

IMPACTOS DO ENVELHECIMENTO NA SAÚDE MENTAL DE PESSOAS +60***IMPACTS OF AGING ON THE MENTAL HEALTH OF PEOPLE 60+***Ronney Azeredo Valadão¹Letícia Garcia de Oliveira²

RESUMO: Este estudo qualitativo exploratório investiga os impactos do envelhecimento na saúde mental de pessoas com 60 anos ou mais, com o objetivo de compreender melhor esse fenômeno e gerar novas hipóteses. A pesquisa envolveu 10 idosos de ambos os sexos, selecionados por amostragem de conveniência, com coleta de dados realizada por meio de entrevistas semiestruturadas em outubro de 2024. As entrevistas, inicialmente planejadas para ocorrer nas residências dos participantes, foram transferidas para uma sala comercial devido a problemas de ruído. A análise dos dados seguiu a técnica de Análise de Conteúdo de Bardin, permitindo uma interpretação profunda dos relatos. Os resultados indicam que fatores como solidão, isolamento social, limitações físicas e dependência afetam negativamente o bem-estar emocional dos idosos, com impactos significativos como depressão e ansiedade. O apoio social e familiar é crucial para mitigar esses problemas. O estudo também destaca a necessidade de desmistificar estereótipos negativos sobre a velhice, reconhecendo que muitos idosos vivenciam um senso renovado de liberdade e autonomia. Conclui-se que o envelhecimento deve ser visto como uma fase de oportunidades, não de declínio, e que a sociedade precisa criar um ambiente que valorize e respeite os idosos, garantindo dignidade e qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde Mental; Isolamentos Social.

ABSTRACT: This exploratory qualitative study investigates the impacts of aging on the mental health of people aged 60 and over, with the aim of better understanding this phenomenon and generating new hypotheses. The research involved 10 elderly people of both sexes, selected by convenience sampling, with data collection carried out through semi-structured interviews in October 2024. The interviews, initially planned to take place in the participants' homes, were transferred to a commercial room due to noise problems. Data analysis followed Bardin's Content Analysis technique, allowing an in-depth interpretation of the reports. The results indicate that factors such as loneliness, social isolation, physical limitations and dependence negatively affect the emotional well-being of the elderly, with significant impacts such as depression and anxiety. Social and family support is crucial to mitigate these problems. The study also highlights the need to demystify negative stereotypes about old age, recognizing that many older people experience a renewed sense of freedom and autonomy. It is concluded that aging should be seen as a phase of opportunity, not decline, and that society needs to create an environment that values and respects the elderly, guaranteeing dignity and quality of life.

Keywords: Aging; Mental health; Social Isolations.

¹ Centro Universitário Salesiano - UniSales. Vitória/ES, Brasil. psico.logico16@gmail.com

² Centro Universitário Salesiano - UniSales. Vitória/ES, Brasil. leticia.garcia@souunisales.com.br

1 INTRODUÇÃO

Todo o cidadão com idade igual ou superior a 60 anos é considerado uma pessoa idosa conforme o Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). A população brasileira tem envelhecido rapidamente, a redução nas taxas de natalidade começou a mudar a distribuição de idades, diminuindo significativamente a base da pirâmide populacional. Segundo dados divulgados por Gomes e Britto (2023), da Agência IBGE Notícias, a população idosa acima dos 60 anos no Brasil, em 2022, era de 32.113.490 (15,6%), um aumento de 56% em comparação a 2010, quando era de 20.590.597 (10,8%), sendo 57,7% de mulheres e 44,3% de homens. O crescimento da população acima dos 60 anos no Brasil traz consigo uma preocupação crescente com os problemas emocionais, sociais e de saúde mental que podem afetar a qualidade de vida dos idosos (Souza *et al.*, 2022).

Em um cenário marcado por grandes desigualdades regionais e sociais, os idosos enfrentam dificuldades para obter o suporte necessário nos sistemas públicos de saúde e previdência. Como resultado, sofrem as consequências de doenças não tratadas, desenvolvem limitações físicas e perdem sua autonomia e qualidade de vida. (Chaimowicz, 1997). Diante deste contexto, é essencial refletir tanto sobre o papel da pessoa idosa na sociedade contemporânea, quanto sobre os impactos do envelhecimento na saúde mental da pessoa idosa.

O isolamento social e a solidão podem ter impactos significativos no desenvolvimento humano, especialmente na velhice. A falta de interação social do idoso afeta negativamente o seu desenvolvimento emocional, cognitivo e até físico, podendo levá-lo a uma série de problemas de saúde física e mental, incluindo depressão e ansiedade (Papalia; Olds; Feldman, 2013). Estudar esses problemas pode ajudar a desenvolver intervenções eficazes para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas.

De acordo com o Art. 3º do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

A discriminação relacionada à idade é evidenciada por meio de atitudes, gestos e discursos que muitas vezes passam despercebidos pelas pessoas, tornando-as preconceituosas sem se darem conta disso. Ao longo das últimas décadas, o idadismo, também conhecido como ageísmo ou etarismo, termo que descreve o preconceito e a consequente discriminação contra pessoas de mais idade, embora tenha ganhado destaque nos debates e produção de conhecimento, está presente na sociedade com reflexos significativos em nossos idosos, afetando não apenas a percepção de si mesmos, mas também suas interações sociais e participação na comunidade (Sousa *et al.*, 2014). É essencial desafiar e combater esses preconceitos para promover uma visão mais positiva e inclusiva do envelhecimento.

A família, comumente a maior rede de apoio do idoso, tem a responsabilidade de protegê-lo das dificuldades da vida (Ansai; Sera, 2013). O principal recurso de socialização é o suporte familiar, que mantém costumes, valores, opiniões, hábitos de comportamento, linguagem e necessidades psicológicas e fisiológicas. Sensações de pertencimento, cuidado e estima são geradas por um suporte familiar adequado.

Trata-se de um processo recíproco entre os membros da família, que afeta diretamente o bem-estar psicológico da pessoa idosa (Inouye *et al.*, 2010).

É essencial abordar esse tema com uma perspectiva cuidadosa em relação às pessoas idosas, pois discutir a saúde mental dos idosos requer uma análise profunda, começando pela maneira como se percebem e são percebidos pela sociedade.

Com o envelhecimento, algumas pessoas podem enfrentar problemas relacionados à saúde mental, o que é bastante comum nessa fase da vida. Comprometimentos como depressão, solidão, isolamento, tristeza intensa e ansiedade podem surgir, afetando a qualidade de vida e prejudicando a capacidade funcional do indivíduo (Andrade *et al.*, 2010).

