

CAPÍTULO 11

ASSOCIAÇÃO DA RENDA FAMILIAR NA ADESÃO A COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS EM IDOSOS: UM ESTUDO EM PROJETO COMUNITÁRIO MOVASE



<https://doi.org/10.22533/at.ed.7641225130511>

Data de aceite: 01/10/2025

Daniel Teixeira Gomes

ISECENSA-Institutos Superiores do
CENSA

Luíza Teixeira Pacheco

ISECENSA-Institutos Superiores do
CENSA

Lucas Messias Mattar

ISECENSA-Institutos Superiores do
CENSA

Heloisa Landim Gomes

Universidade Estadual do Norte
Fluminense Darçy Ribeiro (UENF)

Anderson Pontes Morales

ISECENSA-Institutos Superiores do
CENSA

RESUMO: Introdução: Uma das principais complicações vinculadas ao processo de envelhecimento são as doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs), cuja prevalência tem sido intensificada pelo sedentarismo. Diante deste panorama, se faz primordial a instauração de medidas preventivas e promocionais de saúde, com o intuito de atenuar o progresso dessas doenças. Nessa direção, surge o projeto comunitário MOVASE, cujo eixo central é o estímulo à

prática contínua de exercícios físicos e a propagação de informações sobre hábitos saudáveis. **Objetivo:** Neste contexto, a proposta deste estudo é analisar variáveis como renda familiar, a fim de entender como esses fatores estão relacionados à adesão de comportamentos saudáveis.

Métodos: Foram selecionados n=43 idosos ($60,64\pm8,64$ anos; $82,4\pm23,14$ kg; $152\pm0,06$ cm; $35\pm15,55$ kg/m²), sendo 42 idosos do sexo feminino e 1 idoso do sexo masculino, todos do projeto comunitário MOVASE. Foi aplicado um *survey* utilizando a ferramenta do *Google Forms*, com o questionário para avaliar o estilo de vida, proposto por Nahas (2017), encaminhado pelo app *whatsapp*. Este questionário contém questões que orientam o estudo, apresentando informações pessoais e nível sócio econômico, percepção do nível de saúde preventiva e manejo dos níveis de estresse, características alimentares e controle do peso corporal, ocupação do tempo livre e nível habitual de prática de atividade física e comportamentos de risco à saúde e estágio de mudança de comportamento. A análise estatística foi executada por meio do pacote estatístico SPSS versão 9.0 for windows. Os procedimentos realizados foram: distribuição de frequências, médias

e de dispersão. Para medida de associação entre variáveis categóricas, recorreu-se ao teste de Qui-quadrado. Foi adotado nível de significância de 5%. **Resultados:** Quanto às características demográficas os dados apresentaram os seguintes resultados: a grande maioria era casado (39,5%), possuía até 3 filhos (30,2%), a maioria possuía uma renda familiar entre 3 e 5 salários mínimos (53,5%). Foi observado associação entre a renda familiar e a inclusão de prática de exercícios físicos no lazer ($\chi^2 = 13.25$, $p=0,01$), indicando que indivíduos que ganham até 3 ou entre 3 a 5 salários mínimos, não fazia parte do seu estilo de vida ou às vezes correspondia ao seu comportamento. Além disso, foi observado associação entre a renda familiar e a inclusão de 5 porções de frutas e hortaliças na alimentação diária ($\chi^2 = 10.69$, $p=0,03$), indicando que indivíduos que ganham até 3 ou entre 3 a 5 salários mínimos às vezes correspondia ao seu comportamento. **Conclusão:** Em conclusão, os resultados deste estudo indicam uma associação significativa entre a renda familiar e a adesão a comportamentos saudáveis em idosos. Esses achados sugerem que a renda familiar pode desempenhar um papel importante na capacidade dos idosos de adotarem comportamentos saudáveis, possivelmente devido a restrições financeiras que podem afetar o acesso a atividades de lazer e aquisição de alimentos mais saudáveis.

ASSOCIATION OF FAMILY INCOME WITH ADHERENCE TO HEALTHY BEHAVIORS IN ELDERLY PEOPLE: A STUDY IN THE MOVASE COMMUNITY PROJECT

ABSTRACT: **Introduction:** One of the main complications associated with the aging process is the prevalence of non-communicable chronic diseases (NCDs), which has been intensified by sedentary behavior. Given this scenario, it is essential to implement preventive and health promotion measures in order to mitigate the progression of these diseases. In this context, a In this context, the community project MOVASE was established has emerged, with its core focus on encouraging the continuous practice of physical exercise and disseminating information on healthy habits. **Objective:** The aim of this study is to analyze variables such as family income to understand how these factors are related to the adoption of healthy behaviors. **Methods:** A total of 43 older adults were selected (60.64 ± 8.64 years; 82.4 ± 23.14 kg; 152 ± 0.06 cm; 35 ± 15.55 kg/m²), including 42 women and 1 man, all participants of the MOVASE community project were actively engaged in the initiative A survey was administered via Google Forms using the lifestyle questionnaire proposed by Nahas (2017), distributed through the WhatsApp application. This questionnaire provides guiding questions for the study, including personal information and socioeconomic level, perception of preventive health level and stress management, dietary habits and weight control, use of free time and habitual level of physical activity, health risk behaviors, and stage of behavior change. Statistical analysis was performed using SPSS version 9.0 for Windows. The procedures conducted included frequency distribution, means, and dispersion. For the measurement of association between categorical variables, the Chi-square test was used. A significance level of 5% was adopted. **Results:** Regarding demographic characteristics, the data revealed that the majority were married (39.5%), had up to three children (30.2%), and most had a family income between 3 and 5 minimum wages (53.5%). A significant association was observed between family income and engagement in leisure-time physical activity ($\chi^2 = 13.25$, $p = 0.01$), indicating that individuals earning up to 3 or between 3 and 5 minimum wages either did not include exercise

in their lifestyle or only occasionally engaged in it. Additionally, a significant association was found between family income and the inclusion of five daily servings of fruits and vegetables in the diet ($X^2 = 10.69$, $p = 0.03$), showing that individuals with lower income levels only occasionally adhered to this behavior. **Conclusion:** In conclusion, the results of this study indicate a significant association between family income and the adoption of healthy behaviors among older adults. These findings suggest that family income may play a crucial role in older adults' ability to adopt healthy behaviors, possibly due to financial constraints that impact access to leisure activities and healthier food options.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade cada vez mais evidente no Brasil, configurando-se como um dos principais desafios sociais e de saúde pública do século XXI. Segundo dados do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o país atingiu a marca de 203,1 milhões de habitantes, dos quais 32,1 milhões têm 60 anos ou mais, representando 15,8% da população brasileira (IBGE, 2023). Essa proporção evidencia um avanço expressivo em relação ao censo anterior, realizado em 2010, quando os idosos correspondiam a 10,8% da população.

