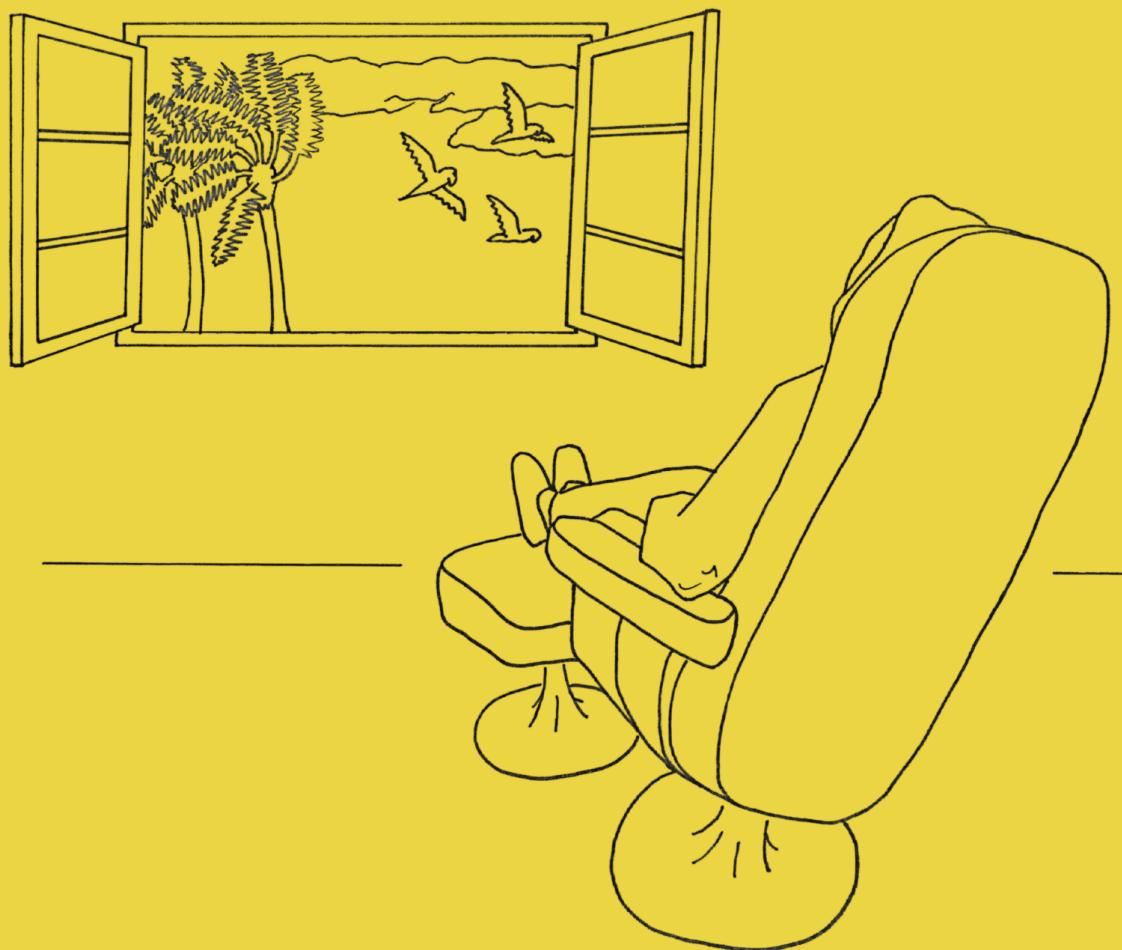


Revista Longeviver



Nº 31 | Ano VIII, jan/fev/mar 2026



Editorial	
O envelhecimento que não cabe (apenas) em estatísticas ou Travessias	01
<i>Celina Dias Azevedo e Beltrina Côrte (editoras)</i>	
Artigos	
Perfil clínico-funcional de idosos independentes, Paraná, Brasil, 2023: estudo transversal	03
<i>Cristiane de Melo Aggio</i>	
A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações	13
<i>Ana Patrícia Sousa</i>	
<i>Filipe Couto</i>	
<i>Patrícia Abreu</i>	
Padrões Alimentares e Longevidade nas Blue Zones	23
<i>Guilherme Diagonel</i>	
<i>Eric Fernando Teles</i>	
<i>Matheus Amâncio Guarnieri</i>	
<i>Valdenilson Santos da Costa</i>	
<i>Melisa Sofia Gomez</i>	
Acidentes de trabalho e o envelhecimento da população ativa no RGS na pandemia de COVID-19	51
<i>Jessica Ferreira dos Santos</i>	
<i>Deise Ilop Tavares</i>	
<i>Jhulie Anne Pinheiro Kemerich</i>	
<i>Cindhy Suely da Silva Medeiros</i>	
<i>Melissa Medeiros Braz</i>	
<i>Hedioneia Maria Foletto Pivetta</i>	
Um olhar sobre a vida em uma casa de acolhimento	61
<i>João Bezerra Da Silva Neto</i>	
<i>Nilene Matos Trigueiro Marinho</i>	
<i>Amanda Raquel Rodrigues Pessoa</i>	
Exercício físico ao longo da vida e a qualidade de vida do idoso	74
<i>Laura Schreiner Haab</i>	
<i>Lidiane Isabel Filippin</i>	
Clínica ampliada em uma instituição de longa permanência para idosos	85
<i>Leonardo Ferreira Almada</i>	
<i>Rodrigo Sanches Peres</i>	
Resenha	
Saber Envelhecer	93
<i>Luis Pereira Justo</i>	
ANAIIS do III ILPI's Expo+Fórum (2025)	
<i>Eliz Taddei, Marcello Barducco, Priscila Pascarelli Pedrico do Nascimento e Verena Bogéa</i>	

Capa: Dhara Côrte de Lucena

Editorial

O envelhecimento que não cabe (apenas) em estatísticas ou *Travessias*

*“O real não está no início, nem no fim;
ele se mostra pra gente é no meio da travessia”*
(João Guimarães Rosa)

Em 2025, a população mundial gira em torno de 8,3 bilhões de pessoas, das quais 1,2 bilhão têm mais de 60 anos. No entanto, o objetivo deste texto não é focar nos números. Embora o envelhecimento populacional contemporâneo seja um fenômeno sem precedentes, exaustivamente repetido em relatórios, discursos e artigos acadêmicos, optamos por uma reflexão diferente: *quais os caminhos possíveis para convivermos, em comunidade, com essa velhice que o mundo nunca experimentou antes?*

Muito se divulga, quase como um mantra, que “a Europa enriqueceu antes de envelhecer e o Brasil envelheceu antes de enriquecer”. Mas qual a exatidão dessa frase? Além de ser uma comparação que não se sustenta, a Europa — apesar da riqueza acumulada principalmente por meio do processo de colonização — enfrenta enormes desafios para se responsabilizar por sua população idosa. Na verdade, o aumento da expectativa de vida apresenta questões que nem mesmo as ditas sociedades ricas conseguiram resolver plenamente.

A admirável presença de pessoas idosas em proporções inéditas exige criatividade para reorganizar as formas de convivência e de cuidado. Para isso, é preciso reconhecer o envelhecimento como parte inerente da experiência humana. Até mesmo culturas frequentemente citadas como exemplo de respeito aos idosos, como Japão e China, enfrentam conflitos internos, uma vez que o ritmo frenético das cidades, o foco no desenvolvimento econômico e a política de produtividade e lucro tornaram-se globais

O neoliberalismo tende a considerar o envelhecimento apenas sob a perspectiva de gráficos: déficits e custos que assumem a forma de estatísticas. Essa racionalidade intensifica desigualdades e invisibiliza a pessoa idosa como sujeito político e de direitos. O processo civilizatório exige que criemos novas narrativas que permitam valorizar a

importância da "travessia", e não apenas os pontos de saída e chegada, superando a lógica puramente mercantil.

Assim, a equipe da **Revista Longeviver**, inspirada pelo poeta Fernando Pessoa, convida a todos e todas a pensar em outras possibilidades: *"Há um tempo em que é preciso [...] esquecer os nossos caminhos que nos levam sempre aos mesmos lugares. É o tempo da travessia: e se não ousarmos fazê-la, teremos ficado para sempre à margem de nós mesmos".*

Para fomentar essa reflexão, esta edição reúne artigos e relatos de experiências que buscam o acolhimento, o cuidado e a valorização da sociabilidade no envelhecimento:

Cristiane de Melo Aggio apresenta um estudo transversal sobre o *Perfil clínico-funcional de idosos independentes, Paraná*. Abordando a importante questão da intergeracionalidade, Ana Patrícia Sousa, Filipe Couto e Patrícia Abreu escrevem sobre *A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações*.

Os caminhos para o longeviver são abordados por Guilherme Diagonel, Eric Fernando Teles, Matheus Amâncio Guarnieri, Valdenilson Santos da Costa e Melisa Sofia Gomez em sua pesquisa *Padrões Alimentares e Longevidade nas Blue Zones: Uma análise nutricional comparativa*. Outra pesquisa aborda um marco da história da humanidade, a pandemia da COVID-19 em *Acidentes de trabalho e o envelhecimento da população ativa no RGS na pandemia de COVID-19*, por Jhulie Anne Pinheiro Kemerich, Jessica Ferreira dos Santos, Deise Lop Tavares, Cindhy Suely da Silva Medeiros, Melissa Medeiros Braz e Hedioneia Maria Foletto Pivetta.

Um relato de experiência sobre o acolhimento é apresentado por Nilene Matos Trigueiro Marinho, João Bezerra Da Silva Neto e Amanda Raquel Rodrigues Pessoa em *Um olhar sobre a vida em uma casa de acolhimento: um relato de experiência. Laura Schreiner Haab e Lidiane Isabel Filippin apresentam Exercício físico ao longo da vida e a qualidade de vida do idoso*.

Outro relato, apresentado por Leonardo Ferreira Almada e Rodrigo Sanches Peres, *Clínica ampliada em uma instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência articulando acompanhamento terapêutico e psicologia do envelhecimento* e a resenha da obra *Saber Envelhecer, de Cícero*, por Luis Pereira Justo, fecham a edição.

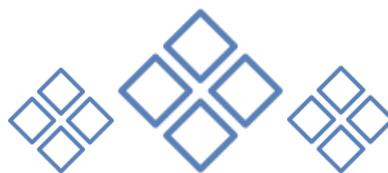
Para completar este número da Revista Longeviver, publicamos a segunda edição dos ANAIS do ILPI's Expo+Fórum, reunindo os trabalhos aprovados na modalidade pôster no evento que teve como objetivo fortalecer o intercâmbio de boas práticas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Boa Leitura!

*Celina Dias Azevedo e Beltrina Côte
Editoras*

Perfil clínico-funcional de idosos independentes, Paraná, Brasil, 2023: estudo transversal

Cristiane de Melo Aggio



Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade consolidada no Brasil e no mundo, com profundas implicações para os sistemas de saúde. Estima-se que até 2050, o número de pessoas com 60 anos ou mais ultrapassará a marca de 2 bilhões globalmente (WHO, 2022). No Brasil, esse processo ocorre de forma acelerada e com expressivas desigualdades regionais, o que impõe desafios adicionais à organização da atenção e ao financiamento do cuidado.

A longevidade, por si só, não assegura um envelhecimento bem-sucedido. Ao contrário, o aumento da expectativa de vida pode vir acompanhado de declínio funcional, perda de autonomia e aumento do risco de institucionalização se não forem adotadas estratégias preventivas adequadas (Moraes *et al.*, 2016). Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde (APS) tem papel estratégico na promoção de um cuidado longitudinal, centrado na pessoa idosa e orientado para a preservação da funcionalidade.

A literatura recente tem demonstrado que a funcionalidade, definida como a capacidade de realizar atividades da vida diária e participar socialmente, constitui o principal indicador de saúde para a população idosa, superando inclusive a presença de doenças crônicas (Alves *et al.*, 2021). O conceito de vulnerabilidade clínico-funcional amplia essa perspectiva ao considerar fatores como cognição, mobilidade, polifarmácia, suporte social e percepção de saúde, que, mesmo na ausência de diagnósticos médicos estabelecidos, podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida (Brigola *et al.*, 2019; Taylor *et al.*, 2022).

Estudos realizados com idosos residentes na comunidade apontam que a prevalência de fragilidade varia significativamente em diferentes regiões, refletindo diversos desafios de saúde e fatores demográficos. A identificação precoce e intervenções multidisciplinares são essenciais para promover o envelhecimento saudável e reduzir desfechos adversos (Yuan *et al.*, 2024).

Essa lacuna representa uma oportunidade estratégica para a aplicação de instrumentos de triagem como o Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), desenvolvido especificamente para o contexto da APS no Brasil, com validade científica comprovada e aplicabilidade prática (Moraes *et al.*, 2016). Apesar da disponibilidade desse instrumento, sua utilização sistemática ainda é incipiente nos serviços, sobretudo para fins de planejamento e estratificação de risco. A ausência de dados sobre idosos independentes, moradores da comunidade, limita o conhecimento sobre os fatores que precedem a fragilidade e compromete a organização de estratégias preventivas mais efetivas.

Neste cenário, este estudo teve como objetivo analisar o perfil clínico-funcional de idosos independentes da comunidade e identificar sinais precoces de fragilidade que possam orientar intervenções oportunas na APS. A hipótese que norteia esta investigação é a de que, mesmo entre idosos considerados saudáveis, há marcadores de vulnerabilidade subclínica que, se não identificados a tempo, podem evoluir para perdas funcionais significativas. Ao monitorarmos a saúde em vez da doença, direcionamos os recursos do sistema para ações com maior potencial de impacto e reabilitação, promovendo um envelhecimento mais ativo, autônomo e digno.

Método

Desenho, período e local do estudo

Estudo caracterizado como observacional, analítico e de corte transversal. Foi conduzido, em junho de 2023, em município do Paraná, Brasil, de grande porte e integrante da 5ª Região de Saúde. A pesquisa foi realizada no âmbito de um projeto de extensão universitária, com encontros quinzenais realizados nos salões paroquiais de dois bairros distintos: um popular (periférico) e outro elitizado (central). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Centro-Oeste, sob o parecer nº 6.274.638.

População e amostra

A população do estudo foi composta por idosos da comunidade, com 60 anos ou mais, e independentes quanto a realização das atividades cotidianas. A seleção dos participantes se deu por amostragem de conveniência, a partir de convites a idosos que participavam de grupos da Pastoral da Pessoa Idosa, de igrejas católicas, que concordaram voluntariamente integrar um projeto de extensão focado na promoção da saúde e manutenção da vitalidade.

Os critérios de elegibilidade foram: ter 60 anos ou mais e ser funcionalmente independente para as atividades de vida diária. A amostra final foi constituída por 32 idosos, que representam o subgrupo de participantes para o qual todos os dados de interesse para este artigo estavam disponíveis.

Variáveis do estudo

A variável de desfecho principal foi a fragilidade, mensurada por meio do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional – 20 (IVCF-20), instrumento validado que avalia múltiplos domínios da saúde do idoso, com escore final variando de 0 a 40 pontos (Moraes *et al.*, 2016). Os participantes foram classificados em três categorias: idosos robustos (0 a 6 pontos), em risco de fragilização (7 a 14 pontos) e frágeis (≥ 15 pontos).

Cada componente do IVCF-20 contribui com uma pontuação específica, refletindo o grau de comprometimento clínico-funcional do idoso, e sua análise permite identificar a necessidade de intervenções interdisciplinares e acompanhamento diferenciado na APS. Tais componentes englobaram: idade; autopercepção de saúde; desempenho nas atividades de vida diária (AVD) básica (banho) e instrumentais (fazer compras; controlar próprio dinheiro; realizar pequenos trabalhos domésticos); cognição (esquecimento relatado por familiar ou amigo; piora do esquecimento nos últimos meses; impacto do esquecimento em alguma atividade cotidiana); humor (ocorrência de desânimo, tristeza ou desesperança; perda do interesse em atividades anteriormente prazerosas); mobilidade (alcance e preensão; capacidade aeróbica e marcha; continência esfíncteriana); comunicação (visão e audição); presença de múltiplas comorbidades (≥ 5 doenças, ≥ 5 medicamentos utilizados e internações no último semestre).

As variáveis independentes utilizadas para caracterização e análise da associação com o desfecho foram:

- Sociodemográficas: sexo (feminino/masculino), faixa etária (60–69; 70–79; ≥ 80 anos), bairro de residência (periférico/central), conviver com companheiro (sim/não), tipo de família (extensa; matrimonial; unipessoal);
- Doenças, comportamentos relacionados à saúde e queixas (não/sim);
- Sinais vitais: temperatura corporal ($^{\circ}\text{C}$), saturação periférica de oxigênio (%), pressão arterial diastólica e sistólica (mmHg), frequência cardíaca (bpm) e respiratória (rpm).

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por estudantes de Medicina sob supervisão direta de professores. No primeiro encontro, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os participantes preencheram uma ficha cadastral com dados sociodemográficos e tiveram seu letramento em saúde avaliado. O rastreio da fragilidade com o IVCF-20 foi realizado nos encontros subsequentes, que também incluíam avaliações clínicas e atividades educativas.

O IVCF-20 consiste em um instrumento utilizado aplicado por diversos profissionais da área de saúde para avaliar determinantes essenciais da saúde do idoso e indicar intervenções interdisciplinares que preservem a autonomia e independência, além de prevenir o declínio funcional, institucionalização e óbito no âmbito da APS (Brasil, 2018; Moraes *et al.*, 2016).

Análise dos dados

Os dados foram tabulados e analisados utilizando o software estatístico Jamovi®. A análise descritiva foi empregada para caracterizar a amostra, utilizando frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas, e medidas de tendência central (média ou moda) e dispersão para as variáveis contínuas.

Para investigar a associação entre a fragilidade (desfecho) e as variáveis independentes, serão utilizados o teste U de Mann-Whitney para as variáveis dicotômicas e o teste de Kruskal-Wallis para variáveis com três ou mais opções de respostas qualitativas. O nível de significância adotado para todas as análises será de $p < 0,05$.

Resultados

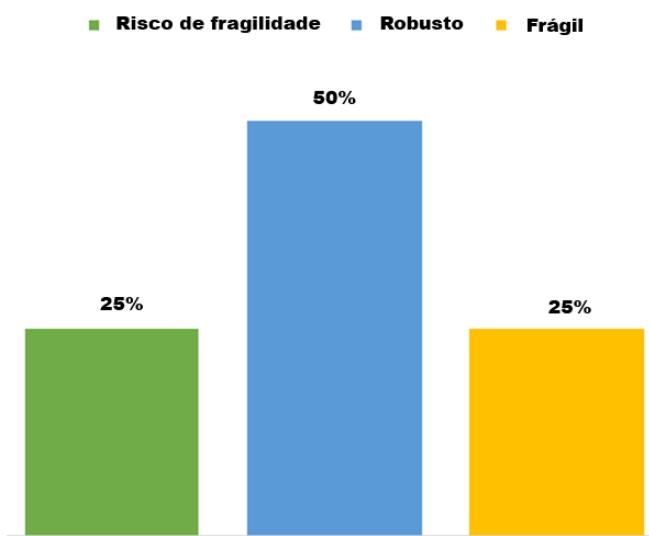
Participaram do estudo 32 idosos com idade entre 63 e 85 anos (média: 70 anos; mediana: 72), sendo 81,25% classificados como idosos jovens (60-74 anos). A maioria era do sexo feminino (68,7%) e residente em bairro central (59,4%). Quanto à composição familiar, predominou a convivência com companheiro (56,2%) e com famílias extensas (43,7%).

Verificou-se a elevada proporção de idosos sem várias doenças, como Parkinson (96,9%), acidente vascular periférico (96,9%), pneumonia (93,8%), diabetes mellitus (90,6%) e osteoporose (90,6%), além da ausência do uso de substâncias psicoativas (93,8%) e de queixas comuns ao envelhecimento, como sensação de perda de energia (93,8%), palpitação (84,4%), tontura (81,3%) e dor torácica (78,1%).

A hipertensão arterial sistêmica foi a condição crônica mais comum, mencionada por metade dos participantes e, quanto aos sinais vitais, a maioria apresentou temperatura corporal (62,5%), saturação periférica de oxigênio (90,6%), pressão arterial diastólica (81,8%) e sistólica (81,3%), frequência cardíaca (84,4%) e respiratória (93,8%) dentro dos limites fisiológicos.

Quanto à vulnerabilidade clínico-funcional, o escore total no IVCF-20 variou entre 0 e 34 pontos (média: 8,9; mediana: 6,5). As frequências relativa da distribuição das categorias classificatórias do IVCF-20 foram ilustradas no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Distribuição da classificação do IVCF-20 entre idosos da comunidade, Paraná, 2023.



Fonte: Dados do estudo, 2023.

Não foi estatisticamente significativa a comparação entre o IVCF e as faixas etárias ($p = 0,118$), sexos ($p = 0,409$), bairros ($p = 0,743$), ter companheiro ($p = 0,985$) e tipo de família ($p = 0,587$).

A maioria dos participantes classificou a saúde como excelente, muito boa ou boa (75,0%) e não referiu problemas nas AVD instrumentais (84,4%) e básicas (84,4%),

na cognição (53,1%), no humor (68,8%), na comunicação (75,0%) e na comorbidade múltipla (93,8%). Na dimensão da mobilidade também destacou-se a ausência de pontos no alcance, preensão e pinça (78,1%), na capacidade aeróbica e/ou muscular (75,0%), na marcha (90,6%) e na continência esfincteriana (78,1%).

Entre os participantes classificados como robustos prevaleceram os idosos jovens (81,25%), o sexo feminino (68,7%), o IMC superior a 22 m/Kg² (87,5%) e preservação dos componentes da comunicação (87,5%). Todos perceberam a saúde como excelente, muito boa ou boa, gastaram menos de 5 segundos ao percorrer quatro metros e nenhum deles apresentou multimorbididade, internação no último semestre, queda no último ano, incontinência esfincteriana e nem prejuízo nas AVD básicas e instrumentais.

No grupo dos idosos classificados como em risco de fragilidade, todos eram idosos jovens e destacou-se o sexo feminino (87,5%), os problemas de cognição (62,5%), a polifarmácia (50,0%) e a incontinência esfincteriana (50,0%). O risco para o declínio funcional iminente foi caracterizado pelo comprometimento cognitivo e polifarmácia. Enquanto o comprometimento da continência esfincteriana e a incapacidade cognitiva representaram as grandes síndromes geriátricas, ameaçadoras da autonomia.

Já entre os participantes classificados como frágeis predominou os idosos jovens (62,5%), o sexo feminino (87,5%), além do esquecimento referido por familiar ou amigo (62,5%). Metade deles percebeu a saúde como regular ou ruim e apresentou dificuldade de segurar pequenos objetos, de fazer compras, de realizar trabalhos domésticos manusear objetos e de tomar banho sozinho, que são determinantes do declínio funcional estabelecido.

Discussão

Os resultados deste estudo apontaram para um perfil de idosos predominantemente jovens, femininos, funcionalmente independentes e inseridos em contextos comunitários. Esse achado converge com outras investigações, nas quais a presença feminina é mais expressiva e a manutenção da autonomia se apresenta mesmo diante de condições clínicas crônicas, sobretudo pela robustez das redes de apoio, maior engajamento com ações preventivas e uso recorrente dos serviços de saúde (Barbosa *et al.*, 2022; Patel *et al.*, 2018).

Diferentemente dos achados deste estudo, na Colômbia, mais da metade dos idosos jovens e residentes na comunidade apresentavam sarcopenia, ou seja perda de massa e força muscular, a qual é fundamental para manter a mobilidade e a independência em idosos (Gonzalez-Gonzalez *et al.*, 2019). Possivelmente entre os idosos estudados os processos degenerativos estavam menos pronunciados, devido

à adequada reserva funcional do organismo, à menor prevalência de condições crônicas incapacitantes e à preservação da autonomia e do acesso a cuidados preventivos que intensificam essa condição (Patel *et al.*, 2018).

A manutenção da autonomia funcional, mesmo diante da coexistência de hipertensão arterial, remete ao conceito de resiliência clínica e funcional. A literatura reconhece que idosos mais jovens, com adequada cognição, baixa exposição a fatores

ambientais adversos e suporte social sólido, tendem a apresentar maior capacidade de enfrentamento e recuperação frente a estressores (Taylor *et al.*, 2022; Gomez-Gomez *et al.*, 2019).

Tal condição também foi observada em estudos que utilizaram o IVCF-20 na APS brasileira, em que idosos considerados independentes exibiam menor risco de institucionalização e maior adesão às ações de promoção da saúde (Moraes *et al.*, 2016; Freitas; Soares, 2019).

Embora não tenham sido identificadas associações estatisticamente significativas entre as dimensões sociodemográficas e a classificação no IVCF-20, a análise dos perfis funcionais evidenciou nuances clínicas importantes. Essa ausência de significância pode estar relacionada ao tamanho amostral reduzido e à homogeneidade do grupo estudado, que limita a variabilidade das condições analisadas (Alves *et al.*, 2021; Vetrano *et al.*, 2018).

Pessoas idosas robustas com hipertensão arterial e sem outras comorbidades ou limitações funcionais, tendem a ter melhor controle pressórico e têm baixo risco imediato de fragilidade. O acompanhamento regular, o controle da pressão arterial e a manutenção da atividade física, da cognição e do humor podem reduzir esse risco ao longo do tempo (Liu *et al.*, 2023; Matiello *et al.*, 2025; Ma *et al.*, 2018a, 2018b).

Diversos fatores tornaram os idosos jovens com risco de declínio funcional mais propensos à perda de autonomia, especialmente as mulheres, como os déficits em funções executivas (como planejamento) e a presença de condições crônicas que levam ao uso de medicamentos (Johnson *et al.*, 2007; Fong, 2019; Moreira *et al.*, 2016; Verreckt *et al.*, 2022; Njegovan *et al.*, 2001). Tais elementos são reconhecidos como preditores consistentes de vulnerabilidade e declínio funcional (Fong *et al.*, 2019; Brigola *et al.*, 2019).

A autopercepção da saúde dos idosos é preditora de condições crônico degenerativas e os problemas no alcance representam prejuízo na mobilidade dos membros superiores. Por sua vez, a perda do autocuidado e da possibilidade de fazer compras e trabalhos domésticos indicam dependência funcional e requerem investigação minuciosa. Tais componentes determinaram o declínio funcional dos idosos classificados como frágeis, traduzindo a perda da autonomia e independência (Brasil, 2018).

Similarmente, em Cingapura, a maioria dos idosos pré-frágeis, com média de idade de 72,7 anos e predomínio do sexo feminino, apresentaram declínio de ao menos um domínio da capacidade funcional intrínseca (cognição, locomoção, vitalidade e psicológico), os quais aceleraram a fragilidade e a progressão da incapacidade (Merchant *et al.*, 2024).

A estratificação clínica-funcional por meio de instrumentos como o IVCF-20 no território permitiu ampliar o olhar clínico para além da ausência de doenças, favorecendo a detecção de fragilidades incipientes e a organização de futuros planos terapêuticos individualizados e interdisciplinares (Brasil, 2018; Moraes *et al.*, 2016). Essa lógica se alinha ao modelo de cuidado centrado na pessoa e à noção de envelhecimento ativo, que preconiza a promoção da autonomia, participação e segurança como fundamentos para uma longevidade com qualidade (WHO, 2002; Silva *et al.*, 2020).

Experiências como a relatada neste estudo reforçam a importância de ações intersetoriais, integradas ao território, para o fortalecimento de uma cultura de monitoramento contínuo da saúde dos idosos. Ao priorizar a identificação precoce de riscos, antes mesmo da instalação de síndromes geriátricas, permite que os sistemas de saúde otimizem recursos, evitem hospitalizações e mantenham os idosos em seus lares com funcionalidade preservada (MacDonald *et al.*, 2020; Dent *et al.*, 2016).

Este estudo ainda reforçou os pilares do envelhecimento ativo, definidos pela Organização Mundial da Saúde: saúde, participação e segurança. A manutenção da autonomia funcional, observada nesta amostra, revelou-se como um indicador-chave da saúde, relacionado ao sentimento de controle sobre a própria vida, um aspecto fundamental para o bem-estar subjetivo na velhice (WHO, 2002; Silva *et al.*, 2020).

Finalmente, experiências como esta, realizadas no âmbito de projetos de extensão, são importantes tanto para a formação de profissionais mais sensíveis às especificidades do envelhecimento como para a promoção de intervenções com base em evidências e voltadas à realidade local. Tais experiências devem ser valorizadas por gestores e incorporadas aos planos municipais de saúde como parte de uma política de envelhecimento saudável, equitativo e sustentável.

Entre as limitações do estudo destacam-se o delineamento transversal, que impede a inferência de causalidade, o tamanho amostral reduzido e a natureza não probabilística da amostra, limitando a possibilidade de generalização dos achados. Adicionalmente, o uso de dados autorreferidos pode levar a uma subnotificação de condições de saúde. Apesar disso, os resultados oferecem subsídios valiosos para o planejamento de ações em saúde do idoso, principalmente em contextos comunitários.

Conclusão

Este estudo evidenciou que, mesmo entre idosos funcionalmente independentes e inseridos em contextos comunitários, há sinais precoces de vulnerabilidade clínico-funcional que podem comprometer a autonomia e a qualidade de vida se não forem monitorados adequadamente. O predomínio do sexo feminino, da juventude relativa e da boa autopercepção de saúde entre os participantes sugere a importância de estratégias preventivas que valorizem a preservação da funcionalidade como eixo central do cuidado.

A utilização do IVCF-20 demonstrou-se eficaz para captar nuances clínicas muitas vezes despercebidas na rotina da APS, permitindo classificar os idosos em diferentes níveis de risco e subsidiar intervenções interdisciplinares oportunas. Ao identificar fragilidades incipientes, como queixas cognitivas, polifarmácia e alterações na mobilidade, antes do agravamento funcional, reforça-se a importância do acompanhamento contínuo baseado em risco, e não apenas em doença instalada.

O estudo também reitera a relevância de práticas territoriais, integradas e sensíveis às singularidades do envelhecimento. A promoção do envelhecimento ativo, centrada na manutenção da autonomia, da participação social e da segurança, depende de políticas públicas comprometidas com a vigilância da saúde funcional dos idosos.

Futuras investigações com amostras ampliadas e delineamentos longitudinais poderão aprofundar o entendimento sobre a trajetória da vulnerabilidade funcional e testar intervenções preventivas que preservem a independência e retardem o declínio funcional. Ao priorizar a detecção precoce de riscos e promover a saúde de forma proativa, reafirma-se o compromisso com um cuidado mais humano, sustentável e efetivo para a população idosa.

Referências

- ALVES, A. M. *et al.* Which older people in the community have the highest clinical-functional vulnerability? **Geriatrics, Gerontology and Aging**, [S. I.], p. e0210027, 2021. Available from: <https://doi.org/10.53886/gga.e0210031>. Access: 10 july 2025.
- BARBOSA, K. T. F. *et al.* Fragilidade em idosos da comunidade: prevalência e fatores associados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. e210218, 2022. <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210218>. Acesso: 10 jul. 2025.
- BRASIL. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná (SESA). **Avaliação Multidimensional do Idoso**. Curitiba: SESA, 2018. Disponível em: <https://www.saude.pr.gov.br/>. Acesso em: 22 jul. 2025.
- BRIGOLA, A. G. *et al.* Cumulative effects of cognitive impairment and frailty on functional decline, falls and hospitalization: A four-year follow-up study with older adults. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 87, p. 104005, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.104005>. Access: 10 july 2025.
- DENT, E. *et al.* Frailty measurement in research and clinical practice: a review. **European Journal of Internal Medicine**, v. 31, p. 3-10, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ejim.2016.03.007>. Access: 10 july 2025.
- FREITAS, F. F. SOARES, S. M. Clinical-functional vulnerability index and the dimensions of functionality in the elderly person. **Revista Rene**, v. 20, p. e39746. Available from: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20192039746>. Access: 10 july 2025.
- FONG, J. H. *et al.* Incidence of disability and functional decline among older adults with serious chronic diseases. **BMC Geriatrics**, v. 19, n. 1, p. 101, 2019. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1348-z>. Access: 10 july 2025.
- GOMEZ-GOMEZ, M. E. *et al.* Frailty, cognitive decline, neurodegenerative diseases and nutritional interventions. **International Journal of Molecular Sciences**, v. 20, n. 12, p. 2843, 2019. Available from: <https://doi.org/10.3390/ijms20112842>. Access: 10 july 2025.
- GONZALEZ-GONZALEZ, D. R. *et al.* Prevalence of sarcopenia among community-dwelling, young elderly people living in Manizales, Colombia. **Journal of Physics: Conference Series**, v. 1272, n. 1, p. 012005, jul. 2019. Available from: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1742-6596/1272/1/012005/pdf>. Access: 10 july 2025.

- JOHNSON, J. K. *et al.* Executive function, more than global cognition, predicts functional decline and mortality in elderly women. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 62, n. 10, p. 1134-41, 2007. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/62.10.1134>. Access: 10 july 2025.
- LIU, H. *et al.* Global Prevalence and Factors Associated with Frailty among Community-Dwelling Older Adults with Hypertension: a systematic review and meta-analysis. **The Journal of nutrition, health and aging**, v. 27, n. 12, p. 1238-47, 2023. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1279770724002203>. Access: 10 july 2025.
- MA, L. *et al.* Frailty in older adults with hypertension: results from China Comprehensive Geriatric Assessment Study. **Journal of Hypertension**, v. 36, p. e156, 2018a. Available from: https://academic.oup.com/innovateage/article/2/suppl_1/704/5171942. Access: 10 july 2025.
- MA, L. *et al.* Prevalence and correlates of frailty among community-dwelling older adults with hypertension. **Innovation in Aging**, v. 2, suppl. 1, 2018b. Available from: <http://journals.lww.com/00004872-201810003-00648>. Access: 10 july 2025.
- MACDONALD, S. *et al.* Primary care interventions to address physical frailty among community-dwelling adults aged 60 years or older: a meta-analysis. **PLoS ONE**, v. 15, fev. 2020. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0228821.r004>. Access: 10 july 2025.
- MATIELLO, F. B. *et al.* Factors related to frailty syndrome in the elderly with systemic arterial hypertension. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 38, 2025. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2025ao0003462i>. Access: 10 july 2025.
- MERCHANT, R. A. Association of intrinsic capacity with functional ability, sarcopenia and systemic inflammation in pre-frail older adults. **Frontiers in Medicine**, v. 11, 2024. Available from: <https://doi.org/10.3389/fmed.2024.1374197>. Access: 10 july 2025.
- MORAES, E. N. *et al.* Clinical-Functional Vulnerability Index-20 (IVCF-20): rapid recognition of frail older adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 50, 2016. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006963>. Access: 21 July 2025.
- MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 6, p. 2041-50, 2016. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602041&tlang=pt. Access: 21 July 2025.
- NJEGOVAN, V. *et al.* The hierarchy of functional loss associated with cognitive decline in older persons. **The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences**, v. 50, n. 10, 2001. Available from: <https://academic.oup.com/biomedgerontology/article-lookup/doi/10.1093/gerona/56.10.M638>. Access: 21 July 2025.