Diante do crescimento acelerado da população idosa e dos problemas relacionados à saúde mental dessa população, este trabalho teve como objetivo alcançados entender os impactos do envelhecimento na saúde mental de pessoas com mais de 60 anos. Seus objetivos específicos incluem compreender as mudanças na rotina decorrentes do envelhecimento, investigar a influência de fatores sociais e avaliar o papel do suporte familiar no bem-estar mental de idosos. A pesquisa é relevante para levantar questões cruciais, fomentar reflexões e discussões que possam influenciar diretamente a formulação de políticas públicas, além de aprimorar as práticas dos profissionais de saúde e, principalmente, dos familiares.

2 METODOLOGIA

O presente estudo se caracteriza por uma pesquisa do tipo qualitativa exploratória. Esse método de pesquisa tem como propósito promover uma melhor compreensão do problema, visando torná-lo mais clara, auxiliando na formulação de hipóteses. Pode-se afirmar que o principal objetivo é desenvolver ideias ou descobrir novas intuições. Por isso, seu planejamento é bastante flexível, permitindo a análise de diversos aspectos relacionados ao fenômeno estudado (Gil, 2002).

2.1 PARTICIPANTES

Foram selecionados 10 idosos, de ambos os sexos. Para assegurar o anonimato dos participantes, eles estarão aqui identificados de I1 a I10. A amostra foi definida de acordo com o critério de amostragem de conveniência, um tipo de método de amostragem não probabilística no qual a amostra é retirada de um grupo de pessoas fáceis de contatar ou alcançar (Guimarães, 2008). Embora tal método não garanta representatividade, permite a facilidade de entrada e de execução do campo no tempo disponível para a realização dessa etapa na pesquisa.

Antes da entrevista, os participantes foram esclarecidos acerca dos seus direitos, sendo assegurado o sigilo de seu depoimento, após a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). As entrevistas foram previamente agendadas e realizadas de forma individual. Inicialmente, a proposta consistia em realizar as entrevistas na residência dos participantes, objetivando conferir uma maior comodidade e celeridade ao processo. Contudo, já na primeira entrevista, constataram-se algumas dificuldades, como interrupções e ruídos que comprometem a qualidade da gravação. Com o intuito de mitigar as variáveis adversas, o pesquisador decidiu alterar o local das entrevistas. O novo local selecionado foi uma sala comercial situada na Rua Misael Pedreira da Silva, 138, térreo, em Santa Lúcia, na cidade de Vitória, Estado do Espírito Santo.

2.2 PROCEDIMENTOS DE COLETA DOS DADOS

A coleta de dados aconteceu durante o mês de outubro de 2024, mediante agendamento prévio com cada entrevistado. As entrevistas foram gravadas em áudio com autorização de cada participante. O equipamento usado foi um microfone de prender sem fio, tipo lapela duplo da marca H'maston conectado ao celular, após cada gravação foi feita a transcrição na íntegra do material coletado. Todos os participantes voluntários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE - foram cuidadosamente orientados quanto aos enquadramentos éticos da pesquisa, bem como receberam uma via do documento.

Para coleta de dados o instrumento utilizado foi a entrevista semiestruturada. O entrevistador, usou um roteiro de perguntas pré-estabelecido, favorecendo a fluidez, para que o entrevistado pudesse falar de forma subjetiva sobre os assuntos tratados, o que permitiu ao entrevistador retornar ao roteiro sempre que necessário (Lüdke; André, 2004). As perguntas da entrevista englobam temas como mudanças na rotina, vida social e suporte familiar. A partir das perguntas do questionário semiestruturado, cada participante pode relatar os impactos na sua trajetória pessoal, bem como os efeitos decorrentes destes, sendo incentivados a discorrer livremente sobre o assunto.

Vale ressaltar que, para garantir que os participantes pudessem compreender adequadamente as perguntas a serem feitas, o pesquisador validou-o com duas pessoas acima de 60 anos, após desenvolver o roteiro de questões. Esse processo de validação consistiu em simular as entrevistas para verificar a viabilidade do procedimento pois caso fosse necessário ajustar algum detalhe, seria feito nesse momento, o que, no entanto, não se mostrou necessário.

2.3 ANÁLISE DOS DADOS

Os relatos das entrevistas foram transcritos utilizando a ferramenta de 'ditado' disponível no Microsoft Word e posteriormente editados pelo próprio pesquisador. Cada entrevista foi identificada por uma letra "I" seguida de um número de 1 a 10, atribuído aleatoriamente antes do início de cada conversa. Isso garantiu a precisão e a confiabilidade dos dados coletados.

A análise das informações obtidas foi conduzida com a ferramenta técnica de 'Análise de Conteúdo', conforme descrito por Bardin (2010). Esta técnica é definida como um conjunto de métodos para examinar comunicações, com foco na palavra. De acordo com essa abordagem, comunicação é qualquer transmissão de significado de um emissor para um receptor.

Segundo Bardin (2010), a análise de conteúdo se divide em três etapas: Pré-análise, que é a fase inicial que envolve a leitura detalhada e minuciosa do material a ser analisado. Nessa fase, foi definido os métodos de registro, o contexto necessário para entender esses registros, as categorias a serem usadas, a maneira de codificação e os conceitos teóricos que guiarão a análise. Exploração do material que consiste basicamente no processo de codificação, que envolve a aplicação das diretrizes estabelecidas na fase de pré-análise. Isso implica na conversão dos dados brutos para alcançar uma compreensão profunda do texto. E por último, Tratamento dos resultados e interpretação, nesta etapa final, foi importante buscar entender o significado implícito do que está sendo comunicado e destacar as informações obtidas. Dessa forma, o pesquisador pode refletir, fazer inferências e interpretações

que foram planejadas anteriormente, com base nas questões identificadas na leitura do material coletado e organizado em categorias.

Podemos afirmar que "a análise do conteúdo de Bardin" é um conjunto de ferramentas que estão em constante evolução metodológica e que são usadas em discursos muito variados (Bardin apud Dos Santos, 2012, p. 383). Essa abordagem foi considerada a mais adequada para categorizar e ler os dados coletados das entrevistas.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados obtidos com as 10 entrevistas foram organizados em categorias baseadas na frequência e classificados conforme os objetivos da pesquisa citados anteriormente. Tais categorias serão apresentadas a seguir. Vale ressaltar que a escuta atenta e a observação dos detalhes durante as entrevistas foram essenciais para que o pesquisador compreendesse os impactos psicológicos do envelhecimento.