Projeções oficiais indicam que essa tendência de envelhecimento irá se intensificar nas próximas décadas. Estima-se que, até 2030, o número de pessoas idosas superará, pela primeira vez, a quantidade de crianças e adolescentes com até 14 anos de idade, sinalizando uma transição demográfica marcada pela inversão da pirâmide etária brasileira. Esse fenômeno é impulsionado por uma combinação de fatores, como a redução das taxas de fecundidade, o aumento da expectativa de vida e os avanços nas áreas da saúde e do saneamento básico (IBGE, 2024). Campos dos Goytacazes, município polo do Norte Fluminense, apresenta um cenário preocupante no que se refere ao envelhecimento populacional associado à desigualdade social. De acordo com os dados mais recentes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), aproximadamente 16% da população total do município é composta por pessoas com 60 anos ou mais, número que acompanha a tendência de envelhecimento observada no estado do Rio de Janeiro, mas em um contexto local de maiores fragilidades socioeconômicas (IBGE, 2023).

A renda média domiciliar per capita dos idosos em Campos é inferior à média estadual, e cerca de 33% vivem com até meio salário mínimo, o que os insere na linha da pobreza segundo os critérios oficiais (IBGE, 2023). Essa condição compromete diretamente o acesso à alimentação adequada, medicamentos, transporte e, principalmente, aos serviços de saúde. Em diversas regiões da cidade, especialmente na área rural e nas periferias urbanas, há escassez de unidades básicas de saúde com atendimento regular, o que compromete a realização de ações preventivas e o acompanhamento contínuo das doenças crônicas não transmissíveis. Nesse sentido, em contextos de pobreza ou vulnerabilidade socioeconômica, como é o caso de muitos idosos brasileiros, essas

condições são frequentemente inexistentes. Camarano (2020) enfatiza que idosos com baixa escolaridade, histórico de trabalho informal e ausência de aposentadoria contributiva enfrentam limitações significativas para manter práticas de saúde preventiva, sendo mais dependentes de benefícios assistenciais que mal cobrem suas necessidades básicas. Essa dependência econômica compromete o acesso a alimentos saudáveis, serviços de saúde de qualidade, medicamentos contínuos e espaços públicos seguros — fatores fundamentais para o envelhecimento ativo.

Além disso, estudos como o de Bezerra *et al.* (2023) e Gottlieb *et al.* (2023) apontam que a falta de renda também está associada ao aumento de comportamentos de risco, como o sedentarismo e a má alimentação, criando um ciclo de vulnerabilidade em que a pobreza amplifica os riscos à saúde e dificulta o rompimento com estilos de vida prejudiciais. Isso é especialmente relevante em áreas com baixa cobertura de atenção primária e escassa oferta de projetos comunitários de promoção da saúde.

A literatura corrobora com a ideia de que políticas públicas efetivas para o envelhecimento ativo devem incluir ações intersetoriais, que envolvam desde transferências de renda e educação alimentar até a criação de ambientes urbanos acessíveis e inclusivos (Camarano, 2014). A ausência de recursos financeiros reduz a liberdade de escolha e a capacidade de agir de forma autônoma sobre o próprio corpo e saúde, contrariando os princípios da autonomia funcional e da equidade em saúde. Assim, promover a adesão a comportamentos saudáveis na velhice exige não apenas campanhas educativas, mas investimentos estruturais que reduzam a desigualdade social como determinante de saúde.

Nesse contexto, o envelhecimento saudável e ativo pode ser prejudicado pela presença ou agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, o diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares, a osteoartrite e a obesidade. Essas condições, de caráter multifatorial e evolução progressiva, geralmente se desenvolvem de maneira silenciosa ao longo da vida, sendo fortemente influenciadas por fatores comportamentais e sociais passíveis de modificação. Além das limitações físicas resultantes da dor crônica, da redução da mobilidade e do uso prolongado de medicamentos, as DCNT afetam também o aspecto emocional, intensificando sentimentos de solidão, depressão e desvalorização pessoal. Essa realidade se mostra ainda mais preocupante entre as mulheres idosas, que enfrentam, além das alterações fisiológicas provocadas pelo climatério e pela menopausa, obstáculos de ordem social, econômica e cultural que aumentam sua vulnerabilidade (Dias *et al.*, 2024; Amaral, Oliveira; Silva, 2023).

Portanto, investigar a associação entre renda familiar e comportamentos saudáveis em contextos comunitários assume uma importância estratégica, sobretudo em projetos que buscam reduzir desigualdades estruturais por meio de práticas interdisciplinares de promoção da saúde. O Projeto MOVASE, desenvolvido no bairro Parque Lebret, em Guarus – Campos dos Goytacazes/RJ, emerge como uma experiência relevante nesse sentido, ao oferecer um espaço gratuito, inclusivo e fundamentado nos princípios da

Medicina do Estilo de Vida (MEV), promovendo atividades físicas e educação alimentar voltadas a idosos em situação de vulnerabilidade socioeconômica. Dessa forma, este estudo propõe-se a analisar a associação entre a variável renda familiar e a adesão a comportamentos saudáveis entre idosos, destacando sua relevância ao investigar como condições econômicas influenciam diretamente a capacidade de populações envelhecidas em situação de vulnerabilidade adotarem práticas de autocuidado e promoção da saúde. Com isso, a pesquisa contribui para o aprofundamento do debate sobre desigualdades sociais em saúde e oferece subsídios empíricos para a formulação de intervenções comunitárias baseadas em evidências.

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E A RELAÇÃO DA POBREZA COM A VELHICE

O envelhecimento populacional configura-se como um dos fenômenos demográficos mais significativos do século XXI, com implicações profundas para o planejamento de políticas públicas. Segundo o Censo Demográfico de 2022, divulgado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil conta com 32,1 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, o que representa 15,8% da população nacional — um crescimento expressivo em relação aos 10,8% observados em 2010 (IBGE, 2023). O estudo Projeção da População Brasileira 2024, também do IBGE, prevê que, até o ano de 2030, o número de idosos ultrapassará o de crianças e adolescentes de até 14 anos, fenômeno conhecido como inversão da pirâmide etária (IBGE, 2024).

No estado do Rio de Janeiro, essa transição ocorre de forma ainda mais intensa. Estima-se que 18,4% da população fluminense já é composta por pessoas idosas, índice superior à média nacional (IBGE, 2023). No município de Campos dos Goytacazes, polo regional do Norte Fluminense, aproximadamente 16% da população tem 60 anos ou mais, o que reforça a presença do fenômeno também fora dos grandes centros urbanos. Esses números revelam que o envelhecimento não está restrito às capitais e regiões metropolitanas, afetando igualmente cidades médias com estruturas limitadas de saúde, assistência e mobilidade.

O envelhecimento populacional, quando ocorre em contextos marcados por desigualdades socioeconômicas persistentes, assume contornos ainda mais complexos e desafiadores, sobretudo em territórios periféricos e economicamente fragilizados, como o município de Campos dos Goytacazes, no Norte Fluminense. De acordo com dados do IBGE (2023), 28,5% da população idosa local sobrevive com uma renda domiciliar per capita inferior a meio salário mínimo, valor que a insere diretamente na linha da pobreza, conforme os parâmetros estabelecidos pelo Governo Federal, como os adotados no Programa Bolsa Família (Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004; Decreto nº 11.016, de 29 de março de 2022), que define como critério de vulnerabilidade famílias com renda per capita mensal inferior a R\$ 218,00. Embora o valor de meio salário mínimo per capita não se enquadre diretamente nesses programas, ele é frequentemente utilizado como indicador de pobreza ampliada em análises demográficas e sociais do IBGE (2023) e do IPEA (2024).