PATEL, U.; MALONIA, A.; VAIDYA, R.; CHOKSHI, S. Geriatric health care: review article. *International Journal for Advance Research and Development*, v. 3, n. 10, p. 58–62, 2018. Available from: <https://www.ijarnd.com/manuscript/geriatric-health-care-review-article/>. Access: 10 july 2025.

SILVA, J. N. M. A. *et al.* Predicting dimensions of clinical-functional conditions and cognition in the elderly. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 73, suppl. 3, 2020. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0162>. Access: 10 july 2025.

TAYLOR, J. A. *et al.* A multisystem physiological perspective of human frailty and its modulation by physical activity. **Physiological Reviews**, v. 103, n. 2, p. 1137-1191, 2022. Available from: <https://doi.org/10.1152/physrev.00037.2021>. Access: 10 july 2025.

VERRECKT, E. *et al.* Investigating the relationship between specific executive functions and functional decline among community-dwelling older adults. **BMC Geriatrics**, v. 22, n. 1, 2022. Available from: <https://bmcbiogeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-022-03559-6>. Access: 10 july 2025.

VETRANO, D. L. *et al.* Trajectories of functional decline in older adults with neuropsychiatric and cardiovascular multimorbidity: a Swedish cohort study. **PLoS Medicine**, v. 15, n. 3, p. e1002503, 2018. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1002503>. Access: 10 july 2025.

YUAN, J. *et al.* Development and Validation of a Frailty Risk Prediction Model for Community-Dwelling Elderly in Shanghai. **Development and Validation of a Frailty Risk Prediction Model for Community-Dwelling Elderly in Shanghai**, v. 8, n. 11, p. 246-64, 2024. Available from: <https://ojs.bbwpublisher.com/index.php/JCNR/article/view/8953>. Access: 10 july 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Active ageing: a policy framework**. Geneva: WHO, 2002. Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/67215>. Access: 10 july 2025.

Data de recebimento: 22/07/2025; Data de aceite: 22/10/2025

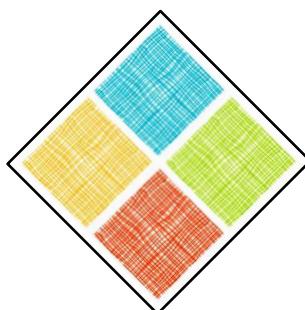
Cristiane de Melo Aggio - Pós-doutorado pelo Programa de Pós Graduação em Desenvolvimento Comunitário, Doutorado em Enfermagem, Mestrado Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário e Graduação em Enfermagem. Profa. Adj. Dra. da disciplina de Epidemiologia (FAMEMA). Compõe a Equipe Editorial da Revista de Enfermagem UFPE on line. É tutora bolsista do Pet-Saúde: Equidade (2024-2026; FAMEMA), e é pesquisadora dos Grupos de Pesquisa: Vulnerabilidades dos processos de vida e de morte (UNICENTRO) e Integralidade, ensino e saúde (FAMEMA). E-mail: CrisAggio@hotmail.com.

A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações

Ana Patrícia Sousa

Filipe Couto

Patrícia Abreu



Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade crescente nas sociedades contemporâneas, desafiando os profissionais da intervenção social a promover respostas cada vez mais ajustadas, inclusivas e significativas. No contexto do envelhecimento ativo, o papel do Educador Social assume especial relevância, contribuindo para a valorização das pessoas idosas enquanto sujeitos de saber, história e cultura. A educação social assume um papel central no envelhecimento ativo ao promover a autonomia funcional, o fortalecimento das relações sociais e a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas (Nascimento *et al.*, 2025).

O presente artigo parte da experiência desenvolvida no âmbito de um estágio curricular em Educação Social e centra-se na criação e implementação do projeto “A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações”. Este projeto teve como principal objetivo a promoção da estimulação cognitiva e motora das pessoas idosas através da valorização do conhecimento endógeno e das tradições locais, com especial destaque para o artesanato em palha, ainda vivo em algumas freguesias do concelho de Fafe.

A intervenção baseou-se numa abordagem socioeducativa, procurando não só recordar a herança cultural imaterial, como também criar oportunidades de participação ativa, expressão pessoal e convívio social entre os participantes. Este artigo propõe-se, assim, refletir sobre o processo de desenvolvimento do projeto, os principais desafios e aprendizagens, e os contributos para a promoção de um envelhecimento mais digno, participativo e culturalmente enraizado.

Tradição da palha no concelho de Fafe

A tradição do trabalho com a palha tem raízes profundas no concelho de Fafe, no norte de Portugal, particularmente em freguesias como Travassós, Vinhós, Golães e Revelhe. Trata-se de um saber popular transmitido oralmente, de geração em geração, que fazia parte do quotidiano agrícola e doméstico das famílias da região. A palha era utilizada não apenas como matéria-prima para objetos utilitários, como cestos, esteiras ou chapéus, mas também como forma de expressão artesanal e decorativa, associada a épocas do ano, festas e celebrações. Este saber endógeno é hoje um património imaterial valioso, embora esteja em risco de desaparecer, dado o envelhecimento da população e a escassez de registos formais sobre as técnicas e histórias associadas. O reconhecimento e a valorização desta tradição são fundamentais não só para a preservação cultural, mas também como recurso educativo e terapêutico no trabalho com a população idosa.

O projeto *A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações* parte precisamente desta herança local para construir uma intervenção significativa, resgatando memórias, estimulando capacidades e reforçando o orgulho identitário das pessoas idosas de Fafe. O estágio, permitiu uma compreensão mais profunda da relação entre Pedagogia Social e Educação Social, enquanto campos que se cruzam na investigação-ação junto de populações em situação de vulnerabilidade, como é o caso das pessoas idosas. Como referem Couto e Baptista (2025), a Pedagogia Social implica a participação ativa das pessoas na construção das respostas que melhor se ajustam às suas necessidades e contextos, sendo essencial para promover a inclusão e o desenvolvimento local sustentável. Esta visão enquadra-se perfeitamente no papel do Educador Social, que pode atuar como mediador entre saberes, gerações, contextos e necessidades.



Trabalho artesanal com a palha

Através do projeto foi possível observar como a intervenção com pessoas idosas, quando alicerçada na valorização dos saberes tradicionais e na escuta ativa, contribui para o reforço da autoestima, da identidade cultural e da participação social.

Educação Social e Pedagogia Social

A Educação Social constitui-se como um campo de intervenção educativa que atua predominantemente em contextos não formais e informais, com o objetivo de promover a inclusão social, a autonomia e o exercício de uma cidadania ativa. Inserida numa perspetiva de emancipação e participação, dirige-se, sobretudo, a populações em situação de vulnerabilidade ou exclusão social, como destaca Camões (2025).

A Pedagogia Social, por sua vez, fornece a base teórica e epistemológica da Educação Social, sendo compreendida como uma pedagogia da participação e da transformação social. Segundo Baptista (2008), trata-se de um saber interdisciplinar, cuja identidade se constrói através do diálogo com outras áreas do conhecimento, especialmente no âmbito da solidariedade social. Nesse sentido, Couto e Baptista (2025) afirmam que “a pedagogia social implica a participação ativa das pessoas na construção das respostas que melhor se ajustam às suas necessidades e contextos” (p. 540).

Neste contexto, o educador social emerge como um profissional mediador, com uma atuação centrada na pessoa, reconhecendo as suas potencialidades e promovendo o protagonismo dos indivíduos e dos grupos com os quais trabalha (Coelhoso *et al.*, 2020). O seu papel torna-se particularmente relevante no desenvolvimento comunitário, assumindo-se como agente ativo na criação de redes sociais de suporte, na promoção de práticas culturais, no estímulo a dinâmicas intergeracionais e na consolidação de uma cidadania participativa. Assim, a prática da Educação Social insere-se num paradigma de ação-reflexão, sustentada pela Pedagogia Social enquanto suporte crítico e transformador.

Envelhecimento Ativo e Qualidade de Vida

A Organização Mundial da Saúde (OMS) 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” (OMS, 2015, p. 13). Para alcançar um envelhecimento saudável, é essencial promover a autonomia funcional e combater o isolamento social. Nesse sentido, Nascimento *et al.* (2025) indicam que a intervenção socioeducativa pode melhorar significativamente a percepção da qualidade de vida, mesmo na ausência de alterações objetivas nas capacidades funcionais.

A qualidade de vida, no contexto do envelhecimento, é compreendida como um conceito multifatorial que abrange dimensões físicas, psicológicas, relacionais, espirituais e culturais (Fonseca *et al.*, 2024; OMS, 2005). Estratégias educativas centradas na promoção da autoestima, da mobilidade segura, do autocuidado e

da literacia digital revelam-se eficazes na construção de um envelhecimento mais integrado e participativo (Faria, 2024).

Importa, assim, contrariar a visão do envelhecimento como uma fase exclusivamente marcada por perdas, reconhecendo-a também como uma etapa de ganhos, aprendizagens e contributos sociais relevantes. A valorização da memória coletiva, do conhecimento acumulado e da sabedoria experiencial das pessoas idosas contribui para o fortalecimento dos laços comunitários e para o reconhecimento da sua dignidade (Fernandez-Ballesteros *et al.*, 2004). Além disso, Kleiber *et al.* (2012) destacam o papel do lazer e da educação para o tempo livre como estratégias fundamentais na preparação para a reforma, bem como na construção de um projeto de vida significativo em idades avançadas.

A Dimensão Socioeducativa das Atividades com Idosos

As atividades socioeducativas com pessoas idosas são entendidas como instrumentos fundamentais para a promoção não apenas do bem-estar físico, mas também do desenvolvimento pessoal, social e emocional. Estas iniciativas fomentam a participação ativa e o protagonismo na fase avançada da vida, valorizando o envelhecimento como um período de crescimento contínuo. Coelhoso *et al.* (2020) defendem que a educação social deve ser reconhecida como um espaço de desenvolvimento integral, promovendo uma aprendizagem ao longo da vida ajustada às necessidades históricas, culturais e sociais dos indivíduos.

A atuação do educador social junto da população idosa está ancorada na pedagogia social, que, segundo Baptista (2008), é uma ciência orientada para a cidadania social, articulando aprendizagem, experiência comunitária e desenvolvimento humano. A intervenção socioeducativa com idosos deve, portanto, ser compreendida como uma estratégia de promoção de direitos, reconstrução de identidades e combate às múltiplas formas de exclusão. Este trabalho exige sensibilidade às transformações biopsicossociais inerentes ao processo de envelhecimento, apoiando a manutenção da autonomia funcional, das relações interpessoais e da identidade pessoal. Como apontam Nascimento *et al.* (2025), ações educativas contínuas são essenciais para preservar capacidades motoras e estimular vínculos sociais, fatores determinantes para a qualidade de vida nas últimas etapas da vida.

Neste sentido, a dimensão socioeducativa das atividades dirigidas à população idosa deve integrar a promoção de hábitos de vida saudáveis, o fortalecimento das redes sociais, familiares e intergeracionais, e ser pautada por valores éticos e humanistas que reafirmem a dignidade humana, a liberdade e os direitos fundamentais. As iniciativas desenvolvidas devem, assim, favorecer o bem-estar subjetivo, as relações interpessoais e a valorização do envelhecimento enquanto etapa de aprendizagem e conquista de novos saberes.

A dinamização de atividades socioeducativas com idosos constitui, portanto, um campo estratégico para a promoção de um envelhecimento ativo, saudável e digno. Reconhecer a pessoa idosa como sujeito de direitos e protagonista do seu

próprio processo de envelhecimento implica, por parte da Educação Social, a criação de oportunidades de aprendizagem, participação e inclusão. Neste contexto, o educador social assume um papel multifacetado: é mediador cultural, facilitador da participação, agente de promoção da saúde comunitária e construtor de redes sociais. As práticas intergeracionais, como demonstram Domínguez e Blanch (2013), têm revelado impactos positivos na aprendizagem mútua, no fortalecimento do sentimento de pertença e na construção de relações mais justas entre as gerações.

Metodologia

A metodologia do projeto assentou numa abordagem socioeducativa participativa, centrada na pessoa idosa como agente ativo no seu próprio processo de desenvolvimento. A intervenção foi organizada em quatro fases principais, seguindo o modelo de planeamento proposto por Carvalho e Baptista (2004) para projetos de intervenção socioeducativa. Estas fases incluem: o levantamento de necessidades, o planeamento das atividades, a implementação e a avaliação. A primeira fase consistiu na recolha de informação através da observação direta, conversas informais com os idosos e reuniões com a equipa técnica, permitindo identificar as necessidades reais dos participantes. Na segunda fase, procedeu-se à planificação das atividades, ajustadas às características dos grupos e aos objetivos do projeto. A fase de implementação centrou-se na realização das dinâmicas propostas, privilegiando a participação ativa, a estimulação cognitiva e a valorização das tradições locais. Por fim, a fase de avaliação permitiu refletir sobre o impacto das atividades, os resultados obtidos e as aprendizagens significativas, contribuindo para uma melhoria contínua da prática profissional. O projeto *A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações* surgiu da necessidade de promover o envelhecimento ativo em contextos rurais, aliando a estimulação cognitiva e motora à valorização do património cultural imaterial.



Alguns participantes do projeto da Unidade de Intervenção e Recursos para os Centros de Convívio (UNIR)

Com base no levantamento de necessidades realizado nos Centros de Convívio de Vinhós, Travassós e Revelhe, foi definido o seguinte objetivo geral:

- Promover o envelhecimento ativo das pessoas idosas através de atividades que estimulem as competências cognitivas e motoras, ao mesmo tempo que valorizam e preservam as tradições locais transmitidas oralmente.

Para dar resposta ao objetivo geral, estabeleceram-se cinco objetivos específicos, de modo a facilitar uma planificação mais detalhada e permitir uma avaliação e análise dos resultados sistematizada. Objetivos Específicos:

- Estimular a memória, a atenção, a criatividade e a coordenação motora através de atividades práticas e simbólicas;
- Reforçar a autonomia, a autoestima e a expressão individual das pessoas idosas;
- Incentivar o sentimento de pertença e o convívio entre participantes e técnicos;
- Preservar e valorizar o conhecimento endógeno relacionado com o artesanato da palha;
- Criar pontes entre gerações, promovendo o intercâmbio de saberes tradicionais (embora este objetivo não tenha sido plenamente concretizado devido à limitação temporal do estágio).

Resultados

A implementação do projeto “A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações” revelou-se uma experiência profundamente significativa, tanto para os participantes como para a estagiária, com impactos visíveis ao nível da participação, do envolvimento emocional e da expressão pessoal dos idosos.

Durante as atividades realizadas nos Centros de Convívio de Vinhós, Travassós e Revelhe, observou-se:

- Um elevado grau de participação e motivação dos idosos, que demonstraram entusiasmo ao partilhar saberes antigos ligados ao artesanato da palha, um conhecimento transmitido maioritariamente de forma oral, que constitui parte essencial da memória coletiva destas comunidades;
- Um ambiente de partilha de memórias, onde os participantes se mostraram orgulhosos por transmitir as suas experiências de vida. Este espaço tornou-se um lugar simbólico de reconstrução da identidade e de valorização pessoal, permitindo que as histórias individuais se

entrelaçassem numa narrativa coletiva de pertença e continuidade cultural;

- A expressão criativa e a identificação com as tradições locais, evidenciada através da criação de peças artesanais simples mas repletas de significado, permitiu reavivar a ligação entre os idosos e o seu território, reforçando a autoestima e o sentimento de utilidade;
- O reforço da cognição motora, da atenção e da memória durante as tarefas manuais, sublinhando o potencial terapêutico das atividades, não só no plano físico, mas também no plano emocional e cognitivo;
- A promoção do convívio e das relações sociais, com momentos de riso, conversa, escuta e empatia entre participantes e com a equipa técnica, contribuindo para combater o isolamento e fomentar o sentimento de pertença ao grupo.

Apesar destes resultados positivos, foi identificada uma limitação relevante: a ausência de uma componente mais sistematizada de promoção intergeracional, que permitisse uma maior transferência de aprendizagens para os mais jovens.



Trabalho artesanal com a palha: transferência de saberes

Embora estivesse prevista a participação de outros grupos etários, o tempo reduzido do estágio e questões logísticas dificultaram a implementação dessa dimensão com a regularidade desejada. Ainda assim, esta lacuna foi assumida como uma oportunidade de desenvolvimento futuro, uma vez que o envolvimento intergeracional mais perlongado poderia ampliar o impacto do projeto, promovendo o diálogo entre gerações, valorizando o conhecimento dos mais velhos e criando pontes entre passado e presente.

Neste sentido, o projeto revelou o potencial da educação social como ferramenta de revitalização cultural, de promoção da autonomia e de reconstrução do tecido social, apontando caminhos para uma intervenção futura mais alargada e

sustentável, onde o resgate da memória coletiva possa coexistir com a aprendizagem ativa entre gerações.

Também, a análise dos resultados do projeto evidencia a materialização dos princípios da Educação Social enquanto prática de intervenção centrada na pessoa e promotora de inclusão e participação. A construção de um espaço educativo não formal, onde os saberes dos participantes foram valorizados, revelou-se coerente com a perspectiva emancipatória que sustenta esta área de intervenção. Através do reconhecimento das competências e histórias de vida das pessoas idosas, foi possível fomentar o protagonismo individual e coletivo, criando oportunidades para o exercício da cidadania ativa e para a reconfiguração de identidades historicamente silenciadas. Neste sentido, a prática educativa assumiu um papel transformador, alinhado com a pedagogia da participação defendida por Baptista (2008), ao incentivar os idosos a assumirem-se como agentes do seu próprio processo de envelhecimento, com voz e valor na comunidade.

Paralelamente, os resultados obtidos confirmam o potencial da Pedagogia Social enquanto suporte epistemológico de ações que integram educação, cultura e solidariedade. O projeto promoveu uma aprendizagem situada, onde os saberes tradicionais se constituíram como recursos pedagógicos significativos. Esta abordagem está em sintonia com a proposta de Couto e Baptista (2025), que enfatizam a importância da participação ativa dos sujeitos na construção de respostas ajustadas aos seus contextos. A atividade artesanal, para além de estimular competências cognitivas e motoras, funcionou como mediação simbólica entre passado e presente, entre experiência pessoal e memória coletiva, reforçando o sentimento de pertença e a ligação ao território. Assim, confirma-se que a ação socioeducativa, alicerçada na pedagogia social, pode funcionar como um espaço privilegiado de reconstrução de vínculos sociais, promoção da dignidade humana e desenvolvimento comunitário.

Conclusão

A realização do projeto “A Tradição da Palha: Saberes que se entrelaçam entre gerações” permitiu demonstrar como a intervenção socioeducativa, sustentada pela Educação Social, pode ser um instrumento poderoso na promoção do envelhecimento ativo e na valorização do patrimônio cultural imaterial. Ao articular práticas artesanais tradicionais com dinâmicas de estimulação cognitiva, motora e relacional, o projeto promoveu não apenas o bem-estar dos participantes, mas também o reforço da sua identidade, autoestima e sentimento de pertença.

A elevada participação e envolvimento emocional dos idosos confirmam a importância de integrar o conhecimento endógeno e as memórias coletivas nas práticas educativas. Embora a dimensão intergeracional não tenha sido plenamente concretizada, abriu caminho para futuras intervenções mais alargadas, com foco na transferência de saberes entre gerações.

Esta experiência reforça o papel central do educador social enquanto agente facilitador de processos educativos transformadores, capazes de cruzar pedagogia, cultura e inclusão social, contribuindo para comunidades mais coesas, conscientes do seu passado e preparadas para o futuro. Este projeto deixa também um ponto de partida para futuras ações com maior duração e mais envolvimento intergeracional, aprofundando o diálogo entre saberes antigos e novas gerações e promovendo transferência de aprendizagens.

Referências

- BAPTISTA, I. Pedagogia Social: Uma ciência, um saber profissional, uma filosofia de acção. **Cadernos de Pedagogia Social**, 2008, p 7-30.
- CAMÕES, A. Educadores sociais como profissionais qualificados: desafios de formação. **Revista Portuguesa de Investigação Educacional**, n. 29, p. 1–17, 2025. DOI: <https://doi.org/10.34632/investigacaoeducacional.2025.17555>
- CARVALHO, A.; BAPTISTA, I. **Educação social: fundamentos e estratégias**. Porto: Porto Editora, 2004.
- COELHOSO, Filipa; CARVALHO, Fernanda; MUCHARREIRA, Pedro Ribeiro. Educação Social: uma permanente (re)construção pessoal e social. **Revista Di@logus**, Cruz Alta, v. 9, n. 1, p. 77–89, 2020.
- COUTO, F.; BAPTISTA, I. Fostering participation in community development as a social-pedagogical approach. **Perspectives and trends in education and technology**. Cham: Springer, 2025. (Lecture Notes in Networks and Systems, v. 859), p. 537–543. DOI: https://doi.org/10.1007/978-3-031-78155-1_49.
- DOMÍNGUEZ, C.; BLANCH, J. La cualificación profesional en educación social. El papel del prácticum. **Pedagogía Social. Revista Interuniversitaria**, n. 21, p. 237–258, 2013.
- FARIA, M. C. Promoção do Envelhecimento Saudável e Ativo na Cidade. **Análisis y Modificación de Conducta**, v. 50, n. 182, p. 129-144, 17 abr. 2024.
- FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R., CAPRARA, M. G., & GARCÍA, L. F. Vivir con vitalidad-M®: Un programa europeo multimedia. **Psychosocial Intervention**, 13(1), 63-84, 2004.
- FONSECA, C. N.; TEIXEIRA, M.; CAETANO, A. P.; RODRIGUES, P. F. S. Satisfação com a vida, bem-estar e felicidade em pessoas idosas com e sem apoio formal. **Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social**, Coimbra, Portugal, v. 10, n. 1, p. 1–17, 2024.

KLEIBER, D. A.; BAYON MARTIN, F.; CUENCA AMIGO, J.. La educación para el ocio como preparación para la jubilación en Estados Unidos y España. **Pedagogia Social Revista Interuniversitaria**, n. 20, p. 137–176, 2012.

NASCIMENTO, P.; VARELA, S.; CARVALHO, F.; COELHOSO, F.; SINÓGAS, L. A Educação Social na promoção da autonomia funcional, nas relações sociais e na qualidade de vida das pessoas idosas em Serviço de Apoio Domiciliário. **RIAGE – Revista IberoAmericana de Gerontologia**, v. 7, n. 7, p. 420–432, 2025.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

Data de recebimento: 26/07/2025; Data de aceite: 21/10/2025

Ana Patrícia Alves Sousa - Licenciatura em Educação Social - Escola Superior de Educação de Fafe, Instituto Europeu de Estudos Superiores (ESEF-IEES). Estagiária na Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Fafe, inserida na Unidade de Intervenção e Recursos para os Centros de Convívio do Concelho de Fafe. E-mail: ana.patricia@cloud.ies.pt

Filipe José Alves do Couto - Doutor em Ciências da Educação, com área de aprofundamento em Pedagogia Social, pela Universidade Católica Portuguesa na Faculdade de Educação e Psicologia (UCP-FEP). Professor Adjunto na Escola Superior de Educação de Fafe, Instituto Europeu de Estudos Superiores (ESEF-IEES). Investigador Integrado no Centro de Investigação, Desenvolvimento e Inovação (CIDI-IEES). E-mail: filipe.couto@ies.pt

Patrícia Abreu - Educadora Social Gerontologica. Técnica coordenadora da Unidade de Intervenção e Recursos para Centros de Convívio, Cruz Vermelha Portuguesa - Delegação de Fafe. E-mail: dfafe.unir@cruzvermelha.org.pt

Padrões alimentares e longevidade nas Blue Zones: Uma análise nutricional comparativa

Guilherme Diagonei

Eric Fernando Teles

Matheus Amâncio Guarnieri

Valdenilson Santos da Costa

Melisa Sofia Gomez



Introdução

Alongevidade é um tema que desperta o interesse humano há séculos. Desde o século VIII, alquimistas propuseram a ideia da Pedra Filosofal, que, além de possibilitar a transmutação de metais, prometia também a imortalidade por meio do elixir da longa vida. Embora, atualmente, se reconheça que tal pedra é uma utopia, a busca por uma existência mais longa persiste, impulsionada por pesquisas sobre genética, química dos alimentos e outros fatores que influenciam a qualidade e a duração da vida.

A partir do século XX, observou-se um fenômeno de envelhecimento populacional, tanto em países desenvolvidos quanto em nações em desenvolvimento. Esse fenômeno está associado, entre outros fatores, ao avanço da medicina, à melhoria das condições de trabalho e à adoção de políticas públicas voltadas à promoção da saúde. Dados coletados entre 1980 e 2014 revelam que a expectativa de vida (EV) da maioria dos países da América Latina está acima da média mundial, com projeções de aumento de 74 para 76,5 anos (Santos et. al, 2018).

Entretanto, algumas regiões específicas no mundo, as populações frequentemente superam os 100 anos de idade. Tais comunidades, tornaram-se objeto de referência para pesquisadores. Esses locais foram denominados “Blue Zones” (Zonas Azuis) pelo jornalista e pesquisador Dan Buettner (Buettner, 2016).

O conceito de Blue Zones refere-se a regiões onde as populações compartilham um estilo de vida tradicional e homogêneo que, consequentemente, favorece uma elevada longevidade (Poulain et al., 2013). As cinco Blue Zones identificadas são: Sardenha, na Itália; Okinawa, no Japão; Loma Linda, nos Estados Unidos; Península de Nicoya, na Costa Rica; e Ikaria,

na Grécia. Tais localidades possuem características em comum, como uma vida enraizada em tradições, fortes vínculos familiares e sociais e uma alimentação baseada na produção local (Buettner, 2016).

A alimentação saudável constitui uma preocupação central para os cientistas que investigam os benefícios dos alimentos na promoção da longevidade, sendo que diversos estudos comprovam os efeitos benéficos de determinados alimentos sobre a saúde humana (Bertolani *et al.*, 2014). Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo analisar se há uma correlação entre a longevidade e os padrões alimentares característicos dessas regiões.

Métodos

Trata-se de uma revisão bibliográfica de caráter analítico e comparativo, cujo objetivo é mapear e comparar as dietas típicas das populações das Blue Zones, buscando compreender sua relação com a longevidade.

Os alimentos selecionados para o mapeamento foram identificados com base na obra “Zonas Azuis: A solução para comer e viver como os povos mais saudáveis do planeta”, de Dan Buettner (2018), além dos Guias alimentares de cada região. Em Ikaria, destacam-se: azeite de oliva, batatas, chá de ervas (alecrim, manjerona e menta), grão-de-bico, mel, verduras silvestres, queijo feta, limão e vinho tinto. Em Loma Linda, os alimentos descritos incluem: aveia e cereais integrais, feijões, abacate, salmão, nozes, soja e derivados, além de diversos vegetais. Na Península de Nicoya, identificam-se: água rica em cálcio, arroz, banana, mamão, abóbora, milho, ovos, feijão-preto e inhame. Em Okinawa, foram mapeados: açafrão-da-terra, algas marinhas, batata-doce roxa, chá verde, melões amargos, soja e derivados, vegetais, alho e cogumelos (shiitake). Por fim, em Sardenha, observam-se: azeite de oliva, ervas aromáticas, favas, grão-de-bico, tomate, leite de ovelha e de cabra, vinho tinto e cevada (Buettner, 2018).

Após a categorização dos alimentos por região (Quadro 1), foram utilizados artigos científicos que apresentavam informações essenciais para o mapeamento alimentar dessas localidades, especialmente aqueles que forneciam análises químicas dos alimentos selecionados, evidenciando seus benefícios nutricionais. Com base nesses dados, foi elaborada uma tabela nutricional como forma de síntese e sistematização do mapeamento (Quadro 1).

Os critérios de inclusão dos artigos científicos contemplaram, em primeiro lugar, publicações que respondessem diretamente à pergunta norteadora desta pesquisa. Em um segundo momento, foram incorporados também estudos voltados para a análise química dos alimentos mais consumidos nas Blue Zones, a fim de ampliar a compreensão sobre sua composição e potencial impacto na longevidade.

Resultados e discussão

O levantamento realizado permitiu identificar padrões alimentares comuns nas cinco Blue Zones, caracterizados predominantemente pelo consumo de alimentos de origem vegetal, minimamente processados, com elevada densidade nutricional e forte potencial funcional.

O Quadro 1 sintetiza os principais alimentos consumidos em cada região, demonstrando a diversidade e riqueza nutricional presente nas dietas dessas populações. Observa-se que alimentos como, leguminosas (feijões, grão-de-bico, favas), oleaginosas (nozes), cereais integrais (aveia, arroz integral, cevada), vegetais e frutas são amplamente consumidos. Esses grupos são fontes importantes de carboidratos complexos, fibras, vitaminas, minerais e fitocompostos que favorecem a saúde metabólica e reduzem o risco de doenças crônicas.

Quadro 1: Principais alimentos encontrados nas cinco Blue Zones

Ikaria (Grécia)	Loma Linda (EUA)	Nicoya (Costa Rica)	Okinawa (Japão)	Sardenha (Itália)
Azeite de oliva extravirgem	Abacate	Abóbora	Açafrão da terra	Azeite de oliva extravirgem
Batatas	Aveia e cereais integrais	Água rica em cálcio de nascentes locais	Algas marinhas	Cevada
Chás de ervas	Feijões	Arroz	Alho	Ervas (tempero)
Grão-de-bico	Nozes	Banana	Batata-doce roxa	Favas

Limão	Salmão	Feijão preto	Chá verde	Grão-de -bico
Mel	Soja e derivados	Inhame	Cogumelos	Leite de cabra
Queijo feta	Vegetais	Mamão	Melões amargos	Leite de ovelha
Verduras Silvestres		Milho	Soja e derivados	Tomate
Vinho tinto		Ovos	Vegetais	Vinho tinto

A Tabela nutricional dos carboidratos complexos, representados na batata, batata-doce roxa, inhame, leguminosas, grãos integrais arroz, aveia, cevada e trigo; evidencia a relevância desses alimentos para a oferta de energia de liberação lenta, promovendo controle glicêmico, saciedade e prevenção de disfunções metabólicas. Itens como a batata-doce roxa (Okinawa) e a cevada (Sardenha) apresentam alto teor de fibras e micronutrientes essenciais como magnésio e potássio, associados à regulação da pressão arterial e função muscular (Quadro 2).

Quadro 2: Carboidratos complexos encontrados na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Arroz Integral	Aveia	Batata- doce	Favas	Feijão preto	Grão-de- bico
Energia (kcal)	347	382	118	308	295	339
Umidade (g)	12,9	8,75	67,1	10,9	13,3	10,6
Carboidrato Total (g)	76,1	65,3	28,7	59,2	59,1	59,7
Carboidrato Disponível (g)	72,2	55,6	25,5	38,4	37,6	43,1
Proteína (g)	7,57	15,4	1,78	25,3	22,4	21,0
Lipídios (g)	2,20	8,70	0,23	1,36	1,28	5,46
Fibra Alimentar (g)	3,90	9,74	3,17	20,8	21,5	16,7
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	1,22	1,80	2,24	3,29	3,93	3,21
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,31	1,54	0,08	0,21	0,21	0,91
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,52	3,16	tr	0,28	0,10	1,41
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,42	3,02	0,06	0,53	0,83	2,81
Ác. Graxos Trans (g)	NA	NA	0,00	NA	NA	0,00
Cálcio (mg)	6,10	47,9	30,3	95,6	122	114
Ferro (mg)	0,83	4,45	0,42	5,19	9,83	8,80
Sódio (mg)	0,88	4,63	9,46	25,0	tr	23,0
Magnésio (mg)	44,7	118	26,0	135	141	133
Fósforo (mg)	122	153	39,3	431	479	345

Potássio (mg)	169	336	366	1193	1441	1113
Manganês (mg)	1,26	3,04	0,19	1,48	1,35	3,53
Zinco (mg)	1,75	2,63	0,22	3,55	3,37	4,04
Cobre (mg)	0,13	0,44	0,12	0,82	0,94	1,31

No que se refere às proteínas vegetais, o consumo expressivo de leguminosas como feijão preto, favas e soja se destaca em todas as regiões analisadas, conferindo suporte à manutenção muscular, equilíbrio metabólico e saúde intestinal. Entretanto, é possível observar também que há um escasso consumo de carnes vermelhas (Quadro 3).

Quadro 3: Proteínas vegetais encontradas na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Favas	Feijão carioca	Feijão preto	Grão-de-bico	Noz	Soja
Energia (kcal)	308	306	295	339	649	427
Umidade (g)	10,9	12,0	13,3	10,6	6,25	9,70
Carboidrato Total (g)	59,2	60,4	59,1	59,7	18,4	22,6
Carboidrato Disponível (g)	38,4	40,0	37,6	43,1	11,1	10,7
Proteína (g)	25,3	22,1	22,4	21,0	14,0	39,9
Lipídios (g)	1,36	1,87	1,28	5,46	59,4	22,3
Fibra Alimentar (g)	20,8	20,4	21,5	16,7	7,25	11,9
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Cinzas (g)	3,29	3,67	3,93	3,21	2,06	5,44
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,21	0,30	0,21	0,91	5,60	3,23
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,28	0,15	0,10	1,41	8,70	4,94
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,53	1,34	0,83	2,81	44,1	12,6
Ác. Graxos Trans (g)	NA	NA	NA	0,00	NA	0,00
Cálcio (mg)	95,6	106	122	114	105	203
Ferro (mg)	5,19	6,99	9,83	8,80	2,04	13,5
Sódio (mg)	25,0	0,95	tr	23,0	4,57	10,8
Magnésio (mg)	135	147	141	133	152	210
Fósforo (mg)	431	367	479	345	396	453
Potássio (mg)	1193	1361	1441	1113	533	1590
Manganês (mg)	1,48	1,26	1,35	3,53	4,05	2,22
Zinco (mg)	3,55	2,83	3,37	4,04	2,06	3,54
Cobre (mg)	0,82	0,76	0,94	1,31	0,75	1,17
Selênio (mcg)	NA	0,10	11,9	0,00	7,80	80,0

Vitamina A (RE) (mcg)	4,75	NA	NA	NA	12,9	2,44
Vitamina A (RAE) (mcg)	2,38	NA	NA	NA	6,46	1,22
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	0,04	0,32	0,19	0,74	NA	0,95
Tiamina (mg)	0,56	0,17	0,12	0,53	0,38	0,86
Riboflavina (mg)	0,23	tr	tr	tr	tr	0,86
Niacina (mg)	2,41	4,12	4,69	tr	1,08	1,60
Vitamina B6 (mg)	0,31	0,67	0,60	0,77	0,13	0,38
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	1,40	6,26	0,00	tr	tr	5,92
Folato (mcg)	254	521	432	539	38,5	370

NA=não analisado

ND=não detectado

tr=traço

RE=Equivalentes de Retinol

RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Além disso, os teores elevados de ferro, zinco e folato nesses alimentos contribuem para a prevenção de anemias e distúrbios neurológicos.

As gorduras saudáveis representam outro componente crucial das dietas nas Blue Zones. O consumo regular de azeite de oliva extravirgem (Ikaria e Sardenha), nozes (Loma Linda) e abacate (Nicoya) promove efeitos cardioprotetores, anti-inflamatórios e de neuroproteção, devido à presença de ácidos graxos mono e poli-insaturados, polifenóis e vitamina E. O salmão (Loma Linda) complementa essa oferta com ômega-3 de cadeia longa, fundamental para a saúde cardiovascular e cerebral (Quadro 4).