Durante as entrevistas, os participantes consideraram diversos fatores associados ao envelhecimento, como o etarismo, a solidão, o isolamento, as limitações físicas, a dependência e o adoecimento físico.

Os resultados revelam significativos impactos do envelhecimento em grande parte dos entrevistados, após atingirem a fase idosa. Foram observadas algum tipo de mudança seja física ou mental, gerando consequências negativas que serão detalhadas em seguida.

3.1 ETARISMO

O preconceito contra idosos, também conhecido como etarismo ou ageísmo ou idadeísmo, é uma forma de discriminação que se baseia em estereótipos e ideias preconcebidas sobre o envelhecimento e as capacidades das pessoas mais velhas (Albuquerque, 2023).

No Brasil, esse preconceito é uma questão relevante, especialmente considerando o envelhecimento acelerado da população nas últimas décadas. Essa discriminação se manifesta em diversas áreas, como no ambiente de trabalho, no acesso a serviços de saúde, no tratamento em instituições públicas e privadas e até mesmo no convívio social e familiar (Miranda; Ituassu, 2024).

O etarismo foi observado na fala da grande maioria dos entrevistados, conforme relatos da I1, 79 anos, casada, sexo feminino: [...] *"ah fulano tá nessa idade fala bobagem, num, num, guarda as coisas direito. Então, eu acho isso muito chato"*, ou da I4, 82 anos, viúva, sexo feminino: [...] *"O envelhecimento é que todo mundo se olha assim, nossa senhora parece que tá falando com a pessoa aqui velhinha, entendeu? Então eu acho que as pessoas não podem ser tratadas assim é sabe muita coisa assim, achando que, que que é uma pobre coitada e não tem a ver isso. Entendeu?"*.

De acordo com Sousa e colaboradores (2014), o etarismo está tão presente na nossa sociedade que nem é percebido por quem o pratica, esse preconceito está bem presente nos discursos, gestos ou atitudes das pessoas de forma que não se dão conta de que estão, de fato, sendo preconceituosas e discriminatórias.

Cabe destacar também o relato da I2, 80 anos, viúva, sexo feminino, [...] *"porque o idoso por muitas vezes ele é um pouquinho desprezado. Eles têm que estar aqui um pouquinho no canto, entendeu? Ele quase não participa da, dessa mocidade assim por essa mocidade estar ocupada"*.

O etarismo é tão sutil que a própria entrevistada tenta justificar essa situação, dizendo que os jovens de hoje estão muito ocupados, o que faz com que eles não consigam dar mais atenção, especialmente a atenção por parte dos mais próximos como a dos familiares.

O etarismo ainda se expressa no dia a dia por meio de falas e gestos, especialmente entre os mais jovens. Essas atitudes refletem a simples reprodução de estereótipos enraizados em sua imaginação, como se fossem direcionadas a alguém que não faz parte da humanidade. É como se esses jovens ignorassem que também estão envelhecendo, esquecendo que todos nós estamos em constante processo de envelhecimento (Sousa *et al.*, 2014).

Uma das formas de discriminação que surgiu de maneira significativa nas entrevistas ocorria nas organizações, mais especificamente no ambiente de trabalho. Isso trouxe impactos negativos para essa população, como frustração, insegurança, tristeza, ansiedade e desvalorização, fazendo com que se sentissem como se suas contribuições não fossem mais importantes ou reconhecidas. O I10, 68 anos, casado, sexo masculino, relatou: [...] *“principalmente na área profissional, né? Quando eu trabalhei na última empresa né? Existiu sim um, um preconceito em relação é aos trabalhadores mais de sessenta anos”*.

O envelhecimento das pessoas cria um desafio para as empresas: como manter e contratar trabalhadores mais velhos. Além desse público muitas vezes discriminado por causa da idade, são obrigados a concorrer com profissionais mais novos. Isso acaba levando as empresas a demitirem ou não contratar pessoas mais velhas, acreditando que isso é necessário para manter sua saúde financeira e garantir a sobrevivência do negócio (Hanashiro; Pereira, 2020).

3.2 SOLIDÃO E ISOLAMENTO

O isolamento social é um problema significativo no envelhecimento e pode impactar a saúde física e mental de pessoas idosas. À medida que os indivíduos envelhecem, várias circunstâncias contribuem para uma redução no número de interações sociais, como a aposentadoria, a perda de amigos e familiares, e condições de saúde que limitam a mobilidade. Esses fatores podem criar um ambiente propício ao isolamento e à solidão, que estão fortemente associados ao declínio cognitivo e à depressão na velhice (Bezerra; Nunes; Moura, 2021).

“Solidão e isolamento” se fizeram presentes nas entrevistas, conforme relato do I7, 69 anos, casado, sexo masculino: [...] *“Velho anda sozinho. Jovens andam em bando, isso é uma realidade. Você é... não é mais convidado pra tantos casamentos, pra tantos aniversários, você é deixado um pouco de lado. Essa é uma realidade”* e da I2, 80 anos, viúva, sexo feminino, [...] *“consequências terríveis, né? Solidão, tristeza. Por muitas vezes já chorei muitas vezes. Eu me senti sozinha. Tá, vou me sentir sozinha aí chorei sozinha, mas recobrei logo o sentido eu voltei e eu sou idosa e aí tem que saber entender né?”*.

Outro relatado relevante foi da I1, 79 anos, casada, sexo feminino, ao dizer a alegria que sente recebendo uma visita: [...] *“a gente está sozinho que chega um filho ou um sobrinho, um neto ou uma amiga de visitar gente, a gente renova parece que a gente só dessa pessoa”*.

É natural acreditar, devido aos estereótipos sobre a velhice, que essa fase da vida é marcada por solidão e isolamento e que é confirmada nas falas. O trabalho funciona

como uma importante fonte de interação social; pessoas que estão aposentadas há muito tempo costumam ter menos interações sociais em comparação com aposentados mais recentes ou aqueles que ainda estão ativos no mercado de trabalho (Papalia; Olds; Feldman, 2013).

Essa reflexão de Papalia, Olds e Feldman (2013) se consolida nos relatos trazidos pelos entrevistados como por exemplo na fala do I7, 69 anos, casado, sexo masculino, [...] *“eu me aposentei bancário. Aí a gente passa, eu passei mais a viver, eu e minha esposa”*.