O município de Campos dos Goytacazes, localizado no interior do estado do Rio de Janeiro, apresenta indicadores socioeconômicos que refletem as desigualdades estruturais observadas em diversas regiões brasileiras. Segundo dados do Censo Demográfico 2022, o rendimento domiciliar per capita médio do município foi estimado em R\$ 1.283,00, enquanto o rendimento médio domiciliar mensal total alcançou R\$ 4.182,00 (IBGE, 2023). Tais valores situam Campos dos Goytacazes abaixo da média nacional, especialmente quando observados os recortes de renda da população idosa.

Dados recentes indicam que aproximadamente 47% dos idosos brasileiros têm como principal fonte de renda aposentadorias e pensões públicas, realidade que se repete no município (IBGE, 2023). Estima-se, ainda, que a maior parte da população idosa local esteja inserida na faixa de 1 a 3 salários mínimos mensais, com concentração de pobreza e vulnerabilidade acentuada nas áreas periféricas e rurais (SISVAN, 2023).

A pobreza na velhice não é um fenômeno isolado do presente, mas o resultado de uma trajetória cumulativa de desvantagens sociais e econômicas que acompanham muitos brasileiros ao longo da vida. Como destaca Camarano (2020), o envelhecimento populacional no Brasil ocorre em um cenário de profunda desigualdade estrutural, onde grande parte dos idosos chega à velhice após uma vida marcada por baixa escolaridade, inserção precária no mercado de trabalho, informalidade e ausência de contribuições regulares ao sistema previdenciário. Essa trajetória de exclusão compromete a constituição de uma base mínima de proteção social, dificultando o acesso a uma velhice com autonomia e segurança material. Além disso, Camarano (2011, 2020) argumenta que o modelo previdenciário brasileiro, ainda centrado no trabalho formal e contributivo, exclui sistematicamente os idosos mais pobres — sobretudo mulheres, negros e moradores das regiões periféricas — forçando sua dependência de benefícios assistenciais, como o BPC, ou de aposentadorias com valor próximo ao piso do salário mínimo. Embora esses benefícios sejam essenciais à sobrevivência de milhões de idosos, eles são insuficientes para assegurar dignidade plena, sobretudo em contextos de moradia precária, altos custos de medicamentos e ausência de redes familiares de apoio.

Nesse sentido, a exclusão dos idosos do convívio social e da participação em atividades culturais, recreativas ou educativas aprofunda os níveis de isolamento, depressão e insegurança emocional, fatores que também impactam negativamente a saúde mental. A inversão da pirâmide etária, ou seja, a superação do número de jovens pelo número de idosos, representa uma mudança estrutural nos perfis populacionais e desafia os atuais modelos de cuidado social e sanitário. Isso implica, por exemplo, maior demanda por serviços de atenção primária à saúde, políticas de reabilitação funcional, segurança alimentar, apoio psicossocial e acessibilidade urbana, exigindo do poder público respostas rápidas, integradas e baseadas em diagnósticos territoriais precisos (Ministério da Saúde, 2024).

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E AS PRÁTICAS EM MEV

As consequências desse processo são evidentes: aumento da carga de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), agravamento de condições pré-existentes, maior taxa de internações evitáveis e dependência funcional precoce a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2023) alerta que essa transição demográfica exige a transformação dos sistemas de saúde e proteção social, que devem se adequar a um modelo preventivo, comunitário e centrado na funcionalidade, rompendo com o paradigma hospitalocêntrico e curativo. Assim, compreender a evolução da pirâmide populacional e sua manifestação em realidades municipais específicas, como a de Campos dos Goytacazes, é fundamental para o desenho de estratégias sustentáveis que garantam dignidade e cidadania na velhice

Dentre os desafios trazidos pelo alto índice de envelhecimento populacional no Brasil, no campo da saúde pública se encontram os mais complexos, especialmente no que se refere às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Conforme dados do Ministério da Saúde (2024), as DCNT representam a principal causa de morbimortalidade na população idosa brasileira, com destaque para as doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, neoplasias e doenças respiratórias crônicas. Essas condições, em grande parte, estão relacionadas a fatores de risco modificáveis, como sedentarismo, alimentação inadequada e tabagismo, os quais são influenciados diretamente pelos determinantes sociais da saúde (WHO, 2023).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2023), os determinantes sociais da saúde compreendem as condições em que as pessoas nascem, crescem, vivem, trabalham e envelhecem, incluindo o sistema de saúde, educação, renda, moradia, segurança alimentar e social, os quais desempenham papel determinante no acesso, manutenção e adesão a comportamentos saudáveis. Estudos recentes destacam que a renda familiar, como um dos principais determinantes socioeconômicos, influencia de maneira significativa as escolhas e práticas de saúde entre idosos, refletindo em desigualdades no acesso a alimentos saudáveis, espaços de lazer seguro e programas de atividade física (Bezerra *et al.*, 2023).

O avanço do envelhecimento demográfico no estado do Rio de Janeiro ocorre em meio a um cenário de acentuadas disparidades sociais e territoriais, que se intensificam nas regiões do interior, como o Norte Fluminense. Campos dos Goytacazes, maior município dessa região, evidencia esse contraste: segundo dados do IBGE (2023), os idosos representam aproximadamente 16% da população local. Desse grupo, uma parcela significativa sobrevive com renda mensal inferior a meio salário mínimo per capita, o que os posiciona em situação de insegurança socioeconômica.

Nesse contexto, o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) e o VIGITEL (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para DCNTs por Inquérito Telefônico) têm sido importantes ferramentas de monitoramento desses fatores. Segundo o SISVAN

(2023), observa-se uma associação direta entre renda familiar e consumo de alimentos ultraprocessados, sendo as populações de baixa renda as mais expostas aos padrões alimentares não saudáveis. Da mesma forma, o VIGITEL (2023) aponta que o sedentarismo é mais prevalente, evidenciando a vulnerabilidade de indivíduos sedentários como um componente central nas práticas preventivas de saúde.

A análise dos dados do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) de 2023 revela um cenário alarmante no que diz respeito à saúde da população idosa brasileira. Idosos com renda familiar inferior a três salários mínimos apresentam menor consumo regular de frutas e hortaliças, além de maior prevalência de sedentarismo, fatores fortemente associados ao risco elevado de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes tipo 2 e obesidade (BRASIL, 2023). Esses comportamentos comprometem a funcionalidade e autonomia dos indivíduos na velhice, sendo agravados por determinantes sociais como baixa escolaridade, acesso restrito a políticas públicas e condições precárias de moradia e transporte (Barbosa et al., 2023).

O sedentarismo tem sido apontado como o fator de risco mais prevalente entre idosos brasileiros, com taxas superiores a 60% em algumas regiões (Barbosa et al., 2023). Esse comportamento não apenas contribui para a progressão de doenças crônicas, mas também está associado a aumento da mortalidade, piora do estado cognitivo e funcional e maior dependência no cotidiano. Em contraponto os exercícios físicos promovem benefícios cognitivos mensuráveis, especialmente em memória, atenção e funções executivas, sendo eficazes em diferentes modalidades de intervenção. (XU et al., 2023). A ausência de estímulos à prática regular de atividade física e à alimentação equilibrada reforça a vulnerabilidade dessa população, principalmente nos contextos mais empobrecidos.