Quadro 4: Gorduras saudáveis encontradas na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Abacate	Azeite Extravirgem	Noz	Salmão
Energia (kcal)	76	900	649	165
Umidade (g)	86,3	0,00	6,25	69,7
Carboidrato Total (g)	5,84	0,00	18,4	0,00
Carboidrato Disponível (g)	1,81	0,00	11,1	0,00
Proteína (g)	1,15	0,00	14,0	19,4
Lipídios (g)	6,21	100,0	59,4	9,70

Fibra Alimentar (g)	4,03	0,00	7,25	0,00
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	0,47	0,00	2,06	1,20
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	53,0
Ác. Graxos Saturados (g)	1,70	14,9	5,60	2,47
Ác. Graxos Monoins. (g)	3,18	75,5	8,70	2,90
Ác. Graxos Poliins. (g)	1,04	9,50	44,1	3,13
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	NA	NA	NA
Cálcio (mg)	7,16	0,00	105	8,75
Ferro (mg)	0,18	0,01	2,04	0,24
Sódio (mg)	tr	0,00	4,57	64,2
Magnésio (mg)	17,0	0,00	152	27,4
Fósforo (mg)	18,5	0,00	396	258
Potássio (mg)	174	0,00	533	376
Manganês (mg)	0,15	NA	4,05	tr
Zinco (mg)	0,23	0,00	2,06	0,34
Cobre (mg)	0,12	0,00	0,75	0,02
Selênio (mcg)	0,20	0,00	7,80	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	6,21	0,00	12,9	tr
Vitamina A (RAE) (mcg)	3,11	0,00	6,46	tr
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	0,00	NA
Vitamina E (mg)	0,02	18,4	NA	NA
Tiamina (mg)	tr	0,00	0,38	0,20
Riboflavina (mg)	0,04	0,00	tr	0,03
Niacina (mg)	tr	0,00	1,08	3,21
Vitamina B6 (mg)	tr	0,00	0,13	tr
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	0,00	3,13
Vitamina C (mg)	7,32	0,00	tr	0,00
Folato (mcg)	41,5	0,00	38,5	24,6

A análise da composição vitamínica revela ampla presença de vitaminas antioxidantes - como A, C e E - que atuam na proteção celular, fortalecimento imunológico e prevenção de processos inflamatórios crônicos, fatores intimamente associados ao envelhecimento saudável. Mamão, limão, batata-doce e abóbora são ricos nesses nutrientes, reforçando a importância da dieta local na promoção da longevidade (Quadro 5).

Quadro 5: Vitaminas antioxidantes (A, C, E)/ Vitaminas do complexo B (B1, B6, B12 e folato)

Componente (valores por 100g)	Abóbora	Alga (Nori)	Batata-doce	Limão	Mamão Papaia	Ovos
Energia (kcal)	22	229	118	52	43	135
Umidade (g)	93,2	8,40	67,1	81,6	88,7	76,6
Carboidrato Total (g)	5,03	39,1	28,7	16,0	10,2	2,13
Carboidrato Disponível (g)	3,01	2,70	25,5	5,40	9,19	2,13
Proteína (g)	1,05	34,8	1,78	1,50	0,50	11,3
Lipídios (g)	0,18	0,70	0,23	0,30	0,20	9,05
Fibra Alimentar (g)	2,02	36,4	3,17	10,6	1,03	0,00
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	0,54	17,0	2,24	0,60	0,37	0,89
Colesterol (mg)	0,00	30,0	0,00	0,00	0,00	361
Ác. Graxos Saturados (g)	0,04	0,10	0,08	0,04	0,06	2,64
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,03	0,04	tr	0,01	0,06	3,66
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,02	0,26	0,06	0,09	0,05	1,22
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,02
Cálcio (mg)	9,64	86,0	30,3	134	15,0	40,4
Ferro (mg)	0,22	48,3	0,42	0,80	0,19	1,79
Sódio (mg)	0,19	2100	9,46	6,00	1,61	160
Magnésio (mg)	5,55	340	26,0	15,0	16,2	10,7
Fósforo (mg)	19,2	530	39,3	12,0	10,6	157
Potássio (mg)	225	4500	366	160	124	143
Manganês (mg)	0,05	1,58	0,19	NA	0,01	tr
Zinco (mg)	0,14	2,30	0,22	0,25	0,07	1,33
Cobre (mg)	0,05	0,39	0,12	0,09	0,02	0,06
Selênio (mcg)	1,10	NA	0,90	0,70	0,30	15,0
Vitamina A (RE) (mcg)	710	NA	715	NA	118	159
Vitamina A (RAE) (mcg)	355	2300	357	3,00	59,0	158
Vitamina D (mcg)	0,00	NA	0,00	0,00	0,00	1,90
Vitamina E (mg)	1,91	4,20	1,20	0,25	0,23	1,00
Tiamina (mg)	tr	0,57	0,06	0,06	0,03	0,07
Riboflavina (mg)	tr	2,07	tr	0,08	0,04	0,58
Niacina (mg)	tr	5,40	tr	0,40	1,02	0,72
Vitamina B6 (mg)	0,07	0,38	0,11	0,17	tr	tr
Vitamina B12 (mcg)	0,00	39,9	0,00	0,00	0,00	0,87
Vitamina C (mg)	4,58	3,00	17,8	129	81,4	0,00
Folato (mcg)	13,0	1500	15,9	13,0	35,0	46,0

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Do mesmo modo, destaca-se a oferta de minerais essenciais como cálcio, magnésio e potássio, provenientes de fontes como leites de cabra e ovelha, leguminosas, folhas verde-escuras e algas marinhas. Esses elementos são fundamentais para a manutenção da saúde óssea, regulação da pressão arterial e atividade muscular, aspectos relevantes na prevenção de morbidades típicas do envelhecimento, já que esses alimentos contém cálcio, potássio, magnésio e ferro (Quadro 6).

Quadro 6: Minerais essenciais encontrados na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Aveia	Alga (Nori)	Banana	Cevada	Favas	Feijão preto	Soja
Energia (kcal)	382	229	109	336	308	295	427
Umidade (g)	8,75	8,40	71,1	9,59	10,9	13,3	9,70
Carboidrato Total (g)	65,3	39,1	26,7	72,3	59,2	59,1	22,6
Carboidrato Disponível	55,6	2,70	24,5	57,2	38,4	37,6	10,7
Proteína (g)	15,4	34,8	1,27	13,8	25,3	22,4	39,9
Lipídios (g)	8,70	0,70	0,19	2,41	1,36	1,28	22,3
Fibra Alimentar (g)	9,74	36,4	2,24	15,1	20,8	21,5	11,9
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Cinzas (g)	1,80	17,0	0,78	1,89	3,29	3,93	5,44
Colesterol (mg)	0,00	30,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	1,54	0,10	0,06	0,40	0,21	0,21	3,23
Ác. Graxos Monoins. (g)	3,16	0,04	tr	0,20	0,28	0,10	4,94
Ác. Graxos Poliins. (g)	3,02	0,26	tr	1,11	0,53	0,83	12,6
Ác. Graxos Trans (g)	NA	0,00	0,00	NA	NA	NA	0,00
Cálcio (mg)	47,9	86,0	4,29	26,6	95,6	122	203
Ferro (mg)	4,45	48,3	0,32	2,41	5,19	9,83	13,5
Sódio (mg)	4,63	2100	tr	3,52	25,0	tr	10,8
Magnésio (mg)	118	340	31,0	67,3	135	141	210
Fósforo (mg)	153	530	23,0	247	431	479	453
Potássio (mg)	336	4500	346	330	1193	1441	1590

Manganês (mg)	3,04	1,58	0,51	1,31	1,48	1,35	2,22
Zinco (mg)	2,63	2,30	0,17	NA	3,55	3,37	3,54
Cobre (mg)	0,44	0,39	0,08	0,12	0,82	0,94	1,17
Selênio (mcg)	tr	NA	0,13	2,31	NA	11,9	80,0
Vitamina A (RE) (mcg)	tr	NA	25,6	0,00	4,75	NA	2,44
Vitamina A (RAE) (mcg)	0,00	2300	12,8	0,00	2,38	NA	1,22
Vitamina D (mcg)	0,00	NA	0,00	NA	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	tr	4,20	0,06	0,25	0,04	0,19	0,95
Tiamina (mg)	0,55	0,57	tr	0,16	0,56	0,12	0,86
Riboflavina (mg)	0,03	2,07	tr	0,08	0,23	tr	0,86
Niacina (mg)	4,47	5,40	tr	5,53	2,41	4,69	1,60
Vitamina B6 (mg)	NA	0,38	0,12	0,30	0,31	0,60	0,38
Vitamina B12 (mcg)	0,00	39,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	1,35	3,00	11,2	0,00	1,40	0,00	5,92
Folato (mcg)	55,6	1500	23,0	34,2	254	432	370

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

A Tabela de fibras reforça a centralidade desse componente nas dietas analisadas. A ingestão elevada de fibras alimentares provenientes de cereais integrais, leguminosas e vegetais favorece a saúde intestinal, controle do colesterol e redução do risco cardiovascular (Quadro 7).

Quadro 7: Fibras alimentares encontradas na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Alga	Aveia	Cevada	Feijão	Limão	Soja	Trigo
Energia (kcal)	229	382	336	295	52	427	337
Umidade (g)	8,40	8,75	9,59	13,3	81,6	9,70	10,4
Carboidrato Total (g)	39,1	65,3	72,3	59,1	16,0	22,6	75,4
Carboidrato Disponível (g)	2,70	55,6	57,2	37,6	5,40	10,7	62,7
Proteína (g)	34,8	15,4	13,8	22,4	1,50	39,9	10,7
Lipídios (g)	0,70	8,70	2,41	1,28	0,30	22,3	1,99
Fibra Alimentar (g)	36,4	9,74	15,1	21,5	10,6	11,9	12,7

Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	NA	0,00
Cinzas (g)	17,0	1,80	1,89	3,93	0,60	5,44	1,54
Colesterol (mg)	30,0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,10	1,54	0,40	0,21	0,04	3,23	0,37
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,04	3,16	0,20	0,10	0,01	4,94	0,23
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,26	3,02	1,11	0,83	0,09	12,6	0,84
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	NA	NA	NA	0,00	0,00	NA
Cálcio (mg)	86,0	47,9	26,6	122	134	203	34,0
Ferro (mg)	48,3	4,45	2,41	9,83	0,80	13,5	5,37
Sódio (mg)	2100	4,63	3,52	tr	6,00	10,8	2,00
Magnésio (mg)	340	118	67,3	141	15,0	210	90,0
Fósforo (mg)	530	153	247	479	12,0	453	402
Potássio (mg)	4500	336	330	1441	160	1590	435
Manganês (mg)	1,58	3,04	1,31	1,35	NA	2,22	3,41
Zinco (mg)	2,30	2,63	NA	3,37	0,25	3,54	3,46
Cobre (mg)	0,39	0,44	0,12	0,94	0,09	1,17	0,43

Selênio (mcg)	NA	tr	2,31	11,9	0,70	80,0	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	NA	tr	0,00	NA	NA	2,44	0,00
Vitamina A (RAE) (mcg)	2300	0,00	0,00	NA	3,00	1,22	0,00
Vitamina D (mcg)	NA	0,00	NA	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	4,20	tr	0,25	0,19	0,25	0,95	1,01
Tiamina (mg)	0,57	0,55	0,16	0,12	0,06	0,86	0,41
Riboflavina (mg)	2,07	0,03	0,08	tr	0,08	0,86	0,11
Niacina (mg)	5,40	4,47	5,53	4,69	0,40	1,60	4,77
Vitamina B6 (mg)	0,38	NA	0,30	0,60	0,17	0,38	0,38
Vitamina B12 (mcg)	39,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	3,00	1,35	0,00	0,00	129	5,92	0,90
Folato (mcg)	1500	55,6	34,2	432	13,0	370	41,0

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Por fim, pode se observar de forma clara as funcionalidades atribuídas aos principais alimentos identificados, destacando os mecanismos bioquímicos pelos quais esses componentes alimentares atuam na promoção da saúde e prevenção de doenças.

Dessa maneira, a análise dos dados permite inferir que a elevada longevidade observada nas Blue Zones resulta de uma combinação entre:

- Padrões alimentares ricos em nutrientes funcionais.
- Baixo consumo de alimentos ultraprocessados e gorduras saturadas.
- Estilo de vida ativo e fortes vínculos sociais.

Esses fatores interagem de forma sinérgica, configurando um ambiente propício ao envelhecimento saudável e ao aumento da expectativa de vida, reforçando o papel central da nutrição como um dos principais determinantes da longevidade (Quadro 8).

Quadro 8: Alimentos e suas funcionalidades

Alimento	Propriedades Principais	Funcionalidades
Abacate	Gorduras monoinsaturadas, luteína, potássio, vitamina E	Saúde da pele, proteção ocular, regulação da pressão arterial
Abóbora	Betacaroteno, fibras, potássio	Saúde ocular, imunidade, função muscular
Açafrão-da-terra	Curcumina, turmerona	Potente anti-inflamatório, neuroproteção
Água rica em cálcio	Cálcio, magnésio, bicarbonatos	Melhora densidade óssea, auxilia na prevenção de osteoporose
Algas marinhas	Iodo, fucoidana, ômega-3 (algas verdes)	Saúde tireoidiana, atividade antiviral, cardioproteção
Alho	Alicina, compostos sulfurados	Cardioproteção, atividade antimicrobiana, imunomodulação
Arroz integral	Fibras, vitamina B1, magnésio, compostos fenólicos	Reduz risco cardiovascular, melhora controle glicêmico
Aveia e Cereais Integrais	Beta-glucana (fibra solúvel), ferro, magnésio	Redução do colesterol, controle glicêmico, saciedade

Azeite de Oliva Extra Virgem	Ômega-9, polifenóis (oleocanthal), vitamina E	Anti-inflamatório, proteção cardiovascular, antioxidante
Banana	Potássio, amido resistente (verde), triptofano	Regula pressão arterial, saúde intestinal, melhora humor
Batata-doce roxa	Antocianinas, vitamina A, fibras	Antioxidante potente, saúde ocular, imunidade
Batatas	Amido resistente, vitamina C, potássio, antocianinas (batatas roxas)	Melhora saúde intestinal, controle glicêmico, antioxidante
Cevada	Beta-glucana, selênio, tocotrienóis	Redução do colesterol, proteção antioxidante
Chá verde	EGCG, L-teanina, cafeína	Neuroproteção, termogênese, atividade anticancerígena
Chás de Ervas	Polifenóis, flavonoides, óleos essenciais (mentol, apigenina)	Digestão, relaxamento, efeito antimicrobiano
Cogumelos	Beta-glucanas, ergotioneína, vitamina D2	Imunomodulação, atividade antioxidante
Ervas (temperos)	Variados: timol (orégano), cineol (manjericão), gingerol (gengibre)	Ações antimicrobianas, digestivas e anti-inflamatórias específicas
Favas	L-dopa, fibras, proteínas	Saúde neurológica (Parkinson), saciedade
Feijão preto	Antocianinas, fibras, ferro, proteínas	Antioxidante, saúde cardiovascular, previne anemia

Alimento	Propriedades Principais	Funcionalidades
Feijões	Proteínas vegetais, fibras, ferro, antioxidantes (antocianinas)	Saúde cardiovascular, prevenção de anemia, microbiota intestinal
Grão-de-Bico	Fibras, proteínas vegetais, ferro, folato	Saciedade, saúde intestinal, prevenção de anemia
Inhame	Diosgenina, amido resistente, vitamina C	Controle glicêmico, anti-inflamatório, saúde hormonal
Leite de cabra	Oligossacarídeos, proteínas de fácil digestão	Saúde intestinal, alternativa para intolerâncias
Leite de ovelha	CLA (ácido linoleico conjugado), cálcio biodisponível	Saúde óssea, propriedades anticarcinogênicas
Limão	Vitamina C, limoneno, flavonoides (hesperidina)	Imunidade, absorção de ferro, alcalinização do pH
Mamão	Papaína, vitamina C, licopeno, fibras	Digestão, ação anti-inflamatória, proteção da pele
Mel	Frutose, glicose, enzimas (glicose oxidase), antioxidantes	Cicatrização, ação antibacteriana, energia rápida
Melão amargo	Charantina, polipeptídeo-P, vitamina C	Controle glicêmico (diabetes), atividade antiviral
Milho	Zeaxantina, luteína, fibras, vitaminas do complexo B	Proteção ocular, saúde intestinal
Nozes	Ômega-3, polifenóis, vitamina E, magnésio	Neuroproteção, redução do colesterol, antioxidante
Ovos	Colina, luteína, proteína completa, vitamina D	Desenvolvimento cerebral, saúde ocular, massa muscular
Queijo Feta	Probióticos, cálcio, peptídeos bioativos	Saúde óssea, equilíbrio da microbiota intestinal
Salmão	Ômega-3 (EPA e DHA), Astaxantina, vitamina D	Anti-inflamatório, saúde cerebral, proteção cardiovascular
Soja e Derivados (tofu, leite)	Isoflavonas (Genisteína), proteínas completas, cálcio	Equilíbrio hormonal (menopausa), saúde óssea, redução do colesterol

Tomate	Licopeno, vitamina C, potássio	Proteção prostática, saúde cardiovascular
Vegetais (brócolis, alho, espinafre)	Sulforafano (brócolis), alicina (alho), luteína (espinafre)	Desintoxicação (fígado), imunidade, proteção contra câncer
Verduras Silvestres (dente- de-leão, ora-pro-nóbis)	Fibras, vitamina C, clorofila, proteínas (ora-pro-nóbis)	Desintoxicação, imunidade, fortalecimento muscular
Vinho Tinto	Resveratrol, polifenóis, queracetina	Cárdio proteção, antioxidante, antienvelhecimento

Com o envelhecimento da população mundial é natural que doenças, como problemas cardiovasculares, câncer, diabetes e doenças crônicas, apareçam com mais frequência, por isso, uma alimentação saudável e com alimentos que ajudam na prevenção dessas doenças, tem um papel importante para essa doenças relacionadas ao envelhecimento celular (Willcox, *et al*, 2017).

No azeite de oliva extravirgem, por exemplo, são encontrados compostos denominados polifenóis que agem como anti-inflamatórios e antioxidantes, diminuindo doenças crônicas que aparecem com o envelhecimento; os compostos anti-inflamatórios previnem doenças cardíacas e os antioxidantes, por sua vez, neutralizam os radicais livres, responsáveis pelos danos celulares e, consequentemente, pelo envelhecimento e morte celular (Hoffman, 2015).

Parte da dieta desses locais, é rica em carboidratos (batata, inhame e batata doce roxa), que quando consumidos, trazem benefícios como reduzir a pressão arterial e no caso da batata doce roxa, não provoca tanto o aumento do açúcar no sangue e contém antioxidantes (Buettner 2018).

Utilizar ervas para chás, além de relaxar e diminuir o stress, no Japão é um ritual. No caso do chá verde além de termogênico, também possuí antioxidantes que combatem o câncer (Zhao, 1989). Alecrim, manjerona, menta e sálvia, tanto como temperos nos alimentos, quanto como chás, podem ser a razão das baixas taxas de demência em Ikaria na Grécia, essas ervas possuem prioridades diuréticas, anti-inflamatórias e previnem alguns tipos de câncer (Buettner, 2018).

Quadro 9: Ervas encontrados na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Alecrim	Hortelã
Energia (kcal)	328	40
Umidade (g)	9,31	85,6
Carboidrato Total (g)	64,1	8,40

Carboidrato Disponível (g)	21,5	1,60
Proteína (g)	4,88	3,29
Lipídios (g)	15,2	0,73
Fibra Alimentar (g)	42,6	6,80
Álcool (g)	0,00	0,00
Cinzas (g)	6,53	2,03
Colesterol (mg)	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	7,37	0,19
Ác. Graxos Monoins. (g)	3,01	0,03
Ác. Graxos Poliins. (g)	2,34	0,39
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	0,00
Cálcio (mg)	1280	199
Ferro (mg)	29,3	11,9
Sódio (mg)	50,0	30,0
Magnésio (mg)	220	63,0
Fósforo (mg)	70,0	60,0
Potássio (mg)	955	458
Manganês (mg)	1,87	1,12
Zinco (mg)	3,23	1,09
Cobre (mg)	0,55	0,24
Selênio (mcg)	4,60	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	NA	NA
Vitamina A (RAE) (mcg)	156	203
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	NA	0,00
Tiamina (mg)	0,51	0,08
Riboflavina (mg)	0,43	0,18
Niacina (mg)	1,00	0,95
Vitamina B6 (mg)	1,74	0,16
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	61,2	13,3
Folato (mcg)	307	105

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Grãos como feijão, arroz e grão de bico, são alimentos ricos em proteína vegetal podendo ser um substituto para a proteína animal, fibras para ajudar na digestão e gorduras saturadas (grão de bico) que diminuem o índice glicêmico no sangue (Rosero-Bixby, 2013). O tofu que é feito de soja, muito consumido em Okinawa e no Japão como um todo, é rico em proteína vegetal,

pessoas que substituem a carne pela soja possuem baixos níveis de colesterol e triglicérides reduzindo o risco de doenças cardíacas (Buettner, 2018).

Aveia, cevada, trigo, são grãos integrais muito utilizados nas Blue Zones, principalmente na produção de pães, cereais estes que possuem proteínas, cálcio, ferro e vitaminas do complexo B (Jiang, 2020).

Quadro 10: Leguminosas encontrados na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Favas	Feijão carioca	Feijão preto	Grão-de-bico	Soja
Energia (kcal)	308	306	295	339	427
Umidade (g)	10,9	12,0	13,3	10,6	9,70
Carboidrato Total (g)	59,2	60,4	59,1	59,7	22,6
Carboidrato Disponível (g)	38,4	40,0	37,6	43,1	10,7
Proteína (g)	25,3	22,1	22,4	21,0	39,9
Lipídios (g)	1,36	1,87	1,28	5,46	22,3
Fibra Alimentar (g)	20,8	20,4	21,5	16,7	11,9
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	NA
Cinzas (g)	3,29	3,67	3,93	3,21	5,44
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,21	0,30	0,21	0,91	3,23
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,28	0,15	0,10	1,41	4,94
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,53	1,34	0,83	2,81	12,6
Ác. Graxos Trans (g)	NA	NA	NA	0,00	0,00
Cálcio (mg)	95,6	106	122	114	203
Ferro (mg)	5,19	6,99	9,83	8,80	13,5
Sódio (mg)	25,0	0,95	tr	23,0	10,8
Magnésio (mg)	135	147	141	133	210
Fósforo (mg)	431	367	479	345	453
Potássio (mg)	1193	1361	1441	1113	1590
Manganês (mg)	1,48	1,26	1,35	3,53	2,22
Zinco (mg)	3,55	2,83	3,37	4,04	3,54
Cobre (mg)	0,82	0,76	0,94	1,31	1,17
Selênio (mcg)	NA	0,10	11,9	0,00	80,0
Vitamina A (RE) (mcg)	4,75	NA	NA	NA	2,44

Vitamina A (RAE) (mcg)	2,38	NA	NA	NA	1,22
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	0,04	0,32	0,19	0,74	0,95
Tiamina (mg)	0,56	0,17	0,12	0,53	0,86
Riboflavina (mg)	0,23	tr	tr	tr	0,86
Niacina (mg)	2,41	4,12	4,69	tr	1,60
Vitamina B6 (mg)	0,31	0,67	0,60	0,77	0,38
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	1,40	6,26	0,00	tr	5,92
Folato (mcg)	254	521	432	539	370

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Quadro 11: Grãos encontrados na alimentação das Blues Zones

Componente (valores por 100g)	Arroz Integral	Aveia	Cevada	Milho	Trigo
Energia (kcal)	347	382	336	138	337
Umidade (g)	12,9	8,75	9,59	63,5	10,4
Carboidrato Total (g)	76,1	65,3	72,3	28,6	75,4
Carboidrato Disponível (g)	72,2	55,6	57,2	24,6	62,7
Proteína (g)	7,57	15,4	13,8	6,59	10,7
Lipídios (g)	2,20	8,70	2,41	0,61	1,99
Fibra Alimentar (g)	3,90	9,74	15,1	3,92	12,7
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	1,22	1,80	1,89	0,71	1,54
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,31	1,54	0,40	0,10	0,37
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,52	3,16	0,20	0,10	0,23
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,42	3,02	1,11	0,29	0,84
Ác. Graxos Trans (g)	NA	NA	NA	0,00	NA
Cálcio (mg)	6,10	47,9	26,6	1,96	34,0

Ferro (mg)	0,83	4,45	2,41	1,14	5,37
Sódio (mg)	0,88	4,63	3,52	1,12	2,00
Magnésio (mg)	44,7	118	67,3	26,7	90,0
Fósforo (mg)	122	153	247	112	402
Potássio (mg)	169	336	330	184	435
Manganês (mg)	1,26	3,04	1,31	0,12	3,41
Zinco (mg)	1,75	2,63	NA	0,52	3,46
Cobre (mg)	0,13	0,44	0,12	0,05	0,43
Selênio (mcg)	2,70	tr	2,31	0,50	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	0,00	tr	0,00	35,8	0,00
Vitamina A (RAE) (mcg)	0,00	0,00	0,00	17,9	0,00
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	NA	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	0,65	tr	0,25	0,03	1,01
Tiamina (mg)	0,26	0,55	0,16	0,30	0,41
Riboflavina (mg)	tr	0,03	0,08	tr	0,11
Niacina (mg)	4,15	4,47	5,53	tr	4,77
Vitamina B6 (mg)	0,17	NA	0,30	0,04	0,38
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	0,00	1,35	0,00	tr	0,90
Folato (mcg)	19,9	55,6	34,2	63,9	41,0

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Em Nicoya, ocorre o baixo consumo de leite de vaca, o que acarreta numa baixa quantidade de cálcio na dieta, mas isso é corrigido pelas tortilhas de milho, no método de preparação, o milho fica submerso em água, nessa região a água é rica em cálcio que é absorvido pelo milho (Rosero-Bixby, 2013).

O leite de cabra e de ovelha e seus derivados queijo de cabra (feta) e queijo de ovelha (pecorino), são mais consumidos na Sardenha e em Ikária. Leites que se comparado com o leite bovino, fazem menos mal para a saúde e contém peptídeos bioativos que melhoram a atividade da insulina (Nieddu, 2020).

Quadro 12: Proteínas consumidas na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Leite de Cabra	Ovos	Salmão
Energia (kcal)	67	135	165

Umidade (g)	87,9	76,6	69,7
Carboidrato Total (g)	3,52	2,13	0,00
Carboidrato Disponível (g)	3,52	2,13	0,00
Proteína (g)	3,33	11,3	19,4
Lipídios (g)	4,42	9,05	9,70
Fibra Alimentar (g)	0,00	0,00	0,00
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	0,81	0,89	1,20
Colesterol (mg)	16,5	361	53,0
Ác. Graxos Saturados (g)	2,83	2,64	2,47
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,94	3,66	2,90
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,12	1,22	3,13
Ác. Graxos Trans (g)	0,14	0,02	NA
Cálcio (mg)	115	40,4	8,75
Ferro (mg)	0,10	1,79	0,24
Sódio (mg)	69,1	160	64,2
Magnésio (mg)	13,2	10,7	27,4
Fósforo (mg)	105	157	258
Potássio (mg)	130	143	376
Manganês (mg)	tr	tr	tr
Zinco (mg)	0,33	1,33	0,34
Cobre (mg)	0,04	0,06	0,02
Selênio (mcg)	1,30	15,0	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	42,1	159	tr
Vitamina A (RAE) (mcg)	41,5	158	tr
Vitamina D (mcg)	0,07	1,90	NA
Vitamina E (mg)	0,08	1,00	NA
Tiamina (mg)	tr	0,07	0,20
Riboflavina (mg)	0,14	0,58	0,03
Niacina (mg)	tr	0,72	3,21
Vitamina B6 (mg)	tr	tr	tr
Vitamina B12 (mcg)	0,07	0,87	3,13
Vitamina C (mg)	tr	0,00	0,00

Folato (mcg)	0,93	46,0	24,6
NA=não analisado	ND=não detectado	tr=traço	RE=Equivalentes de Retinol

RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

O consumo moderado de vinho, na Sardenha e Ikária, traz benefícios para o coração, inibindo a agregação de placas de gordura nas veias e artérias e também é um bebedouro que possui antioxidantes (Renaud, 1992).

Frutas sempre são associadas a uma dieta saudável, a banana por exemplo, é rica principalmente em potássio e sais minerais (Sarathathévy, 1993), o mamão papaia possui corotenoides que é precursor da vitamina A, além de vitaminas como a C e E (Reis, 2015), o limão fonte de vitamina C, que é amplamente utilizado pelos gregos, tanto para temperar saladas, como para marinhar carnes, controlam o açúcar no sangue podendo diminuir o risco da diabetes (Buetnner 2018).

O tomate é muito consumido na Sardenha, base para a culinária italiana, quando cozido, as células do tomate liberam licopeno que é um potente sequestrador de oxigênio neutralizando radicais livres, com propriedades antioxidantes e anticancerígenas (Monteiro, 2008).

O melão amargo possui componentes fenólicos que, quando cozidos, aumentam a atividade antioxidante, prevenindo câncer e também o controle do diabetes (Ng, 2019).

Quadro 13: Frutas encontradas na alimentação das Blue zones

Componente (valores por 100g)	Abacate	Banana	Café	Limão	Mamão Papaia	Noz
Energia (kcal)	76	109	327	52	43	649
Umidade (g)	86,3	71,1	2,93	81,6	88,7	6,25
Carboidrato Total (g)	5,84	26,7	65,8	16,0	10,2	18,4
Carboidrato Disponível (g)	1,81	24,5	14,5	5,40	9,19	11,1
Proteína (g)	1,15	1,27	14,7	1,50	0,50	14,0
Lipídios (g)	6,21	0,19	11,9	0,30	0,20	59,4
Fibra Alimentar (g)	4,03	2,24	51,2	10,6	1,03	7,25
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	0,47	0,78	4,67	0,60	0,37	2,06
Colesterol (mg)	0,00	0,00	NA	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	1,70	0,06	NA	0,04	0,06	5,60

Ác. Graxos Monoins. (g)	3,18	tr	NA	0,01	0,06	8,70
Ác. Graxos Poliins. (g)	1,04	tr	NA	0,09	0,05	44,1
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	0,00	NA	0,00	0,00	NA
Cálcio (mg)	7,16	4,29	106	134	15,0	105
Ferro (mg)	0,18	0,32	8,13	0,80	0,19	2,04
Sódio (mg)	tr	tr	1,13	6,00	1,61	4,57
Magnésio (mg)	17,0	31,0	165	15,0	16,2	152
Fósforo (mg)	18,5	23,0	169	12,0	10,6	396
Potássio (mg)	174	346	1608	160	124	533
Manganês (mg)	0,15	0,51	2,58	NA	0,01	4,05
Zinco (mg)	0,23	0,17	0,52	0,25	0,07	2,06
Cobre (mg)	0,12	0,08	1,30	0,09	0,02	0,75
Selênio (mcg)	0,20	0,13	NA	0,70	0,30	7,80
Vitamina A (RE) (mcg)	6,21	25,6	NA	NA	118	12,9
Vitamina A (RAE) (mcg)	3,11	12,8	NA	3,00	59,0	6,46
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	NA	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	0,02	0,06	NA	0,25	0,23	NA
Tiamina (mg)	tr	tr	tr	0,06	0,03	0,38
Riboflavina (mg)	0,04	tr	tr	0,08	0,04	tr
Niacina (mg)	tr	tr	tr	0,40	1,02	1,08
Vitamina B6 (mg)	tr	0,12	tr	0,17	tr	0,13
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	NA	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	7,32	11,2	tr	129	81,4	tr
Folato (mcg)	41,5	23,0	NA	13,0	35,0	38,5

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

O alho, muito utilizado para temperar os alimentos, possui compostos sulfurosos, que agem no controle de doenças cardíacas, seus antioxidantes tem efeitos cardioprotetores (Duque, 2021).

O açafrão da terra, tem como um de seus componentes a curcumina, com alto potencial de prevenção para o Alzheimer, além de anti-inflamatórios, antioxidantes e anticancerígenos (Muniz, 2012).

Algumas marinhais são consumidas em grandes quantidades pelo povo japonês, além de sua baixa caloria essas algas possuem vitaminas (C, K, A), composto fenólicos ligado a atividades antioxidantes, ferro, iodo e magnésio (Fontenele, 2023).

Mel possui atividade antimicrobiana, anti-inflamatória e pode ser usada para curar feridas e queimadura, atuando na cicatrização (Farrokhi, 2011) e por ser constituído de açúcar (D-frutose e D-glicose) é utilizado para a produção de doces e adoçar o café, por exemplo, café que é consumido em Ikária, além de ser um estimulante para o cérebro, possui minerais essenciais para o bom funcionamento do corpo (Mello, 2016).

Quadro 14: Outros (Alga, Azeite, mel, shitake, vinho tinto)

Componente (valores por 100g)	Alga (Nori)	Azeite Extravirgem	Mel	Shitake	Vinho Tinto
Energia (kcal)	229	900	324	25	87
Umidade (g)	8,40	0,00	18,7	91,9	86,4
Carboidrato Total (g)	39,1	0,00	80,9	5,48	2,05
Carboidrato Disponível (g)	2,70	0,00	80,7	2,16	2,05
Proteína (g)	34,8	0,00	0,17	1,76	0,07
Lipídios (g)	0,70	100,0	0,00	0,32	0,00
Fibra Alimentar (g)	36,4	0,00	0,20	3,32	0,00
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	11,3
Cinzas (g)	17,0	0,00	0,18	0,54	0,21
Colesterol (mg)	30,0	0,00	0,00	NA	0,00

Ác. Graxos Saturados (g)	0,10	14,9	0,00	NA	0,00
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,04	75,5	0,00	NA	0,00
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,26	9,50	0,00	NA	0,00
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	NA	NA	0,00	0,00
Cálcio (mg)	86,0	0,00	11,2	0,44	7,87
Ferro (mg)	48,3	0,01	0,62	0,75	0,29
Sódio (mg)	2100	0,00	6,06	1,00	0,92
Magnésio (mg)	340	0,00	8,31	7,94	8,63
Fósforo (mg)	530	0,00	3,04	63,3	18,2
Potássio (mg)	4500	0,00	123	96,4	109
Manganês (mg)	1,58	NA	0,56	0,12	0,25
Zinco (mg)	2,30	0,00	0,33	0,54	0,09
Cobre (mg)	0,39	0,00	0,02	0,03	0,05
Selênio (mcg)	NA	0,00	0,78	4,50	NA
Vitamina A (RE) (mcg)	NA	0,00	0,00	NA	0,00
Vitamina A (RAE) (mcg)	2300	0,00	0,00	NA	0,00
Vitamina D (mcg)	NA	0,00	0,00	0,26	0,00
Vitamina E (mg)	4,20	18,4	0,00	NA	0,00
Tiamina (mg)	0,57	0,00	0,10	0,43	0,01
Riboflavina (mg)	2,07	0,00	tr	0,33	0,02
Niacina (mg)	5,40	0,00	tr	20,6	0,17
Vitamina B6 (mg)	0,38	0,00	tr	0,23	0,06
Vitamina B12 (mcg)	39,9	0,00	0,00	NA	0,00
Vitamina C (mg)	3,00	0,00	0,71	NA	0,00
Folato (mcg)	1500	0,00	1,96	10,3	1,01

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Vegetais e legumes são associados a uma dieta saudável, ainda mais quando são orgânicos e livre de agrotóxicos, nas Blue Zones, por serem comunidades isoladas ou ilhas como no caso de Okinawa e Ikária, a maioria dos alimentos consumidos são de produtores locais ou plantados e colhidos na propriedade dos habitantes. Como consequência desse isolamento, produtos industrializados, com conservantes, chegaram tarde à mesa dessa população, que resistiu à novidade e se manteve tradicional em sua

alimentação, isso mostrou-se vital em sua longevidade.