Um aspecto relevante a ser considerado nos relatos dos participantes é que o período do anoitecer é acentuado pela solidão. Duas das entrevistadas destacaram que o momento de maior sofrimento ocorre durante a noite. Ambas são viúvas e residem sozinhas. I4, 82 anos, viúva, sexo feminino, comentou: [...] *“Ah é, a noite é eu a gente fica mais assim, pesa mais um pouquinho assim”* enquanto I5, 72 anos, viúva, sexo feminino, disse: [...] *“a noite, a noite as vezes eu fico assim sozinha”*.

Ao longo das entrevistas, percebe-se que a solidão, em consequência do isolamento, é mais sentida pelas mulheres do que pelos homens, em parte, isso pode ser explicado pelo estado civil das entrevistadas, que são viúvas. No entanto, mesmo ao considerar os entrevistados casados, as mulheres geralmente relatam sentir mais solidão do que os homens, conforme relato da I1, 79 anos, casada, sexo feminino, [...] *“eu me sinto, tem hora que eu me sinto assim sozinho que eu não gosto de ficar sozinha”*.

Para os entrevistados que se consideraram solitários, sentir solidão não significa estar abandonado. A maioria deles não vive sozinho, geralmente moram com o cônjuge ou filhos. Nesse contexto, a solidão é um sentimento de vazio interior causado pela falta de interação, diálogo e convivência.

Segundo Kusumota e colaboradores (2022), evitar o isolamento social dos idosos é essencial para preservar a saúde física, emocional e mental deles. O isolamento social pode levar a uma série de problemas, como depressão, ansiedade, e até mesmo agravar condições físicas existentes. Algumas estratégias ajudam a prevenir ou minimizar o isolamento social entre os idosos. Ribeiro (2023) destaca que incentivar os idosos a participar de atividades comunitárias, como grupos de convivência, clubes de leitura, voluntariado ou eventos culturais, pode ser uma excelente maneira de ajudá-los a se manterem socialmente ativos.

Ensinar os idosos a usar uma tecnologia pode ser uma maneira eficaz de mantê-los conectados com amigos e familiares. Aplicativos de mensagens, redes sociais, videoconferências e chamadas de vídeo permitem que os idosos se comuniquem facilmente, mesmo à distância. A inclusão digital pode ser uma forma de combater a sensação de solidão, proporcionando mais oportunidades de interação (Andrade; Pereira, 2009).

A prática de atividades físicas, como caminhadas, dança, yoga ou pilates, em grupo, pode ser uma maneira divertida de os idosos socializarem enquanto cuidam da saúde. Exercícios em grupo também ajudam a criar um senso de comunidade e pertencimento, o que contribui para a diminuição do isolamento social (Maciel, 2010).

Prevenir o isolamento social dos idosos é uma tarefa que envolve ações tanto da família quanto da comunidade e das organizações. Manter o idoso ativo, tanto social

quanto fisicamente, pode melhorar significativamente sua qualidade de vida e ajudá-lo a manter um estado de saúde mental e física mais equilibrado e feliz.

3.3 LIMITAÇÃO FÍSICA

As pessoas idosas podem enfrentar limitações físicas que impactam sua qualidade de vida e capacidade de realizar atividades diárias. Com o envelhecimento, ocorrem mudanças fisiológicas naturais, como a perda de massa muscular (sarcopenia), a redução da densidade óssea (osteopenia e osteoporose) e a diminuição da flexibilidade e da coordenação motora. Esses fatores contribuem para a fragilidade, aumento do risco de quedas e redução da mobilidade (Maciel, 2010).

Essas limitações são levantadas pela I3, 73 anos, divorciada, sexo feminino, [...] *“quando tinha vinte e cinco anos eu não sentia muita dor, hoje eu tenho mais dores, né? Nos ossos, não é tanto, mais é mais mudanças nos ossos. Quer dizer, uma dor pra cá, uma dor pra lá, não posso mais caminhar, como eu caminhava. Como também, percebe-se essas mudanças em outra fala da mesma entrevistada, [...] “Eu não posso mais é poder, é por exemplo, é, por exemplo subindo uma escada inteira, é um desafio pra mim que eu não posso fazer, tem que ter, saber que eu não posso fazer isso”.*

É importante abordar a sarcopenia, uma condição que afeta principalmente os idosos, caracterizada pela perda de massa muscular ao longo dos anos, junto com a diminuição da força ou do desempenho físico. Esse problema pode ser agravado por doenças ou por um estilo de vida pouco saudável. Além de aumentar o risco de quedas e dificultar as atividades diárias, a sarcopenia pode causar mudanças no corpo devido ao desequilíbrio entre a produção e a quebra de proteínas (Martinez; Camelier; Camelier, 2014).

O envelhecimento provoca também a redução gradual dos músculos e a diminuição da força muscular. Isso leva a uma menor capacidade de sustentar força por longos períodos, fazer movimentos repetitivos e reagir com rapidez, o que aumenta a sensação de fadiga. Com a perda de força e massa muscular, os idosos ficam mais cansados, o que pode limitar suas atividades diárias e aumentar o risco de quedas (Kikuch; Da Costa Bispo, 2010). Fato que se observa na fala da I5, 72 anos, viúva, sexo feminino: [...] *“De um tempo pra cá comecei a emagrecer muito, isso me deixa muito angustiado, nossa, me deixa angustiado pra caramba, perdi bastante, mas quando, às vezes eu não gosto nem de usar uma roupa sem manga por causa da magreza”.*

I2, 80 anos, viúva, sexo feminino, relatou: [...] *“certas coisas aí eu já não faço mais, entendeu? Já sinto cansaço. Já sempre tem uma pessoa aqui pra me ajudar em casa né? E sempre tem uma pessoa assim para auxiliar”.*

Prevenir a limitação física nos idosos envolve um conjunto de práticas que englobam atividade física regular, alimentação saudável, cuidados médicos contínuos e adaptações no ambiente. Manter uma rotina de exercícios, cuidar da saúde mental e buscar apoio quando necessário são medidas que podem ajudar os idosos a manter sua independência, mobilidade, e qualidade de vida por mais tempo (Coelho; Burini, 2009).

Um forte aliado pode ser a prática de atividade física, podendo desempenhar um papel importante na prevenção da limitação física. Quando uma pessoa se exercita, o corpo libera endorfinas, substâncias químicas que promovem sensações de prazer e felicidade, ajudando a reduzir o estresse e a ansiedade. Além disso, atividades físicas,

especialmente aquelas feitas em grupo, como caminhadas, aulas de dança ou esportes coletivos, favorecem a socialização e criam oportunidades para novos vínculos, diminuindo o isolamento. O exercício regular também melhora a autoestima e a confiança, o que pode ajudar a combater sentimentos de tristeza e a sensação de vazio. Assim, manter-se fisicamente ativo é uma forma eficaz de promover a saúde mental e emocional, tornando a pessoa mais resistente aos efeitos negativos da solidão e da tristeza (Maciel, 2010).