Nesse cenário, Smirnau (2021) defende a necessidade urgente de integrar a Medicina do Estilo de Vida (MEV) no escopo das ações do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na atenção primária. A abordagem da MEV, que inclui práticas como alimentação saudável, atividade física, manejo do estresse, sono de qualidade e vínculos sociais positivos, tem sido apontada como uma ferramenta eficaz na prevenção e no controle de doenças crônicas, além de promover maior qualidade de vida na velhice (Smirnau, 2021).

Cada vez mais se reconhece que as estratégias de prevenção e promoção da saúde precisam ir além do modelo assistencial tradicional. A Medicina do Estilo de Vida (MEV) surge como uma alternativa eficaz, baseada em evidências, que busca intervir diretamente nos fatores de risco modificáveis por meio da incorporação de hábitos saudáveis. Os seis pilares que a sustentam — alimentação balanceada, prática regular de exercícios físicos, sono adequado, controle do estresse, fortalecimento das relações sociais e abandono do uso de substâncias nocivas — oferecem uma via consistente para promover a saúde e mitigar os impactos das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) ao longo do ciclo de vida (Lianov; Johnson, 2019).

A relação entre renda familiar e a adesão a hábitos saudáveis, como a prática regular de exercícios físicos, tem sido amplamente discutida por pesquisadores da saúde coletiva e da medicina preventiva. Estudos recentes evidenciam que o nível socioeconômico é um dos principais determinantes da adoção de comportamentos saudáveis, uma vez que influencia diretamente o acesso a espaços adequados, orientação profissional e tempo disponível para o autocuidado (Bezerra *et al.*, 2023). Entre os idosos, essa relação é ainda mais acentuada: indivíduos com renda mais baixa enfrentam múltiplas barreiras, como ausência de locais públicos seguros, dificuldades de mobilidade e baixa motivação decorrente de condições crônicas associadas à pobreza.

Segundo Smirmaul (2022), a prática de atividade física no Brasil está fortemente relacionada à renda e escolaridade, sendo mais frequente entre pessoas com maior capital econômico e social. Ele ressalta que as políticas públicas precisam superar o discurso individualista da promoção da saúde e considerar os condicionantes estruturais que limitam a adoção de comportamentos protetores, como o exercício regular.

A Medicina do Estilo de Vida (MEV), que é uma abordagem baseada em evidências científicas que visa a prevenção, o tratamento e, em alguns casos, a reversão de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) por meio da modificação de comportamentos cotidianos. A MEV estrutura-se em seis pilares fundamentais: (1) alimentação saudável e predominantemente baseada em vegetais; (2) prática regular de atividade física; (3) sono de qualidade e em quantidade adequada; (4) gestão eficaz do estresse; (5) cessação do uso de substâncias nocivas, como tabaco e álcool; e (6) cultivo de conectividades, conexões sociais positivas e significativas (CBMEV, 2024).

De acordo Ministério da Saúde (2023), políticas públicas voltadas à população idosa devem integrar estratégias que levem em consideração as condições econômicas, práticas alimentares e comportamentos de saúde ao longo do processo de envelhecimento. A atuação intersetorial e territorializada, com valorização de práticas comunitárias, é apontada como essencial para garantir o bem-estar e a dignidade da população que envelhece. Nesse sentido, Nahas (2017), aponta que estratégias baseadas nos princípios da educação para saúde, estímulos a adesão aos bons hábitos e da promoção da saúde, como aquelas propostas pela Medicina do Estilo de Vida (MEV), podem ser eficazes para ampliar o cuidado durante o processo de envelhecimento e da população idosa, com foco na prevenção, no autocuidado e na participação social ativa.

O envelhecimento saudável e ativo pode ser prejudicado pela presença ou agravamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), como a hipertensão arterial, o diabetes tipo 2, as doenças cardiovasculares, a osteoartrite e a obesidade. Essas condições, de caráter multifatorial e evolução progressiva, geralmente se desenvolvem de maneira silenciosa ao longo da vida, sendo fortemente influenciadas por fatores comportamentais e sociais passíveis de modificação. Além das limitações físicas resultantes da dor crônica, da redução da mobilidade e do uso prolongado de medicamentos, as DCNT

afetam também o aspecto emocional, intensificando sentimentos de solidão, depressão e desvalorização pessoal. Essa realidade se mostra ainda mais preocupante entre as mulheres idosas, que enfrentam, além das alterações fisiológicas provocadas pelo climatério e pela menopausa, obstáculos de ordem social, econômica e cultural que aumentam sua vulnerabilidade (Dias et al., 2024; Amaral, Oliveira; Silva, 2023).

Além dos efeitos fisiológicos, a MEV também promove ganhos psicossociais, ao estimular o protagonismo dos indivíduos em relação ao autocuidado e à saúde e bem-estar. Como aponta (Frates et al. 2022), a interdisciplinaridade dos pilares da MEV promovem um impacto positivo direto sobre o bem-estar emocional, o enfrentamento da solidão e a prevenção de transtornos como depressão e ansiedade, ao combate as doenças cônicas metabólicas como hipertensão. Dessa forma, a MEV configura-se como uma alternativa ética, acessível e eficaz diante dos desafios contemporâneos da saúde pública, especialmente frente ao envelhecimento populacional e à alta carga de DCNT nas comunidades mais vulneráveis.

Como destaca Smirmaul (2013), a atividade física deve ser incorporada de forma estruturada e permanente às políticas de saúde pública, constituindo-se como um eixo estratégico da atenção primária à saúde. Mais do que uma prática isolada, o exercício físico deve ser compreendido como instrumento terapêutico e preventivo, capaz de reduzir a carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), melhorar a saúde e bem-estar e promover maior autonomia funcional, especialmente entre populações envelhecidas.

Nesse sentido, as diretrizes do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV, 2024), apontam a incorporação estruturada da atividade física como instrumento terapêutico e preventivo é essencial no âmbito da atenção primária à saúde, sobretudo quando direcionada à população em processo de envelhecimento. A prática regular de exercícios físicos promove benefícios amplos, como a prevenção de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), a melhora da saúde mental, o fortalecimento da autonomia funcional e a redução do isolamento social. Essas ações são ainda mais relevantes em contextos de vulnerabilidade socioeconômica, nos quais o envelhecimento ocorre sob múltiplas privações. De acordo com o Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV), a MEV deve ser implementada por meio de estratégias intersetoriais, territorializadas e adaptadas à realidade das comunidades, com foco em ações de baixo custo, alta efetividade e impacto coletivo. A criação de grupos de caminhada, oficinas comunitárias de alimentação saudável e o uso de espaços públicos para atividades supervisionadas são exemplos de práticas viáveis no SUS, alinhadas aos princípios da equidade e da promoção da saúde. Assim, a Medicina do Estilo de Vida, destaca comportamentos saudáveis, mas também representa uma abordagem sustentável para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional em cenários marcados por desigualdades estruturais.