Quadro 15: Vegetais encontrados na alimentação das Blue Zones

Componente (valores por 100g)	Abóbora	Açafrão	Alho	Batata	Batata-doce	Inhame	Tomate
Energia (kcal)	22	352	121	72	118	88	18
Umidade (g)	93,2	11,9	67,1	80,5	67,1	76,3	94,5
Carboidrato Total (g)	5,03	65,4	25,8	16,5	28,7	20,3	3,82
Carboidrato Disponível	3,01	61,5	22,6	15,2	25,5	18,7	2,22
Proteína (g)	1,05	11,4	5,70	2,04	1,78	2,27	1,04
Lipídios (g)	0,18	5,85	0,20	0,04	0,23	0,14	0,17
Fibra Alimentar (g)	2,02	3,90	3,19	1,32	3,17	1,59	1,60
Álcool (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cinzas (g)	0,54	5,45	1,28	0,85	2,24	0,97	0,44
Colesterol (mg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Ác. Graxos Saturados (g)	0,04	1,59	0,04	0,01	0,08	0,05	0,02
Ác. Graxos Monoins. (g)	0,03	0,43	tr	tr	tr	tr	0,03
Ác. Graxos Poliins. (g)	0,02	2,07	0,10	0,02	0,06	0,05	0,07
Ác. Graxos Trans (g)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Cálcio (mg)	9,64	111	13,7	3,78	30,3	15,5	6,94
Ferro (mg)	0,22	11,1	0,81	0,41	0,42	0,03	0,30
Sódio (mg)	0,19	148	5,43	tr	9,46	tr	3,13
Magnésio (mg)	5,55	264	21,6	15,0	26,0	28,2	10,0
Fósforo (mg)	19,2	252	150	43,9	39,3	65,0	21,8
Potássio (mg)	225	1724	541	445	366	510	191
Manganês (mg)	0,05	28,4	0,24	0,11	0,19	0,14	0,06
Zinco (mg)	0,14	1,09	0,83	0,27	0,22	0,48	0,15
Cobre (mg)	0,05	0,33	0,15	0,11	0,12	0,15	0,07
Selênio (mcg)	1,10	5,60	2,24	0,30	0,90	0,90	0,20
Vitamina A (RE) (mcg)	710	NA	tr	tr	715	5,25	101
Vitamina A (RAE)	355	27,0	tr	tr	357	2,63	50,6

(mcg)							
Vitamina D (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina E (mg)	1,91	0,00	0,98	0,01	1,20	1,67	0,46
Tiamina (mg)	tr	0,12	0,19	0,11	0,06	0,07	0,09
Riboflavina (mg)	tr	0,27	tr	tr	tr	tr	0,02
Niacina (mg)	tr	1,46	tr	tr	tr	tr	tr
Vitamina B6 (mg)	0,07	1,01	0,45	0,17	0,11	0,09	0,04
Vitamina B12 (mcg)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Vitamina C (mg)	4,58	80,8	24,8	35,4	17,8	4,99	15,5
Folato (mcg)	13,0	93	2,38	16,9	15,9	17,8	15,1

NA=não analisado ND=não detectado tr=traço RE=Equivalentes de Retinol RAE=Equiv. de Atividade de Retinol

Por fim, Dan Buettner escreve sobre o estilo de vida dessas pessoas que vivem nas Blue zones, um estilo desacelerado, onde essas pessoas andam (prática de exercícios) para fazer compras, ir ao trabalho, visitar amigos e parentes (ciclo social), sempre lembrando de seu propósito de vida, comem com parcimônia, tal prática conhecida como Hara Hachi Bu. Originária de Okinawa, Japão, a prática consiste em comer até estar 80% satisfeita através da avaliação consciente do corpo ante e pós refeições, sentimentos, ativação sentidos (cheiro, tato, visão, audição, gosto e tato), além de evitar distrações durante o ato de comer (Shirai e Tsushita, 2024). Essa junção de fatores fazem com que essas pessoas tenham uma vida tão longeva, se comparado ao resto do mundo (Buettner, 2018).

Conclusão

A possibilidade de uma vida mais longeva sempre foi uma preocupação do ser humano, mas ainda existem muitas perguntas a serem respondidas sobre este assunto. Com certeza o fator genético é importante, se não o mais importante, mas também podemos afirmar que uma alimentação saudável auxilia os genes e na prevenção e controle de várias doenças, porém no caso das Blue Zones, os locais com maior número de centenários, podemos afirmar também, que seu estilo de vida (propósito de vida, círculo social, exercícios físicos, alimentação saudável) fazem desses locais as pessoas mais longevas do planeta Terra.

Referências

BERTOLANI K. C.; S. I. VENTRIGLIO.; T. DAVANÇO. **Benefícios da dieta Mediterrânea. Revista multidisciplinar da saúde.** V. 5, n. 10, p. 2-18, 2014.

BUETTNER D. **The Blue Zones: 9 Lessons for Living Longer From the People Who've Lived the Longest.** Washington, DC: *National Geographic Society*; 2016.

BUETTNER D. **Zonas azuis - A solução para comer e viver como os povos**

- mais saudáveis do planeta.** São Paulo: nVersos, 2^a Ed, 2018.
- DUQUE, A. P.; MASSOLAR, C. S.; JUNIOR, L. F. R. Propriedades cardioprotetoras do alho (*Allium sativum*). *Revista Brasileira de Plantas Medicinais*, v. 20, n. 1, p. 71-82, 2021.
- FARROKHI, M. R. et al. Effect of honey on peridural fibrosis formation after laminectomy in rats: a novel experimental study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, [S. l.], v. 2011, ID 504967, 6 p., 2011
- FONTENELE, Amanda Caúla. **Desenvolvimento e aceitabilidade de biscoitos tipo snacks adicionados de alga marinha Kombu (*Laminaria japonica*)**. 2023. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Engenharia de Alimentos) – Centro de Ciências Agrárias, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2023.
- HOFFMAN, R.; M, GERBER. 2015. **Food processing and the Mediterranean diet.** *Nutrients* 2015, 7, 7925-7964.
- Jiang, Y.; H. Zhang.; Q. Xiguang; W. Gangcheng. 2020. **Structural characterization and antioxidant activity of condensed tannins fractionated from sorghum grain.** *Journal of Cereal Science*, v. 92, p. 102-918, 2020.
- MATOS, Simone Pires De; MACEDO, Paula Daiany Gonçalves. *Bioquímica dos Alimentos: composição, reações e práticas de conservação*. São Paulo: Editora Érica, 2015. E-book.
- MELLO, D. C. 2016. **Qualidade nutricional do café orgânico.** Higiene Alimentar. Vol. 30, nº 256/257, Maio/Junho 2016.
- MONTEIRO, C. S.; M. E. BALBI.; O. G. Miguel.; P. T. P. Silva.; S. M. C. Haracemiv.; 2008. **Qualidade nutricional e antioxidante do tomate “tipo italiano”.** *Alimentos e Nutrição*, Araraquara SP, v. 19, n. 1, p. 25-31, jan./mar. 2008.
- MUNIZ, R. M. C. C.; A. L. C. CAVALCANTE.; L. M. S. PEREIRA.; F. C. F. SOUSA.; S. M. M. VASCONCELOS.; D. S. MACEDO.; G. S. B. VIANA.; M. M. F. FONTELES.; 2012. **Plantas Medicinais da RENISUS de Atuação Central. Infarma**, v. 24, n. 1-3, p. 75- 80.
- NG, Z. X.; & KUPPUSAMY, U. R.; 2019. **Effects of different heat treatments on the antioxidant activity and ascorbic acid content of bitter melon, *Momordica charantia*.** *Brazilian Journal of Food Technology*, 22
- NIEDDU, A.; L. VINDAS.; A. ERRIGO.; J. VINDAS.; G. M. PES.; M. P. DORE. 2020. **Dietary Habits, Anthropometric Features and Daily Performance in Two Independent Long-Lived Populations from Nicoya peninsula (Costa Rica) and Ogliastria (Sardinia).** *Journal Nutrients*. Vol 12, Issue 6.
- PALERMO, J.R. 2014 **Bioquímica da Nutrição.** São Paulo: Editora Atheneu, 2^a Ed., 2014.
- POULAIN, M. A. HERM & G. PES. 2013. **The Blue Zones: areas of exceptional longevity around the world.** *Vienna Yearbook of Population Research*. Vol 11, pp 87-108.
- REIS, R. C.; E. S. VIANA.; J. L. JESUS.; L. F. LIMA.; T. T. NEVES.; E. A. CONCEIÇÃO. 2015. **Compostos bioativos e atividade antioxidante de variedades melhoradas de mamão.** *Ciência Rural* 45 (11), Nov 2015.
- RENAUD S., DE LORGERIL M. 1992. **Wine, alcohol, platelets and the French**

paradox for coronary heart disease. Lancet. 1992;339:1523–1526. doi: 10.1016/0140-6736(92)91277-F.

ROSERO-BIXBY, L.; W. H. DOW.; D. H. REHKOPF.; 2013. **The Nicoya region of Costa Rica: a high longevity island for elderly males.** Vienna Yearb Popul Res. Author manuscript; available in PMC 2014 November 23. Vienna Yearb Popul Res. 2013 ; 11: 109–136.

SANTOS, C. B.; PILATTI, L. A.; PEDROSO, B.; CARVALHO, D. R.; GUIMARÃES, A. M. Previsão do Índice de Desenvolvimento Humano e da expectativa de vida nos países da América Latina por meio de técnicas de mineração de dados. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3745-3756, nov. 2018.

SARATHATHEVY, S.; GANESHARANEE, R. 1993. **Physical and biochemical properties of green banana flour.** Plant foods for human nutrition, v. 43, n.1, p. 19-27.

SHIRAI, T.; TSUSHITA, K. Lifestyle Medicine and Japan's Longevity Miracle. American Journal of Lifestyle Medicine, Thousand Oaks, v. 18, n. 4, p. 598-607, 19 mar. 2024.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). *Tabela Brasileira de Composição de Alimentos – TBCA: versão 7.2.* São Paulo: Food Research Center – FoRC, 2023. Disponível em: <http://www.fcf.usp.br/tbca>. Acesso em: 18 mar. 2025.

WILLCOX, D. C.; G. SCAPAGNINI; B. J. WILLCOX. 2017. **Healthy aging diets other than the Mediterranean: A Focus on the Okinawan Diet.** Mech Ageing Dev. 2014 Jan 21;136-137:148–162.

ZHAO, B.; X. LI.; R. HE.; S. CHENG.; X. WENJUAN. 1989. **Scavenging effect of extracts of green tea and natural antioxidants on active oxygen radicals.** Cell Biophys. 1989;14:175–185. doi: 10.1007/BF02797132.

Data de recebimento: 13/10/2025; Data de aceite: 20/11/2025.

Guilherme Diagonel - Discente do Centro Universitário Águas de São Pedro

Eric Fernando Teles - Discente do Centro Universitário Águas de São Pedro

Matheus Amâncio Guarnieri - Discente do Centro Universitário Águas de São Pedro

Valdenilson Santos da Costa - Discente do Centro Universitário Águas de São Pedro

Melisa Sofia Gomez - Gastronomia e Hotelaria. Docente do Centro Universitário Águas de São Pedro. Centro Universitário Senac, Águas de São Pedro. Senac São Paulo. Site: www.sp.senac.br. E-mail: melisa.sgomez@sp.senac.br

Acidentes de trabalho e o envelhecimento da população ativa no Rio Grande do Sul na pandemia COVID-19

Jessica Ferreira dos Santos

Deise Iop Tavares

Jhulie Anne Pinheiro Kemerich

Cindhy Suely da Silva Medeiros

Melissa Medeiros Braz

Hedioneia Maria Foleto Pivetta



Introdução

A pandemia de COVID-19 provocou diversas transformações globais nos âmbitos sanitário, econômico e social. Muitos indivíduos em idade economicamente ativa perderam a vida, enquanto outros continuaram exercendo suas funções laborais, enfrentando diariamente a exposição ao vírus (Sousa, 2022). Além das repercussões diretas da pandemia, como o aumento da sobrecarga física e mental, houve também mudanças nas formas de organização do trabalho, que podem ter contribuído para a ocorrência de acidentes ocupacionais (Antunes, 2022).

Os acidentes de trabalho (AT) são eventos súbitos que podem gerar incapacidade temporária ou permanente e até mesmo levar ao óbito, constituindo importante problema de saúde pública (Brasil, 2006). No Brasil, embora os trabalhadores jovens concentrem a maior parte dos registros, a população de meia-idade e idosa também é afetada, muitas vezes com desfechos mais graves e maior tempo de recuperação (Toscano; Soares, 2020).

Esse cenário adquire relevância particular diante do envelhecimento populacional. O Brasil experimenta um aumento progressivo no número de trabalhadores com 40 anos ou mais, fenômeno que se traduz na chamada longevidade produtiva, ou seja, a permanência de adultos e idosos em atividade laboral. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida da população brasileira tem se ampliado, e a participação de trabalhadores acima de 60 anos no mercado formal vem crescendo (IBGE, 2023). Esse processo impõe desafios, pois as mudanças fisiológicas e funcionais decorrentes do envelhecimento, como a redução da força muscular, alterações visuais e auditivas e o maior risco de doenças crônicas, podem impactar a segurança no trabalho e

a vulnerabilidade a acidentes (Mendes et al., 2021; Fujita et al., 2023).

No Rio Grande do Sul, quinta maior economia do país, a agricultura, a pecuária e a indústria são os setores que empregam grande contingente de trabalhadores em diferentes idades, incluindo aqueles que envelhecem no trabalho. A pandemia provocou uma redução nos empregos formais, tanto em nível nacional (-1,03%) quanto estadual (-2,5%) (Rio Grande do Sul, 2016), contexto que pode ter favorecido a intensificação de jornadas, acúmulo de funções e precarização das condições laborais.

Diante disso, torna-se imprescindível investigar a ocorrência de AT considerando as diferentes faixas etárias, especialmente em um cenário de envelhecimento populacional. Assim, este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de casos de acidentes de trabalho na população economicamente ativa do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19, analisando suas especificidades etárias, colocando em debates as implicações para o processo de envelhecimento no trabalho e para a longevidade produtiva.

Método

Trata-se de uma pesquisa de caráter descritivo, cujo objetivo foi investigar a prevalência de acidentes de trabalho na população economicamente ativa do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19, com destaque para as diferentes faixas etárias, em especial adultos de meia-idade e idosos.

Os dados foram obtidos por meio do sistema DATASUS/TABNET, na seção “Informações de Saúde - Epidemiológicas e Morbidades”. Selecionou-se o banco de dados “Doenças e Agravos de Notificação - 2007 (SINAN)”, com o filtro para “Acidentes de trabalho” e abrangência no estado do Rio Grande do Sul”.

As variáveis analisadas foram: “Microrregião de notificação (IBGE)”; “Faixa etária RIPA6 (10-19, 20-39, 40-59 e 60 anos ou mais)”; e “ano de ocorrência (2020, 2021 e 2022)”.

Optou-se por considerar março de 2020 como início da série, em virtude do marco pandêmico no Brasil. Os dados foram exportados e tabulados no software Microsoft Excel® 365, com análise em frequências absolutas. A análise dos dados foi realizada por meio de frequências absolutas e relativas, permitindo identificar a distribuição dos acidentes de trabalho segundo as variáveis selecionadas.

Resultados

No período pandêmico, foram registrados 130.090 AT na população economicamente ativa do Rio Grande do Sul. A Tabela 1 apresenta a distribuição por microrregião, faixa etária e ano de ocorrência. Destaca-se que, embora a faixa etária de 20 a 39 anos tenha concentrado a maior parte dos casos (73.609), houve também expressiva ocorrência entre adultos de 40 a 59 anos (44.007 casos) e em idosos com 60 anos ou mais (6.106 casos).

Em termos regionais, os maiores números de notificações ocorreram em Caxias do Sul (27.916 casos) e Porto Alegre (20.187 casos), importantes polos industriais do Estado. Quanto à série temporal, o ano de 2022 apresentou o maior volume de registros (50.795 casos), seguido de 2021 (46.385 casos) e 2020 (32.910 casos).

Esses achados demonstram que, apesar da concentração em trabalhadores jovens, os adultos de meia-idade e os idosos permaneceram significativamente expostos a acidentes, o que reforça a importância de considerar o processo de envelhecimento e suas repercussões sobre a capacidade laboral e a segurança no trabalho.

Tabela 1. Casos notificados de acidentes de trabalho grave de acordo com o ano, microrregional de notificação e faixa etária.

	2020				
	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	60 anos ou mais	Total
Santa Rosa	33	379	210	38	660
Três Passos	20	241	162	27	450
Frederico Westphalen	15	78	64	24	181
Erechim	28	203	118	29	378
Sananduva	25	182	166	33	406
Cerro Largo	10	71	96	29	206
Santo Ângelo	10	144	97	31	282
Ijuí	32	431	272	44	779
Carazinho	45	574	281	32	932
Passo Fundo	130	1381	793	106	2410
Cruz Alta	30	250	172	40	492
Não-Me-Toque	18	183	81	11	293
Soledade	06	102	75	17	200
Guaporé	60	586	323	63	1032
Vacaria	29	251	143	19	442
Caxias do Sul	336	4401	2220	167	7124
Santiago	05	157	106	13	281
Santa Maria	14	420	287	44	765
Restinga Seca	06	96	63	27	192

Santa Cruz do Sul	97	979	570	54	1700
Lajeado-Estrela	164	1848	996	83	3091
Cachoeira do Sul	13	291	143	10	457
Montenegro	38	324	157	11	530
Gramado-Canela	40	608	335	31	1014
São Jerônimo	02	11	12	02	27
Porto Alegre	51	3047	2343	189	5630
Osório	33	325	184	19	561
Camaquã	-	04	09	03	16
Campanha Ocidental	06	231	108	19	364
Campanha Central	-	20	14	05	39
Campanha Meridional	14	188	108	18	328
Serras de Sudeste	07	239	169	25	440
Pelotas	06	136	116	21	279
Jaguarão	05	54	30	06	95
Litoral Lagunar	22	486	287	39	834
Total	1350	18921	11310	1329	32910

2021

	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	60 anos ou mais	Total
Santa Rosa	79	1045	558	65	1747
Três Passos	40	441	299	47	827
Frederico Westphalen	47	470	231	50	798
Erechim	37	314	226	48	625
Sananduva	24	202	133	49	408
Cerro Largo	12	113	103	41	269
Santo Ângelo	14	196	128	25	363
Ijuí	89	858	515	64	1526
Carazinho	113	776	418	81	1388
Passo Fundo	210	2077	1176	201	3664
Cruz Alta	27	344	215	58	644

Não-Me-Toque	34	358	170	23	585
Soledade	26	153	124	32	335
Guaporé	78	684	383	87	1232
Vacaria	50	301	153	19	523
Caxias do Sul	639	6214	2949	285	10087
Santiago	11	235	166	38	450
Santa Maria	18	562	300	30	910
Restinga Seca	06	82	64	20	172
Santa Cruz do Sul	99	1255	674	84	2112
Lajeado-Estrela	200	2019	1041	86	3346
Cachoeira do Sul	40	862	305	24	1231
Montenegro	48	521	235	20	824
Gramado-Canela	113	842	479	40	1474
São Jerônimo	02	35	24	09	70
Porto Alegre	277	3408	2465	302	6452
Osório	52	534	325	56	967
Camaquã	08	69	33	10	120
Campanha Ocidental	20	305	209	30	564
Campanha Central	06	99	54	07	166
Campanha Meridional	15	286	168	26	495
Serras de Sudeste	07	221	153	16	397
Pelotas	27	346	265	72	710
Jaguarão	02	63	45	05	115
Litoral Lagunar	28	443	277	41	789
Total	2498	26733	15063	2091	46385

2022

	10-19 anos	20-39 anos	40-59 anos	60 anos ou mais	Total
Santa Rosa	91	829	484	92	1496
Três Passos	49	439	333	92	913
Frederico Westphalen	41	307	230	86	664

Erechim	46	434	277	82	839
Sananduva	15	180	128	37	360
Cerro Largo	15	136	123	38	312
Santo Ângelo	39	336	213	59	647
Ijuí	105	857	491	85	1538
Carazinho	111	911	509	85	1616
Passo Fundo	178	1839	1163	193	3373
Cruz Alta	29	372	250	51	702
Não-Me-Toque	30	316	179	25	550
Soledade	31	278	215	75	599
Guaporé	104	717	483	110	1414
Vacaria	76	748	399	68	1291
Caxias do Sul	605	6419	3340	341	10705
Santiago	07	235	145	33	420
Santa Maria	23	613	479	59	1174
Restinga Seca	05	119	105	31	260
Santa Cruz do Sul	101	940	579	74	1694
Lajeado-Estrela	192	1722	973	137	3024
Cachoeira do Sul	44	719	333	32	1128
Montenegro	55	573	256	47	931
Gramado-Canela	158	1112	665	75	2010
São Jerônimo	02	55	43	12	112
Porto Alegre	190	4040	3511	364	8105
Osório	54	541	316	46	957
Camaquã	05	83	44	14	146
Campanha Ocidental	27	345	242	39	653
Campanha Central	03	114	71	07	195
Campanha Meridional	11	288	154	25	478
Serras de Sudeste	17	267	186	30	500
Pelotas	20	474	338	91	923

Jaguarão	10	90	57	11	168
Litoral Lagunar	31	507	320	40	898
Total	2520	27955	17634	2686	50795

Discussão

Este estudo teve como objetivo investigar a prevalência de acidentes de trabalho (AT) na população economicamente ativa do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19. Verificou-se aumento do número de notificações no período, com destaque para o ano de 2022. Esse crescimento pode estar associado à instabilidade gerada pela pandemia, que resultou em perda de empregos, intensificação das jornadas e alterações nas relações de trabalho, fatores que podem ter reduzido a atenção às normas de segurança ocupacional em função da prioridade de prevenção ao contágio (Antunes, 2022).

Outro achado relevante foi a maior concentração de registros nas microrregiões de Caxias do Sul e Porto Alegre, polos industriais que empregam grande contingente de trabalhadores em setores produtivos de maior risco. Estudo anterior confirma que essas regiões apresentam índices de acidentes acima da média estadual e nacional (Suprinyak; Menegolla, 2022).

Em relação à distribuição etária, a faixa de 20 a 29 anos concentrou a maior parte dos registros, corroborando achados de outras pesquisas (Gonçalves; Sakae; Magajewski, 2018). Essa maior prevalência pode ser explicada pela menor experiência profissional, pela exposição a funções mais operacionais e pelo destemor característico dos trabalhadores mais jovens (Gonçalves, 2018).

No entanto, este estudo também evidencia números expressivos entre adultos de 40 a 59 anos. Essa faixa etária, frequentemente associada a maior estabilidade profissional, pode acumular funções de responsabilidade, com maior tempo de exposição a riscos ocupacionais. Além disso, mudanças fisiológicas relacionadas ao processo de envelhecimento, como a redução da força muscular, da flexibilidade e da capacidade de recuperação, já se manifestam de forma mais evidente nessa fase da vida, aumentando a vulnerabilidade a acidentes (Mendes et al., 2021). Pesquisas recentes apontam que elevados níveis de exigência física, posturas inadequadas e manuseio de cargas associam-se a maior risco de incapacidade funcional e afastamentos entre trabalhadores de meia-idade e idosos (Andersen et al., 2021; Suorsa et al., 2022).

Entre os trabalhadores com 60 anos ou mais, ainda que os números absolutos sejam menores, destaca-se a maior gravidade dos acidentes. O envelhecimento está associado a alterações sensoriais, maior prevalência de doenças crônicas e declínio do equilíbrio e da coordenação motora, fatores que aumentam o risco de quedas e acidentes incapacitantes (Park et al., 2024; Grandjean et al., 2006). Além disso, evidências mostram que trabalhadores idosos em condição de pré-fragilidade ou fragilidade apresentam maior probabilidade de acidentes (Fujita et al., 2023), e quando os mesmos ocorrem, o tempo de recuperação tende a ser mais prolongado, com risco aumentado de incapacidade

permanente ou óbito (Bravo et al., 2020).

Esses resultados dialogam diretamente com o conceito de longevidade produtiva, uma vez que cada vez mais brasileiros permanecem ativos no mercado de trabalho mesmo após os 60 anos (IBGE, 2023). Para que essa permanência ocorra de maneira saudável e segura, é necessário que as estratégias de prevenção sejam adaptadas às diferentes fases do processo de envelhecimento. Entre adultos de meia-idade, destacam-se programas de ergonomia, capacitação e pausas laborais. Enquanto que para os idosos, medidas como a adaptação dos postos de trabalho, redução da carga física, flexibilização de jornadas e incentivo à promoção da saúde são fundamentais (Amorim; Trelha, 2017).

Por fim, cabe ressaltar que os AT e sua notificação representam ação prioritária do Sistema Único de Saúde, dadas suas repercussões na morbimortalidade e nos custos previdenciários (Brasil, 2006; Silva, 2016; Momoli, 2021). Contudo, sabe-se que ainda há subnotificação, o que limita a formulação de políticas públicas eficazes para a prevenção (Momoli, 2021; Menegon, 2021).

Este estudo contribui ao evidenciar não apenas a magnitude dos acidentes de trabalho durante a pandemia, mas também a necessidade de ampliar o olhar para o envelhecimento da força de trabalho, reforçando que a promoção da longevidade produtiva exige ambientes de trabalho mais inclusivos, seguros e adaptados às mudanças decorrentes do envelhecer.

Como limitação deste estudo, destaca-se a ausência de especificação em relação ao sexo, assim como a falta de informações sobre fatores como tempo de serviço, parte do corpo acometida e evolução dos casos. Assim, novos estudos devem ser realizados com o objetivo de ampliar a amostra e incluir esses aspectos.

Conclusão

Conclui-se que houve aumento significativo de acidentes de trabalho na população economicamente ativa do Rio Grande do Sul durante a pandemia de COVID-19, com destaque para o ano de 2022. Embora os adultos jovens tenham apresentado maior número de ocorrências, observou-se também expressiva participação dos adultos de 40 a 59 anos e dos idosos com 60 anos ou mais.

Esses achados indicam a importância de estratégias preventivas que considerem as diferenças etárias na força de trabalho, especialmente em relação às necessidades de trabalhadores de meia-idade e idosos, a fim de reduzir acidentes e preservar a capacidade laboral.

Referências

ANTUNES, E. D. Teletrabalho: o novo lócus de trabalho pós-pandêmico? Uma perspectiva transnacional da política e o caso da implementação na Justiça Federal Brasileira antes e

durante a pandemia de COVID-19 [tese]. São Paulo: Universidade de São Paulo, Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública, 2022. Disponível em: <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6143/tde-20092022-164350/pt-br.php>. Acesso em: 29 set. 2025.

AMORIM, J. S. C. de; TRELLHA, C. S. Functional capacity associated with work ability in older university staff employed by the state. *Fisioterapia em Movimento*, v. 30, n. 4, p. 681–690, out. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5918.030.004.AO03>

ANDERSEN, L. L. et al. Altas demandas de trabalho físico têm consequências piores para trabalhadores mais velhos: estudo prospectivo de ausência por doença de longa duração entre 69.117 funcionários. *Occupational and Environmental Medicine*, v. 78, n. 11, p. 829–834, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1136/OEMED-2020-107281> PMID: 33972376.

BRAVO, G. et al. Do older workers suffer more workplace injuries? A systematic review. *Revista Internacional de Segurança e Ergonomia Ocupacional*, v. 28, n. 1, p. 398–427, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32496932/>. Acesso em: 29 set. 2025.

BRASIL. Notificação de acidentes de trabalho fatais, graves e com crianças e adolescentes. Brasília, 2006. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/06_0442_M.pdf. Acesso em: 10 dez. 2023.

GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. Atlas socioeconômico do Rio Grande do Sul: Emprego e Renda. Porto Alegre, RS. Disponível em: <https://atlassocioeconomico.rs.gov.br/emprego-e-renda-2016-11>. Acesso em: 21 nov. 2023.

GRANDJEAN, C. K. et al. Severe occupational injuries among older workers: demographic factors, time of injury, place and mechanism of injury, length of stay, and cost data. *Nursing & Health Sciences*, v. 8, n. 2, p. 103-107, 2006. DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2006.00260.x>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16764562/>. Acesso em: 29 set. 2025.

GONÇALVES, S. B. B.; SAKAE, T. M.; MAGAJEWSKI, F. L. Prevalência e fatores associados aos acidentes de trabalho em uma indústria metalmecânica. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, v. 16, n. 1, p. 26-35, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z1679443520180086>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Panorama Rio Grande do Sul [Internet]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/panorama>. Acesso em: 15 dez. 2023.

MENEGON, L. S. et al. Incidência e tendência temporal de acidentes de trabalho na indústria têxtil e de confecção: análise de Santa Catarina, Brasil, entre 2008 e 2017. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 24, e210005, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720210005>

MOMOLI, R.; TRINDADE, L. L.; RODRIGUES-JUNIOR, S. A. Perfil dos acidentes de trabalho na indústria da construção civil no Oeste de Santa Catarina. *Revista Psicologia:*

Organizações e Trabalho, v. 21, n. 2, p. 1456-1462, 2021. DOI: <https://doi.org/10.5935/rpot/2021.2.19660>

PARK, J. et al. Fatores que afetam lesões não fatais relacionadas ao trabalho entre trabalhadores idosos na Coreia do Sul. *Frontiers in Public Health*, v. 12, p. 1260337, 2024. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2024.1260337>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2024.1260337/full>. Acesso em: 16 set. 2025.

SOUSA, M. D. O. et al. Saúde do trabalhador e morbimortalidade por COVID-19 entre os profissionais da saúde no Brasil. *Nursing (Edição Brasileira)*, v. 25, n. 285, p. 7222-7234, 2022. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2022v25i285p7222-7234>

SUORSA, K. et al. Work ability and physical fitness among aging workers: the Finnish Retirement and Aging Study. *European Journal of Ageing*, v. 19, n. 4, p. 1301–1310, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10433-022-00714>

SUPRINYAK, F. H.; MENEGOLLA, I. A. Avaliação do sistema de vigilância em saúde do trabalhador para acidentes relacionados ao trabalho antes e após a implantação do software de linkage Sentinela, Porto Alegre/RS, 2018-2021. [2022]. Disponível em: <https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/3902/7307>. Acesso em: 25 nov. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.3902>

Data de recebimento: 02/07/2025; Data de aceite: 09/10/2025

Jessica Ferreira dos Santos - Enfermeira. Mestranda em Gerontologia. Universidade Federal de Santa Maria. email: jessica.ferreira@acad.ufsm.br

Deise Iop Tavares - Fisioterapeuta. Mestra em Gerontologia. Universidade Federal de Santa Maria. email: deiseiop@hotmail.com

Jhulie Anne Pinheiro Kemerich - Fisioterapeuta. Mestra em Ciências do Movimento e Reabilitação. Universidade Federal de Santa Maria. email: jhulie.k@hotmail.com

Cindhy Suely da Silva Medeiros - Fisioterapeuta. Mestranda em Gerontologia. Universidade Federal de Santa Maria. email: cindhymedeiros@gmail.com

Melissa Medeiros Braz - Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Maria. email: melissa.braz@ufsm.br

Hedioneia Maria Foletto Pivetta - Fisioterapeuta. Doutora em Educação. Universidade Federal de Santa Maria. email: hedioneia.foletto@ufsm.br

Um olhar sobre a vida em uma casa de acolhimento: um relato de experiência

*João Bezerra Da Silva Neto
Nilene Matos Trigueiro Marinho
Amanda Raquel Rodrigues Pessoa*



Introdução

Envelhecer é um processo natural e comum a todos os seres humanos. Nessa fase da vida, a vulnerabilidade biológica promove transformações significativas nas relações sociais. Além das mudanças corporais, há um decréscimo da vida produtiva, ligada ao trabalho, tendo que lidar com a chegada da aposentadoria, podendo ser uma fase de isolamento e solidão.

No campo social, humano e afetivo, envelhecer torna-se um assunto delicado e controverso, pois são comuns nesta faixa etária sentimentos como medo, tristeza, frustração e diminuição da autoestima pelas condições advindas com o processo biológico do envelhecimento e as alterações na dinâmica social, afetando as relações intrapessoais e com o meio em que estamos inseridos. Acreditamos que, no processo de envelhecimento, as relações de troca de amor podem influenciar na construção de laços afetivos, possibilitando modos de viver menos mortificadores (Silva e Nascimento, 2019).

Diante das mudanças de hábitos e da consolidação de tecnologias voltadas para a melhoria das condições humanas, a população contemporânea tem conseguido prolongar os anos de existência que, diferente de outros momentos da História, contempla produtos da modernidade favoráveis à manutenção da vida.

Acreditamos que os idosos são referências para as novas gerações, suas experiências e saberes constituídos ao longo da vida revelam transformações históricas ocorridas na Humanidade, apontando para o futuro com novas formas de existência e de relações socioculturais. Nesta fase da vida, muitos idosos passam a necessitar de cuidados especiais e acabam sendo direcionados às casas de acolhimento com a promessa de receberem cuidados específicos durante a sua estadia.

É crescente no Brasil o número de idosos entre a população. Dados confirmados pelo IBGE em 2022 apontam que “a população com 60 anos ou mais sofreu um aumento de 56% em relação a 2010 (20.590.597), com 32.113.490 em 2022” (IBGE, 2022). Acreditamos que as melhores condições de vida, com acesso à saúde, alimentação e educação, possibilitaram à população envelhecer.

Com o número crescente de idosos e das demandas familiares em que as mulheres, historicamente responsáveis pelos cuidados com esse público, assumem trabalhos externos ao ambiente doméstico para complementar a renda, as instituições de acolhimento têm sido uma opção para algumas famílias. Estes espaços vêm ganhando visibilidade, tornando-se uma opção para convivência e cuidado, quando em pleno funcionamento possibilitam equipes multidisciplinares para garantir uma assistência adequada aos idosos.

Entendemos a casa de acolhimento, para além dos cuidados com a saúde, como um local que deve proporcionar lazer e bem-estar. Se configura como um território afetivo, propício para a existência de sentimentos de amor, essencial para a convivência e trocas com essa população.