No caso de idosos que já possuem algum tipo de lesão ou condições que já causaram limitações físicas, a fisioterapia é uma ferramenta fundamental. Os fisioterapeutas ajudam a restaurar a função muscular e articular, além de ensinar técnicas de movimento que ajudam a prevenir o agravamento de problemas e a melhorar a qualidade de vida. Programas de reabilitação específicos para idosos podem ajudar a recuperar a mobilidade e evitar o desenvolvimento de novas limitações (Góis; Veras, 2006).

O relato da I5, 72 anos, viúva, sexo feminino, nos chamou atenção: [...] *“aí eu tive que mudar minha alimentação, né? Fazer dieta”*.

Uma dieta balanceada e rica em nutrientes também é fundamental para a saúde física e a prevenção de limitações. Alimentos ricos em cálcio, como leite e derivados, e fontes de vitamina D, como peixes e exposição ao sol, são essenciais para a saúde óssea. Uma alimentação rica em fibras, vitaminas e antioxidantes também ajuda a prevenir doenças crônicas, como problemas cardíacos, hipertensão e diabetes (Silva *et al.*, 2021).

3.4 DEPENDÊNCIA

À medida que envelhecemos, nossa capacidade de realizar tarefas cotidianas diminui gradualmente, e isso tende a piorar com o tempo. As principais dificuldades de saúde que surgem com o envelhecimento estão ligadas à perda de independência e à capacidade funcional, o que significa que a pessoa idosa pode perder habilidades ou ter dificuldade em realizar atividades diárias. Essas dificuldades são causadas por limitações físicas e mentais naturais do envelhecimento, e a saúde dessa população é avaliada com base em diversos fatores, como a presença de problemas físicos e cognitivos (Ferreira *et al.*, 2012).

Dentro desse contexto é importante diferenciar a autonomia de independência.

A autonomia refere-se à habilidade de se organizar, tomar decisões e estabelecer metas pessoais, estando diretamente ligada à capacidade mental do indivíduo. Já a independência está relacionada à capacidade de realizar as atividades cotidianas sem depender de auxílio externo, sendo vinculada à aptidão física da pessoa (Ferreira *et al.*, 2012).

Todos os participantes se consideram autônomos, capazes de tomar suas próprias decisões e controlar sua vida, mas alguns mesmos autônomos se sentem dependentes de realizar algumas atividades diárias

Embora todos os entrevistados se considerem autônomos, alguns demonstraram depender de certos tipos de assistência, mesmo que sejam cuidados pequenos. Por exemplo, precisavam de ajuda para viajar para fora do estado, usar dispositivos eletrônicos como o celular para pedir um UBER, ou sair à noite acompanhados por

alguém mais jovem. Esses cuidados, embora simples, de alguma forma exigem o auxílio de outra pessoa.

Essa dependência pode ser observada nos relatos da I4, 82 anos, viúva sexo feminino que disse: [...] *“não é como antes que você vai tudo até lugar sozinha, né? Pode andar sozinha daqui, pra lá. Entendeu? Pra mais difícil assim pra pegar um Uber que aliás eu sou moda mais antiga não gosto muito de ficar mexendo com isso meus filhos faz mais pra mim”* e da I2, 80 anos, viúva, sexo feminino, que falou: [...] *“certas coisas aí eu já não faço mais entendeu? Já sinto cansaço. Já sempre tem uma pessoa aqui pra me ajudar em casa né? E sempre tem uma pessoa assim pra auxiliar”*.

Evitar a dependência do idoso é possível por meio de uma combinação de medidas que envolvem a promoção de saúde física, mental e emocional, bem como ajustes no ambiente e no estilo de vida. Incentivar a prática regular de exercícios, manter uma alimentação saudável, proporcionar suporte social e médico, e garantir um ambiente seguro são fundamentais para permitir que os idosos mantenham sua independência o maior tempo possível. A chave para a prevenção da dependência é proporcionar ao idoso as ferramentas e o apoio necessários para que ele continue a ser ativo, autossuficiente e pleno em sua vida (Thober; Creutzberg; Viegas, 2005).

Muitas das ações adotadas para prevenir uma dependência excessiva estão diretamente relacionadas às medidas mencionadas no tópico "limitação física". Parece que esses fatores associados ao envelhecimento estão intimamente interconectados.

Incentivar o idoso a realizar suas atividades diárias de forma independente, sempre que possível pode ser tornar um forte aliado nesse processo. Atividades como vestir-se, tomar banho, cozinhar ou cuidar da própria higiene devem ser realizadas de maneira que o idoso se sinta capaz. Ajustes no ambiente, como a instalação de barras de apoio no banheiro e a adaptação de utensílios (como talheres ergonômicos ou roupas com fechos fáceis), podem facilitar essas tarefas e preservar a autonomia do idoso (Machado, 2010).

Nesse contexto, manter a mente ativa é fundamental para prevenir a dependência cognitiva, como a perda de memória e o desenvolvimento de doenças neurodegenerativas, como Alzheimer. A estimulação cognitiva pode ser feita por meio de atividades como leitura, jogos de memória, quebra-cabeças, aprendizado de novas habilidades, participação em cursos e até mesmo interações sociais. Manter o cérebro ativo contribui para a preservação das funções cognitivas e a capacidade de tomar decisões de forma independente (Fernandes, 2014).

3.5 ADOECIMENTO

O adoecimento em idosos é um fenômeno complexo que envolve não apenas aspectos biológicos, mas também fatores sociais, psicológicos e emocionais. Com o envelhecimento, o organismo passa por mudanças significativas que afetam a funcionalidade e a capacidade de recuperação. Doenças crônicas, como hipertensão, diabetes, doenças cardíacas e artrite, tornam-se mais comuns, e o corpo perde a eficiência em manter o equilíbrio fisiológico. Além disso, o sistema imunológico enfraquece, tornando os idosos mais suscetíveis a infecções e doenças (Vecchi, 2014).

Durante as entrevistas, os participantes mencionaram o adoecimento do corpo como uma consequência natural do processo de envelhecimento humano evidenciando que

com o avanço da idade, o corpo responde de maneira mais lenta e frágil, trazendo consigo algumas doenças.

17, 69 anos, casado, sexo masculino, disse: [...] *“com a velhice, veio esse problema do coração, ou seja, veio a doença e com a partir da doença eu tive, tive que mudar vários hábitos meus”*.