A compreensão do impacto da renda familiar sobre a adesão a comportamentos saudáveis no processo de envelhecimento constitui elemento fundamental para a formulação de políticas públicas intersetoriais, interdisciplinares e sustentáveis. Evidências

apontam que as desigualdades socioeconômicas influenciam diretamente na capacidade de acesso e manutenção de práticas de saúde, reforçando a necessidade de estratégias territoriais que reduzam iniquidades (BRASIL, 2005). Nessa perspectiva, o fortalecimento de iniciativas comunitárias baseadas nas potencialidades socioculturais locais apresenta-se como alternativa eficaz para a promoção da saúde da população idosa. Projetos voltados ao desenvolvimento social, à educação para a saúde, ao estímulo à prática de atividade física regular e à disseminação de orientações nutricionais de caráter funcional podem mitigar os efeitos adversos das desigualdades sociais, ao mesmo tempo em que favorecem a autonomia e a qualidade de vida (BRASIL, 2007). Adicionalmente, documentos recentes do Ministério da Saúde ressaltam a importância da ampliação da cobertura de políticas públicas voltadas especificamente à saúde da pessoa idosa, com atenção especial às áreas periféricas urbanas e zonas rurais, em que a vulnerabilidade social tende a ser mais acentuada. O investimento em estratégias integradas, que articulem cuidado em saúde, suporte comunitário e educação permanente, é crucial para a efetivação de um envelhecimento ativo, saudável e participativo, conforme previsto nas diretrizes nacionais de saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2024).

A associação entre baixos níveis de renda e a limitada adesão a comportamentos saudáveis, como a alimentação equilibrada e a prática regular de atividade física, é um reflexo direto das desigualdades estruturais presentes no Brasil. Essa realidade está fortemente enraizada em um modelo de desenvolvimento socioeconômico historicamente excludente, que condiciona o acesso a recursos de promoção da saúde à posição socioeconômica dos indivíduos. A população de baixa renda, especialmente nos territórios periféricos e com pouca presença do Estado, enfrenta barreiras objetivas à adoção de um estilo de vida saudável, como dificuldade de acesso a alimentos in natura e ausência de espaços públicos seguros para a prática de exercícios (MENDES et al., 2022).

Estudos recentes têm demonstrado que as desigualdades sociais exercem impacto direto sobre os indicadores de saúde no Brasil. Moura et al. (2023) apontam que indivíduos com menor escolaridade e renda apresentam maior prevalência de doenças crônicas e piores condições gerais de saúde. De forma complementar, Costa et al. (2025) evidenciam que essas disparidades também se refletem no acesso e na adesão ao tratamento de condições como o diabetes tipo 2, reforçando o papel da vulnerabilidade socioeconômica na manutenção do quadro de morbidades. Nessa mesma direção, Lopes et al. (2023) destacam que populações em contextos de maior vulnerabilidade apresentam menor engajamento em práticas de lazer e atividade física, o que contribui para a ampliação das desigualdades em saúde. Esses achados convergem ao demonstrar que a baixa cobertura de políticas públicas efetivas em territórios mais pobres intensifica as iniquidades, dificultando a promoção equitativa da saúde e a melhoria dos indicadores populacionais.

De acordo com Louvison (2021), é essencial reorganizar os serviços públicos com base nos vínculos comunitários e na escuta qualificada das populações historicamente invisibilizadas, garantindo respostas mais efetivas às suas necessidades específicas. Da

mesma forma, Camarano (2020) ressalta que o enfrentamento da pobreza na velhice e da exclusão social exige a articulação de políticas públicas que transcendam o setor saúde e incorporem educação, mobilidade, cultura e assistência como dimensões interdependentes do cuidado à pessoa idosa. Ambas as autoras convergem ao defender que o território não deve ser apenas o local onde se executam ações, mas o espaço de construção de vínculos, pertencimento e protagonismo social. Nesse sentido, os projetos comunitários voltados à promoção da saúde integral ganham relevância não apenas como instrumentos técnicos, mas como práticas de justiça social.

Essa condição econômica impõe barreiras significativas ao acesso a serviços de saúde de qualidade, práticas preventivas e à adoção dos pilares preconizados pela Medicina do Estilo de Vida (MEV), que incluem alimentação saudável, atividade física regular, controle do estresse, sono reparador, cessação do tabagismo e conexões sociais saudáveis (CBMEV, 2024). Como apontado pelo Ministério da Saúde (2024), os determinantes sociais da saúde atuam de forma decisiva na perpetuação de iniquidades, refletindo diretamente nas condições de saúde, nas taxas de morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) e na qualidade de vida dos idosos. Estudos recentes demonstram que idosos de baixa renda enfrentam maiores dificuldades para manter padrões alimentares adequados, seja pelo custo elevado de alimentos saudáveis, seja pelo predomínio de ambientes obesogênicos que favorecem a alimentação ultraprocessada (Bezerra et al., 2023).

Essa realidade expõe os idosos de Campos dos Goytacazes a um ciclo de vulnerabilidade ampliada, no qual as condições socioeconômicas adversas, a precarização dos territórios urbanos e a fragilidade das políticas públicas locais criam um ambiente propício ao adoecimento precoce e à perda da autonomia funcional. A literatura recente evidencia que a ausência de políticas públicas intersetoriais, adaptadas ao território e às demandas da população idosa em situação de vulnerabilidade, potencializa as desigualdades em saúde, comprometendo não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida nessa fase do ciclo vital (IPEA, 2024; WHO, 2023).

Nesse contexto, torna-se urgente reforçar a implementação de estratégias comunitárias de promoção da saúde, baseadas em abordagens integradas e centradas na Medicina do Estilo de Vida (MEV), que articulem ações educativas, de autocuidado e participação social em ambientes acessíveis e acolhedores. Essas práticas, quando adequadamente adaptadas às condições locais, podem representar ferramentas eficazes para mitigar os impactos das desigualdades sociais sobre a saúde dos idosos, fortalecendo sua autonomia, protagonismo e qualidade de vida. Iniciativas como o Projeto MOVASE, que atuam diretamente nas comunidades mais vulneráveis do município, assumem um papel estratégico nesse processo, ao oferecer oportunidades de inclusão social, educação em saúde e acesso a práticas saudáveis, contribuindo, assim, para a construção de um envelhecimento mais digno, ativo e participativo em Campos dos Goytacazes.

A associação entre renda, condições de vida e saúde expõe um ciclo vicioso em que a pobreza agrava o adoecimento precoce, aumenta a dependência funcional e limita o acesso a serviços de saúde de qualidade, especialmente de caráter preventivo. A insuficiência de políticas públicas territoriais integradas e adaptadas às realidades locais perpetua esse quadro, tornando urgente a priorização de estratégias comunitárias, como programas de promoção da saúde baseados em princípios da MEV, que possam atingir as camadas mais vulneráveis da população idosa de Campos dos Goytacazes, rompendo com as lógicas excludentes que caracterizam o acesso à saúde no município.