A partir da vivência acadêmica em campo, percebemos a necessidade de escrever sobre os comportamentos, sentimentos e emoções dos idosos atendidos em uma casa de acolhimento, através da intervenção realizada por meio do estágio supervisionado em lazer e atividades sociocomunitárias, no intuito de buscar responder as seguintes indagações iniciais: Os idosos se interessariam pelas atividades de lazer ofertadas? Teriam o interesse em executá-las? Como se sentiriam com a presença de um sujeito novo em suas atividades do dia a dia? Eles desenvolveriam laços de afeto capazes de demonstrar como se sentem em relação ao espaço em que vivem?

Estes questionamentos surgiram durante a realização do componente curricular do curso de Bacharelado em Educação Física do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Estado do Ceará – IFCE, que exige 40 horas de intervenção em campo.

Diante disso, este trabalho busca analisar, a partir de um relato das experiências, o comportamento dos idosos em situação de acolhimento mediante implementação de ações voltadas ao lazer e à convivência cotidiana com residentes e funcionários.

Práticas de lazer podem contribuir para a redução de doenças psicossomáticas que afetam esse público e são fatores preditores para demência senil, doença que incapacita os sujeitos. Além disso, a categoria dos interesses físicos do lazer, que envolvem práticas corporais com movimentos, também auxilia na melhoria da saúde física e mental e na redução de doenças como pressão alta e diabetes.

Justificamos o nosso interesse em trabalhar com esse público pelo fato da crescente institucionalização das casas de acolhimento pelo país. Com tamanha

projeção, faz-se importante o estudo sobre as condições de vida que os idosos enfrentam nesta etapa, além da relação com os profissionais que atendem às suas necessidades específicas.

Metodologia

Este estudo é de caráter exploratório, do tipo relato de experiência, tendo por base os registros realizados durante o período de realização de estágio supervisionado em atividades de lazer e sociocomunitárias.

Os interesses do lazer expressos por autores como Camargo (2006) foram considerados no planejamento das atividades. São eles: interesses **físicos**, que incluem as caminhadas, a ginástica, o esporte e atividades correlatas, que podem ser executadas de maneira formal ou informal e em espaços tecnicamente planejados; **manuais**, com atividades ligadas ao prazer de manipular, explorar e transformar a natureza; **artísticos**, onde ressalta-se o imaginário, o sonho, o encantamento, o belo e o faz de conta; **intelectuais**, ligados ao exercício do conhecimento e à satisfação da curiosidade intelectual, e **associativos**, expressos no contato, metafórico ou concreto, com o humano.

Nas análises utilizamos estratégias voltadas à observação, aos diálogos e às anotações de forma assistemática, ou seja, de acordo com as oportunidades que surgiram durante os encontros. As falas dos idosos que se sentiram mais confortáveis para se expressar foram transcritas na ferramenta de registro, um diário de campo onde as anotações eram realizadas. Aos mais reservados, coube a observação e a interpretação dos comportamentos mediante suas escolhas, costumes e hábitos durante o período de intervenção.

Com ajuda do diário de campo onde foram anotadas as informações relevantes ao estudo, interpretamos os comportamentos e as falas dos idosos no período de dez (10) encontros, com duas (02) horas de duração cada, distribuídos em finais de semana, período em que os idosos recebem visitas dos familiares.

Foi criado um cronograma, com ordem lógica, voltado aos cinco interesses do lazer (social, artístico, manual, intelectual e físico), com atividades específicas e pensadas no intuito de preparar o público para a próxima intervenção e relembrar o que foi visto anteriormente.

A participação nas atividades deveria ser espontâneas. Não havia obrigação, mas buscamos instigar a participação.

O cronograma de atividades teve início no dia oito (8) de fevereiro, com final no dia quinze (15) de março, no ano de 2025. Para cada encontro foi desenvolvido um plano de atuação com duração de duas (2) horas, tendo um interesse do

lazer em evidência, distribuído da seguinte forma: a) Lazer Social; b) Lazer Artístico; c) Lazer Manual; d) Lazer Intelectual; e) Lazer Físico.

A vivência do estágio teve como objetivo desenvolver uma melhor socialização e bem-estar afetivo nos idosos, através de vivências em atividades de lazer e do estímulo à criatividade; incentivar o movimento corporal por meio de práticas de lazer a fim de aumentar o nível de atividade física e, por fim, colaborar para a melhoria dos aspectos socioafetivos entre os moradores da casa de apoio e os funcionários.

Campo de estágio

O campo de estágio foi uma casa de acolhimento para idosos localizada no Conjunto Nossa Senhora de Fátima, um bairro próximo ao centro do município de Barbalha, cidade localizada no estado do Ceará. Está há pouco mais de seis (06) meses nesse endereço, mudança necessária por conta das fortes chuvas que alagaram o prédio antigo. Sua estrutura é semelhante a uma casa convencional que fica centralizada no terreno, e apresenta cinco (05) quartos, uma (01) cozinha, uma (01) varanda e um (01) espaço com vegetação ao redor da residência. Dispõe de uma (01) mesa para as alimentações em grupo e várias cadeiras e bancos distribuídos pela residência. O sistema de energia é do tipo renovável, com placas solares.

É uma instituição privada, ou seja, não é associada a projetos governamentais. Apresenta duas unidades na cidade, distribuindo os idosos de acordo com as suas necessidades de acolhimento, e os recebe a partir dos 60 anos. O processo de entrada acontece a partir do interesse dos idosos ou dos familiares que buscam a diretora responsável para conversar sobre as possibilidades de estadia. Os pagamentos são feitos através dos valores da aposentadoria deles ou de forma direta para os que não possuem o benefício.

Os residentes têm direito à moradia, alimentação e nutrição, aplicação e acompanhamento dos medicamentos, direcionamento para a unidade de saúde pública mais próxima em caso de urgência e emergência, além de TV e som durante o dia.

Aos sábados e domingos, os idosos recebem mais visitas de parentes e amigos, mas a instituição não exclui a possibilidade de permitir visitas também durante outros dias da semana.

Atualmente comporta doze (12) residentes, sendo sete (07) homens e cinco (05) mulheres. Destes, cinco (05) possuem mobilidade reduzida, sendo três (03) cadeirantes e duas (02) que precisam do implemento do andador para se locomover. A maioria tem dificuldade para ouvir e para enxergar com clareza, possivelmente ligadas à idade, além de apresentarem comprometimento do aparelho cognitivo, manifestado no modo de falar (por vezes difícil de compreender) e nos comportamentos (percebidos em padrões de movimentos).

Além das duas (02) administradoras, a equipe da casa onde o estágio aconteceu é composta por: um(a) (01) técnico(a) de enfermagem, uma (01) cuidadora, uma (01) cozinheira e uma (01) pessoa para serviços gerais. As equipes trabalham em turnos alternados, na escala doze por trinta e seis (12/36), ou seja, $\frac{1}{2}$ dia de trabalho e 1 dia e $\frac{1}{2}$ de descanso.

Essa casa de acolhimento apresenta características semelhantes às citadas por Pollo (2008) no que se refere à estrutura e ao cuidado esperados para os idosos acolhidos. Para o autor existem padrões básicos que as instituições de acolhimento devem cumprir, apontando para um lugar com boa iluminação, de fácil acesso, com segurança para os residentes e para os funcionários, que seja um lugar agradável e que lembre um lar. Com cuidadores voltados para as questões físicas, psicológicas, materiais e de relacionamentos. Todas essas questões necessitam de investimento monetário para a dedicação em tempo e as necessidades do grupo atendido (Pollo, 2008).

Resultados e discussões

A realização do estágio nos proporcionou um olhar sobre o idoso a partir das relações cotidianas estabelecidas na casa de acolhimento. Apresentamos a seguir os aspectos observados a partir das práticas de lazer, dos diálogos com os idosos e da percepção sobre as relações estabelecidas com os funcionários.

a) Observatório das Práticas de Lazer realizadas

De início, estávamos apreensivos sobre a aceitação e a participação dos idosos nas atividades propostas. Os estigmas sociais, que associam esse público ao isolamento e à indisposição, nos deixaram com receio de que eles apresentassem certa resistência às atividades.

No primeiro encontro, realizamos a atividade “o crachá-gigante”, que tinha como objetivo conhecermos uns aos outros a partir da forma que os idosos gostariam de ser chamados, além de símbolos e imagens que poderiam ser associados aos seus nomes. Esse primeiro contato foi importante para entender as rotinas e as possibilidades de adaptação das atividades propostas no intuito de aproveitar ao máximo a sua atenção e incluí-los nas dinâmicas.

Nesse momento, alguns não demonstraram interesse em escutar as propostas. Diante da situação, nos questionamos sobre os motivos do desinteresse e as respostas estavam associadas a fatores orgânicos de ausência de memória. As expressões mais recorrentes foram: “não tenho mais memória para essas coisas!” e “o pouco que me resta não pode ser usado pra isso”. (Registro em diário de campo, 08 de fevereiro de 2025)

Tornou-se perceptível que a maioria apresentava dificuldades em enxergar e alguns em ouvir, a coordenação motora fina com sinais de comprometimento pela idade, o que dificultava o manuseio de lápis e papel. Dos que se interessaram mais pelo desenho e pela pintura era comum ouvir que queriam

“desenhos maiores” e “cores mais fortes”, pois “era melhor de enxergar”.

A perda de algumas habilidades físicas demonstrou ser um fator que afeta a autoestima e impediu, em um primeiro momento, a participação desses indivíduos que definiam-se como incapacitados para o exercício de atividades simples e de fácil adaptação.

Em idades avançadas, as nossas pernas não conseguem obedecer aos nossos comandos, movimentando-se mais devagar que o normal, característica comum aos idosos que, mesmo quando saudáveis, apresentam dificuldades de locomoção e movem-se de maneira diferente de outras faixas etárias (Elias, 2001). Conforme Elias (2001), é justamente a partir do que consideramos como normal que a percepção de um idoso e suas limitações físicas pode ser percebida como desviante de um padrão comum à ordem social, fundamentado nas características da juventude.

As limitações físicas percebidas em pessoas de idade avançada provoca, não raras vezes, uma ausência de identificação com sujeitos de outras faixas etárias e, consequentemente, uma dificuldade destes em entender tais mudanças (Elias, 2001).

Aqueles que já sofrem com as respostas do corpo ao envelhecimento também se sentem excluídos, impactando sua percepção de si e de suas potencialidades.

Observamos na resistência dos idosos em participar das atividades um sentimento negativo diante das mudanças biológicas advindas da idade. Em certa medida, a relação com a sua corporeidade foi afetada pelas condições de saúde, gerando uma percepção limitante. Jardim, Medeiros e Brito (2006, p. 30) analisaram que “quando a velhice está associada à doença, os idosos tendem a representar imagens bem negativas da velhice, mas isto vai depender do contexto sociocultural em que estão inseridos, visto que a velhice e o envelhecimento são processos social e culturalmente construídos”.

Em relação aos idosos que desenvolveram uma percepção negativa de si, acreditamos ser necessário afirmar e valorizar as transformações, criando assim uma relação mais amorosa com as mudanças advindas com o envelhecer. Ter hábitos de amor, entendido como as formas de conexão, empoderamento, tanto para si mesmo quanto para os outros, em que as potencialidades são enaltecidas em busca de um bem-estar, nos parece ser algo necessário para aumentar a autoestima dos idosos e as visões positivas do envelhecimento (Hooks, 2021).

Na esfera do lazer, acreditamos que os profissionais podem contribuir para que sejam superados determinados limites presentes na vida destes sujeitos. Reconhecendo as suas necessidades, entendendo a relevância do compromisso com uma ética amorosa, podem oferecer um conjunto diferente de valores pelos quais viver, associado ao lazer e que vá além do rendimento, da cobrança, do

perfeccionismo na execução de atividades, englobando o acolhimento, a escuta, a flexibilidade e a aceitação das barreiras impostas pelo tempo responsável por deixar marcas profundas nos corpos.

Ainda a respeito dos interesses do lazer, os idosos participantes tiveram afinidade com o desenho, a pintura e a confecção de objetos com miçangas, distribuídos nos interesses social, artístico e manual, respectivamente. Esses interesses foram os que envolveram o público com mais intensidade, possibilitando que se expressassem melhor. Durante essas atividades, os idosos falaram das suas experiências de vida, das suas famílias e dos seus interesses. Sentimentos como empatia, solidariedade e comunhão foram postos em evidência.

Já os momentos que envolveram movimentos físicos ou aspectos cognitivos não foram aceitos com entusiasmo, tendo em vista suas limitações e/ou baixa confiança em suas habilidades. Assim, os idosos não se animaram em participar de alguns jogos que envolviam o uso do raciocínio para desvendar algum mistério ou para pontuar, além de apresentarem baixa mobilidade em sua maioria, que utiliza implementos como cadeiras de rodas ou andadores para se deslocar, aspectos que dificultam os exercícios funcionais.

Na pesquisa de Ferreira (2017), ao contrário do que observamos, os interesses físicos se destacaram entre os idosos participantes, que demonstraram ser mais ativos em seu dia a dia. Quando analisamos a ausência desse conteúdo cultural entre os idosos da nossa pesquisa, pressupomos existir uma relação com as suas condições de saúde, no receio em se machucar, e com as rotinas na casa de acolhimento, mais favoráveis para a realização de atividades com menor esforço físico e maior interação social.

A priori, o interesse intelectual desenvolvido a partir de jogos cognitivos não foi aprovado. Os idosos não se sentiram capazes de desvendar os mistérios propostos na atividade, e mesmo com o incentivo do mediador se mostraram sem a habilidade necessária, até mesmo nos jogos mais simples. Nesses momentos, era comum mudarem de assunto, falarem que não sabiam ou que não conheciam o que estava sendo apresentado, fazendo comentários relacionados a uma condição de incapacidade, com destaque para as expressões “*eu não consigo fazer isso*”, “*não sou inteligente*”, “*isso é coisa de criança*” (Registros em diário de campo, 02 de março de 2025).

Com o passar do tempo, houve mudanças e eles demonstraram sentir-se confortáveis e seguros para executar as propostas de jogos que antes lhes pareciam além de suas possibilidades. Diferenças na forma de interagir, ao proferir frases como: “*eu estou começando a gostar de fazer isso*”, seguidas de incentivo dos próprios companheiros residentes, ao afirmarem “*tu consegue, tu é mais inteligente do que eu*” (Registro em diário de campo, 08 de março de 2025), foram tornando-se comuns.

É importante salientar que os idosos tiveram total autonomia para decidir participar ou não das atividades, fato importante para enfatizar a proposta do lazer e fortalecer a interpretação das suas ações durante o período de intervenção. Circunstância reafirmada por Camargo (2006, p. 11), ao destacar que, “por livre escolha no lazer, entenda-se assim a existência de um tempo precioso onde se pode exercitar com mais criatividade as alternativas de ação ou de participação.”

b) O processo de convivência e os diálogos durante as atividades de lazer

Percebemos que os idosos desejam ser ouvidos em suas necessidades emocionais. Durante os encontros, eles apresentavam evidências de que mesmo com as necessidades básicas supridas, como alimentação, moradia, saúde e alguns momentos de lazer, sentiam falta da vida que tinham antes de ir para a casa de acolhimento. Seus relatos remetiam ao passado, às suas experiências, relembrando relacionamentos amorosos e com filhos e família. Falaram das suas casas e dos animais, dos pais e mães, dos amigos, dos esportes que praticavam, dos passeios, das danças, da autonomia, do direito de ir e vir.

Em seu livro denominado “Vida, velhice e morte de uma mulher do povo”, Eribon (2024) retrata por meio de sua escrita, que vai do testemunho ao ensaio sociológico, o processo de ida de sua mãe a uma casa de acolhimento para idosos aos 87 anos de idade.

Processo que se assemelha ao percebido na casa onde o estágio ocorreu, em que a resistência inicial dos idosos logo dá lugar à resignação, oriunda do inevitável processo de envelhecimento e da impossibilidade de ter o controle sobre a sua vida, frutos das progressivas perda de memória e redução de mobilidade, ocasionadas pela idade avançada.

Assim, o autor destaca que a resistência de sua mãe, após diversas tentativas dos filhos em colocá-la em uma casa de repouso, deu lugar à aceitação de sua doença, denominada por ele de “velhice”. Eribon (2024, p. 24) define então, “[...] a casa de repouso que seria a partir dali a sua prisão, e por isso ela tinha de desistir de tentar ser saudável e de ser totalmente livre para ir e vir e fazer as suas próprias escolhas, porque já não era mais, nem podia ser”.

Os idosos objeto da pesquisa demonstraram, através das conversas, sentirem-se presos e resignados em aceitar a vida que lhes fora oferecida após o envelhecimento, onde não lhes fora possibilitada outra opção de escolha. Trata-se da aceitação de um processo inevitável imposto pela idade e por suas origens econômicas e sociais.

Neste sentido, Eribon (2004, p. 26) destaca: “[...] fui obrigado a me dar conta que a idade e a debilidade física são na verdade “correntes”, “prisões”, que reduzem a nada o que poderia restar da força para escapar minimamente ao destino:

vontade sim, poder não. E no fim, diante de não poder fazer, deixa-se de querer fazer".

Com um número crescente de instituições que acolhem idosos para permanência de longa duração, a sociedade moderna tem seus idosos mais isolados do círculo familiar e de amigos. Visto que a maioria das pessoas forma vínculos afetivos anteriores à aposentadoria, com amigos e familiares, a estadia em casas de acolhimento significa, nesse sentido, uma ruptura com esses laços e o desenvolvimento de uma vida comunitária com sujeitos desconhecidos (Elias, 2001).

Mesmo com um excelente atendimento de cuidadores e enfermeiros, a separação do idoso da vida normal leva-o a desenvolver sentimentos de solidão.

Apenas alguns indivíduos tinham o direito à esperança de voltar para casa. Eram aqueles que recebiam visitas dos parentes e, nesses momentos específicos, eles percebiam a possibilidade de sonhar com outra realidade. No entanto, dos 12 moradores da casa apenas 3 recebiam visitas com frequência, restritas aos finais de semana, geralmente, de 15 em 15 dias.

Para os idosos cujas famílias não residiam na cidade onde fica situada a casa de acolhimento, o contato era realizado apenas através de ligações telefônicas e acontecia quinzenalmente. Quanto aos que nunca recebiam visitas, esses já demonstravam uma aparente resignação à situação em que se encontravam.

Notamos que o distanciamento dos familiares gera nos idosos sentimento de tristeza, sendo o relacionamento com os residentes e funcionários da casa de acolhimento fundamentais para amenizar a saudade. Barros (2004) destaca a importância da família e do seu valor social para a construção da identidade do idoso, logo, consideramos o afastamento dos parentes impactante para o seu bem-estar e reconhecimento de si.

Acreditamos ser o abandono um aspecto que atinge a autoestima e positividade do idoso, afetando a sua motivação e a vontade de realizar atividades diárias.

Na respectiva casa de acolhimento, tornou-se perceptível que os funcionários acabam, não raras vezes, estando mais próximos do que a família, pelo tempo de convivência que estabelecem com os idosos.

A ausência de contato com parentes e amigos parece estar vinculada ao sentimento de abandono, que induz ao luto, como categoria finita, para alguns indivíduos, já que há um desinvestimento do objeto libidinal e o investimento em outros interesses, como as conversas diárias com amizades que nasceram ali, mas também pode tornar-se melancolia, ao que parece, para a grande maioria deles. Sendo, portanto, a melancolia uma emoção infinita, em que a perda do objeto amado, sua vida, família, amigos, animais de estimação, torna-se também

a perda do “eu”, identificada com o objeto perdido (Freud, 2010).

Essas pessoas acabam não tendo a possibilidade de acessar outras atividades que ajudariam a amenizar a saudade e o luto pela separação, tais como acompanhamento psicológico e atividades que lhes deem prazer e diversão. Elas têm que superar sozinhas o sepultamento de toda uma vida anterior e o rompimento desses laços de afeto.

c) As relações com os funcionários na casa de acolhimento

Os funcionários demonstram gostar do trabalho que executam na casa, que é significativo para a vida daquelas pessoas atendidas. E, como a maior parte desses indivíduos não têm contato frequente com seus familiares, pensar em uma ética amorosa (hooks, 2021) no trato com eles pode auxiliá-los a desenvolver uma existência saudável.

Durante a realização das atividades de lazer, havia uma preocupação dos funcionários em incluir todos os idosos nas dinâmicas, em lembrar das suas preferências e gostos. Estes criaram, em uma das atividades, pulseiras com as iniciais de cada um que estava presente, mesmo que não estivesse participando no momento. Tal comportamento carrega características do que hooks (2021, p. 130) denomina de ética amorosa e “abraçar uma ética amorosa significa utilizar as dimensões do amor — cuidado, compromisso, confiança, responsabilidade, respeito e conhecimento” — em nosso cotidiano”.

A partir disso, o valor atribuído aos funcionários passa a ter um significado mais profundo, atitude que eleva os parâmetros de relação, desvinculando da ideia de ser apenas uma prestação de serviço profissional e desenvolvendo atitudes de doação que despertam sentimentos de afetividade traduzidos no cuidado, que além de todos os benefícios, é capaz de amenizar sentimentos como a solidão e a saudade nos idosos.

Todavia, não se pode desconsiderar o trabalho exaustivo em espaços como estes, onde exige-se muita dedicação dos funcionários que, não raras vezes, não são bem remunerados pelo trabalho que executam. Esses funcionários acabam por estar mais próximos do que a família dos internos ao conviver com eles diariamente. Assim, quando o profissional se dedica sob a perspectiva de uma ética amorosa, ele atribui significado à vida destes sujeitos.

Conforme hooks (2021), para ter uma vida fundamentada em princípios amorosos, com cuidado, respeito, conhecimento, integridade e vontade de cooperar, é necessário coragem para encarar os medos e, consequentemente, o amor. O medo não irá, mas ficará no caminho. Provavelmente, estes princípios auxiliam a amenizar a passagem dos idosos pela casa e a passagem dos funcionários pela vida.

Se, por um lado, os idosos demonstram sentimentos de afetividade em forma de ações, por outro, destaca-se, também, que para a sociedade atual, fundamentada no modo de produção capitalista, é na velhice que o senso de utilidade perde valor. O que rege esse sistema econômico é, de forma mais simples, o trabalho para o consumo, o que deixa de ser comum com o avanço da idade.

A supervalorização do lucro também exclui o público idoso, em virtude da pouca ou nenhuma utilidade econômica para sua comunidade. Esses indivíduos são deixados “de lado” e direcionados a casas de acolhimento por não ter lugar nas engrenagens de uma sociedade que privilegia o lucro em detrimento do humano.

Todavia, destaca-se a relevância de práticas de lazer para o público idoso, que é acometido frequentemente por doenças psicossomáticas como depressão e ansiedade. Em casas de acolhimento, essas doenças podem ser ainda mais prevalentes, visto que os indivíduos encontram-se distantes de familiares, vizinhos e amigos com os quais conviveram durante toda uma vida, sendo obrigados a reconstruir-se e formar novos vínculos sociais e afetivos na busca de sobreviver aos limites que a idade e as condições econômicas e sociais os impõem.

Considerações finais

A experiência na casa de acolhimento tornou-se rica ao estagiário, que pôde perceber as imposições decorrentes da idade a um público que perdeu a possibilidade de escolha em diversos fatores de sua vida.

A necessidade de se refazer em um espaço alheio aos sentimentos, vínculos e recordações de toda uma vida demonstrou-se presente nas saudades que os idosos participantes da pesquisa relataram, na necessidade de construir vínculos com o estagiário e os funcionários da casa, na tentativa de sanar o vazio estabelecido pelas ausências e perdas.

A condição socioeconômica dos sujeitos atendidos, em sua maioria de baixa condição econômica, os torna ainda mais presos e vulneráveis a uma vida que não os permite desfrutar do conforto do seu lar.

A imersão da pesquisa também nos proporcionou perceber as trocas e relações afetivas entre os idosos, que com o decorrer do estágio ficaram mais receptivos, com alterações positivas no comportamento, sendo os interesses sociais, artísticos e manuais os que tiveram boa aceitação entre o grupo.

No decorrer do estágio, foi crescente a existência de trocas afetivas como elogios, abraços, apertos de mão e conselhos, apontando que o lazer pode se configurar em uma prática humanizada e uma ferramenta viável para melhorar a

autoestima, a motivação e o envolvimento dos idosos na casa de acolhimento.

Os funcionários demonstraram afeto e cuidado com os idosos, com preocupações relacionadas a sua participação nas atividades. Tais comportamentos podem amenizar sentimentos de tristeza e solidão.

Com isso, acreditamos que as ações de lazer possibilitaram atitudes amorosas, acolheram, promoveram confiança, excitaram as memórias agradáveis e construíram laços entre os participantes.

Referências

- BARROS, M. M. L. Velhice na contemporaneidade. In: PEIXOTO, C. E. (Org.). **Família e envelhecimento**. Rio de Janeiro: ed. Fundação Getúlio Vargas, 2004, p.13-23.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE de Notícias**, 27 out. 2023. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br> . Acesso em: 25 maio 2025.
- CAMARGO, Luiz Octávio de Lima. **O que é Lazer?** São Paulo: Brasiliense, 2006.
- DUMAZEDIER, J., Mazza, S., Guinsburg, J., Martins Filho, P., & Bolognani, V. L. **Sociologia empírica do lazer**, 1979.
- ERIBON, Didier. **Vida, velhice e morte de uma mulher do povo**. Belo Horizonte: Âyiné, 2024.
- FERREIRA, Gleice Aparecida. O lazer sob a perspectiva de pessoas idosas: importância, significados e vivências. **Revista Brasileira de Estudos do Lazer**, Belo Horizonte, v. 4, n. 1, p. 70-87, jan./abr. 2017.
- FREUD, Sigmund. **Luto e melancolia**. Tradução de Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 2010. (Obras Completas, v. 12).
- ELIAS, Norbert. **A Solidão dos Moribundos**. Tradução: Plínio Dentzien. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 2001.
- HOOKS, bell. **Tudo sobre o amor: novas perspectivas**. Tradução Stephanie Borges. São Paulo: Elefante, 2021. 272 p.
- JARDIM, Viviane Cristina Fonseca da Silva; MEDEIROS, Bartolomeu Figueiroa de; BRITO, Ana Maria de. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.9, n.2, p. 25-34, 2006.

POLLO, S. H. L., Assis, M. de. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 11, n.1, p. 29–44. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2008.11014>. Acesso em: 28 de abr. 2025.

SILVA, V. R. C. da; NASCIMENTO, W. F. do. Políticas do amor e sociedades do amanhã. **Voluntas: Revista Internacional de Filosofia**, v. 10, p. 168–182, 2019. DOI: 10.5902/2179378639954. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/voluntas/article/view/39954>. Acesso em: 11 de mar. 2025.

Data de recebimento: 07/08/2025; Data de aceite: 23/10/2025

João Bezerra Da Silva Neto - Graduando, Área Básica de Ingresso - ABI (dupla formação) em Educação Física, pelo Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Estado do Ceará – IFCE, campus Juazeiro do Norte. E-mail: joao.bezerra.silva07@aluno.ifce.edu.br.

Nilene Matos Trigueiro Marinho - Doutora em Educação. Docente do curso de graduação em Educação Física e do Mestrado Interdisciplinar em Meio Ambiente, do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Estado do Ceará - IFCE, campus Juazeiro do Norte. E-mail: nilene@ifce.edu.br.

Amanda Raquel Rodrigues Pessoa - Doutora em Educação. Docente do curso de graduação em Educação Física e do Mestrado Interdisciplinar em Meio Ambiente, do Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologias do Estado do Ceará – IFCE, campus Juazeiro do Norte. E-mail: amandaraquel@ifce.edu.br.

Exercício físico ao longo da vida e a qualidade de vida do idoso

*Laura Schreiner Haab
Lidiane Isabel Filippin*



Introdução

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022) revelou, por meio do Censo Demográfico de 2022, que o número de pessoas idosas no Brasil alcançou 32 milhões, correspondendo a 15,6% da população, considerando o total de 203 milhões de habitantes. Em comparação ao Censo de 2010, que registrou 20 milhões de idosos (11% da população), observa-se um aumento expressivo. Esse crescimento evidencia um envelhecimento acelerado da população, refletindo também a maior longevidade dos brasileiros. O IBGE projeta que, até 2060, a expectativa de vida média no Brasil será de 81 anos (MINAYO E COIMBRA Jr, 2002). Com o aumento da longevidade, torna-se essencial garantir não apenas uma vida mais longa, mas também uma vida de qualidade, marcada por bem-estar e satisfação pessoal (CHAIMOWICZ, 1997). O conceito de qualidade de vida engloba múltiplos aspectos da existência, incluindo fatores emocionais, sociais e físicos. Em termos emocionais, refere-se a um elevado grau de satisfação com a vida.

Diversos fatores cotidianos podem aprimorar a qualidade de vida, tanto de forma socioambiental quanto individual. Entre os fatores sócio-ambientais destacam-se moradia, transporte, segurança, assistência médica, trabalho, remuneração, educação, lazer e ambiente saudável. Já os fatores individuais envolvem hereditariedade, hábitos alimentares, controle de estresse, prática de exercício físico e comportamentos preventivos (NAHAS, 2001). A qualidade de vida também está intimamente relacionada à manutenção da autonomia e da independência funcional. Esses aspectos dependem do manejo adequado de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão, diabetes e doenças osteoarticulares. O acompanhamento médico regular, o uso correto de medicamentos, a prática de exercícios físicos e a adoção de hábitos saudáveis são essenciais para prevenir complicações, preservar a funcionalidade e promover a saúde integral do idoso.

Nesse contexto, o envelhecimento bem-sucedido deve ser compreendido não apenas como a ampliação da expectativa de vida, mas, sobretudo, como a promoção contínua do bem-estar físico, psicológico e social, iniciada ainda nas etapas anteriores do curso da vida (YASSUDA E NERI, 2014).

A prática de exercícios físicos desempenha papel fundamental na prevenção do sedentarismo e na manutenção da aptidão física dos idosos. Além de promover saúde geral e capacidades funcionais, os exercícios melhoram funções orgânicas e cognitivas, garantindo maior independência pessoal e prevenção de doenças (CASPERSEN et al., 1985). O exercício físico pode ser definido como qualquer movimento corporal produzido pelo músculo esquelético que resulta em aumento do gasto energético, sendo um processo complexo e dinâmico. Seus benefícios para os idosos variam conforme o processo de envelhecimento e a rotina de exercícios adotada. O exercício físico regular é crucial para a preservação ou aumento da força e potência muscular, manutenção da mobilidade e prevenção de quedas e fraturas (OLIVEIRA et al., 2010).

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, de caráter quantitativo, realizado no Lar Vicentino Dr. Décio Rosa, localizado no município de Canoas, Rio Grande do Sul. A instituição é privada, filantrópica, sem fins lucrativos, oferecendo assistência social e funcionando como uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) de grau I.

Foram convidados a participar da pesquisa os idosos que residiam na instituição há pelo menos 12 meses. Aqueles que atenderam aos critérios foram abordados pessoalmente. Após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido, receberam os questionários para responder de forma anônima em ambiente privado. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos nº 7.076.147, atendendo aos preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário elaborado pela autora, com o objetivo de analisar o tempo, a frequência, a modalidade e a duração da prática de exercícios físicos pelos idosos. Além disso, foi aplicado o WHOQOL-OLD, versão do questionário WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) voltada para a avaliação da qualidade de vida em idosos. Este instrumento avalia aspectos específicos do envelhecimento e seu impacto na percepção de bem-estar, abrangendo seis domínios principais: função sensorial, autonomia, relacionamentos sociais, ambiente, saúde e espiritualidade.

A Classificação Socioeconômica de Graciano (1999) também foi utilizada para categorizar os participantes, permitindo uma análise das condições

socioeconômicas e sua relação com diferentes indicadores de saúde e qualidade de vida (GRACIANO E LEHFELD, 2025).

Resultados

A amostra foi composta por 55 idosos, com idade média de $82\pm8,0$ anos, sendo a maioria do sexo feminino (85,5%). Do total, 43,6% não praticaram exercício físico quando mais jovens (Grupo 0), enquanto 56,4% relataram prática anterior (Grupo 1). As características socioeconômicas dos participantes durante o período de exercício físico praticado, encontram-se detalhadas na Tabela 1.

Tabela 1. Dados sociodemográficos dos idosos institucionalizados em instituição de longa permanência, Canoas – RS (Brasil, n=55).

VARIÁVEIS		(n=55)
Idade (anos)*		82±8
Gênero‡		
Masculino		14,5 (8)
Feminino		85,5 (47)
Situação Econômica‡		
½ Salário-Mínimo		16,4 (9)
2 Salário-Mínimo		47,3 (26)
3 Salário-Mínimo		16,4 (9)
Residentes‡		
04-06		18,2 (10)
06-08		25,5 (14)
+08		29,1 (16)
Escolaridade‡		
Ensino Fundamental Incompleto		18,2 (10)
Ensino Fundamental Completo		34,5 (19)
Ensino Médio Completo		23,6 (13)
Habitação‡		
Própria e Regular		20,0 (11)
Própria e Boa		47,3 (26)

Alugada e Boa	10,9 (6)
Ocupação [‡]	
Empregado Doméstico	18,2 (10)
Trabalhadores Assalariados	29,1 (16)
Sem Ocupação	18,2 (10)

*média±desvio padrão

[‡]prevalência

n= tamanho amostral

Fonte: Elaborado pela autora.

Na avaliação da qualidade de vida (QV) a média geral foi de 86,8 (\pm 9,0), com mediana de 88 pontos, indicando percepção global positiva. Os domínios com maiores pontuações foram “morte e morrer” (média = 4,72) e “participação social” (média = 3,8), enquanto os menores foram “funcional sensorial” (média = 3,0) e “autonomia” (média = 3,1), conforme demonstrado na Tabela 2.

Tabela 2: Qualidade de vida dos idosos institucionalizados em instituição de longa permanência, Canoas – RS (Brasil, n=55).

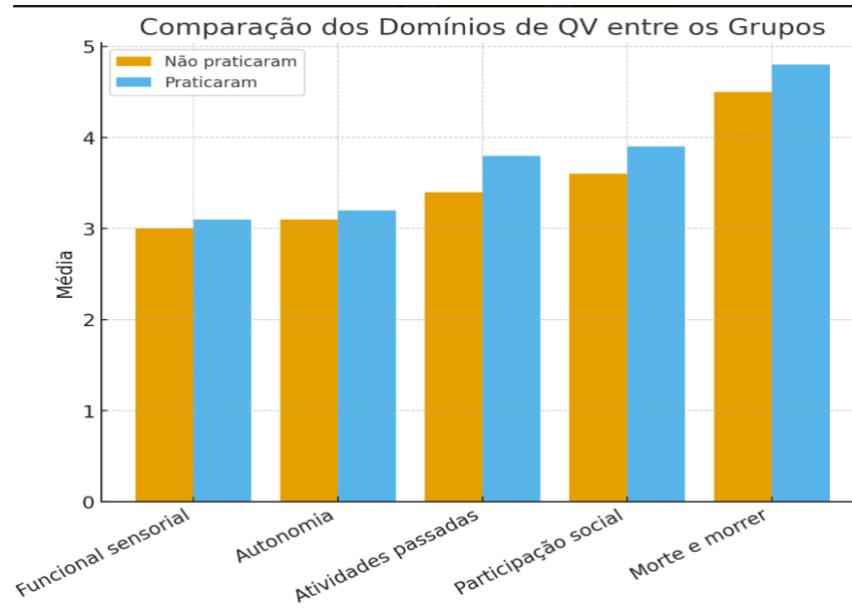
VARIÁVEIS	(n=55)
Funcionamento do Sensório*	3,00 (2,0-4,0)
Autonomia*	3,00 (2,7-4,0)
Participação Social*	4,00 (4,0-4,0)
Atv Passada, Presente e Futuro*	4,00 (3,0-4,0)
Morte e Morrer*	5,00 (4,7-5,0)
Intimidade*	4,00 (4,0-4,0)
Total*	88,00 (82,0-94,0)

*Dados apresentados em mediana (percentis p25 – p75)

Fonte: Elaborado pela autora.

