



C A P Í T U L O 9

PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO

Bruna Godinho Corrêa

Daniela Bialva da Costa

Laura Freitas Meyer

Milena Souto Corrêa e Silva

Sofia Etchepare Silveira

1. INTRODUÇÃO

O conceito de envelhecimento ativo, proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), enfatiza a importância de manter a saúde física, mental e social ao longo dos anos¹. Logo, a promoção do envelhecimento ativo, a participação em grupos sociais, as políticas públicas voltadas ao idoso e a sexualidade são temas fundamentais para a saúde geral da população idosa. À medida que a longevidade aumenta, é essencial garantir que os idosos possam viver de forma saudável, participativa e digna.

O envelhecimento ativo envolve não apenas cuidados físicos puramente clínicos, mas também psicológicos e sociais, promovendo o bem-estar em todas as esferas da vida. A participação em grupos sociais fortalece a convivência e o apoio mútuo, enquanto políticas públicas adequadas podem oferecer os recursos necessários para garantir qualidade de vida. A abordagem da sexualidade, frequentemente negligenciada, é igualmente importante para preservar a saúde emocional e física dos idosos, ajudando a combater o isolamento e a promover uma vida plena e saudável.

Este capítulo explora estratégias práticas para promover a saúde e o bem-estar dos idosos, incentivando a adoção de hábitos saudáveis e a participação ativa na sociedade, além de abordar as principais políticas públicas voltadas à pessoa idosa.

2. ENVELHECIMENTO ATIVO

O envelhecimento é um processo natural no decorrer da vida dos seres humanos, ele pode ocorrer de diferentes maneiras que são consequências de fatores biológicos, psicológicos e sociais. Políticas públicas para melhorar a qualidade de vida ao longo processo de senilidade são essenciais, especialmente considerando o aumento do envelhecimento da população. Dentro dessa perspectiva, o incentivo ao envelhecimento ativo é uma política de saúde da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicada em 2005 que visa melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas, tendo como pilares a saúde como bem-estar biopsicossocial, a participação social nos nichos de cidadania, cultura e espiritual, além de promoção de segurança e proteção, também estimulando a aprendizagem formal ou informal¹⁻⁴.

O envelhecimento saudável é caracterizado pela manutenção da autonomia, independência e qualidade de vida ao longo dos anos. Nesse processo, objetiva-se que os indivíduos continuem ativos, com boa funcionalidade física e mental, evitando o desenvolvimento de doenças debilitantes. No entanto, o envelhecimento patológico pode surgir, e ocorre quando o indivíduo é afetado por doenças crônicas ou neurodegenerativas, como Alzheimer, Parkinson, diabetes, enfermidades cardiovasculares, dentre outras já retratadas nos capítulos anteriores. De maneira geral, estas patologias, se não tratadas da forma correta, tendem a levar à perda progressiva da independência e da qualidade de vida⁵.

O conceito de envelhecimento ativo vem para colaborar com um olhar além do envelhecimento saudável, se referindo também a perspectiva de reconhecer além dos cuidados com a saúde, outros fatores que afetam o modo como os indivíduos e as populações envelhecem, podendo incluir também questões de estilo de vida, alimentação, atividade física e suporte social. Por isso, é relevante adotar estratégias que estimulem cada um destes fatores, de forma a proporcionar autonomia e a independência a estes idosos, para objetivar uma melhor qualidade de vida e, quando, ou se necessário, minimizar os efeitos do envelhecimento patológico¹.

2.1 Estratégias para Estimular a Autonomia e Independência

2.1.1 Manutenção da Saúde Física

A prática regular de atividade física é fundamental para preservar a mobilidade e a força muscular. Exercícios aeróbicos, fortalecimento muscular, atividades de equilíbrio e alongamento contribuem para a saúde cardiovascular e previnem quedas, e devem ser prescritas de acordo com as capacidades de cada indivíduo, para isso é importante consultar profissionais capacitados como fisioterapeutas e educadores físicos. Além disso, garantir uma alimentação equilibrada e rica em nutrientes fortalece

o organismo, principalmente nos casos onde tem-se intolerâncias ou restrições alimentares, sendo importante a busca por acompanhamento com nutricionista. Ademais, o controle adequado de doenças crônicas com acompanhamento médico evita complicações. Por fim, ao praticar atividades físicas, se alimentar de forma adequada e controlar as patologias possibilita-se um sono de qualidade, fator importante e essencial na recuperação da energia e na saúde geral^{1,6}.

2.1.2 Estímulo Cognitivo

Manter o cérebro ativo é tão importante quanto cuidar do corpo. Atividades como leitura, quebra-cabeças, jogos de raciocínio e novos aprendizados estimulam as funções cognitivas. Participar de cursos e atividades educacionais, além de exercícios específicos para memória e atenção ajudam a retardar o declínio cognitivo e mantêm a mente saudável. Uma boa estratégia é buscar por grupos de atividades nas Unidades Básicas de Saúde próximo a residência de moradia, muitas delas possuem grupos de caminhada, de crochê, tricô, entre outras atividades⁴.

2.1.3 Independência nas Atividades da Vida Diária

Garantir a autonomia dos idosos envolve adaptar o ambiente doméstico para evitar quedas e acidentes. Medidas como a instalação de barras de apoio, iluminação adequada e organização do espaço são fundamentais. O uso de tecnologias assistivas, como bengalas (sob recomendação profissional) e aplicativos de lembrete de medicamentos, pode ser um grande aliado. Além disso, incentivar a realização das próprias atividades, sem superproteção por parte dos familiares e cuidadores, contribui para a autoconfiança e a independência⁴.