METODOLOGIA

Delineamento do Estudo -Trata-se de um estudo transversal, analítico, com abordagem quantitativa, realizado no contexto do Projeto MOVSASE – Movimenta Saúde e Saber, uma ação de extensão universitária desenvolvida no Parque Lebret, município de Campos dos Goytacazes/RJ. O projeto tem como objetivo principal promover práticas de atividade física, educação alimentar e saúde preventiva para idosos em situação de vulnerabilidade social, oferecendo ambiente seguro, gratuito e orientado. **População e Amostra** - Participaram do estudo idosos com idade igual ou superior a 60 anos, frequentadores regulares das atividades do Projeto MOVSASE. A amostra foi composta por 43 idosos, sendo 42 do sexo feminino e 1 do sexo masculino, com média de idade de $60,64 \pm 8,64$ anos. Os critérios de inclusão foram: estar inscrito no projeto, ter autonomia funcional para participação nas atividades e consentir voluntariamente em participar da pesquisa. Foram excluídos indivíduos com limitações cognitivas severas que impedissem o correto preenchimento do questionário. **Instrumentos de Coleta de Dados** - Para a avaliação dos comportamentos saudáveis, foi utilizado o questionário de Estilo de Vida proposto por Nahas (2017), adaptado para formato eletrônico via *Google Forms*. O instrumento inclui questões referentes a dados sociodemográficos, renda familiar, percepção de saúde, manejo do estresse, práticas alimentares, controle do peso corporal, uso do tempo livre, nível habitual de prática de atividade física, comportamentos de risco à saúde e estágio de mudança de comportamento. O questionário foi enviado aos participantes via aplicativo Whatsapp, com suporte de monitores do projeto em caso de dúvidas. **Procedimentos de Coleta de Dados** A coleta foi realizada entre os meses de agosto e setembro de 2024, respeitando as normas éticas vigentes. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa dos Institutos Superiores de Ensino do CENSA – ISECENSA parecer consubstanciado do CEP: Número do 7.635.409. **Análise Estatística** Os dados coletados foram inseridos e analisados no software SPSS versão 9.0 for Windows. Foram realizadas análises descritivas (frequências absolutas, percentuais, médias e desvios-padrão) para caracterização da amostra. A associação entre a variável independente (renda familiar per capita) e as variáveis dependentes (adesão a práticas de atividade física no tempo livre e consumo diário de

5 porções de frutas e hortaliças) foi verificada por meio do teste de Qui-Quadrado (χ^2). O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Aspectos Éticos Os participantes foram informados sobre os objetivos da pesquisa, voluntariedade da participação e sigilo das informações, conforme preconiza a Resolução CNS nº 466/2012. Após concordância, todos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise estatística foi conduzida por meio do software SPSS versão 9.0 for Windows, utilizado como ferramenta principal para o tratamento e interpretação dos dados. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva, com cálculo de frequências absolutas, percentuais, médias e desvios-padrão, com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico e comportamental dos idosos participantes do Projeto MOVASE. Para investigar possíveis associações entre variáveis socioeconômicas e comportamentos saudáveis, as variáveis categóricas foram organizadas em tabelas de contingência (cross tabs). A seguir, aplicou-se o teste do Qui-Quadrado de Pearson (χ^2) como procedimento estatístico de inferência, com o intuito de verificar a existência de associação estatisticamente significativa entre a variável independente (renda familiar) e as variáveis dependentes (prática de atividade física no tempo livre e consumo diário de cinco porções de frutas e hortaliças). Foi adotado um nível de significância de 5% ($p < 0,05$) para todas as análises, considerando a hipótese nula de ausência de associação entre as variáveis analisadas.

RESULTADOS

A amostra analisada foi composta por 43 idosos participantes do Projeto MOVASE, sendo a grande maioria do sexo feminino (97,7%), com média de idade de 60,6 anos ($\pm 8,6$). Em relação às características socioeconômicas, observou-se que mais da metade dos participantes (53,5%) declarou possuir renda familiar entre três e cinco salários mínimos, enquanto os demais estavam distribuídos entre as faixas de até três salários e acima de cinco salários mínimos. A predominância de idosos com renda familiar até cinco salários mínimos revela a concentração da amostra em um perfil de vulnerabilidade econômica, característica recorrente em estudos voltados ao envelhecimento em territórios periféricos (IBGE, 2023; Camarano, 2020).

A análise estatística revelou associação significativa entre renda familiar e a prática de atividade física no tempo livre ($\chi^2=13,25$; $p=0,01$). Esse achado demonstra que a participação regular em atividades físicas de lazer não faz parte do estilo de vida habitual de idosos com menor renda, ou está presente apenas de forma ocasional. Isso confirma evidências anteriores que apontam as restrições econômicas como barreiras à adesão à atividade física em populações idosas, seja pela falta de infraestrutura nos territórios ou pela necessidade de priorização de gastos essenciais (Smirmaul, 2022; Mendes et al., 2022).

Outro ponto relevante diz respeito ao padrão alimentar. Identificou-se associação estatisticamente significativa entre a renda familiar e o consumo diário de cinco porções de frutas e hortaliças ($X^2=10,69$; $p=0,03$). Os resultados indicam que os idosos com renda até três ou entre três e cinco salários mínimos relataram consumo insuficiente ou esporádico desse tipo de alimento, revelando um padrão alimentar pobre em nutrientes e possivelmente mais dependente de produtos ultraprocessados, como também apontado por Monteiro et al. (2023) e pelo relatório SISVAN (2023).

Esses dados reforçam a hipótese de que a renda familiar desempenha papel determinante na adoção de comportamentos saudáveis entre idosos, influenciando diretamente tanto o padrão de alimentação quanto o nível de atividade física. A escassez de recursos materiais, associada à fragilidade das políticas públicas e à precariedade dos territórios, restringe as possibilidades de autocuidado e de práticas preventivas em saúde, especialmente em contextos socioeconômicos mais desfavorecidos, como o de Campos dos Goytacazes.

Os resultados obtidos na presente pesquisa reforçam a literatura que aponta a renda como um dos principais determinantes sociais da saúde entre a população idosa. A associação estatisticamente significativa entre menor renda familiar e baixa adesão à prática de atividade física e à alimentação saudável corrobora estudos prévios que evidenciam o impacto das condições socioeconômicas no comportamento de saúde de idosos (SISVAN, 2023; VIGITEL, 2023). O achado de que participantes com renda entre até três salários mínimos relataram maior dificuldade em manter hábitos saudáveis está em consonância com as observações de Bezerra et al. (2023), que identificaram padrões similares em diferentes contextos brasileiros.

DISCUSSÃO

Os resultados obtidos confirmam que a renda familiar é um fator preditor da adesão a comportamentos saudáveis Camarano 2022, como já apontado em diversas pesquisas nacionais e internacionais sobre os determinantes sociais da saúde. Indivíduos com menor renda apresentam mais dificuldade em manter uma alimentação equilibrada e praticar atividade física regular, comportamento atribuído tanto ao custo de alimentos saudáveis quanto à falta de infraestrutura urbana nos territórios vulneráveis

No contexto de Campos dos Goytacazes, os dados se mostram ainda mais relevantes, considerando que, conforme o IBGE (2023), cerca de um terço da população idosa vive com renda inferior a meio salário mínimo per capita. A carência de equipamentos públicos, aliada à baixa cobertura da atenção primária em regiões periféricas, agrava a exclusão dessa população das estratégias de promoção da saúde (IPEA, 2024).

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em sua publicação “Características Gerais dos Domicílios e dos Moradores 2022”, aproximadamente 28,5% da população idosa em Campos dos Goytacazes sobrevive com uma renda domiciliar per capita

inferior a meio salário mínimo, valor que está abaixo da linha de pobreza estabelecida por parâmetros nacionais (IBGE, 2023). Essa vulnerabilidade econômica impacta diretamente nos determinantes sociais da saúde, contribuindo para o agravamento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como diabetes, hipertensão e depressão, mais prevalentes em contextos de maior privação social.