Qualidade de Vida total por grupo: mostra que os idosos que praticaram exercício físico na juventude apresentam uma média de QV um pouco maior. Em relação aos domínios de Qualidade de Vida: em quase todos os domínios, aqueles que praticaram tiveram médias ligeiramente melhores, com destaque para atividades passadas, participação social e morte e morrer, no entanto, não é significativamente diferente entre os grupos avaliados, representado no gráfico abaixo:

Gráfico 1: Comparação dos Domínios de QV entre os Grupos (n=55):



Fonte: elaborado pela autora.

Na comparação entre os grupos, observou-se que os idosos que praticaram exercício físico na juventude apresentaram média de qualidade de vida total ligeiramente superior (~88) em relação aos que não praticaram (~84). Embora o teste t não tenha indicado significância estatística ($p > 0,05$), a diferença aproximada de 4 pontos sugere uma tendência de melhor percepção de qualidade de vida entre aqueles com histórico de prática de exercício físico. Tal resultado, ainda que não estatisticamente significativo possivelmente em razão do tamanho reduzido da amostra e da dispersão dos dados, indica que a prática pregressa pode estar associada a uma percepção mais favorável de qualidade de vida na velhice. De acordo com a tabela 3:

Tabela 3: Dados clínicos e de exercício físico dos idosos institucionalizados em instituição de longa permanência, Canoas – RS (Brasil, n=55).

VARIÁVEIS	(n=55)
Tempo de Prática [‡]	
sedentário	43,6 (24)
30min	3,6 (2)
60min	49,1 (27)
Frequência Semanal [‡]	

2x	23,6 (13)
6x	14,5 (8)
Modalidade[‡]	
Caminhada	18,2 (10)
Musculação	9,1 (5)
Ginástica	9,1 (5)
Duração[‡]	
Meses	12,7 (7)
Anos	43,6 (24)
Local[‡]	
Academia	7,3 (4)
Ar Livre	36,4 (20)
Comunidade	9,1 (5)
Motivação[‡]	
Saúde	20,0 (11)
Independência	7,3 (4)
Bem-Estar	27,3 (15)
Percepção[‡]	
↑Disposição	18,2 (10)
↓Estresse	10,9 (6)
↑Força Muscular	23,6 (13)

*média±desvio padrão

[‡]prevalência

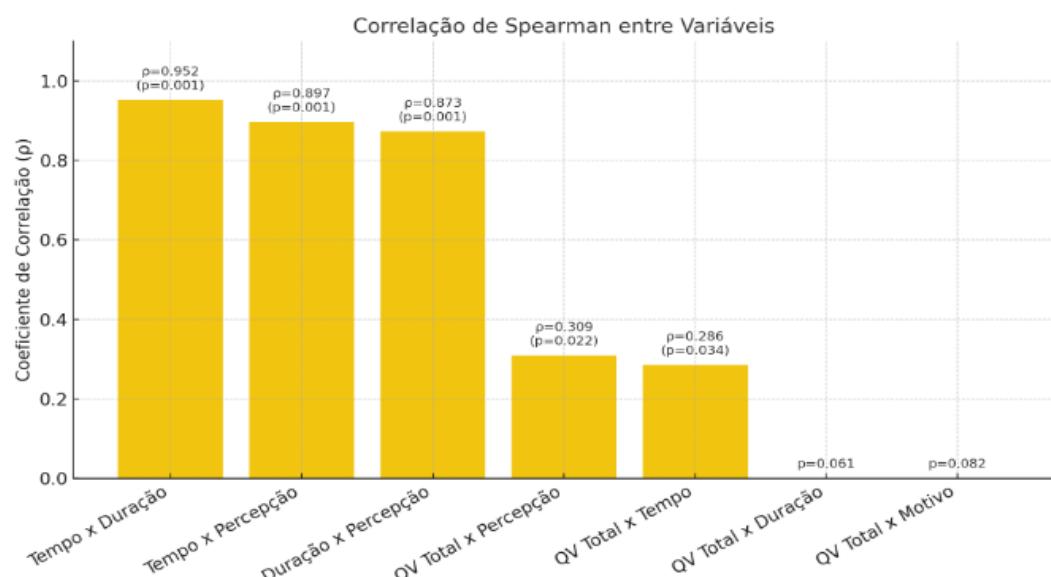
n= tamanho amostral

Fonte: Elaborado pela autora.

Nas análises de correlação de Spearman, foram identificadas associações positivas entre as variáveis tempo, duração, motivo e percepção das atividades realizadas. As correlações mais expressivas ocorreram entre tempo e duração ($\rho = 0,952$; $p < 0,001$), tempo e percepção ($\rho = 0,897$; $p < 0,001$) e duração e percepção ($\rho = 0,873$; $p < 0,001$). No que se refere à qualidade de vida total (QV Total), observaram-se correlações positivas e estatisticamente significativas com a percepção das atividades ($\rho = 0,309$; $p = 0,022$) e com o tempo de prática atual ($\rho = 0,286$; $p = 0,034$). As variáveis duração ($\rho = 0,061$) e motivo ($\rho = 0,082$), embora positivamente

associadas, não apresentaram significância estatística. Esses resultados sugerem que tanto o engajamento subjetivo (percepção) quanto o tempo atual de prática estão mais fortemente relacionados a melhores níveis de qualidade de vida, superando o impacto do histórico de prática isolado. evidenciado no Gráfico 2:

Gráfico 2: Associação entre Variáveis e Qualidade de Vida (n=55):



Fonte: Elaborado pela autora.

Esses achados indicam que, embora o histórico de prática de exercício físico na juventude exerça impacto limitado sobre a qualidade de vida (QV) atual, o engajamento e a percepção subjetiva das atividades presentes configuram-se como fatores determinantes para melhores resultados. Observou-se que os idosos sem prática prévia (Grupo 0) apresentaram tendência a menor envolvimento e percepção, sugerindo que a trajetória de vida exerce influência, mas não define de forma absoluta a QV dos idosos. A ausência de diferenças estatisticamente significativas pode ser interpretada à luz do conceito de resiliência no envelhecimento, pelo qual indivíduos sem histórico de exercício físico podem desenvolver outras formas de engajamento social, espiritual ou cultural capazes de sustentar níveis satisfatórios de QV. Por outro lado, aqueles com prática pregressa tendem a acumular maiores recursos funcionais e sociais, em consonância com o modelo de reserva funcional, o que pode justificar as correlações positivas observadas (FONTES e NERI, 2015).

Discussão

Os resultados deste estudo indicam que a prática de exercício físico restrita à juventude apresenta associação limitada com a qualidade de vida (QV)

dos idosos. Embora os participantes com histórico de exercício tenham relatado médias ligeiramente superiores, essas diferenças não foram estatisticamente significativas. Esse achado sugere que os efeitos positivos do exercício físico tendem a se atenuar ao longo do envelhecimento quando não há manutenção sistemática da prática.

Em contraste, a análise de correlação demonstrou que variáveis relacionadas ao engajamento atual como frequência, duração, motivação e, principalmente, a percepção subjetiva dos benefícios apresentam forte associação com a QV. Dentre essas, a percepção individual de ganhos em disposição, força muscular e redução do estresse mostrou correlação significativa com a QV global. Esses resultados corroboram a literatura, que reconhece o exercício físico regular como fator protetor da autonomia, funcionalidade e bem-estar na velhice, reforçando que experiências passadas isoladas não substituem a necessidade de continuidade ao longo da vida (ECKSTROM *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a associação entre engajamento atual e QV pode ser interpretada a partir de mecanismos interligados. Do ponto de vista fisiológico, a prática contínua sustenta capacidades fundamentais, como força muscular, aptidão cardiorrespiratória e equilíbrio, diretamente relacionadas à preservação da funcionalidade. Sob a perspectiva psicológica, a percepção subjetiva de ganhos funciona como reforço intrínseco, contribuindo para maior motivação e manutenção do hábito. Além disso, a dimensão social da prática favorece interações e suporte, elementos que também influenciam positivamente a QV. Esses aspectos, em conjunto, evidenciam que os efeitos do exercício físico extrapolam adaptações biológicas isoladas, resultando de uma integração entre fatores físicos, cognitivos e psicossociais que sustentam a qualidade de vida dos idosos (MENA, 2022).

Adicionalmente, os achados destacam o papel central dos fatores psicossociais na relação entre exercício físico e envelhecimento saudável. A percepção subjetiva dos benefícios demonstrou-se decisiva para os desfechos analisados, indicando que o exercício físico vai além de efeitos biológicos, funcionando também como estratégia para fortalecimento da saúde mental, do senso de propósito e da integração social. Nesse sentido, a prática regular de exercício físico deve ser compreendida como um recurso multifatorial essencial para a promoção da funcionalidade e da qualidade de vida, pilares centrais do modelo biopsicossocial que orienta a prática fisioterapêutica (MENDES *et al.*, 2024). Por fim, a regularidade do movimento emerge como um dos principais determinantes para a preservação da capacidade funcional e da independência. Incentivar a continuidade do exercício físico em todas as fases da vida, com atenção especial à constância, é, portanto, uma estratégia fundamental para a promoção da qualidade de vida dos idosos (MARZETTI *et al.*, 2017).

Todavia, algumas limitações devem ser consideradas. O delineamento transversal impede a análise de relações causais, restringindo os

resultados a associações observadas. O tamanho amostral relativamente pequeno ($n=55$) pode ter reduzido o poder estatístico e a detecção de diferenças significativas. A pesquisa foi conduzida em uma única instituição de longa permanência, o que limita a generalização dos achados para outros contextos. Além disso, os dados foram coletados por meio de questionários autorreferidos, suscetíveis a vieses de memória e percepção. Variáveis como doenças crônicas, nível cognitivo e suporte social não foram controladas de forma aprofundada, podendo influenciar os resultados.

Diante disso, recomenda-se que estudos futuros sejam conduzidos com amostras maiores, metodologias longitudinais e maior diversidade populacional, permitindo uma compreensão mais robusta da relação entre exercício físico, envelhecimento e qualidade de vida. Investigações adicionais também poderiam explorar mecanismos psicossociais e fisiológicos que mediam essa associação, fornecendo subsídios para intervenções mais eficazes na promoção do envelhecimento saudável.

Conclusão

O presente estudo evidencia que o histórico de prática de exercício físico na juventude exerce influência limitada sobre a qualidade de vida (QV) atual dos idosos institucionalizados. Embora aqueles com experiências prévias tenham apresentado médias ligeiramente superiores, a diferença não foi estatisticamente significativa, o que reforça que a prática isolada no passado não garante benefícios duradouros sem a manutenção contínua ao longo do ciclo de vida.

O principal achado aponta que o engajamento atual em exercício físico, aliado à percepção subjetiva dos benefícios, configura-se como fator determinante para melhores índices de qualidade de vida. Esse resultado levanta hipóteses relevantes: será que, por se tratar de idosos institucionalizados de grau I de cuidado, outros fatores de suporte e assistência recebidos ao longo da vida atenuaram o impacto do histórico de exercício físico? Além disso, aspectos sociais, ambientais e de saúde prévios podem ter exercido influência importante, compensando, em parte, a ausência de prática física regular no passado. Estudos prévios sugerem que fatores psicossociais, suporte familiar, ambiente institucional e condições de saúde acumuladas ao longo da vida também modulam fortemente a qualidade de vida dos idosos, corroborando tais possibilidades (MARZO *et al.*, 2023).

Portanto, conclui-se que, mais do que a lembrança de um passado ativo, é a regularidade da prática que garante benefícios concretos, preservando autonomia, funcionalidade e bem-estar psicológico. Para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos longitudinais, com maiores amostras e diferentes contextos institucionais e comunitários, que permitam compreender melhor a interação entre exercício físico, fatores

sociais e históricos de saúde na determinação da qualidade de vida dos idosos.

Referências

- BRASIL. *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. [S. I.], [s. d.].
- BRASIL. *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. [S. I.], [s. d.].
- BROWN, D. W. et al. Associations between recommended levels of physical activity and health-related quality of life: findings from the 2001 Behavioral Risk Factor Surveillance System (BRFSS) survey. *Preventive Medicine*, [S. I.], v. 37, n. 5, p. 520–528, 2003.
- CASPERSEN, C. J.; POWELL, K. E.; CHRISTENSON, G. M. Physical activity, exercise, and physical fitness: definitions and distinctions for health-related research. [S. I.: s. n.], 1985.
- MINAYO, M. C. De S.; COIMBRA Jr., C. E. A. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. [s.l.] Editora Fiocruz, 2002.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, [S. I.], v. 31, n. 2, p. 184–200, 1997.
- CHOPRA, D. *Corpo sem idade, mente sem fronteiras: a alternativa quântica para o envelhecimento*. [S. I.]: Editora Rocco, 2023.
- DUARTE, Y. A. de O.; ANDRADE, C. L. de; LEBRÃO, M. L. O Índex de Katz na avaliação da funcionalidade dos idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, [S. I.], v. 41, n. 2, p. 317–325, 2007.
- ECKSTROM, E. et al. Physical activity and healthy aging. *Clinics in Geriatric Medicine*, [S. I.], v. 36, n. 4, 2020.
- FONTES, A. P.; NERI, A. L. Resilience in aging: literature review. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 20, n. 5, p. 1475–1495, maio 2015.
- GRACIANO, M. I. G.; LEHFELD, N. A. de S. Estudo socioeconômico: indicadores e metodologia numa abordagem contemporânea. *Serviço Social e Saúde*, [S. I.], v. 9, n. 1, p. 157, 2015.
- IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos | Agência de Notícias. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>. Acesso em 13.nov.2025
- LIM, K.-C. et al. Aging, health, and physical activity in Korean Americans. *Geriatric Nursing*, [S. I.], v. 28, n. 2, p. 112–119, 2007.

MARZETTI, E. et al. Physical activity and exercise as countermeasures to physical frailty and sarcopenia. *Aging Clinical and Experimental Research*, [S. I.], v. 29, n. 1, 2017.

MARZO, R. R. et al. Determinants of active aging and quality of life among older adults: systematic review. *Frontiers in Public Health*, [S. I.], v. 11, 2023.

MENDES, J.; ALEXANDRE-SOUSA, P.; TAVARES, M. Predictive model of the relationship between positive and negative affect, self-consciousness of appearance, and positive body image in physical exercise practice. *Healthcare (Basel, Switzerland)*, [S. I.], v. 12, n. 2, 2024.

NAHAS, M. V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. [S. I.]: s. n., 2001.

OLIVEIRA, A. C. de et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [S. I.], v. 13, n. 2, p. 301–312, 2010.

PEDERSEN, M. T. et al. The effect of 5 years of team sport on elderly males' health and social capital: an interdisciplinary follow-up study. *Health Science Reports*, [S. I.], v. 5, n. 5, p. e760, 2022.

PIZARRO MENA, R. et al. Effects of a structured multicomponent physical exercise intervention on quality of life and biopsychosocial health among Chilean older adults from the community with controlled multimorbidity: a pre–post design. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 19, n. 23, p. 15842, 2022.

SPIRDUSO, W. W. *Physical dimensions of aging*. [S. I.]: Human Kinetics Publishers, 1995.

YASSUDA, M. S.; NERI, A. L. *Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos*. [S. I.]: Papirus Editora, 2014.

Data de recebimento: 01/10/2025; Data de aceite: 10/11/2025

Laura Schreiner Haab - Graduanda de Fisioterapia na Universidade La Salle, Canoas, RS, Brasil. E-mail: laura.schreinerh@gmail.com

Lidiane Isabel Filippin - Docente do curso de Fisioterapia e do Programa de Pós-Graduação em Saúde e Desenvolvimento Humano da Universidade La Salle, Canoas, RS, Brasil. E-mail: lidiane.filippin@unilasalle.edu.br.

Clínica ampliada em uma instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência articulando acompanhamento terapêutico e psicologia do envelhecimento

Leonardo Ferreira Almada

Rodrigo Sanches Peres



Introdução

Este estudo reflete sobre práticas desenvolvidas com base na perspectiva da clínica ampliada e que, assim, transcendem o espaço físico de consultórios e serviços de saúde tradicionais em prol da atenção integral em saúde. Referimo-nos, em especial, àquelas práticas cujos domínios de atuação abarcam os territórios de vida dos pacientes, seja na rua ou em suas casas. Nosso propósito é o de argumentar que o trabalho do psicólogo em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configura-se como uma possibilidade alinhada à essa perspectiva, especialmente quando se aproxima da lógica do acompanhamento terapêutico (AT) e das propostas da atenção domiciliar e dos cuidados paliativos.

Com efeito, embora as ILPIs sejam ambientes institucionalizados, elas representam o ‘território’, ou ainda, o ‘lar’ de seus residentes, uma vez que se afiguram como moradias coletivas, e não como serviços de saúde tradicionais. Essa condição demanda uma abordagem que se estende para além dos alcances que inerem à prática clínica tradicional.

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno com profundas implicações demográficas, epidemiológicas e sociais (Chaimowicz, 2009; Moraes, 2012), com projeções apontando para um aumento significativo no número de idosos (Tozzi *et al.*, 2020; Nogueira, & Almeida, 2022). Com isso, emergem novas demandas de saúde para os idosos, que frequentemente apresentam múltiplas condições crônicas e incapacidades (Chaimowicz, 2009; Moraes, 2012; Tozzi *et al.*, 2020).

É cada vez mais comum, em Psicologia do Desenvolvimento, a compreensão do envelhecimento como um processo dinâmico e contínuo de subjetivação — permeado por complexas interações biopsicossociais —, e não como uma fase estática de

declínio físico-funcional (Almeida, 2023; Brandão *et al.*, 2010; Mantoani *et al.*, 2014; Peixeiro, 2015; Reis, 2011). Há, nesse sentido, um potencial de invenção de múltiplos modos de existência que desafia a redução da velhice à condição biológica ou patológica (Brandão *et al.*, 2010). Em que pese a força dessa compreensão, persiste, no campo da saúde, um viés redutivo de natureza biomédica e nosocêntrica, no âmbito do qual são negligenciados aspectos psicossociais (Almeida, 2023; Moraes, 2012). Esta compreensão talvez esteja na origem da medicalização e patologização da pessoa idosa, o que pode significar, em outras palavras, ao não-reconhecimento do sofrimento humano (Almeida, 2023).

Em contrapartida, modelos teóricos do AT enfatizam a inter-relação entre o orgânico e o psicológico, valorizam a história de vida do sujeito e a necessidade de um olhar holístico e integrador (Almeida, 2023; Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Brandão *et al.*, 2010; Ferreira, & Borges, 2019; Maia *et al.*, 2015). No cenário das ILPIs, nas quais os idosos muitas vezes vivenciam a perda de liberdade, o afastamento familiar e a monotonia da rotina (Alves-Silva *et al.*, 2012; Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Beauvoir, 1970/1990; Ferreira, & Borges, 2019; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015), a atuação do psicólogo torna-se vital. Tradicionalmente vistas como locais de isolamento e "morte subjetiva", há um movimento para transformá-las em campos de apoio social e assistência, focando no cuidado à saúde, acesso à segurança e na manutenção das relações sociais a partir da valorização do caráter terapêuticos dos encontros humanos (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Ferreira, & Borges, 2019; Maia *et al.*, 2015; Nogueira, & Almeida, 2022). A ANVISA, por exemplo, destaca a necessidade de que as ILPIs apresentem um caráter humano em sua atuação, proporcionando condições de liberdade, dignidade e cidadania (Nogueira, & Almeida, 2022).

A literatura destaca a necessidade de equipes multiprofissionais qualificadas para oferecer atenção integral, defendendo a dignidade e os direitos dos idosos, e promovendo a autonomia e qualidade de vida (Alves-Silva *et al.*, 2012; Ferreira, & Borges, 2019; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015). A autonomia na velhice, contudo, é um ideal a ser atingido, uma conquista permanente que depende de múltiplas condições de saúde, estilo de vida, ambiente, renda e aspectos emocionais, como sensação de ser amado, respeito e liberdade (Peixeiro, 2015).

A atenção domiciliar e os cuidados paliativos oferecem um arcabouço conceitual valioso para o trabalho em ILPIs, pois buscam o bem-estar e o alívio do sofrimento multidimensional (físico, emocional, espiritual e social), valorizando a qualidade de vida acima da cura (Moraes, 2012). A escuta ativa, a validação de afetos e a consideração da biografia dos indivíduos são elementos essenciais para um cuidado terapêutico humanizado para essa atuação, valorizando a qualidade de vida acima da mera cura (Almada, 2025; Almeida, 2023; Lira, 2018; Lopes *et al.*, 2023; Moraes, 2012).

O AT, que surge no campo da saúde mental para enlaçar a loucura ao contexto social, tendo sido introduzido no Brasil com a Reforma Psiquiátrica (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Peixeiro, 2015; Ferreira, & Borges, 2019), tem ampliado seu alcance para o campo do envelhecimento (Peixeiro, 2015): com efeito, loucura e velhice têm percursos que se articulam historicamente pela via da exclusão e asilamento (Maia *et*

al., 2015; Peixeiro, 2015). Como prática oposta aos modelos asilares, o AT atua no dia a dia do paciente, em seu ambiente, resgatando vínculos e promovendo a circulação social, subvertendo posicionamentos segregadores (Acioli Neto, & Amarante, 2013). Ele se diferencia do atendimento em consultório ao atuar no dia a dia do paciente, no seu ambiente, na rua ou em sua casa, resgatando vínculos e promovendo a circulação em espaços significativos (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Brandão *et al.*, 2010; Ferreira, & Borges, 2019; Mantoani *et al.*, 2014). Essa prática se mostra capaz de subverter as lógicas de exclusão (Peixeiro, 2015) e retirar o idoso do declínio e da decadência, devolvendo-lhe a palavra, a capacidade de pensar, de desejar e de ser sujeito (Maia *et al.*, 2015).

Objetivo

O objetivo deste trabalho é o de descrever e analisar a experiência de estágio em Psicologia do Envelhecimento realizada em uma ILPI, com foco nos atendimentos desenvolvidos junto a uma residente (Sra. E.1), a fim de ilustrar possíveis articulações com o AT e a perspectiva da clínica ampliada. Buscamos demonstrar como a intervenção psicológica pode promover o bem-estar e a autonomia, reconhecendo as complexidades da velhice institucionalizada e a necessidade de abordagens integrativas e humanizadas que valorizem as singularidades, os saberes, as vivências e os desejos dos idosos (Maia *et al.*, 2015; Peixeiro, 2015). Queremos enfatizar as possibilidades e os direitos pertencentes a essa população como forma de potencializar sua existência (Maia *et al.*, 2015).

Método

Trata-se de um relato de experiência derivado de um estágio curricular profissionalizante em Psicologia, na ênfase de Psicologia Clínica/Social, e realizado em uma ILPI em Uberlândia-MG. A metodologia adotada para este relato baseia-se na abordagem qualitativa e interpretativa, focando na compreensão aprofundada da subjetividade e das experiências do indivíduo (Papalia, & Martorel, 2011/2022).

O ‘Diário de Estágio’, escrito pelo primeiro autor (Leonardo Ferreira Almada) sob orientação do segundo (Rodrigo Sanches Peres) e supervisão da Psicóloga Vânia Rodrigues serviu como principal material de coleta de dados, registrando observações, interações e reflexões sobre os atendimentos e o ambiente institucional. Este método é fundamental para resgatar memórias e histórias de vida dos idosos, permitindo-lhes atribuir novos significados às suas vivências, o que vai além do mero exercício cognitivo e toca a dimensão subjetiva (Maia *et al.*, 2015).

A participante central do relato de caso é a Sra. E.1., uma mulher de 91 anos e a qual, embora seja introvertida, possui boa expressão verbal e não é avessa ao acompanhamento terapêutico (Almada, 2025). Sua situação é marcada pelo início de episódios de confusão, inclusive quanto ao ambiente, e por queixas significativas relacionadas à perda de autonomia e à dependência de outras pessoas para atividades básicas, além de expressar lamentos por expectativas familiares não-atendidas (Almada, 2025; Lopes *et al.*, 2023).

Tais queixas são comuns na velhice fragilizada e estão entre os chamados "gigantes da geriatria", afetando notadamente a qualidade de vida do idoso e de suas famílias. A literatura ressalta que o declínio funcional não deve ser atribuído ao envelhecimento normal, mas a incapacidades frequentes no idoso. A falta de programas de assistência social eficazes muitas vezes leva idosos com boas condições físicas e mentais à institucionalização, evidenciando as falhas nas políticas públicas (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014).

Os procedimentos de intervenção consistiram em atendimentos psicológicos individuais de duração e periodicidade variáveis, baseados escuta ativa e sensível, no acolhimento, na empatia e na validação de emoções, e alinhados à flexibilidade do AT (Almada, 2025). O *setting* terapêutico não inclui o consultório formal, ocorrendo no ambiente da residente, conforme a flexibilidade e adaptabilidade intrínsecas ao conceito de 'clínica na rua' (Godinho, & Peixoto Junior, 2019).

Esse enfoque é uma característica marcante do acompanhamento terapêutico, que se realiza no contexto social e busca a reinserção do sujeito em seu universo cotidiano (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Peixeiro, 2015). O trabalho psicológico com a Sra. E.1. tem demonstrado ser uma forma de acompanhamento terapêutico, oferecendo um espaço seguro para a narrativa e ressignificação de sua experiência (Maia *et al.*, 2015).

A presença do atendimento psicológico em um serviço de acompanhamento terapêutico se destina não apenas a oferecer escuta e intervir com pontuações, mas também a criar um espaço para que o idoso reocupe um lugar de protagonismo em sua própria vida, mesmo dentro da rotina institucional (Acioli Neto, & Amarante, 2013; Maia *et al.*, 2015). Esta prática é um contraponto à tendência de considerar a velhice como um período de ociosidade ou mera espera da morte, buscando valorizar o idoso como produtor social e agente de suas escolhas pessoais (Maia *et al.*, 2015).

Inserindo-se no campo dos cuidados paliativos, o estágio partiu do reconhecimento da importância de um plano terapêutico individualizado, englobando intervenções não-farmacológicas e suporte psicossocial (Moraes, 2012). Os princípios paliativistas – foco na qualidade de vida e alívio do sofrimento total – são diretamente aplicáveis à fragilidade dos idosos institucionalizados (Moraes, 2012; Santos *et al.*, 2018). A atuação do psicólogo pode operacionalizar a oferta de apoio emocional e o contato com dimensões profundas de perdas, além de que é capaz de favorecer o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (Lopes *et al.*, 2023).

O suporte à família e aos cuidadores formais e informais, que também enfrentam altos níveis de estresse e sobrecarga, é uma dimensão crucial do cuidado paliativo e da atenção domiciliar, e foi observado no contexto da ILPI (Brandão *et al.*, 2010; Chaimowicz, 2009; Lopes *et al.*, 2023; Moraes, 2012). As memórias, atreladas às histórias de vida, contribuem para a compreensão da identidade singular desses sujeitos, funcionando como um meio de socialização e um legado a ser valorizado (Nogueira, & Almeida, 2022).

Incluir as ILPIs no rol de cenários possíveis para práticas compatíveis com as premissas da clínica ampliada estimula uma visão crítica do cuidado em saúde,

desafiando estereótipos de abandono e da falta de desenvolvimento na velhice (Alves-Silva *et al.*, 2012). As ILPIs devem, para tanto, ser encaradas como o lar dos residentes, e não como um local de caridade, o que, embora seja algo óbvio, nem sempre ocorre (Alves-Silva *et al.*, 2012; Maia *et al.*, 2015).

O psicólogo, nesse cenário, não apenas trata a patologia, mas promove a resiliência, a autonomia e a dignidade, construindo com o idoso e sua rede de apoio novos sentidos para a vida (Almada, 2015; Maia *et al.*, 2015). Somente assim as ILPIs se constituirão como um espaço de desenvolvimento, onde experiências e potencialidades serão valorizadas à luz do respeito à individualidade que representa um pilar da atenção domiciliar.

Considerações Finais

O estágio sinaliza que a atuação do psicólogo em ILPIs é capaz de contribuir para a atenção integral em saúde, particularmente potencializando a resiliência e a dignidade e favorecendo a qualidade de vida no cotidiano dos residentes. Ao considerar a ILPI como o território de vida do idoso, o psicólogo transcende as barreiras do consultório, oferecendo um cuidado integral e humanizado que se imiscui no cotidiano do residente (Acioli Neto, & Amarante, 2013).

Nesse âmbito, as contribuições da Psicologia do Envelhecimento são múltiplas: promove a humanização do cuidado ao idoso institucionalizado, valoriza a sua subjetividade e história de vida, combate estereótipos negativos associados à velhice e à institucionalização, e fortalece a autonomia dos indivíduos, mesmo em situações de fragilidade e dependência (Maia *et al.*, 2015; Peixeiro, 2015).

A atuação do psicólogo pode oferecer ‘saídas’ da ‘mortificação do eu’ (Goffman), permitindo que o sujeito retome sua posição de ser desejante (Ferreira, & Borges, 2019. Maia *et al.*, 2015). A sensibilidade para ouvir e cativar o outro, a empatia e o trabalho em equipe são reflexões importantes proporcionadas por essa experiência (Tozzi *et al.*, 2020).

O caso da Sra. E.1., com suas queixas sobre a perda de autonomia e o desejo de ter suas necessidades atendidas e reconhecidas, ilustra a profundidade das demandas emocionais e existenciais na velhice, que necessitam de uma escuta qualificada, ativa e sensível e a aposta em tecnologias relacionais. Relatos de outros idosos confirmam que a manutenção da atividade, a interação com o outro, e a capacidade de se posicionar frente à rotina institucional são cruciais para a sobrevivência subjetiva (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014).

As implicações práticas apontam para a necessidade premente de capacitação de profissionais para atuar nesse modelo ampliado de cuidado, o investimento em equipes multiprofissionais que integrem a psicologia de forma proativa, e o desenvolvimento de políticas públicas que reconheçam as ILPIs não apenas como ‘depósitos de mendicância’ ou locais meramente assistenciais, mas como espaços privilegiados para a promoção do desenvolvimento, saúde e dignidade dos idosos,

rompendo com rotinas desvitalizadoras (Baldin, & Marcolino-Galli, 2014; Beauvoir, 1970/1990; Lopes *et al.*, 2023; Maia *et al.*, 2015; Moraes, 2012; Torres *et al.*, 2020).

Com efeito, é fundamental romper com rotinas institucionais desvitalizadoras e produtoras de estereótipos de condutas, alargar os limites institucionais e fazer com que os idosos se sintam pertencentes e valorizados (Maia *et al.*, 2015).

Como limitação, reconhecemos o caráter pontual da experiência, que não permite generalizações diretas. Contudo, ele oferece *insights* profundos sobre a complexidade da experiência de envelhecimento em um contexto institucional e a relevância de intervenções psicológicas que considerem a integralidade do ser humano.

Sugere-se para futuras pesquisas a ampliação de estudos sobre a eficácia de modelos de acompanhamento terapêutico em ILPIs a partir da utilização de indicadores de qualidade de vida e de autonomia em idosos institucionalizados sob essa perspectiva, e a integração formal dos princípios do AT e dos cuidados paliativos nos currículos de formação de profissionais de saúde que atuam com a população idosa. A Psicologia tem um campo vasto e desafiador no atendimento ao idoso, tanto em aspectos de envelhecimento normal quanto patológico (Mantoani *et al.*, 2014).

Referências

- ACIOLI NETO, M. L., & AMARANTE, P. D. C. (2013). O acompanhamento terapêutico como estratégia de cuidado na atenção psicossocial. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 33(4), 964-975.
- ALMADA, L. F. (2025). *Diário de Estágio*. [Documento institucional da Universidade Federal de Uberlândia].
- ALMEIDA, C. B., & GRUBITS, H. (2023). Envelhecimento: visão biopsicossocial. *Revista Longeviver*, 5(18), 44-51.
- ALVES-SILVA, J. D., SCORSOLINI-COMIN, F., & SANTOS, M. A. dos. (2012). Idosos em instituições de longa permanência: Desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e crítica*, 26(4), 820-830.
- BALDIN, T., & MARCOLINO-GALLI, J. F. (2014). Sobre posicionamento do sujeito frente à rotina institucional: o relato de dois idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 17(4), 225-243.
- BEAUVOIR, S. de. (1990). *A velhice* (3a ed.). Nova Fronteira. (Obra original publicada em 1970).
- BRANDÃO, V. M., MERCADANTE, E. F., MEDEIROS, S. A. R., LODOVICI, F. M., CONCONE, M. H. V. B., LOPES, R. G. DA C., CÔRTE, B., & SILVEIRA, N. D. R.

- (2010). Gerontologia: estado da arte. *Revista Kairós-Gerontologia*, 12(Especial5), 100-126.
- CHAIMOWICZ, F. (2009). *Saúde da pessoa idosa*. Coopmed. [Caderno de Estudo para Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família].
- FERREIRA, A. M. S., & BORGES, E. (2019). Encontros - a fala, a escuta e o fazer – alterando o cotidiano de idosos institucionalizados. *Revista Longeviver*, 1(2), 38-44.
- GODINHO, D. M., & PEIXOTO JUNIOR, C. A. (2019). Clínica em movimento: a cidade como cenário do acompanhamento terapêutico. *Fractal: Revista de psicologia*, 31(3), 320-327.
- LIRA, C. B. (2018). Quando as bailarinas envelhecem: gênero, corpo e envelhecimento. *Revista feminismos*, 6(2), 129-138.
- LOPES, R. G. C., CÔRTE, B., & BRANDÃO, V. (Eds.). (2023). *Gerontologia Social Suzana Medeiros: Legado de uma vida dedicada aos estudos do envelhecimento humano*. São Paulo: Portal Edições.
- MAIA, G. M. R., GONÇALVES, A. M., GARCIA, J. S., CUNHA, L. S., CAGNIN, W. L. F., ALMEIDA, F. M. F., & CORREA, M. R. (2015). Produzindo práticas e saberes na atenção psicológica grupal a idosos residentes em asilos na cidade de Assis-SP. In: *8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP*, 2015, 1-6. <https://repositorio.unesp.br/entities/publication/41cd8540-5341-4afe-8ffd-0bce08b90ca>
- MANTOANI, R. G. C., VASCONCELOS, E. C., & FREITAS, A. P. (2014). Idosos com transtornos mentais: intervenção psicossocial em uma Instituição de Longa Permanência. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(1), 65-74.
- MORAES, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais*. Organização Pan-Americana da Saúde – Representação Brasil / Ministério da Saúde.
- NOGUEIRA, I. F.; & ALMEIDA, B. V. (2022). Memória e socialização em idosos moradores de uma instituição de longa permanência mineira. *Conekte-se! Revista Interdisciplinar de Extensão*, 6(12), 97-110.
- PAPALIA, D. E., & MARTORELL, G. A. (2022). *Desenvolvimento humano* (14a ed.). AMGH. (Obra original publicada em 2011).
- PEIXEIRO, M. H. (Coord.). (2015). Acompanhamento terapêutico no envelhecimento: subvertendo as lógicas de exclusão. In *Caderno de resumos da Semana de Gerontologia/Simpósio Internacional de Gerontologia Social*. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. <https://www.pucsp.br/semanagerontologia/downloads/anais/RESUMOS-2.pdf>

REIS, C. W. (2011). *A atividade principal e a velhice: Contribuições da Psicologia Histórico-Cultural* [Dissertação de mestrado não publicada]. Universidade Estadual de Maringá.