16, 65 anos, casado, sexo masculino, comentou: [...] *“Por causa da diabetes. Se não fosse a diabetes não me sentiria não” [...] “de dois mil e dezenove pra cá a depressão é um inimigo que bate a minha porta direta. Eu tenho insônia, eu não consigo dormir. Eu tomo remédio pra dormir, minha filha quer médica, me baixou um remédio natural. Eu tomo, mas eu durmo após os dez minutos que eu tomo e durmo duas horas. Eu passo a noite toda acordado e quando eu vou dormir já é quatro, quatro e meia, cinco horas da manhã”*.

Além das doenças físicas, o adoecimento mental também é frequente entre os idosos. Distúrbios como a depressão e demência (incluindo a doença de Alzheimer) afetam um número significativo de pessoas nessa faixa etária. A depressão muitas vezes é subdiagnosticada em idosos, já que os sintomas podem ser confundidos com sinais do envelhecimento natural, como perda de energia e apatia. Esses transtornos afetam não apenas a qualidade de vida, mas também o curso de outras condições médicas, como doenças cardiovasculares (Oliveira, 2015).

As doenças físicas podem ter um impacto profundo na saúde mental do idoso, criando um ciclo em que o mal-estar físico contribui para problemas emocionais e psicológicos, e vice-versa. Quando um idoso enfrenta limitações físicas devido a doenças, como artrite, osteoporose, doenças cardíacas, diabetes ou problemas respiratórios, ele pode experimentar uma série de consequências psicológicas que afetam sua qualidade de vida e seu bem-estar geral (Maruyama; Ferreira, 2020).

Um dos impactos mais comuns das doenças físicas na mente do idoso é a depressão. Quando os idosos enfrentam dor crônica, perda de mobilidade ou a incapacidade de realizar atividades que antes faziam, como caminhar, trabalhar ou cuidar de si mesmos, eles podem se sentir impotentes, frustrados e isolados. A depressão pode ser agravada pela percepção de que a doença é irreversível, criando um ciclo vicioso de desesperança (Silva *et al.*, 2018)

A ansiedade também é comum entre os idosos com doenças físicas. A preocupação com a própria saúde, com o agravamento de doenças e a possibilidade de complicações, pode levar a um aumento do nível de estresse e ansiedade. O medo de cair, por exemplo, é uma preocupação frequente entre idosos com osteoporose ou artrite, o que pode restringir ainda mais suas atividades, gerando um quadro de ansiedade constante (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021). Esse medo percebe-se no relato do 18, 79 anos, casado, sexo masculino: [...] *“Eu fico preocupado que eu caí sei lá. Uma coisa pode acontecer com todo mundo no meu ritmo”*.

Além disso, as limitações físicas podem afetar a autoestima do idoso. A incapacidade de se cuidar adequadamente, a dependência de outras pessoas para realizar tarefas diárias e o medo de se tornar um fardo para os outros podem levar a sentimentos de vergonha e baixa autoestima. Isso é particularmente verdadeiro para idosos que valorizam sua independência ao longo da vida e agora se veem forçados a depender dos outros para funções básicas (Copatti *et al.*, 2017).

3.6 NÃO SE SENTIR VELHO

No livro *Representações Sociais: Investigações em Psicologia Social* (2003), Serge Moscovici explora o conceito de representações sociais e como elas moldam a percepção dos indivíduos sobre diversos aspectos da vida social, incluindo a velhice. Embora a obra não trate exclusivamente da percepção do idoso, ela oferece uma base importante para entender como as representações sociais influenciam a maneira como a sociedade vê o envelhecimento e como os próprios idosos se percebem.

Moscovici sugere que as representações sociais são formas de conhecimento coletivo, construídas e compartilhadas por grupos sociais, e desempenham um papel crucial na maneira como as pessoas compreendem e lidam com conceitos como "velhice" e "envelhecimento". Essas representações não são imutáveis, mas estão em constante evolução, sendo influenciadas pelos contextos culturais, históricos e sociais. Elas determinam como os estereótipos sobre os idosos se formam, como a velhice é associada à fragilidade, à dependência ou à perda de valor social, e como esses estereótipos impactam tanto a visão da sociedade em relação aos idosos quanto a autoimagem desses indivíduos.

Moscovici destaca que, ao entender a velhice por meio das representações sociais, podemos ver como os discursos e as imagens culturais sobre o envelhecimento moldam a experiência dos idosos. Se, por um lado, essas representações podem reforçar visões negativas, como a marginalização ou a invisibilidade social, por outro, podem também abrir espaço para novas percepções, que valorizam a experiência e a sabedoria dos idosos, promovendo uma visão mais inclusiva e ativa do envelhecimento. A percepção do idoso, portanto, não é apenas o reflexo da idade cronológica, mas é também construída por influências sociais que moldam as ideias e os valores atribuídos ao envelhecimento.

I6, 65 anos, casado, sexo masculino relatou: [...] *“eu tenho uma cabeça muito jovem. Tanto é que eu me dou melhor com jovens do que com pessoas é da minha idade”*. Como também, I3, 73 anos, viúva, sexo feminino, disse: [...] *“Não, a gente percebe, né? Né, a gente percebe, você não pode fazer mais coisas com você fazia antigamente, mais jovem, mas também não me sinto uma velha e incapaz de fazer as coisas”*.

É comum que muitos idosos não se sintam "velhos" apesar de sua idade cronológica. Segundo Ludimila (2018), estudos apontam que, muitas vezes, o idoso se sente muito mais jovem do que sua idade real. Pesquisas mostram que muitos idosos se identificam com uma idade subjetiva inferior à sua idade cronológica, ou seja, eles se "sentem" mais jovens. Esse fenômeno é conhecido como idade subjetiva.

Ao analisar os relatos dos participantes, esse fenômeno apareceu com frequência, de forma quase unânime, apesar de serem considerados idosos pelo estatuto do idoso, muitos dos entrevistados não se sentem assim, não estão enquadrados nos estereótipos que os outros formulam sobre a velhice.

Para muitos, fatores como o estado de saúde, o nível de atividade física, o engajamento social e o propósito de vida influenciam essa percepção. Idosos ativos fisicamente e socialmente tendem a sentir-se mais jovens e veem o envelhecimento como uma fase de oportunidades, não de limitações (Da Motta, 2002).

O conceito de "envelhecimento ativo", promovido pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), também contribui para essa percepção, pois foca em manter a

autonomia, saúde física e mental, além de participação social, ajudando os idosos a manter uma imagem positiva de si mesmos. Portanto, o fato de muitos idosos não se sentirem velhos pode ser um reflexo de seu estilo de vida, atitudes e relacionamentos com o mundo ao seu redor.