A relação entre renda e práticas preventivas é também destacada por autores como Smirmaul (2022), que ressalta que o engajamento em atividade física no Brasil é significativamente mais comum entre pessoas com maior escolaridade e renda. No mesmo sentido, Mendes et al. (2022) e Santos et al. (2023) demonstram que idosos em contextos vulneráveis enfrentam limitações para manter hábitos saudáveis em razão de barreiras econômicas, ambientais e informacionais.

A inserção da Medicina do Estilo de Vida (MEV) como ferramenta de cuidado integral no SUS tem sido defendida por diversas instituições, incluindo o Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV, 2024). Estudos como o de Souza, Ribeiro e Oliveira (2023) evidenciam os benefícios da aplicação da MEV em contextos comunitários, especialmente em populações idosas, promovendo ganhos em funcionalidade, bem-estar emocional e prevenção de DCNTs. Os pilares da MEV — alimentação saudável, atividade física, sono adequado, gestão do estresse, vínculos sociais e cessação do tabagismo — são mais eficazes quando ofertados por meio de estratégias intersetoriais e territorializadas.

Programas comunitários como o Projeto MOVASE são exemplos concretos da aplicação prática da MEV em territórios vulneráveis. Ao oferecer atividades físicas supervisionadas, oficinas educativas e suporte emocional gratuito, o projeto representa uma resposta local às desigualdades estruturais que dificultam o envelhecimento saudável em regiões como o Norte Fluminense. Essa abordagem encontra respaldo nas diretrizes do Ministério da Saúde (2024), que reforçam a importância da promoção da saúde em ambientes de base territorial, com participação social ativa e integração entre diferentes políticas públicas.

Programas comunitários fundamentados nos princípios da Medicina do Estilo de Vida (MEV) têm se consolidado no Brasil, particularmente no âmbito da Atenção Primária à Saúde, em razão de sua capacidade de promover cuidado integral, fomentar práticas educativas e fortalecer redes de apoio social. Todavia, períodos de interrupção temporária dessas iniciativas — como os recessos institucionais — configuram um desafio relevante para a manutenção dos comportamentos saudáveis adquiridos. Em populações cuja adesão está fortemente vinculada ao suporte coletivo, tais interrupções podem resultar em retrocessos significativos, expressos pelo aumento do comportamento sedentário, pela deterioração da qualidade do sono e dos padrões alimentares, pela maior exposição a dispositivos eletrônicos e pela redução das interações sociais. Esses fatores, de forma integrada, repercutem negativamente tanto sobre a saúde física quanto sobre a dimensão psicológica dos participantes, comprometendo a efetividade longitudinal das intervenções (Brown et al., 2020; Moura-Lanza et al., 2023).

Em São José dos Campos, a Secretaria Municipal de Saúde oferece o Projeto Caminhar em Unidades Básicas de Saúde, no âmbito de grupos para hipertensos e diabéticos, com incentivo à atividade física, acompanhamento médico, orientação nutricional e ações educativas como parte do cuidado desses pacientes. (Prefeitura Municipal de São José dos Campos, “Hipertensos e diabéticos participam de grupos nas UBSs”). O projeto está em 42 unidades de saúde do município (40 UBSs, Caps Sul e Uaism Norte) e conta com a participação de 1.700 pessoas. em parceria com universidades locais.

Essas iniciativas reforçam o entendimento de que a MEV é mais do que uma proposta clínica individual — é uma estratégia de cuidado coletivo e territorializado, especialmente eficaz em contextos de desigualdade social. As diretrizes do Ministério da Saúde (2024) e do Colégio Brasileiro de Medicina do Estilo de Vida (CBMEV, 2024) apontam que sua implementação no SUS deve ser adaptada à realidade de cada comunidade, valorizando os saberes locais, a educação popular e o protagonismo comunitário. A replicação de modelos como o Projeto MOVASE demonstra o potencial da MEV para transformar a atenção primária em um espaço de promoção da saúde integral, com base na equidade e no autocuidado sustentado.

Autoras como Camarano (2020) e Louvison (2021) reforçam que políticas voltadas à população idosa devem ultrapassar a lógica setorial e incorporar dimensões como renda, transporte, habitação, segurança alimentar e cultura. A ausência desses elementos, como mostra este estudo, contribui para o aprofundamento das desigualdades em saúde e para o agravamento do processo de exclusão social na velhice.

CONCLUSÃO

A análise realizada demonstra de forma consistente que a renda familiar exerce influência significativa sobre a adoção de comportamentos saudáveis entre idosos em situação de vulnerabilidade. A prática irregular de atividades físicas e o consumo limitado de frutas e hortaliças revelam que escolhas de saúde são condicionadas por fatores estruturais, e não apenas por decisões individuais.

Diante desse cenário, a promoção do envelhecimento ativo e saudável exige políticas públicas que reconheçam a complexidade dos determinantes sociais da saúde. A implementação de estratégias intersetoriais e territorializadas, como hortas comunitárias, academias ao ar livre e grupos de saúde nos bairros periféricos, pode ampliar o acesso a hábitos saudáveis e contribuir para a autonomia funcional dos idosos.

A experiência do Projeto MOVASE mostra que é possível articular intervenções de baixo custo, baseadas nos pilares da Medicina do Estilo de Vida, com impacto direto na qualidade de vida da população idosa. Tais ações devem ser fortalecidas e replicadas, garantindo que o envelhecimento no Brasil ocorra com dignidade, inclusão e justiça social.

REFERENCIAS

AMARAL, P. P. B.; OLIVEIRA, W. L. de; SILVA, D. C. da. Relação entre as doenças crônicas não transmissíveis e mortalidade por Covid-19 em uma Unidade de Terapia Intensiva da região norte do Brasil. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 4, p. e40212431413, 2023. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/40291>. Acesso em: 21 abr. 2025.

Amreen Mahmood, Pradeepa Nayak, Anagha Deshmukh, Coralie English, Manikandan N, John Solomon M, Unnikrishnan B, Measurement, Determinants, Barriers, And Interventions For Exercise Adherence: A scoping review, *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, Volume 33, 2023, <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2022.09.014>. Acesso em : 21/09/2025

BARBOSA, M. A. C. et al. Comportamentos de saúde e vulnerabilidade social em idosos brasileiros: um estudo com base nos dados do VIGITEL. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 26, e230004, 2023. DOI: 10.1590/1980-549720230004.

BEZERRA, K. P.; VASCONCELOS, K. P.; SILVA, C. T. A prática de atividades físicas em idosos e sua correlação com um envelhecimento saudável. *Revista Saúde e Pesquisa*, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/350045601>.

BRASIL. Lei nº 10.836, de 9 de janeiro de 2004. Cria o Programa Bolsa Família e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 12 jan. 2004. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/legislacao/97981/lei-de-criacao-do-programa-bolsa-familia-lei-10836-04> Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Cuidados para a Pessoa Idosa Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_cuidados_pessoa_idosa.pdf .Acesso em 20/09/2025

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/saude-da-pessoa-idosa>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007. (Série A. Normas e Manuais Técnicos; Cadernos de Atenção Básica, n. 19). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. VIGITEL Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2023.pdf Acesso em: 20 set. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN: Relatório Nacional 2023. Brasília: MS, 2023. Acesso em: 15 maio 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigitel Brasil 2023: vigilância de fatores de risco e proteção para DCNTs. Brasília: MS, 2024.