SANCHEZ, M. A. S. (2000). A dependência e suas implicações para a perda de autonomia: estudo das representações para idosos de uma unidade ambulatorial geriátrica. In *Textos sobre o envelhecimento* (pp. 35-54). UnATI/UERJ.

SANTOS, L. A. C., FARIA, L., & PATIÑO, R. A. (2018). O envelhecer e a morte. *Revista brasileira de estudos populacionais*, 35(2), e0040.

TORRES, K. R. B. O., CAMPOS, M. R., LUIZA, V. L., & CALDAS, C. P. (2020). Evolução das políticas públicas para o idoso no SUS: Análise dos indicadores do Pacto pela Saúde e Coap. *Saúde em Debate*, 41(spe3), 288-295.

TOZZI, M. M., BARBOSA, L. H. R., SOUZA, N. M., & OLIVEIRA, F. P. S. L. (2020). Promoção do envelhecimento saudável de residentes de uma instituição de longa permanência: relato de experiência. *Sanare (Sobral, Online)*, 19(2), 77-83.

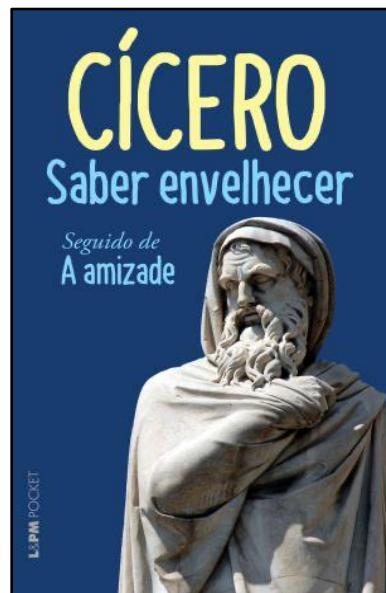
Data de recebimento: 28/09/2025; Data de aceite: 21/10/2025

Leonardo Ferreira Almada - Professor Associado IV do Instituto de Filosofia e do Programa de Pós-Graduação em Filosofia (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Uberlândia. Graduando em Psicologia pela Universidade Federal de Uberlândia. Graduado, Mestre e Doutor em Filosofia. E-mail leonardoferreiralmada@ufu.br

Rodrigo Sanches Peres - Professor Titular do Instituto de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia (Mestrado e Doutorado) da Universidade Federal de Uberlândia. Graduado, Mestre e Doutor em Psicologia. E-mail rodrigosanchesperes@ufu.br

Resenha

Saber Envelhecer

Luis Justo

Marco Túlio Cícero (Arpino, nas cercanias de Roma, 106 a.C – Fórmias, 43 a.C) foi orador, político, filósofo e escritor. Um defensor da busca da virtude e crítico da corrupção, tanto em público quanto privadamente. A mais famosa entre as obras que nos chegaram é “As Catilinárias”. Teve considerável influência na formação do pensamento ocidental. Os temas que lhe foram caros e suas opiniões sobre eles atravessaram os séculos. “Saber Envelhecer” é uma combinação de discurso e ensaio filosófico.

O fio condutor do texto é uma reflexão sobre o envelhecimento. Sua prerrogativa é de que a velhice não deve ser encarada como o pior período da vida e sim como uma espécie de epílogo em que há muito o que se louvar e o que se fazer. Cícero dá menos importância às perdas da senescência do que ao aprendizado adquirido e àquilo que é realizável por quem é mais experiente.

Na leitura de “Saber Envelhecer” alguns acharão o autor otimista demais quanto às condições de vida dos mais velhos, outros enxergarão a prioridade que ele dá a valores perenes e à responsabilidade pelas próprias ações que cada indivíduo deve ter, atravessando todas as faixas etárias. Há diferentes ideias a serem destacadas.

A concepção de “desonra do poder” é um dos pontos relevantes em seu pensamento, universaliza-se. Para ele, uma vez ocupando uma posição de poder, especialmente no que diz respeito a cargos públicos que impactam a vida de tantos outros, não se pode tomar decisões injustas ou cometer erros graves em função das paixões que subjugam o espírito.

Exemplo é a volúpia, o desejo sexual descontrolado. Haveria o risco de se cometer leviandades e males graves para levar a cabo tentações desta esfera. Em essência, isto poderia ser estendido ao que concerne a variados apetites e interesses particulares por parte daqueles que detêm cargos de chefia e comando e que têm obrigações precedentes ao que é de conveniência pessoal.

Para Cícero, a velhice diminui o risco do cegamento acarretado por paixões, incluindo as de cunho sexual. Com este risco diminuído e somando-se o maior equilíbrio nas escolhas e na percepção do mundo, o idoso fica propenso a exercer mais apropriadamente as funções dos postos públicos e a ser mais sereno quanto ao seu futuro individual.

Ele propõe que há um bom exercício da volúpia e não necessariamente a abdicação a ela, algo equivalente à parcimônia e sobriedade. Lembra do útil balanço a ser feito entre o que se ganha e o que se perde: “Ao renunciarmos aos banquetes, às mesas que desabam sob os pratos e as taças inumeráveis, renunciamos ao mesmo tempo à embriaguez, à indigestão e à insônia.”

Com Cícero, para envelhecer bem é preciso estar atento às habilidades do corpo e do espírito, desenvolvendo-as através do que lhes for favorável, em todas as fases da vida. Nisto também importam os esforços para a contenção, que implicariam valorização e proteção das capacidades de cada um. Incluem-se aqui o comer e beber bem, fazer exercícios e saber repousar para recompor as forças, sem agir para arruiná-las com os excessos.

Fundamental apreciar e aplicar com adequação as competências próprias de cada estágio da vida, distinguindo-as, aceitando as transformações determinadas pelo tempo sem tomá-las como ruína inescapável. Se há perdas quanto aos atributos físicos, pode haver ganhos relativos ao intelecto, à sofisticação das ideias e temperança afetiva. Enxergar isto tudo parece uma conquista empreendida desde a juventude.

São ingênuas suas concepções sobre a deterioração da memória que pode acometer os mais velhos. Deve-se levar em conta que não havia conhecimento científico sobre este tipo de perda, como acontece nas demências. Também são hoje questionáveis, talvez frágeis, alguns dos valores que ele sustenta. É preciso ponderar a respeito de sua estreita relação com o contexto histórico em que

viveu Cícero e de seu lugar na sociedade. Ainda assim, há aquilo que não é perecível entre as ideias que ele propõe e no que observa sobre o humano.

Falando da morte, presumivelmente próxima (ele está com oitenta e quatro anos), o filósofo propõe que seja vista com serenidade. Revela crença na eternidade da alma e na doutrina que interpreta a morte do corpo como uma forma de libertação. É bastante permeável ao que tinham pregado Pitágoras e Platão, além de outros homens que julgava sábios e se pronunciaram sobre o assunto.

Todavia, ele não minimiza a importância da vida terrena em função da sobrevivência da alma e de seu destino futuro. Acha que ela deve ser vivida até o final natural, com o máximo proveito. Vale registrar o comentário do pensador dizendo que se estiver errado quanto à crença sobre a eternidade da alma, tal erro lhe é bem-vindo, pois mesmo sendo um engano, é doce.

Serviço

Título da Obra: Saber Envelhecer

Autor: Marco Túlio Cícero

Tradutor: Paulo Neves

Editora: L&PM

Luis Pereira Justo - Médico, Especialista em Psiquiatria Clínica para Adultos, Mestre em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Atualmente, Médico Psiquiatra do Ambulatório de Saúde Integral para Travestis e Transexuais do CRT-Aids da Secretaria da Saúde do Governo do Estado de São Paulo. Atua também em consultório privado. Seu blog: <https://estantedojusto.com/>

Anais do III ILPI's Expo+Fórum

2^a edição, Ano 2025.

Centro de Convenções Frei Caneca. São Paulo, SP.

29 e 30 de agosto de 2025.

Realização: Trevoō Assessoria Familiar LTDA.

Apresentação

A segunda edição dos *Anais do ILPI's Expo+Fórum* reúne os trabalhos aprovados na modalidade pôster, que atenderam às linhas temáticas do evento. São apresentados resumos de pesquisas, estudos de caso e relatos de experiência compartilhados durante o fórum, com o objetivo de fortalecer o intercâmbio de boas práticas nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

Esta publicação busca promover a qualificação da gestão, do cuidado e da atuação multiprofissional nas ILPI, sendo uma fonte relevante de consulta para profissionais, pesquisadores e estudantes da área. Espera-se que os conteúdos aqui reunidos inspirem iniciativas que melhorem a qualidade dos serviços e o bem-estar dos residentes.

Corpo Editorial/Comissão Organizadora

Presidente do evento

Eliz Taddei

Executiva

Eliz Taddei

Marcello Barduco

Priscila Pascarelli Pedrico do Nascimento

Verena Bogéa

Técnico-Científica 2025

Priscila Pascarelli Pedrico do Nascimento

Ana Claudia Quintana Arantes

Bibiana Graeff

Carla da Silva Santana Castro

Claudia Fló

Deusivânia Vieira da Silva Falcão

Diego Félix

Evany Bettine de Almeida

João Iotti

José Flávio Viana Guimarães

Maria Luisa Trindade Bestetti

Marília Berzins

Meire Cachioni

Milton Crenitte

Norton Mello

Ruth Caldeira de Melo

Venceslau Coelho

SUMÁRIO

Trabalhos científicos

Inovação no controle de biofilme em feridas crônicas utilizando curativos inteligentes: um estudo sobre as tecnologias DACC e PHMB

Beatriz Espinhosa Dias

Felipe Albanez Rodrigues

Egle Franciane Monteiro

Três Rodas e Mil Sorrisos: Triciclos Promovendo Qualidade de Vida para Pessoas Idosas

Marta Cristina da Silva

Tamires Nunes

João Paulo Lucchetta Pompermaier

Serviço de Centro Dia para Pessoas Idosas no contexto de Instituição de Longa Permanência para Idosos: Recorte da Região Metropolitana de São Paulo

Carolina Ramos Semensato

Vania Aparecida Gurian Varoto

Distribuição de gênero em ILPIs privadas com estrutura mista: análise descritiva de cinco anos

Priscilla Teixeira Rodrigues

Itamar Araujo Pimenta

A importância do registro e acompanhamento longitudinal da hipertensão arterial sistêmica na caderneta da pessoa idosa

Jéssica Aparecida Marques Trindade

Egle Franciane Monteiro

Fagner Oliveira da Silva

Isabela Sanitá Barreiras

Isadora Furlanetto

Maria Victória Luiz Cardoso

Robô social como mediador do letramento digital em ILPI: promoção de engajamento construtivo dos idosos com tutoriais para aplicativos

Ruana Danieli da Silva Campos

Patricia Bet, Marcelo Fantinato

Raquel Ribeiro de Oliveira

Ruth Caldeira de Melo

Sarajane Marques Peres

Monica Sanches Yassuda

Meire Cachioni

Relatos de experiência

Gestão Estratégica e Sustentável em Instituição Filantrópica de Longa Permanência para Idosos: uma Experiência com Resultados Superavitários e Fortalecimento de Redes de Apoio

Lucas Valeriano

Experiências compartilhadas de nutricionistas que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Renan Souto Pereira, Tainara Gabriele Neves

Relato de experiência das atividades de psicologia em uma ILPI em Teresina-PI: o impacto dos projetos 'Emoções que cuidam e como eu me sinto?' na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos institucionalizados

Luciana de Lima e Silva

Cuidados Paliativos: Reflexões práticas sobre o cuidado da pessoa idosa com diagnóstico de demência em instituição de longa permanência

Ana Flávia Olímpio de Oliveira

Arteterapia: o estímulo à expressão criativa em uma instituição de longa permanência para idosas

Maria Cláudia Andrade da Silveira

Residência de longa permanência para pessoas idosas na Argentina – projeto arquitetônico correlacionado às demandas específicas da vida na velhice, das capacidades cognitivas e das demências

Silvia M Magalhães Costa, Mariela Carina Bianco

Ações que transformam: a prática avaliativa da enfermagem na promoção da saúde de idosos institucionalizados

Gerarda Maria Araujo Carneiro

Gabriela Paula de Farias

Ana Caroline Mendes

Lucas Silva

Lucas Vasconcelos Marin

Elizio Freitas Martins

Empoderamento e protagonismo da mulher idosa institucionalizada retratados em ensaio fotográfico: uma experiência de valorização, autoestima e respeito

Ana Paula Barbosa Pereira

Café com Histórias: um relato de experiência

Liliane Alves da Costa Batista

Jancineide Oliveira de carvalho

Lydiana Menezes d'Albuquerque

Abordagem Interdisciplinar no Processo de Terminalidade em uma ILPI

Carla Patricia Grossi Palacio Alves

Maria Laura Giaroli de Oliveira Pereira Barretto

Silvia Carneiro Bitar

Nivia R Pires Collavitti

Suplementação de Pleno+ por 28 dias tem associação positiva em parâmetros nutricionais e funcionais em idosos institucionalizados

Melissa Fernanda Toresin

Comer com prazer: quando a estética do prato transforma a experiência do cuidado na ILPI

Marina Noronha Costa do Nascimento Souza

Inovação no controle de biofilme em feridas crônicas utilizando curativos inteligentes: um estudo sobre as tecnologias DACC e PHMB

Beatriz Espinhosa Dias, Egle Franciane Monteiro, Felipe Albanez Rodrigues

Segundo o Ministério da Saúde no Brasil reconhece, as feridas crônicas têm sido um dos maiores problemas de saúde pública, pela alta prevalência, custo elevado ao tratamento e impacto na qualidade de vida dos pacientes, as feridas crônicas nesse contexto, tornam-se de difícil cicatrização, devido a presença do biofilme. O desenvolvimento de tecnologias de curativos com ação antibiofilme tem apresentado relevância, destacando-se o curativo à base de Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC), cuja ação se dá por um mecanismo físico de interação hidrofóbica, diferente dos antibiofilme Polihexametileno Biguanida (PHMB), que atua quimicamente promovendo desbridamento autolítico, ambas as tecnologias evitam o desenvolvimento de resistência microbiana e minimiza a agressão aos tecidos saudáveis. O estudo teve como objetivo identificar as diferenças nos mecanismos de ação entre as tecnologias inovadoras dos curativos DACC e PHMB avaliando o impacto clínico dessas tecnologias na redução da carga de biofilme em feridas crônicas. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura com abordagem qualitativa, realizada por meio de pesquisa nas bases PubMed, Lilacs, SciELO e Google Acadêmico. Destaca-se o Biofilme como principal causa de atraso no processo cicatricial, estando presente na maioria das feridas crônicas, sendo caracterizado como microrganismos que se aderem na superfície da ferida e se revestem de uma matriz protetora que pode retardar ou impedir a cicatrização. Os métodos tradicionais de curativos que têm a função de absorver o exsudato e proteger contra contaminação não são suficientes para evitar infecção, surgindo a necessidade de curativos específicos, a tecnologia DACC inova-se com uma ação de atração de microrganismos hidrofóbicos, fixando-os à superfície do curativo impedindo sua proliferação e evitando liberação de toxinas no leito da ferida, a tecnologia PHMB age desestabilizando a membrana celular de bactérias, fungos, vírus, causando quebra do componente celular e morte do microrganismo, além disso penetra na célula e interfere no seu DNA impedindo sua replicação. Diante do exposto, as coberturas contendo de Cloreto de Dialquil Carbamoil (DACC) e Polihexametileno Biguanida (PHMB), demonstram eficácia na redução e controle de biofilme, embora a remoção completa do biofilme não é definitiva, esses agentes contribuem para criação de um ambiente mais favorável à regeneração tecidual, promovendo uma cicatrização mais eficiente.

Palavras-Chave: Cicatrização de feridas; Infecção de feridas; Curativos oclusivos.

Três Rodas e Mil Sorrisos: Triciclos Promovendo Qualidade de Vida para Pessoas Idosas

Marta Cristina da Silva, Tamires Fernanda Barbosa Nunes, João Paulo Lucchetta Pompermaie

Introdução: Promover o envelhecimento ativo e saudável exige ações intersetoriais que estimulem a mobilidade, a socialização, a prevenção de doenças e os vínculos afetivos. Iniciativas como o *Cycling Without Age* oferecem inclusão, bem-estar e novas experiências por meio de passeios em triciclos adaptados para pessoas idosas. **Objetivo:** Mapear iniciativas brasileiras de projetos com triciclos adaptados, com potencial de aplicação em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). **Metodologia:** Pesquisa de natureza qualitativa, com abordagem exploratória e descritiva, cujo objetivo foi identificar e analisar iniciativas voltadas à promoção do envelhecimento ativo por meio do uso de triciclos adaptados para pessoas idosas. **Resultados e Discussão:** O projeto Blue Bikers Brasil promoveu a interação social saudável da pessoa idosa com o ambiente urbano, por meio de oficinas de prática de ciclismo, utilizando três modelos de triciclos. No mesmo sentido, o projeto Pedalando Sem Idade ofereceu inclusão social e recreação por meio de passeios com triciclos. Da mesma forma, o projeto Oficina de Ciclismo – Viver Bem da Melhor Idade, que, a partir de aulas teóricas e práticas para pessoas com 50 anos ou mais, fomentou a mobilidade ativa e a qualidade de vida com bicicletas convencionais e triciclos adaptados, estimulando a prática de atividades físicas e contribuindo para a melhora da coordenação motora, do equilíbrio e da resistência cardiovascular dos participantes. O projeto Pedalando com a PUC direcionado a residentes de ILPIs, se destaca por promover a qualidade de vida, o bem-estar e a interação social das pessoas idosas da comunidade por meio de passeios de triciclos, visitas às ILPIs participantes e atividades formativas para os estudantes envolvidos. O projeto Triciclos Sem Pedais também desenvolvido em ILPIs, analisou a locomoção da pessoa idosa que fizesse uso de triciclos, investigando como o uso pode promover o exercício físico, prevenindo a perda de mobilidade e estimulando o equilíbrio, a coordenação e a autonomia. O projeto demonstrou que o uso de triciclos melhora a resistência aeróbica, a velocidade e a agilidade, contribuindo para a manutenção da independência funcional. **Conclusão:** Os projetos revelam grande potencial para aplicação em ILPIs como estratégia complementar de promoção à saúde, lazer e inclusão, ressignificando o envelhecimento e contribuindo para a construção de ambientes institucionais mais resilientes, afetivos e saudáveis.

Palavras-chave: Envelhecimento ativo; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Pessoa idosa.

Serviço de Centro Dia para Pessoas Idosas no contexto de Instituição de Longa Permanência para Idosos: Recorte da Região Metropolitana de São Paulo

Carolina Ramos Semensato¹, Vania Aparecida Gurian Varoto²

Introdução: Serviços de atenção às pessoas idosas com fragilidade e seus familiares têm destaque e relevância sócio-sanitária, como os serviços de Centros Dia para Pessoas Idosas (CDPIs). Verifica-se nesse contexto, que algumas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) também disponibilizam a opção de cuidados diurnos. **Objetivo:** Mapear os CDPIs na Região Metropolitana de São Paulo (RMSP) e verificar a rotina dos mesmos.

Metodologia: Pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva, com análise de conteúdo. Mapeamento realizado por listagem fornecidas pela Secretaria de Estado de Desenvolvimento Social de São Paulo, Fórum Centro-dia São Paulo, busca ativa em redes sociais e técnica bola de neve. Para identificação da rotina foi aplicado questionário *online* semiestruturado sobre caracterização do serviço e sua rotina, perfil do público atendido e gestor. Todos os preceitos éticos foram respeitados, com aprovação do comitê de ética (nº 6.617.225).

Resultados: 158 serviços mapeados, agrupados em: CDPIs 49(31%), Centro Dia e similares 55(34,8%) e ILPIs 54(34,2%) que ofertam serviços de cuidados diurnos. Dos 158 (100%), 135 (85,4%) receberam o convite para participar da pesquisa (excluídos: 18; 11,4% sem contatos e 5; 3,2% declinaram). Das participações (10), 7 eram CDPI e 3 CD e similares. Nenhuma ILPI retornou o convite para participação. Sobre a rotina dos serviços: embora apresentem distinções na dinâmica organizacional e pontos importantes de discussão sobre o perfil de frequentadores e grau de funcionalidade, os serviços participantes parecem estar em consonância às legislações. **Conclusão:** Segundo a Tipificação Nacional de Serviços Socioassistenciais, os CDPIs e ILPIs são classificados como proteção social especial complexidade média e alta respectivamente. Tais distinções influenciam na dinâmica organizacional integrada ao perfil de público atendido, equipe, espaço físico, atividades e atribuições. A busca por serviços de CDPIs nos espaços das ILPIs pode sinalizar a ausência de CDPIs nos territórios e/ou fragilidade na compreensão tipológica dos serviços. O estudo reforça a movimentação de cuidados diurnos em outros serviços que foge do objetivo dos mesmos e estudos sobre as perspectivas de gestão são imprescindíveis para potencializar estratégias mais assertivas sobre o tema em alinhamento com as normas técnicas.

Palavras-Chaves: Assistência diurna; Gestão em Saúde; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

¹Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia — PPGGero da Universidade Federal de São Carlos — UFSCar, São Carlos/SP, Brasil. E-mail: csemensato@estudante.ufscar.br

²Associada do Departamento de Gerontologia — DGero na Universidade Federal de São Carlos — UFSCar, São Carlos/SP, Brasil. E-mail: vaniav@ufscar.br

Distribuição de gênero em ILPIs privadas com estrutura mista: análise descritiva de cinco anos

Priscilla Teixeira Rodrigues¹, Itamar Araujo Pimenta²

Introdução: A predominância masculina entre residentes de ILPIs públicas no Brasil, observada em estudo nacional conduzido entre 2015 e 2018, contrasta com a expectativa demográfica de maior presença feminina na velhice. **Objetivos:** Este trabalho objetiva analisar a distribuição de gênero em unidades mistas de uma instituição privada de longa permanência e refletir sobre o impacto desse perfil na composição do quadro assistencial.

Métodos: Foi realizada análise descritiva de dados mensais de residentes por sexo, nas unidades mistas de uma ILPI privada entre maio de 2020 e junho de 2025. As informações foram extraídas de registros internos de controle de quatro unidades, sendo duas exclusivamente femininas e duas mistas. O recorte considerou apenas as unidades mistas (III e IV), totalizando 61 registros mensais. Os dados foram comparados aos resultados da pesquisa nacional sobre ILPIs públicas. **Resultados:** Os dados revelaram predominância masculina na Unidade III ao longo de todo o período. Já a Unidade IV apresentou equilíbrio em 2022 e predominância feminina a partir de 2023. Considerando o total de residentes das duas unidades mistas, observou-se uma maioria feminina sustentada nos anos mais recentes. Essa tendência contrasta com os achados das ILPIs públicas, onde a maioria dos residentes é masculina, atribuída à menor rede de apoio e maior vulnerabilidade dos homens institucionalizados. **Conclusão:** Além da análise demográfica, destaca-se que a maioria dos profissionais de cuidado da instituição estudada é composta por mulheres, o que favorece práticas assistenciais mais empáticas, especialmente no atendimento íntimo de residentes do sexo feminino. Esse alinhamento entre perfil institucionalizado e equipe técnica reforça a importância de estratégias sensíveis à realidade populacional para promover conforto, vínculo e dignidade no cuidado gerontológico.

Palavras-chave: Envelhecimento; Instituições de Longa Permanência para Idosos; Sexo.

¹Dra., Ma., Ft., Clínica Requinte, Santo André, SP, Brasil. E-mail: teixeira.priscilla10@gmail.com

²Enf. Clínica Requinte, Santo André, SP, Brasil. E-mail: casageriatricarequinte@yahoo.com.br

A importância do registro e acompanhamento longitudinal da hipertensão arterial sistêmica na caderneta da pessoa idosa

Jéssica Aparecida Marques Trindade, Egle Franciane Monteiro, Fagner Oliveira Da Silva, Isabela Sanitá Barreiras, Isadora Furlanetto, Maria Victória Luiz Cardoso

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é altamente prevalente e representa um dos maiores problemas de saúde pública no mundo, sendo uma doença crônica multifatorial, caracterizada, pelos níveis elevados da pressão sanguínea nas artérias, maior ou igual a 140/90mmHg. No Brasil, cerca de 30% da população adulta sofre de hipertensão, e 50% das mortes por doenças cardiovasculares no país estão relacionadas a HAS, tornando um dos principais fatores de risco para o infarto do miocárdio, acidente vascular encefálico, insuficiência renal e morte prematura. Assim sendo, o objetivo deste estudo é destacar a importância da Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, como instrumento para o controle da HAS. Para tal, optou-se por um estudo descritivo utilizando como método a revisão narrativa da literatura. As buscas pelos artigos foram realizadas nas bases do Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde. O Ministério da Saúde considera o envelhecimento populacional uma conquista, porém, reconhece que há diversos desafios para garantir que esse processo ocorra com qualidade de vida. O Programa Nacional de Prevenção e Controle da Hipertensão Arterial do Ministério da Saúde foi implementado para reduzir a morbimortalidade associada à HAS, sendo a Caderneta de Saúde do Idoso uma das estratégias para o acompanhamento da pessoa idosa, fazendo parte de um conjunto de ações voltadas para melhorar a qualidade da atenção oferecida às pessoas idosas no Sistema Único de Saúde. Trata-se de um instrumento de cuidado que pode ser utilizado pelas equipes de saúde, pelos próprios idosos, seus familiares e cuidadores, possibilitando o registro sistemático e o monitoramento das condições de saúde ao longo de um período de cinco anos. Diante dos desafios relacionados ao diagnóstico e controle efetivo da hipertensão arterial sistêmica, a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa configura-se como uma ferramenta estratégica para o acompanhamento contínuo das condições clínicas, incluindo, o monitoramento da pressão arterial, permitindo a identificação precoce das alterações, favorecendo intervenções e a readequação do plano terapêutico. Além disso, a inclusão de orientações sobre hábitos de vida saudáveis, reforça a promoção para o autocuidado, essenciais para a adesão ao tratamento eficaz da hipertensão no idoso.

Palavras-chave: Hipertensão Arterial; Idoso; Controle.

Percepção de profissionais de saúde sobre os motivos da participação de pessoas idosas institucionalizadas em atividades físicas

Layana Liss Schwenger; Letícia Belo; Laís Rita; Amanda Cristina de Sá; Andressa Crystina da Silva Sobrinho; Carolina Cavichioli; Grace Angélica de Oliveira Gomes

Introdução e Objetivos: Apesar de existirem políticas públicas com incentivo de prática regular de atividade física (AF) para pessoas idosas institucionalizadas, o número de indivíduos que praticam, conforme o recomendado é baixo, tornando os níveis de comportamento sedentário (CS) e inatividade física mais prevalentes nesta população. Ainda são escassos, na literatura, estudos que investigam o funcionamento de programas de AF em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Contudo, o objetivo deste estudo é analisar os motivos de participação de pessoas idosas em programas de AF e de combate ao CS em ILPIs, por meio das percepções dos profissionais de saúde. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal quanti-qualitativo, realizado no estado de São Paulo nos anos de 2024 e 2025, com profissionais de saúde que atuam ou já atuaram em ILPIs, no mínimo 3 meses, que relataram, por meio de um questionário online, os motivos de participação de pessoas idosas institucionalizadas na prática de AF. Os dados registrados no questionário pelo *Google Forms* foram importados para o Excel e transcritos, analisados e categorizados pela análise de conteúdo de Bardin. **Resultados e discussão:** Participaram deste estudo 29 profissionais da saúde, sendo 21 mulheres e 8 homens, com diferentes formações profissionais, entre elas Fisioterapia, Musicoterapia, Psicopedagogia, Psicologia, Gerontologia, equipe de Enfermagem e Educação Física. Os motivos de participação mais prevalentes incluíram a melhoria ou preservação dos aspectos físicos e cognitivos (n= 29) e a promoção de momentos interativos e de socialização entre os residentes (n= 16). Além disso, outros motivos como proporcionar qualidade de vida (n= 12), preservar a autonomia e independência (n= 10), prevenção de doenças (n=8), também foram relatados. A prática de AF na literatura vai de encontro com os achados desta pesquisa, visando a melhoria e preservação dos aspectos da saúde da pessoa idosa. Ademais, para pessoas idosas institucionalizadas, a importância da socialização e de atividades interativas é de extrema importância para que o indivíduo tenha momentos prazerosos durante o seu dia. **Conclusão e considerações finais:** Conclui-se que os principais motivos de participação se referem a melhoria da saúde e socialização das pessoas idosas. Este estudo reforça a importância de ILPIs promoverem programas de AF, uma vez que seus benefícios influenciam na saúde geral e no bem-estar do residente.

Palavras-Chave: Atividade física; Instituições de Longa Permanência; Participação.

Prevalência de distúrbios neuropsiquiátricos em pessoas idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência: Um estudo descritivo

Ana Laura Baldi, Daiene de Moraes, Caroline Barbalho Lamas, Gabriel Carvalho, Ana Laura Oliveira Dias, Julia Reis, Juliana Hotta Ansai

Introdução: É possível perceber que ao longo dos anos, a população mundial vem tendo uma grande expansão em sua população idosa. Desta forma, é de extrema importância compreender as condições de vida de diferentes grupos populacionais, sendo as pessoas idosas institucionalizadas um dos grupos que mais necessita de avaliações e intervenções. Compreender a prevalência de distúrbios neuropsiquiátricos no contexto da institucionalização pode contribuir para o desenvolvimento de estratégias de cuidado que visem melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas nesse contexto. **Objetivo:** Descrever a prevalência de distúrbios neuropsiquiátricos em pessoas idosas residentes de uma ILPI filantrópica no interior do estado de São Paulo. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, com dados provenientes de prontuário e banco de dados de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) filantrópica, situada em São Carlos, SP, entre os anos de 2021-2024. Trata-se de uma instituição que contempla os 3 graus de dependência funcional. Todos os aspectos éticos foram respeitados e a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar) - CAAE: 84115524.9.0000.5504. Os dados são apresentados de forma descritiva, por meio de média, desvio padrão, frequência absoluta (n) e relativa (%). **Resultados:** Das 74 pessoas idosas residentes, 53% eram do sexo feminino com média de 76 anos ($DP \pm 8,92$). Com relação à escolaridade, 31,5% das pessoas idosas tinham de 1 a 4 anos de estudo. A prevalência de distúrbios neuropsiquiátricos nessa amostra foi de 42,5%, sendo a apatia e a agitação/agressão os mais comuns entre os sintomas. **Conclusão:** Os dados encontrados na pesquisa demonstram a alta prevalência de transtornos neuropsiquiátricos em pessoas idosas residentes em uma ILPI. Desta forma, recomenda-se que futuros estudos aprofundem os achados em relação aos distúrbios neuropsiquiátricos nessa população, avaliando não só a presença desses sintomas, mas também intervenções personalizadas para este contexto, aumentando cada vez mais a qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas.

Palavras-chave: Idoso; Distúrbios Psiquiátricos; Instituição de Longa Permanência para Idosos.

Instrumentos de triagem e avaliação nutricional validados no Brasil para uso na assistência prestada em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Renan Souto Pereira¹, Luciana Gonçalves de Orange²

Introdução e Objetivos: A triagem e a avaliação nutricional de pessoas idosas são etapas essenciais para orientar intervenções alimentares individualizadas que promovam saúde e funcionalidade. No entanto, os instrumentos validados de triagem e avaliação nutricional para utilização profissional em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI), ainda são pouco difundidos. Assim, este estudo se propôs identificar, na literatura, instrumentos validados no Brasil para triagem e avaliação nutricional na rotina assistencial em ILPIs.

Métodos: Realizou-se uma revisão narrativa da literatura, sem restrições de idioma e período. As bases de dados consultadas foram PubMed, SciELO e BVS. Os descritores utilizados foram: “estudos de validação” (ou “validation study”), “psicometria” (ou “psychometrics”), “idoso” (ou “aged”; “elderly”), “envelhecimento” (ou “aging”), como descritores fixos; “triagem nutricional” (ou “screening”) e “avaliação nutricional” (ou “nutrition assessment”), como descritores flutuantes. Assim, os termos foram combinados nas bases de dados, utilizando os operadores booleanos AND e OR mais as informações contidas nas caixas de busca avançada que são específicas de cada base de dados. **Resultados e Discussão: A partir da busca na literatura** foram encontrados 5 instrumentos validados para o português do Brasil que são apropriados para uso em ILPI. O primeiro instrumento encontrado foi à **Mini Avaliação Nutricional (MAN)**, validada em 2015, que permite rastrear o risco nutricional de idosos institucionalizados. Em seguida, o questionário **SARC-F**, utilizado para rastreio de sarcopenia, que foi aprimorado pelo **SARC-Calf em 2016**, e em 2025, pelo **SARC-Global**, uma versão mais abrangente, que considera o valor do IMC, força de preensão manual e circunferência do braço. Foi identificada também a ferramenta **EAT-10 (Eating Assessment Tool)**, validada em 2013 para triagem rápida de disfagia. Ademais, alguns inquéritos alimentares validados em idosos foram apontados para uso em ILPI, embora, recomenda-se que a aplicação desses inquéritos seja baseada no cardápio ofertado da ILPI. Destaca-se que qualquer profissional de saúde, desde que devidamente treinado pode aplicar esses instrumentos. **Considerações finais:** É fundamental uma maior disseminação dos instrumentos validados de triagem e avaliação nutricional para uso profissional em ILPI. Além disso, devem ser incentivados novos estudos de validação que ampliem esses instrumentos na área gerontogeriátrica.

Palavras-Chave: Gerontologia, Indicadores do Estado Nutricional, Psicometria.

¹Recanto do Sagrado Coração de Jesus, Fortaleza/CE, Brasil.

²Universidade Federal de Pernambuco, Vitória de Santo Antão/PE, Brasil.

Este trabalho recebeu a Menção Honrosa Tomiko Born, conferida ao melhor trabalho, na categoria de trabalho acadêmico científico.

