positiva de saúde de pessoas idosas no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 34, p. eAPE02851, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO02851>. Acesso em 18/04/2025.

HEALTH ORGANIZATION. (2015). **World report on ageing and health**. Geneva: WHO. em 05 janeiro, 2019, de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.

INOUYE, K., Barham, E. J., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. **Psicol. Reflex. Crít.**, 23(3), 582-592. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>.

JANINI, J. P., Bessler, D., & Vargas, A. B. (2015). Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. **Saúde Debate**, 39(105), 480-490. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>.

LIAO, Marcela Costa. **A atividade física como promotora de qualidade de vida no idoso**. 2009.

LOPES, M. J., Araújo, J. L., & Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**, 19(2), 181-199. Recuperado em 05 fevereiro, 2019, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914742>.

MACENA, Wagner Gonçalves; HERMANO, Lays Oliveira; COSTA, Tainah Cardoso. Alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. **Revista Mosaicum**, v. 15, n. 27, p. 223-238, 2018.

MALLMANN, D. G., Galindo Neto, N. M., Sousa, J. de C., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. **Ciênc. Saúde Colet.**, 20(6), 1763-1772. Recuperado em 03 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en..
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

MAIA, L. C. et al. Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, p. 35, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>. Acesso em: 19/04/2025.

MAZER, V. DE B. E S. et al. Prevalence of participation of Brazilian aged people in Advanced Activities of Daily Living and associated factors. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 27, p. e240070, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720240070.2> Acesso em: 17/04/2025.

MAZINI Filho, M., Zanella, A., Aidar, F., Silva, A., Salgueiro, R., & Matos, D. (2011). Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. **RBCEH**, 7(1). Recuperado <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.448>. em 01 setembro, 2019, de:

MEIRELES AE, PEREIRA LMS, OLIVEIRA TG, CHRISTOFOLETTI G, FONSECA AL. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. **Revista Neurociências**. 2010; 18 (1): 103-108. 11

MENDES, EV. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

Ministério da Previdência e Assistência Social. **Plano Integrado de Ação Governamental para o Desenvolvimento da Política Nacional do Idoso**. Brasília: MPAS, 1997.

MORAES, EN. **Atenção à saúde da pessoa idosa: Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso**. In: BORGES APA, COIMBRA ÂMC (Org.). **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**. Rio de Janeiro: Ead/ensp, 2008; 151-175. 5

MORI, Marcos Massanobu. **Aposentadoria e trabalho: investigação sobre a (re) inserção do idoso no mercado de trabalho**. 2006

MOTA MP, FIGUEIREDO PA, DUARTE JA. Teorias biológicas do envelhecimento. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**. 2004; 4 (1): 81-110 2008. p. 25-37

NACIONES UNIDAS. **Plan de Acción Internacional de Viena sobre el Envejecimiento**. In: ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO. Viena: Naciones Unidas, 1982.

NETO SN, LUFT LR, TRENTIN MS, SILVA SO. Condições de saúde bucal do idoso: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**. 2007; 4 (1): 48-56. 8

NETTO, Francisco Luiz de Marchi. **Aspectos Biológicos E Fisiológicos Do Envelhecimento Humano E Suas Implicações Na Saúde Do Idoso**. 2004. 2018

NICOLETTI, M. A., & Almeida, P. R. (2021). Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24(2), 123-144.

NICOLETTI, M. A., & Almeida, P. R. (2021). Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população. **Revista Kairós-Gerontologia**, 24(2), 123-

144. ISSNprint 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP 144

NOGUEIRA, Iara Sescon; BALDISSERA, Vanessa Denardi Antoniassi. Educação Permanente em Saúde na atenção ao idoso: dificuldades e facilidades do Núcleo de Apoio à Saúde da Família. **Escola Anna Nery**, v. 22, p. e20180028, 2018.

SAMPAIO, A. N. et al.. Qualidade de vida de pessoas idosas participantes de grupos comunitários na Amazônia Ocidental Brasileira: um estudo transversal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p. e230271, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230271>.pt. Acesso em: 17/04/2025.

PAOLINI, Karoline Silva. **Desafios da inclusão do idoso no mercado de trabalho**. Rev Bras Med Trab, v. 14, n. 2, p. 177-82, 2016.

PAULA, M. A. B., Souza, G. J., & Conte, M. B. F. (2015). Educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. **RCH-UNITAU**, 8(1),52-59. Recuperado em 22 setembro, 2019, de: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3117/1/WOS000216395700006.pdf>.