Essa percepção reflete a ideia de que o envelhecimento é uma experiência subjetiva, variando de pessoa para pessoa. A autoimagem e a forma como os idosos se percebem em relação à idade estão fortemente influenciadas por aspectos culturais, sociais e psicológicos.

A entrevistada I1, 79 anos, casada, sexo feminino disse: [...] *“Eu não me sinto idosa não. As pessoas que rodeia a gente que faz... fazem a gente senti idosa”*.

Outro relato é da I2, 80 anos, viúva, sexo feminino: [...] *“Mas eu tenho um espírito assim alegre sabe ?!, de jovem, não me sinto aquela velha antigamente, uma idosa, de oitenta anos. Faço muita coisa que jovem também faz”*.

Em várias culturas, o envelhecimento é associado a sabedoria e respeito, o que pode fazer com que o idoso não sinta que a idade o define de forma negativa. Eles podem ver o envelhecimento como uma continuação de sua experiência de vida, sem necessariamente se sentirem limitados pelo rótulo de "velhos" (Sarmiento, 2014).

I4, 82 anos, viúva, sexo feminino relatou: [...] *“É em partes, eu não sinto, eu tenho oitenta e dois, mas tem cabeça de oitenta e dois. Eu não penso com oitenta e dois ano. Entendeu?”*. Enquanto a I4, 82 anos, viúva, sexo feminino disse: [...] *“nossa senhora parece que tá falando com a pessoa aqui velhinha, entendeu? Então eu acho que as pessoas não podem ser tratadas assim”*.

Entre os depoimentos dos entrevistados, um ponto comum que vale destacar sobre a vida social. Muitos contaram que, agora com mais de 60 anos, têm uma vida social mais ativa do que em outras fases da vida. Eles explicaram que, quando eram jovens, não tinham tanta liberdade por causa da educação rígida dos pais. Agora, mais independentes e sem a responsabilidade de cuidar dos filhos, se sentem livres para o campo social.

I2, 80 anos, viúva, sexo feminino, disse: [...] *“Bem, quando eu era tinha um pai muito rígido, né? Eu não tinha essa liberdade que eu tenho hoje na, na vida idosa, né? Porque eu fui criada naquele regime de antigo, onde eu tenho mais liberdade de fazer um passeio, ter uma amizade e ter amigos, né? Vamos botar assim, amigos eu fui criada num regime muito forte, rigoroso. Hoje eu sou uma pessoa idosa, porém liberta, tenho liberdade de, de expressão, em liberdade de fazer amizade, passear e pra onde quiser ir”*.

Os dados coletados no estudo revelam que muitos idosos enfrentam desafios significativos, como solidão, isolamento social e limitações físicas, que podem levar a problemas de saúde mental, como depressão e ansiedade. A solidão, em particular, emerge como um tema recorrente nas narrativas dos participantes, evidenciando a importância das interações sociais e do suporte emocional. A pesquisa de Papalia, Olds e Feldman (2013), corrobora a ideia de que a falta de interação social pode ter consequências devastadoras para o bem-estar emocional e físico dos idosos. Portanto, é fundamental que a família, a comunidade e o poder público se unam para criar redes de apoio que promovam a inclusão e a convivência social.

Além disso, os resultados mostraram a necessidade de desmistificar os estereótipos negativos associados à velhice, que muitas vezes perpetuam a ideia de que os idosos

são incapazes ou dependentes. Os relatos dos participantes destacaram que, apesar das dificuldades, muitos idosos experimentam um senso renovado de liberdade e autonomia, permitindo-lhes explorar novas amizades e atividades. Essa perspectiva positiva deve ser incentivada e promovida, não apenas para melhorar a qualidade de vida dos idosos, mas também para enriquecer a sociedade como um todo, que se beneficia da sabedoria e das experiências acumuladas por essas pessoas ao longo de suas vidas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo realizado possibilitou uma compreensão mais profunda dos impactos do envelhecimento na saúde mental de idosos com mais de 60 anos. A análise dos relatos permitiu identificar, de forma precisa, os efeitos do envelhecimento na saúde mental desse grupo.

O envelhecimento pode ter diversos impactos na saúde mental dos idosos, que variam de acordo com fatores individuais, sociais e ambientais. Muitas vezes, eles enfrentam desafios como perda de entes queridos, isolamento social e doenças crônicas, que podem contribuir para o aumento de sintomas como ansiedade e depressão. Por outro lado, o envelhecimento também pode trazer uma maior sabedoria e resiliência. É fundamental promover intervenções que incentivem a socialização, o apoio emocional e a atividade física, pois essas estratégias podem ajudar a preservar a saúde mental e melhorar a qualidade de vida dos idosos. A atenção a esses aspectos é de suma importância para garantir um envelhecimento saudável e positivo.

Entende-se também que à medida que a população idosa cresce, torna-se evidente que a sociedade, as instituições de saúde e as políticas públicas devem se adaptar para atender às necessidades específicas dessa faixa etária. O envelhecimento não deve ser encarado apenas como um período de declínio, mas como uma fase da vida que pode ser repleta de oportunidades, aprendizado e desenvolvimento pessoal.

Dentro dos resultados obtidos com essa pesquisa, fica claro a importância de adotar uma perspectiva ampla e multidimensional sobre o envelhecimento, que inclua uma atenção especial à saúde mental das pessoas com 60 anos ou mais, reconhecendo a importância de um suporte adequado para promoção do bem-estar.

Por fim, é crucial que as políticas públicas sejam reformuladas para incluir a voz dos idosos na tomada de decisões que afetam suas vidas. A promoção de programas que incentivem a atividade física, a socialização e o acesso a serviços de saúde mental é essencial para garantir que os idosos possam envelhecer com dignidade e qualidade de vida.

A pesquisa não apenas ilumina os desafios enfrentados por essa população, mas também serve como um chamado à ação para que todos nós, como sociedade, trabalhemos juntos para criar um ambiente que valorize e respeite os idosos, reconhecendo seu papel vital na construção de uma sociedade mais justa e inclusiva.