Robô social como mediador do letramento digital em ILPI: promoção de engajamento construtivo dos idosos com tutoriais para aplicativos

Ruana Danieli da Silva Campos¹, Patricia Bet², Marcelo Fantinato², Raquel Ribeiro de Oliveira², Ruth Caldeira de Melo^{1,2}, Sarajane Marques Peres², Monica Sanches Yassuda^{1,2}, Meire Cachioni^{1,2}

Introdução: Nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), torna-se necessário adotar estratégias que promovam competências digitais, fortalecendo a autonomia, o bem-estar e a participação social dos residentes. Nesse contexto, o uso de robôs sociais tem sido uma abordagem inovadora para o letramento digital da população idosa e apresentando-se como estratégia para promover o engajamento construtivo durante as sessões. **Objetivo:** Analisar a frequência dos tipos de engajamento dos participantes durante atividades conduzidas por um robô socialmente assistivo, visando promover o letramento digital em idosos residentes em uma ILPI. **Método:** Estudo exploratório crossover em 8 sessões (4x4) realizado com 8 pessoas idosas (50% mulheres; idade média=86.4 anos; DP=7,1); cognitivamente preservados (média MEEM=26.4; DP=1.9), residentes em uma ILPI no município de São Paulo, que consentiram formalmente em participar. Utilizou-se o robô TEMI, dotado de navegação autônoma, sensores múltiplos e interação humano-robô. O robô foi programado para orientar os participantes no uso das funcionalidades de aplicativos via tablet. Foram desenvolvidos, com base em métodos ágeis, quatro tutoriais focados em socialização, cultura, entretenimento e música para realização de atividades: (1) vídeo chamada por WhatsApp; (2) criação de um álbum com imagens da Pinacoteca; (3) montagem de um quebra-cabeça; e (4) seleção de músicas no Spotify. Para avaliação dos tipos de engajamento foi utilizado questionário semiestruturado, com base no instrumento *Menorah Park Engagement Scale* (MPES), que classifica: (1) engajamento próprio (atenção autocentrada); (2) engajamento passivo (participação sem entusiasmo ou proatividade) e (3) engajamento construtivo (participação ativa). O projeto foi aprovado pelo CEP (parecer nº 6.616.136). **Resultados e discussão:** O engajamento construtivo predominou durante as sessões, sugerindo que os participantes se mantiveram ativos e interessados. O tutorial da Fototeca apresentou a maior frequência de engajamento construtivo (100%). Nenhuma atividade apresentou engajamento próprio. Considerações finais: Os dados preliminares sugerem que o uso de robôs sociais no letramento digital de idosos em ILPIs pode ser uma estratégia eficaz, especialmente para promover níveis de engajamento construtivo. Tais resultados destacam o potencial das tecnologias interativas no desenvolvimento de competências digitais em ILPIs.

Palavras-chave: letramento digital; instituição de longa permanência para idosos; robôs sociais.

¹Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP

²Universidade de São Paulo - USP

Gestão Estratégica e Sustentável em Instituição Filantrópica de Longa Permanência para Idosos: uma Experiência com Resultados Superavitários e Fortalecimento de Redes de Apoio

Lucas Natalio Valeriano

A gestão de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) apresenta desafios significativos, especialmente quando estas operam em regime filantrópico. Este relato descreve uma experiência bem-sucedida de reestruturação administrativa e financeira de uma ILPI, evidenciando como a profissionalização da gestão possibilitou alcançar equilíbrio econômico e fortalecimento da rede de proteção social local. O objetivo foi qualificar a gestão institucional por meio de práticas pautadas na transparência, controle orçamentário, valorização da equipe e articulação intersetorial. Como método, adotou-se um modelo de governança participativa, com planejamento estratégico anual, revisão de contratos e processos internos, investimento em software de gestão, capacitação continuada da equipe e orientações financeiras para os residentes. O cuidado foi ampliado com estímulo à manutenção do vínculo familiar e fortalecimento da humanização nas rotinas. A comunicação institucional também foi modernizada com ações de marketing digital e adoção de ferramentas de inteligência artificial para apoiar decisões administrativas e análises preditivas. Os resultados evidenciam ganhos expressivos: ao fim de doze meses, a instituição apresentou superávit financeiro, viabilizou reformas estruturais, adquiriu novos equipamentos, ampliou a oferta alimentar com cardápio balanceado e promoveu reajustes salariais para os colaboradores. Intensificou-se ainda o vínculo com a rede socioassistencial e os serviços públicos, fortalecendo o papel da ILPI como referência comunitária. As considerações finais apontam que a gestão profissional, orientada por princípios éticos, tecnológicos e sociais, é capaz de transformar a realidade de instituições filantrópicas, assegurando sustentabilidade, dignidade aos idosos e impactos positivos na rede de apoio local.

Palavras Chave: Gestão filantrópica; Parcerias públicas; Sustentabilidade financeira.

Experiências compartilhadas de nutricionistas que atuam em Instituições de Longa Permanência para Idosos

Renan Souto Pereira¹, Tainara Gabriele Neves²

Introdução e Objetivos: Ainda é desconhecida a rotina do nutricionista nos diferentes modelos de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Logo, este estudo apresenta um Relato de Experiência (RE) de nutricionistas atuantes em dois modelos de ILPI.

Métodos: O RE é narrativo-reflexivo-contínuo e seguiu o roteiro proposto por Mussi, Flores e Almeida (2021), no artigo *“Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico”*. Delimitou-se ao primeiro quadrimestre de 2024. As ILPI estão localizadas em Fortaleza/CE (ILPI filantrópica) e Santa Cruz do Sul/RS (ILPI privada). No período do RE, os profissionais cumpriam uma carga horária semanal de seis horas, comparecendo à instituição uma vez por semana. O regime de trabalho do profissional na ILPI filantrópica é na condição de voluntário; já na ILPI privada, é por contrato. Ambos possuem especialização em Gerontologia. **Resultados:** Algumas atividades desempenhadas por esses profissionais coincidem. Ambos realizam triagem e avaliação nutricional específica para pessoas idosas. Também diagnosticam as necessidades energéticas e hídricas, prescrevem suplementos específicos e registram a evolução nutricional em prontuário físico (na ILPI filantrópica) e eletrônico (na ILPI privada). Utilizam ferramentas para rastreio de sarcopenia e disfagia, condições comuns na população idosa, e executam protocolos de vigilância sanitária. Apenas um deles não faz o planejamento dos cardápios, pois na sua instituição existe um segundo nutricionista responsável por essas tarefas. Na ILPI filantrópica o planejamento do cardápio é feito a partir das doações de alimentos recebidas, enquanto na ILPI privada a própria gestão é responsável pela aquisição dos insumos alimentares. Nos quartos, alguns residentes possuem frigobar ou geladeira e/ou fogão, preparam pequenas refeições, compram e armazenam alimentos e consomem alimentos externos à instituição. Segundo os nutricionistas, o contato com a família também é essencial para definir condutas alimentares assertivas. Ademais, as dificuldades relatadas incluem negligência da equipe em seguir orientações de segurança alimentar e estreito diálogo com a gestão, o que prejudica a assistência prestada. **Considerações:** A rotina profissional dos nutricionistas é similar, mas requer adaptações conforme o contexto institucional. Isso evidencia a importância de refletir sobre estratégias que garantam a efetivação de ações de nutrição no ambiente institucional.

Palavras-Chave: Envelhecimento; Gerontologia; Nutrição do Idoso.

¹Recanto do Sagrado Coração de Jesus, Fortaleza/CE, Brasil.

²Residencial Santo Expedito, Santa Cruz do Sul/RS, Brasil.

Relato de experiência das atividades de psicologia em uma ILPI em Teresina-PI: o impacto dos projetos ‘Emoções que cuidam e como eu me sinto?’ na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos idosos institucionalizados

Luciana de Lima e Silva

Introdução: O serviço de psicologia da ILPI identificou a necessidade de promover o cuidado emocional e o fortalecimento do bem-estar dos idosos, muitos deles em situação de vulnerabilidade e com vínculos familiares fragilizados. Nesse contexto, foram implementados os projetos “Emoções que Cuidam” e “Como eu me sinto?”, com o intuito de favorecer a expressão emocional, o resgate da autoestima e o fortalecimento dos vínculos afetivos e sociais dentro da instituição. **Objetivos:** Os projetos visam promover o bem-estar emocional dos idosos institucionalizados, oferecendo espaços de escuta, acolhimento e reflexão. Buscam estimular a expressão de sentimentos, fortalecer vínculos interpessoais e desenvolver estratégias de enfrentamento dos desafios do envelhecimento e da vida institucional. **Métodos:** As ações foram desenvolvidas por meio de atendimentos individuais e atividades em grupo, como rodas de conversa, dinâmicas, contação de histórias, músicas e análise de desenhos. O método incluiu etapas de escuta ativa, reflexão sobre experiências vividas e identificação de habilidades emocionais a serem fortalecidas. As intervenções envolveram também a equipe multiprofissional da ILPI, promovendo um trabalho integrado. Ao final de cada ciclo, os idosos registravam suas emoções em textos, pinturas ou relatos orais, favorecendo o autoconhecimento e a expressão emocional. **Resultados e Discussão:** A ILPI abriga cerca de 58 idosos, entre 60 e 105 anos, com variados graus de dependência e fragilidade emocional. A atuação psicológica possibilitou avanços expressivos: melhora na expressão emocional, na autoestima, na socialização e redução de sintomas depressivos e ansiosos. A escuta empática resgatou o senso de pertencimento e o significado da trajetória de vida dos residentes. As oficinas terapêuticas — como “Correio do Bem”, “Parede de Memórias” e “Trilha Sonora da Minha História” — estimularam a criatividade, a afetividade e a reconstrução da identidade. O projeto “Dialogando com o Cuidador” promoveu escuta e reflexão entre profissionais, melhorando a comunicação com os idosos e o manejo de questões emocionais. O “Plantão com Afeto” favoreceu a mediação entre idosos e familiares, resultando em reconciliações e fortalecimento de vínculos afetivos. Apesar de desafios estruturais e estigmas em relação à psicologia, o trabalho contínuo e ético transformou o ambiente institucional, promovendo maior integração, empatia e humanização no cuidado. **Considerações finais:** A psicologia mostrou-se essencial no cuidado integral ao idoso institucionalizado, indo além da clínica tradicional para atuar como agente de transformação. Os projetos “Emoções que Cuidam” e “Como eu me sinto?” contribuíram para a promoção da saúde emocional, o fortalecimento dos vínculos e a construção de um ambiente mais sensível e humanizado. O trabalho contínuo da psicologia na ILPI possibilitou um envelhecimento mais digno, saudável e pleno, reafirmando a importância de políticas públicas que garantam a presença permanente de psicólogos em instituições de longa permanência.

Palavras-chave: bem-estar, cuidado, emoções.

Cuidados Paliativos: Reflexões práticas sobre o cuidado da pessoa idosa com diagnóstico de demência em instituição de longa permanência

Ana Flávia Olímpio de Oliveira*

O aumento da população idosa em escala mundial, a ascensão da mulher ao mercado de trabalho, as doenças crônico-degenerativas e a própria longevidade, apontam a necessidade de novas propostas de moradia, como por exemplo, as ILPI's (Instituições de longa permanência para pessoas idosas), para o cuidado desta população. A doença de Alzheimer, crônica e degenerativa, que provoca alterações cognitivas capazes de em sua progressão interferir em atividades de vida diária, causando dependência, é um fator de risco para institucionalização. O cuidado paliativo é indicado para portadores da doença de Alzheimer, porque procura abordar de forma precoce toda demanda que possa surgir no percurso da doença objetivando conforto, qualidade de vida e alívio do sofrimento ao portador e seus familiares. Este trabalho oferece uma reflexão sobre os desafios de promover cuidados paliativos a idosos portadores de síndrome demencial em instituição de longa permanência. Trata-se de uma produção teórico-reflexiva sobre as experiências da autora como enfermeira de ILPI e a literatura científica da área. A falta de recursos humanos com formação específica nas ILPI's; a falta de percepção da demência como progressiva, degenerativa e ameaçadora da vida dificultam a proposição e a tomada de decisões que favoreçam o conforto e qualidade de vida em todas as etapas da doença. O desconhecimento do significado da abordagem paliativa, bem como seu significado estabelece uma grande barreira para sua implementação. É evidente a carência de formação dos profissionais das ILPI's para o cuidado paliativo e a falta de entendimento da maioria dos envolvidos sobre os benefícios desta abordagem para portadores de síndromes demenciais. Porém, considera-se que a implementação desta estratégia pode contribuir para mais dignidade e qualidade de vida da pessoa idosa com demência, nas instituições.

Palavras chaves: cuidados paliativos; demência; ILPI's.

*Trabalho de Pós-Graduação em Cuidados Paliativos, Universidade Federal de São Carlos

Arteterapia: o estímulo à expressão criativa em uma instituição de longa permanência para idosas

Maria Cláudia Andrade da Silveira*

Introdução e Objetivo: Sendo uma escolha própria, uma necessidade ou mesmo uma decisão familiar, ir morar em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos - ILPI representa uma transformação significativa na vida da pessoa idosa, que deixa de morar em sua própria casa ou na de um familiar, para viver em um lugar novo, completamente diferente. O objetivo deste estudo é descrever como a Arteterapia pode promover o autoconhecimento, o fortalecimento emocional e o desenvolvimento da expressão criativa de senhoras residentes em uma ILPI, frente aos desafios do longeviver. **Métodos:** Estudo qualitativo, descritivo, relato de experiência de um estágio supervisionado, requisito para a obtenção do título de Arteterapeuta. O estágio foi realizado por meio de vivências arteterapêuticas que fizeram uso de técnicas e linguagens expressivas diversas como: exercícios de respiração e consciência corporal, recorte e colagem, pintura, desenho, modelagem, construção com material reciclável, escrita criativa, costura e bordado, dentre outras. Cada vivência foi registrada pela estagiária, em Fichas de Acompanhamento de Estágio, que inclui relatos das participantes. **Resultados e Discussão:** Foram realizados 10 encontros semanais em grupo, com três horas cada, totalizando 30 horas de estágio. O grupo foi formado por dez senhoras, com idades entre 74 e 92 anos, com perfil funcional diversificado, residentes em uma ILPI no Recife. Ao explorarem processos criativos nas vivências arteterapêuticas, elas puderam se conectar consigo mesmas, expressar e compartilhar dificuldades, potencialidades, emoções e sonhos, abrindo-se a novos entendimentos, descobertas e transformações. **Conclusão/Considerações finais:** Diante das diversas maneiras de envelhecer e dos inúmeros desafios do longeviver, a prática da Arteterapia destaca-se como possível caminho de autoestima, apoio psicológico e autocuidado, além de promover estímulos cognitivos e motores e o desenvolvimento do potencial criativo. A Arteterapia se apresenta como uma abordagem terapêutica que pode integrar e complementar os cuidados multiprofissionais à pessoa idosa em ILPI, contribuindo para o bem-estar biopsicossocial e espiritual dela.

Palavras-chave: Arteterapia, Envelhecimento, Expressão Criativa.

*Traços - Estudos em Arteterapia, Recife-PE; ILPI: Lar Padre Zegrí, Recife-PE

Residência de longa permanência para pessoas idosas na Argentina – projeto arquitetônico correlacionado às demandas específicas da vida na velhice, das capacidades cognitivas e das demências

Silvia M Magalhães Costa¹, Mariela Carina Bianco²

Introdução: Pesquisa desenvolvida no âmbito do Projeto de Colaboração Internacional, UNIDES (Universidades na Década do Envelhecimento Saudável), para investigar o papel das universidades nas sociedades longevas e no bem estar das pessoas idosas. Na Argentina, o UNIDES foi centrado na Universidade ISALUD e em suas inter-relações sociais nos temas da longevidade. A coordenação geral é da Universidade Federal de Viçosa com apoio do CNPq (Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico) e da CAPES (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior). A pesquisa incluiu visita técnica a duas residências de longa permanência para pessoas idosas. Tanto na Residência 1 quanto na Residência 2 verificamos que o projeto arquitetônico leva em consideração as capacidades cognitivas de pessoas idosas com baixo ou alto comprometimento cognitivo. O aspecto central é a disposição circular dos quartos e das áreas comuns, favorecendo que os residentes saibam de onde partiram e aonde chegarão, estratégia que facilita a localização, já que a deambulação é fator fundamental para sua condição. Netten (1989) recomenda diagramas de rota e uma medida que facilite que os residentes encontrem seus caminhos nos espaços da residência, diminuindo causas de tensão. Objetivos: Investigar em que medida o projeto arquitetônico de instituições de longa permanência para pessoas idosas (ILPI) na Argentina é ajustado às demandas das pessoas idosas de diferentes graus de comprometimento cognitivo e de demências. Métodos: Visita técnica a residências para pessoas idosas para conhecer o ambiente gerontológico, seu funcionamento e a articulação do projeto arquitetônico como elemento terapêutico articulado à realidade das pessoas residentes, em diferentes graus de autonomia e independência. Foi realizada pesquisa bibliográfica na literatura especializada. Resultados e Considerações finais: A arquitetura das residências visitadas atende às demandas específicas da gerontologia, das capacidades cognitivas e das demências em diferentes graus. Ademais, cumprem com a legislação vigente e estão em conformidade com as "Diretrices para la Organización y Funcionamiento de Residencias para Personas Mayores – Modelo de Atención Centrado en la Persona"/Programa de Atención Integral en Residencias de Larga Estadia para Personas Mayores, do INSTITUTO NACIONAL DE SERVICIOS SOCIALES PARA JUBILADOS Y PENSIONADOS (INSSJP) - Resolución 896/2023.

Palavras-chave: Instalações Residenciais de Cuidados para Idosos; Instituições Geriátricas de Longa Permanência; Moradia Sênior.

¹Mestre em ciências; pesquisadora do Projeto UNIDES e do Grupo CNPq Espaços Deliberativos e Governança Pública, da Universidade Federal de Viçosa, MG; Idealizadora do programa ministerial EBAPI/MDS.

²Mestre em Gestión de Servicios de Gerontología, de ISALUD; Universidade ISALUD e pesquisadora do Projeto UNIDES.

Ações que transformam: a prática avaliativa da enfermagem na promoção da saúde de idosos institucionalizados

Gerarda Maria Araujo Carneiro¹, Gabriela Paula de Farias², Ana Caroline Mendes²,
Darlesson Lucas Silva², Lucas Vasconcelos Marins³, Elizio Freitas Martins⁴

Introdução: A população idosa tem crescido significativamente nas últimas décadas, o que acarreta novos desafios aos serviços de saúde, especialmente nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). Nesse contexto, a atuação da enfermagem é fundamental para garantir cuidados individualizados, seguros e baseados em evidências. O relato tem como objetivo descrever a importância da avaliação de enfermagem no cuidado de idosos institucionalizados, evidenciando o uso de escalas padronizadas e a comunicação efetiva entre enfermeiras e cuidadores como estratégias para a promoção da saúde e prevenção de agravos. **Métodos:** O cenário da experiência foi uma ILPI localizada na Região Metropolitana de Fortaleza, onde a equipe de enfermagem, composta por cinco enfermeiros, realiza o processo de cuidado baseado em avaliação multidimensional e plano individual de cuidados (PIC). **Resultados:** O processo de admissão do idoso na ILPI é composto por três etapas: avaliação multidimensional de saúde, exame físico e entrevista com a família. Após o processo, a equipe de enfermagem constrói o PIC, com foco nos cuidados diários, relacionando o resultado da avaliação com os dados coletados na entrevista. As condutas do PIC são repassadas para os cuidadores e ficam fixadas no quarto do residente, proporcionando segurança nas condutas dos profissionais que realizam o cuidado. Os enfermeiros realizam reuniões recorrentes com a equipe de cuidadores, avaliando a efetividade do PIC e realizando o monitoramento continuo dos residentes. Dentro desse contexto, observou-se uma melhoria significativa na detecção precoce de alterações clínicas, diminuição de ocorrência de quedas e estabilização de Lesões Por Pressão, auxiliando na manutenção da capacidade funcional dos idosos. A comunicação entre a equipe de enfermagem e cuidadores, baseada na escuta ativa e na troca de saberes, mostrou-se essencial para a eficácia do cuidado, fortalecendo o vínculo da equipe e a confiança no trabalho multiprofissional. **Considerações:** Conclui-se que a avaliação multidimensional estruturada, com uso de escalas e diálogo contínuo com cuidadores, é uma prática promissora no contexto das ILPIs. Essa estratégia contribui para a qualificação do cuidado, favorece a autonomia dos idosos e promove uma abordagem centrada na pessoa. Investir na formação e no empoderamento da equipe de enfermagem e dos cuidadores é essencial para garantir um envelhecimento digno e com qualidade de vida nas instituições.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem; Saúde do Idoso Institucionalizado; Promoção da Saúde.

¹Doutoranda em Saúde Coletiva – UNIFOR

²Enfermeira(o) - Estação Verde ILPI

³Estudante do Curso de Medicina – UNIFOR

⁴Gestor – Estação Verde ILPI

Empoderamento e protagonismo da mulher idosa institucionalizada retratados em ensaio fotográfico: uma experiência de valorização, autoestima e respeito

Ana Paula Barbosa Pereira¹

O presente relato de experiência apresenta os resultados de uma ação estratégica e de reflexões como parte do evento comemorativo do Dia Internacional da Mulher no presente ano, realizado em Instituição de Longa Permanência Para Idosos (ILPI) no Distrito Federal (DF), baseou-se em um ensaio fotográfico, devidamente consentido pelas residentes legalmente capazes, familiar responsável e instituição que possui autorização para captura e divulgação das imagens das atividades realizadas, com o objetivo de demonstrar a importância de fortalecer o protagonismo da mulher idosa através de um ambiente mais inclusivo, respeitoso e que reconheça suas capacidades e direitos, promovendo melhor qualidade de vida. Ao abordar essa temática, buscamos evidenciar como o empoderamento contribui para a construção de uma convivência mais humanizada e para o fortalecimento da autoestima e autocuidado dessas mulheres, promovendo uma trajetória de envelhecimento mais digno e com pleno significado. Foi utilizada metodologia qualitativa, através do ensaio fotográfico realizado pela Gestora da ILPI e autora deste relato. Os resultados comprovam em cada imagem capturada, o reconhecimento da beleza pelas residentes, ao se perceberem bem cuidadas e valorizadas, reforçando suas identidades e personalidades de forma única e natural. Em resumo, o empoderamento e o protagonismo da pessoa idosa, especialmente das mulheres institucionalizadas, tornam-se imperiosos e urgentes, onde gestores, profissionais, família e sociedade se unam para ressignificar a bela velhice, com todas as marcas e expressões deixadas ao longo de uma jornada cheia de histórias e significados, combatendo o etarismo, o isolamento social e a invisibilidade, reforçando a autoestima e o cuidado pessoal como melhoria da qualidade de vida, ressaltando a diversidade da beleza em todas as suas fases da vida.

Palavras-chave: Autoestima. Empoderamento. Mulher Idosa.

¹Mestre em Gerontologia Social – Universidade Católica Portuguesa. Pós-graduada do Curso Saúde do Idoso e Gestão Gerontológica da Faculdade Laboro – Distrito Federal-DF. E-mail: anapaulapereira.longevidade@gmail.com

Café com Histórias: um relato de experiência

Liliane Alves da Costa Batista, Jancineide Oliveira de carvalho, Lydiana Menezes d'Albuquerque

Introdução e Objetivos: O envelhecimento da população brasileira é um fenômeno demográfico marcante que vem se intensificando nas últimas décadas, refletindo melhorias nas condições de saúde, avanços na medicina e um aumento na expectativa de vida, trazendo consigo desafios cognitivos, sociais e emocionais que impactam diretamente a qualidade de vida. O projeto "Café com Histórias", objetivou estimular funções cognitivas, promovendo a socialização e fortalecendo o protagonismo das pessoas idosas, por meio da partilha de suas histórias de vida em espaços comunitários. **Métodos:** O projeto foi desenvolvido semanalmente, em formato de rodas de conversa na ILPI, onde foram realizadas escutas ativas, resgates de memórias e incentivo à contação de histórias de vida dos participantes. A participação foi voluntária. Após as oficinas na instituição, os idosos que manifestaram interesse compartilharam suas histórias em um espaço externo, uma cafeteria, reunindo um público diverso, de diferentes gerações. **Resultados:** Observou-se, que o espaço extra muro da ILPI escolhido para contação de estórias, estimulou vários aspectos na percepção dos idosos, dentre eles podemos citar avanços na orientação espacial, uma vez que os idosos se deslocavam, acompanhados, para um ambiente fora de sua rotina; a buscar pelas memórias afetivas; a linguagem verbal mais acentuada com aumento da fluência, organização das narrativas e resgate de vocabulário. A socialização foi visivelmente fortalecida, tanto entre os idosos quanto na interação com pessoas de outras idades, favorecendo autoestima, sentimento de pertencimento e valorização pessoal. Relatos espontâneos dos próprios participantes evidenciaram satisfação, alegria e motivação para futuras participações. **Considerações:** O "Café com Histórias" demonstrou ser uma prática exitosa, promovendo a estimulação cognitiva, a valorização da trajetória de vida dos idosos e a construção de pontes intergeracionais. A experiência reforça a importância de espaços que reconheçam e legitimem o protagonismo das pessoas idosas, contribuindo para a quebra de estigmas sobre o envelhecimento, bem como para o fortalecimento de vínculos comunitários e afetivos. Esse relato traz à tona questões relevantes como a necessidade de políticas públicas adequadas que garantam o bem-estar e a qualidade de vida dessa população, além de promover a inclusão social e o respeito à diversidade etária.

Palavras chaves: Envelhecimento, Idoso, Qualidade de vida.

Abordagem Interdisciplinar no Processo de terminalidade em uma ILPI

Carla Patricia Grossi Palacio Alves¹, Maria Laura G. O. Pereira Barretto¹, Nivia R. Pires Collavitti¹, Silvia Carneiro Bitar¹

Introdução: Este trabalho relata a experiência de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) em São Paulo, que acolhe 115 residentes com idade média de 84 anos. Dada a elevada prevalência de doenças crônicas e ameaçadoras da vida nesta população, a abordagem multiprofissional no processo de terminalidade torna-se essencial para assegurar a integralidade do cuidado ao idoso, respeitando seus desejos e promovendo suporte à família e à equipe de saúde. **Objetivo:** Apresentar o modelo de cuidado de uma ILPI no processo de terminalidade. **Métodos, Resultados e Discussão:** O processo inicia-se com o Planejamento Antecipado de Cuidados, considerando aspectos biopsicossociais e espirituais e envolvendo residente, família e equipe. Quando identificada a aproximação do fim da vida é elaborado o "Plano de Cuidados Lilás", cujo objetivo é sensibilizar a equipe para reconhecer os sinais de terminalidade e promover cuidados, priorizando conforto, dignidade e controle de sintomas. O plano é estruturado de forma interdisciplinar e contempla diversas etapas: identificação do processo ativo de morte (aplicação de escala PPS e avaliação clínica), validação dos sinais, comunicação à família, elaboração e revisão do plano de cuidados, implementação visual e operacional (sinalização na porta do quarto com uma borboleta lilás) e orientação às equipes envolvidas. As condutas assistenciais incluem manejo de sintomas físicos, apoio emocional, espiritual, social e familiar, sempre respeitando os valores, preferências e necessidades do residente. O plano prevê também cuidados pós-óbito, com acolhimento aos familiares, suporte aos trâmites legais, participação nos rituais (velório, sepultamento e rezas) respeitando a religião de cada um. Na retirada dos pertences é entregue um cartão à família com mensagens da equipe e fotos do idoso. Para os colaboradores (multiprofissional, assistencial e de apoio) e voluntários, há momentos de escuta e suporte emocional, reconhecendo o impacto do cuidado prestado. Como resultado, no ano de 2024, a ILPI teve um total de 19 óbitos registrados utilizando esse modelo de cuidado e beneficiando as famílias, colaboradores e voluntários. Através dos feedbacks recebidos ficou evidente a satisfação e gratidão de todos os envolvidos nesse processo. **Conclusão:** Com esse modelo, busca-se garantir um processo de morrer mais humanizado, respeitoso e acolhedor, promovendo bem-estar e dignidade ao idoso e validando o luto de todos os envolvidos no processo.

Palavras-chave: Luto, Planejamento Antecipado de Cuidados, Terminalidade.

¹Residencial Israelita Albert Einstein

Suplementação de Pleno+ por 28 Dias tem associação positiva em Parâmetros Nutricionais e Funcionais em Idosos Institucionalizados

Melissa Fernanda Toresin

Introdução e objetivos: A sarcopenia, caracterizada por perda de massa muscular e funcionalidade, compromete a independência e a qualidade de vida de idosos institucionalizados. Suplementos nutricionais ricos em proteína e leucina são estratégias promissoras para mitigação dessa condição. Este estudo avaliou o efeito de 28 dias de suplementação com Pleno+, um suplemento nutricional completo, sobre parâmetros antropométricos e de função muscular em idosos de instituições de longa permanência.

Métodos: Dezessete idosos (média de 78 anos) residentes em instituições de longa permanência participaram do protocolo, recebendo Pleno+ em uma dose diária (6 medidas) durante 28 dias. Cada porção de Pleno+ fornece 204 kcal, 13 g de proteína isolada do soro do leite, 3,4 g de leucina, 3,2 g de fibras prebióticas e um mix de 28 vitaminas e minerais, visando a recuperação nutricional e o tratamento da sarcopenia. Foram coletados IMC, circunferência da panturrilha e escore SARC-F no pré e pós-intervenção, com avaliações semanais por equipe de saúde, em total conformidade com protocolos éticos e sem identificação de autores ou instituições. Os participantes não sabiam das hipóteses do estudo e foram orientados a seguirem suas vidas normalmente. **Resultados:** O IMC elevou-se de 20,9 para 21,3 kg/m² (p = 0,17), a circunferência da panturrilha aumentou de 28,9 para 29,9 cm (p < 0,001) e o escore SARC-F reduziu de 5,7 para 4,2 (p = 0,001). Essas alterações indicam melhora na função muscular após 28 dias de suplementação. Os relatos qualitativos apontam que, após 28 dias de suplementação com Pleno+, houve aumentos marcantes na disposição e na independência dos residentes – por exemplo, o morador que havia fraturado o fêmur voltou a falar, mostrou-se mais motivado e participou ativamente das atividades diárias, enquanto cadeirantes ganharam força para auxiliar nos cuidados de higiene e fisioterapia. Além disso, observou-se melhor aceitação geral da alimentação e do suplemento, maior equilíbrio e funcionamento intestinal otimizado, embora a ingestão reduzida de alimentos em alguns pacientes possa ter limitado os ganhos no IMC. **Considerações finais:** A suplementação diária com Pleno+ mostrou-se uma estratégia inicial eficaz para o aprimoramento de parâmetros nutricionais e funcionais em idosos institucionalizados. Futuras pesquisas controladas e de maior duração são necessárias para confirmar esses achados e avaliar o impacto na autonomia e qualidade de vida desses indivíduos.

Inovação no cuidado nutricional e medicamentoso: geleia sem açúcar como recurso para adesão terapêutica medicamentosa e prevenção de doenças bucais em idosos

Karen Fernanda Malacarne; Aline Prece; Edson Matos

Introdução: As transições demográfica e epidemiológica aumentaram a demanda por cuidados específicos à população idosa e a saúde bucal merece atenção especial pois essa população possui altos níveis de edentulismo e alta prevalência de cárie e de doenças periodontais. O consumo excessivo de açúcares adicionados agrava os problemas bucais, ocasionando dificuldades de mastigação, desestabilização por doenças crônicas e comprometimento da qualidade de vida e bem-estar do idoso. Paralelamente, condições como Parkinson e Alzheimer estão frequentemente associadas à disfagia e à recusa na ingestão de medicamentos, influenciadas por fatores como tamanho, sabor e odor dos fármacos.

Objetivo: Este relato de experiência descreve a implementação de geleia sem açúcar como estratégia para facilitar a administração de medicamentos entre idosos institucionalizados e contribuir para melhora da saúde bucal. **Método:** Participaram 16 residentes de uma Instituição de Longa Permanência, diagnosticados com Alzheimer (69%) e Parkinson (31%), todos com disfagia e/ou recusa medicamentosa. A geleia foi preparada na própria instituição, com apoio de uma nutricionista e de um chef de cozinha, nos sabores damasco, frutas vermelhas, banana e figo, sendo refrigerada e renovada a cada 48 horas. Os medicamentos, conforme prescrição médica, eram administrados com uma colher de chá da geleia. **Resultados:** Relatos da equipe assistencial indicaram aceitação unânime das geleias, especialmente o sabor damasco, além da consistência pastosa homogênea ter sido bem tolerada. Observou-se uma melhora significativa na adesão medicamentosa, anteriormente com recusas frequentes principalmente pelo sabor amargo e pelo tamanho dos medicamentos. Ressalta-se também a redução dos açúcares adicionados, estimada em 17g a menos de açúcares por horário de medicação, em comparação ao uso de mel, doces ou geleias convencionais, além da redução de resíduos açucarados na cavidade oral, favorecendo a saúde bucal dos residentes. **Conclusão:** A prática mostrou-se eficaz, segura e economicamente viável, com potencial de replicação. Intervenções simples como essa devem integrar a rotina do cuidado multiprofissional em Instituições de Longa Permanência, promovendo melhor qualidade de vida e manejo clínico dos idosos.

Palavras-chave: Administração de medicamentos; Disfagia; Saúde bucal.

Comer com prazer: quando a estética do prato transforma a experiência do cuidado na ILPI

Marina Noronha Costa do Nascimento Souza

A alimentação numa Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) vai muito além de nutrir. É um momento de encontro, rotina e uma importante fonte de prazer na vida institucionalizada. Desde 2019 atuando como nutricionista em ILPIs, tenho percebido que a forma como os alimentos são apresentados interfere diretamente na aceitação alimentar e bem-estar emocional dos idosos. Este relato apresenta uma experiência recente em que a atenção com o sabor e a estética das refeições foi incorporado intencionalmente como parte do processo de cuidado e acolhimento aos residentes de uma ILPI de Niterói/RJ. As refeições passaram a ser pensadas não apenas com foco nutricional, mas como uma experiência visual e sensorial, com mais cor, texturas e formatos que valorizem o prato. Foi adotada a observação participante e direta da rotina alimentar dos residentes com registros fotográficos das refeições e escuta ativa de relatos espontâneos dos idosos, equipe e familiares. Observou-se uma notável melhora na aceitação alimentar dos residentes com comentários positivos frequentes, demonstrando não apenas a satisfação com o sabor, mas também com a apresentação visual dos pratos. Pequenos cuidados, como dispor as frutas de maneira delicada, servir purês com cores vibrantes e contrastes agradáveis ou organizar a comida no prato de forma harmoniosa, revelaram-se estratégias simples, mas poderosas, para tornar a refeição mais afetuosa e acolhedora. Essa abordagem não impactou apenas o olhar dos residentes: as cozinheiras passaram a demonstrar maior zelo e capricho no preparo dos pratos, e os cuidadores, ao oferecerem as refeições, passaram a estimulá-los com frases como “olha que comida bonita!”, “nossa, deve estar uma delícia!”. O impacto também chegou aos familiares, que passaram a verbalizar curiosidade e admiração: “será que a gente também pode comer aqui?”, e até brincadeiras como “vou vir morar aqui só pra comer essas delícias!”. Conclui-se que a experiência se mostrou especialmente relevante no contexto da institucionalização, em que gestos simbólicos, como um prato servido com beleza, podem se tornar vínculos afetivos fundamentais para a adaptação do idoso. Em ambientes marcados por rotinas e perdas simbólicas, transformar a refeição em um momento de prazer é uma forma potente de cuidar.

Palavras-chave: Alimentação; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Nutrição

Este trabalho recebeu a Menção Honrosa Tomiko Born, conferida ao melhor trabalho, na categoria de relatos de experiências.