BROWN, R. et al. Digital interventions for promoting behavioral engagement in lifestyle change. *Journal of Behavioral Medicine*, v. 43, n. 2, p. 215-229, 2020. DOI: 10.1007/s10865-020-00198-9.

CAMARANO, Ana Amélia (org.). *Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?* Rio de Janeiro: IPEA, 2011. Disponível em: https://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livros/livro_os_novos_idosos_brasileiros.pdf. Acesso em: 22 maio 2025.

CAMARANO, Ana Amélia. *O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição para as políticas públicas.* Rio de Janeiro: IPEA, 2020. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br>. Acesso em: 22 maio 2025.

CAMARANO, Ana Amélia. O envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2022.

CAMARANO, Ana Amélia. *Políticas públicas para uma sociedade longeva: uma agenda para o envelhecimento.* In: CAMARANO, A. A. (org.). *Desafios do envelhecimento em um Brasil desigual.* Rio de Janeiro: IPEA, 2014.

CBMEV – COLÉGIO BRASILEIRO DE MEDICINA DO ESTILO DE VIDA. *Diretrizes para Medicina do Estilo de Vida no Brasil – 2024.* São Paulo: CBMEV, 2024. Disponível em: <https://www.cbmev.org.br>. Acesso em: 22 maio 2025.

COSTA, N. A. da; HOTH, A.; et al. Desigualdades sociais e prevalência de diabetes tipo 2 no Brasil: análise ecológica com dados do DATASUS. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, [S.I.], v. 7, n. 2, p. 112-120, 2025. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/download/5397/5350/11824>. Acesso em: 20 set. 2025.

Dableh S, Frazer K, Stokes D, Kroll T (2024) Access of older people to primary health care in low and middle-income countries: A systematic scoping review. *PLoS ONE* 19(4): e0298973. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0298973>

DIAS, A. de S. et al. Perfil social e de saúde de idosas em uma cidade metropolitana de São Paulo, Brasil. *Revista Delos*, 2024. Disponível em: <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/download/2648/1605>.

Disponível https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1360859222001231?utm_source=

Frates B. The Power and Connection of the Six Pillars. *American Journal of Lifestyle Medicine*. 2022;17(2):216-218. doi:10.1177/15598276221146125 <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/15598276221146125>

Frates, B., Ortega, H. A., Freeman, K. et al. *Lifestyle Medicine in Medical Education: Maximizing Impact.* 2024

GARBER, C. E. et al. Quantity and quality of exercise for developing and maintaining cardiorespiratory, musculoskeletal, and neuromotor fitness in apparently healthy adults: guidance for prescribing exercise. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, Philadelphia, v. 43, n. 7, p. 1334–1359, 2011. Disponível em: https://journals.lww.com/acsms-msse/fulltext/2011/07000/quantity_and_quality_of_exercise_for_developing/26.aspx.

GOMES, L. et al. *Privação do sono e sua relação com obesidade e hipertensão em mulheres na meia-idade.* *Journal of Sleep Research*, v. 22, n. 1, p. 88–99, 2024.

GOTTLIEB, M. G. V.; MORASSUTTI, A. L.; DA CRUZ, I. B. M. Transição epidemiológica, estresse oxidativo e doenças crônicas não transmissíveis sob uma perspectiva evolutiva. *Scientia Medica*, 2023. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/277212234>.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo Demográfico 2022: Características dos domicílios e dos moradores por idade e renda em Campos dos Goytacazes*. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 22 maio 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Panorama do Censo 2022: mapas – População [online]. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/mapas.html?tema=populacao&recorte=N6>. Acesso em: 9 jul. 2025.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022: população do Brasil é de 203,1 milhões de pessoas. Rio de Janeiro: IBGE, 2023 Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/22827-projecao-da-populacao.html>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Demográfico 2022 – Painel de Indicadores Municipais. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 10 jul. 2025.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA - IPEA. Atlas da Vulnerabilidade Social nos Municípios Brasileiros – 2024. Brasília: IPEA, 2024

LIANOV, L.; JOHNSON, M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine. *JAMA*, Chicago, v. 302, n. 2, p. 202–203, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2019.9805>

Lifestyle Medicine in Medical Education: Maximizing Impact Mayo Clinic Proceedings: Innovations, Quality & Outcomes , Volume 8, Issue 5, 451 – 474 Disponível <https://www.mcpiqojournal.org/action/showCitFormats?doi=10.1016%2Fj.mayocpiqo.2024.07.003&pii=S2542-4548%2824%2900044-4> Acesso em :21/09/2025

LIMA-COSTA, M. Fernanda; ANDRADE, Fabiola Bof de; SOUZA JR., Paulo Roberto Borges de; NERI, Anita Liberalesso; DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira; CASTRO- COSTA, Erico; OLIVEIRA, Cesar de. The Brazilian Longitudinal Study of Aging (ELSI- Brazil): Objectives and Design. *American Journal of Epidemiology*, v. 187, n. 7, p. 1345– 1353, jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1093/aje/kwx387>

LOPES, M. O. et al. Desigualdades sociais e vulnerabilidade em saúde: reflexos no engajamento em práticas de lazer e atividade física. *Cadernos UniFOA*, Volta Redonda, v. 18, n. 53, p. 101-114, 2023. Disponível em: <https://revistas.unifoab.edu.br/cadernos/article/download/4382/3264/18452>. Acesso em: 20 set. 2025.

MOURA, R. F. et al. Desigualdades sociais e condições de saúde no Brasil: análise das iniquidades em morbidade e acesso aos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 5, p. 1523-1536, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/tqnpcDjdXf7zvLmXgFVsCcR/>. Acesso em: 20 set. 2025.

Mukherji AB, Lu D, Qin F, et al. Effectiveness of a Community-Based Structured Physical Activity Program for Adults With Type 2 Diabetes: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw Open*. 2022;5(12):e2247858. doi:10.1001/jamanetworkopen.2022.47858

NAHAS, M. V. Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo. 7.ed. Londrina: Midiograf, 2017.

NSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Censo Demográfico 2022: Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rj/campos-dos-goytacazes/panorama>. Acesso em: 15 maio 2025

Prefeitura de São José dos Campos -Hipertensos e diabéticos participam de grupos nas UBSs https://servicos.sjc.sp.gov.br/arquivonoticias/noticia.aspx?noticia_id=616&utm_source=

SILVA, L. S.; SCHNEIDER, F. R. Autonomia e autocuidado feminino em zonas rurais: efeitos da MEV em Pelotas, RS. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 8–15, 2023.

SISTEMA DE VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL (SISVAN). Relatório Nacional SISVAN – 2023. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://sisaps.saude.gov.br/sisvan/relatoriopublico/index>. Acesso em: 15 maio 2025

Smirnau BPC. Alimentação whole-food plant-based e saúde no contexto da medicina do estilo de vida. Brazilian Journal of Lifestyle Medicine = Revista Brasileira de Medicina do Estilo de Vida, São Paulo. 2023;1:1-23. <https://doi.org/10.61661/BJLM.2023.v2.86>

World Health Organization (WHO). Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Geneva: WHO, 2008. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.

XU, L.; GU, H.; CAI, X.; ZHANG, Y.; HOU, X.; YU, J.; SUN, T. The Effects of Exercise for Cognitive Function in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, Basel, v. 20, n. 2, p. 1088, 2023. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph20021088>