O envelhecimento deve ser encarado como uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento, e não como um fardo, e é nossa responsabilidade coletiva garantir que todos os idosos tenham a chance de viver plenamente essa fase da vida.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, L. C. Diferenças e Preconceitos: Uma análise do etarismo sofrido pelo idoso no Brasil nas décadas de 10 e 20. *In: WENCZENOVICZ, T. J (org.). Desenvolvimento humano e interculturalidade: discussões transdisciplinares*. Joaçaba: Editora UNESC, 2023. p. 95-118.
- ANDRADE, F. B. *et al.* **Promoção da saúde mental do idoso na atenção básica: as contribuições da terapia comunitária**. *Texto & Contexto-Enfermagem*, v. 19, p. 129-136, 2010.
- ANDRADE, V. S.; PEREIRA, L. S. M. Influência da tecnologia assistiva no desempenho funcional e na qualidade de vida de idosos comunitários frágeis: uma revisão bibliográfica. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 12, n. 1, p. 113-122, 2009.
- ANSAI, J. H.; SERA, C. T. N. Percepção da autonomia de idosos longevos e sua relação com fatores sociodemográficos e funcionais. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 16, n. 3, p. 189-200, 2013.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 4. ed. Lisboa: Edições 70, 2010.
- BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 34, 2021.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. **Estatuto do idoso**. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em: 23 abr. 2024.
- CHAIMOWICZ, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. **Revista de Saúde Pública**, v. 31, p. 184-200, 1997.
- COELHO, C. F.; BURINI, R. C. Atividade física para prevenção e tratamento das doenças crônicas não transmissíveis e da incapacidade funcional. **Revista de Nutrição**, v. 22, p. 937-946, 2009.
- COPATTI, S. L.; KUCZMAINSKI, A. G.; DE SÁ, C. A.; FERRETTI, F. Imagem corporal e autoestima em idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 22, n. 3, 2017.
- DA MOTTA, A. B. Envelhecimento e sentimento do corpo. *In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A (org.). Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 37-50.
- DOS SANTOS, F. M. Análise de conteúdo: a visão de Laurence Bardin. Resenha de: BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229p. **Revista Eletrônica de Educação**. São Carlos, v.6, no. 1, p.383-387, maio 2012. Disponível em: <http://www.reveduc.ufscar.br>.

FERNANDES, B. L. V. Atividade Física no processo de envelhecimento. **Revista portal de divulgação**, v. 4, n. 40, p. 43-48, 2014.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* Envelhecimento ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 21, 2012.

FIGUEIREDO, A. E. B; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & saúde coletiva**, v. 26, p. 77-88, 2021.

GIL, A. C. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Editora Atlas, 2002.

GÓIS, A. L. B.; VERAS, R. P. Fisioterapia domiciliar aplicada ao idoso. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 49-61, 2006.

GOMES, I; BRITTO, V. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos. **Agência IBGE Notícias**. Rio de Janeiro, 27 out. 2023. 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: 23 abr. 2024.

GUIMARÃES, P. R. B. **Métodos quantitativos estatísticos**. 1. ed. Curitiba: Iesde Brasil AS, 2008.

HANASHIRO, D. M. M.; PEREIRA, M. F. M. W. M. O etarismo no local de trabalho: evidências de práticas de “saneamento” de trabalhadores mais velhos. **Revista Gestão Organizacional**, v. 13, n. 2, p. 188-206, 2020.

INOUE, K. *et al.* Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade social. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 23, 2010.

LUDIMILA, H. Brasileiros com mais de 60 anos sentem-se mais jovens do que idade real. **Estadão**. 11 dez. 2018. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/emails/comportamento/brasileiros-com-mais-de-60-anos-sentem-se-mais-jovens-do-que-idade-real/>. Acesso em: 02 fev. 2024.

MOSCOVICI, S. **Representações sociais: investigações em psicologia social**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

KIKUCH, E. H.; DA COSTA BISPO, N. N. Fatores associados a quedas durante a utilização de escadas por idosos institucionalizados. **Journal of Health Sciences**, v. 12, n. 2, 2010.

KUSUMOTA, L. *et al.* Impacto de mídias sociais digitais na percepção de solidão e no isolamento social em idosos. **Revista latino-americana de enfermagem**, v. 30, p. e3573, 2022.

LÜDKE, M.; ANDRÉ, M. **Pesquisa em educação: abordagens qualitativas**. 8. ed. São Paulo: EPU, 2004.

MACHADO, F. N. **Capacidade e desempenho para a realização das atividades básicas de vida diária: um estudo com idosos dependentes**. 2010. 129 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2010.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. Motriz: **Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 16, p. 1024-1032, 2010.

MARTINEZ, B. P.; CAMELIER, F. W. R.; CAMELIER, A. A. Sarcopenia em idosos: um estudo de revisão. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 4, n. 1, p. 62-70, 2014.

MARUYAMA, M. E. B.; FERREIRA, H. G. Saúde mental e doenças crônicas em idosos de um grupo Hiperdia. **Revista Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social**, v. 8, p. 600-611, 2020.

MIRANDA, S. B. F.; ITUASSU, C. T. Etarismo e o mundo do trabalho: um estudo sobre aposentados. **Revista Ibérica de Sistemas e Tecnologias de Informação**, Lousada, p. 134-148, 2024.

OLIVEIRA, E. S. **Risco de adoecimento mental em idosos: revisão integrativa**. 2015. 66 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS; 2005. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 23 abr. 2024.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

RIBEIRO, C. A. S. **A importância de projetos sociais para a socialização na melhor idade e os benefícios da psicologia positiva para o envelhecimento**. 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Fasipe-CPA, Cuiabá, 2023.

SARMENTO, M. A. M. R. **Experiências de vida e sabedoria na pessoa idosa**. 2014. 78 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Faculdade de Educação e Psicologia, Universidade Católica Portuguesa, Porto, 2014.

SILVA, G. M. *et al.* Baixa ingestão de fibras alimentares em idosos: estudo de base populacional ISACAMP 2014/2015. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 3865-3874, 2021.

SILVA, M. R. *et al.* Sintomas depressivos em idosos e sua relação com dor crônica, doenças crônicas, qualidade do sono e nível de atividade física. **Brazilian Journal of Pain**, v. 1, p. 293-298, 2018.

SOUSA, A. C. S. N. *et al.* Alguns apontamentos sobre o idadismo: a posição de pessoas idosas diante desse agravo à sua subjetividade. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 19, n. 3, 2014.

SOUZA, A. P. *et al.* Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, 2022.

THOBER, E.; CREUTZBERG, M.; VIEGAS, K. Nível de dependência de idosos e cuidados no âmbito domiciliar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 58, p. 438-443, 2005.

VECCHI, L. U. P. **Exercício físico na terceira idade e a melhoria da capacidade funcional: subsídios para o envelhecimento saudável**. 2014. 77 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Educação) – Programa de Pós-Graduação em Saúde e Educação, Universidade de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2014.