PAULO M. A., Wajnman, S., & Hermeto, A. M. (2013). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. **Rev. Bras. Estud. Popul.**, 30(supp), 1-21. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/237592823_A_relacao_entre_renda_e_composicao_domiciliar_dos_idosos_no_Brasil_um_estudo_sobre_o_impacto_do_recebimento_do_Beneficio_de_Prestacao_Continuada.DOI: 10.1590/S0102-30982013000400003.

PEREIRA, Flávia Fragoso; MONTEIRO, Nádia; DANTAS, Estélio Henrique Martins. **Aspectos fisiológicos do envelhecimento**. In: Atividade física e envelhecimento saudável.

OMS (Organização Mundial da Saúde). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**, 2005. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

POLETTINI, Márcia Regina Negrisoli Fernandez. **Idoso: proteção e discriminação no trabalho**. Recuperado de: http://www.conpedi.org.br/manaus/arquivos/anais/bh/marcia_regina_negrisoli_fernandez_polettini.pdf, 2010.

Portaria nº 1.395, de 10 de dezembro de 1999. Disponível em: . Acesso em: 06 abr. 2012. Estatuto do Idoso. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: . Acesso em: 06 abr. 2012.

Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. 2006b. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html . Acesso em: 06 abr. 2012.

Portaria nº 399, de 22 de fevereiro de 2006. Divulga o Pacto pela Saúde 2006 – Consolidação do SUS e aprova as Diretrizes Operacionais do Referido Pacto. 2006. Disponível em: Acesso em: 06 abr. 2012.

RAMOS, Fabiana Pinheiro et al. Fatores associados à depressão em idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019.

SALAZAR-Barajas, M. E., LilloCrespo, M., Hernández Cortez, P. L., Villarreal Reyna, M. L. Á., Gallegos Cabriales, E. C., Gómez Meza, M. V., & Salazar Gonzalez, B. C. (2018). Factors contributing to active aging in older adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. **Invest. Educ. Enferm.**, 36(2). Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: DOI:10.17533/udea.iee.v36n2e08.

SEIDL, E. M. F., & Zannon, C. M. L. da C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública**, 20(2), 580-588. Recuperado em 02 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

SILVA, Sara Gabriela Moura da Rocha Nunes da. **Qualidade de vida e bem-estar psicológico em idosos**. 2009. Tese de Doutorado. [sn].

SOUSA, Ana Cândida Pinto de. **Envelhecimento saudável e promoção da saúde: reflexão dos idosos acerca da qualidade de vida**. 2022. Disponível em: <http://repositorio.ufc.br/handle/riufc/72397>. Acesso em: 10 de nov. 2024.

SOUZA, R. F. de, Skubs, T., & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. **Rev. Bras. Enferm.**, 60(3), 263-267. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300003>.

SPIRDUSO, WW. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005. 6

TAVARES, R. E., Jesus, M. C. P., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). O envelhecimento saudável na perspectiva do idoso: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, 20(6), 878-889. Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>.

TORRES, J. P.; DUARTE, R. B. .; VIEIRA, R. P. .; LIMEIRA, C. P. da S.; NASCIMENTO, C. . E. M. do .; BRANDÃO, C. B.; AZEVEDO, S. G. V. .; SILVA, D. K. M. da .; FREITAS, kerma M. de .; SILVA, M. R. F. da . Humanization of nursing care for the elderly in Primary Care: an integrative review. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 10, n. 10, p. e395101019005, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i10.19005. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/19005>. Acesso em: 9 nov. 2024.

VIEIRA, Monica et al. Traçado da intervenção do Enfermeiro de Reabilitação - organização de cuidados para um envelhecimento saudável e ativo. **RPER**, Silvalde, v. 6, n. 1, e316, jun. 2023. Disponível em <http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-30232023000100206&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. (2005). **Envelhecimento ativo: Uma política de saúde**. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. (60p.). Recuperado em 06 janeiro, 2019, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Recuperado World.

APÊNDICE A

APENDICE A – INSTRUMENTO DE EXTRAÇÃO DOS DADOS

FICHA CLÍNICA PARA EXTRAÇÃO DE DADOS	
ESTUDO:	
1 IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDO	
1.1 Autores:	
1.2 Ano de publicação:	
1.3 País de realização:	
1.4 Idioma:	
1.5 Periódico:	
2 OBJETIVOS	
2.1 Geral:	
2.2 Específicos:	
3 DELINEAMENTO DO ESTUDO	
3.1 Tipo de publicação:	
3.1.1 Pesquisa () Abordagem quantitativa () Delineamento experimental () Delineamento quase-experimental () Delineamento não-experimental () Abordagem qualitativa	
3.1.2 Não pesquisa () Revisão de literatura () Relato de experiência ()	
Outras _____	
3.2 Instrumento de coleta:	
4 PRINCIPAIS RESULTADOS	
5 NÍVEL DE EVIDÊNCIA	