2.1.4 Estímulo à Vida Social e Emocional

O isolamento social é um dos principais fatores que afetam negativamente a saúde mental dos idosos. Participar de grupos comunitários, manter laços familiares e fortalecer amizades são atitudes que promovem o bem-estar emocional. O apoio psicológico, quando necessário, também é essencial para prevenir e tratar quadros de depressão e ansiedade¹.

2.1.5 Planejamento e Propósito de Vida

Ter objetivos e atividades que tragam significado à vida é fundamental para um envelhecimento saudável. O envolvimento em voluntariados, a prática de hobbies e a busca por novas experiências proporcionam satisfação pessoal. Além disso, o planejamento financeiro e a organização para a aposentadoria garantem maior segurança e independência¹.

3. SEXUALIDADE

A sexualidade na terceira idade acaba sendo tratada como um tabu, onde se acredita que muitos idosos interrompem a vida sexual devido o processo de envelhecimento, todavia o sexo é um aspecto central da vida humana⁷. Entretanto, conforme a idade avança alguns fatores influenciam alterações na vida sexual, como o declínio dos níveis hormonais que afetam as mudanças nos órgãos sexuais e nas funções sexuais de adultos mais velhos. No homem, a ejaculação enfraquece-se e a ereção exige mais estímulo e ocorre com menor duração, já nas mulheres ocorre uma diminuição da lubrificação vaginal, o que pode tornar o ato sexual doloroso e dificultar o orgasmo.

Porém, mesmo frente às alterações fisiológicas, é importante que a atividade sexual mantenha-se como parte da rotina do idoso, pois contribui para saúde física visto que promove a circulação sanguínea e resistência a elasticidade da pele, pelo aumento da circulação que leva a expansão das artérias auxiliando a prevenir a hipertensão⁷, também melhora a saúde mental e psicológica, proporcionando liberação de substâncias que reduzem o estresse e a ansiedade, aumenta a autoestima e autoconfiança por sentir-se desejado, proporciona estímulo cognitivo através do prazer e da excitação e fortalece os vínculos afetivos com os parceiros, evitando solidão e isolamento social.

Todavia, a sexualidade é uma construção social que envolve, além da questão fisiológica, a expressão de sentimentos, comportamentos e cognição, conforme o contexto etário e sociocultural do indivíduo⁸. Neste contexto, é importante o conhecimento dos profissionais da saúde para orientar os idosos sobre o assunto, visto que o tabu e pensamento conservador são citados como razão para não abordar o tema, porém, ao pensar na promoção de saúde de forma integrada considerando os fatores biopsicossociais é fundamental promover um ambiente confortável para o idoso expressar suas emoções e necessidades.

4. POLÍTICAS PÚBLICAS

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou um levantamento no ano de 2021 da população idosa no Brasil, e obteve como resultado aproximadamente 31 milhões de idosos no país. Com isso, e visando promover o envelhecimento digno e saudável para a população brasileira, foi criada a Lei nº 10.741/2003 de 1º de outubro de 2003, e instituiu-se o Estatuto da Pessoa Idosa⁹.

4.1 Estatuto da Pessoa Idosa

O Estatuto da Pessoa Idosa é uma legislação brasileira que tem como objetivo garantir os direitos fundamentais das pessoas idosas, protegendo-as contra qualquer forma de violência, negligência, discriminação e abuso. Este estatuto foi criado para promover a dignidade, autonomia e qualidade de vida dos idosos, reconhecendo a sua importância e contribuição para a sociedade¹⁰.

O Estatuto regulamenta os direitos das pessoas com idade igual ou superior a 60 anos no Brasil. Ele abrange uma ampla gama de áreas, incluindo saúde, assistência social, previdência, transporte, habitação, cultura, lazer, trabalho, educação, entre outros. Este estatuto estabelece direitos específicos para os idosos, tais como o direito à saúde integral e ao envelhecimento saudável, o direito à educação e à cultura, o direito à assistência social e previdenciária, o direito à moradia digna, o direito à acessibilidade e à mobilidade, o direito ao trabalho e à participação na vida política, entre outros. Ressaltando-se o Capítulo IV do Estatuto, que se refere ao direito à saúde, onde através do Sistema Único de Saúde (SUS) é ofertado acesso universal e igualitário ao público mediante ações e serviços que para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial destinada às doenças que afetam preferencialmente às pessoas idosas. É dever do poder público fornecer gratuitamente a pessoa idosa medicamentos, próteses, órteses e outros recursos necessários para o tratamento¹¹.

Uma das principais características do Estatuto do Idoso é a sua ênfase na proteção e promoção dos direitos fundamentais dos idosos, garantindo-lhes condições de vida dignas e respeito à sua integridade física, mental e emocional¹². Além disso, prevê medidas específicas para prevenir e combater qualquer forma de violência, abuso ou exploração contra os idosos, bem como para garantir sua participação ativa na sociedade¹³.

4.2 Caderneta da Pessoa Idosa

A Caderneta da Pessoa Idosa foi uma iniciativa do Ministério da Saúde que consiste em uma caderneta entregue pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para idosos a partir de 60 anos, permitindo o registro de informações importantes sobre sua saúde. Ela serve tanto para o próprio idoso, quanto para familiares e profissionais de saúde acompanharem seu estado de saúde e histórico de atendimentos¹⁴.

É através do seu preenchimento que busca-se qualificar a atenção à saúde prestada à pessoa idosa no Sistema Único de Saúde, além da identificação através dos dados pessoais a caderneta dispõe de espaço para registro dos medicamentos, diagnósticos, identificação de vulnerabilidade e incapacidade, hábitos e histórico de

quedas. De suma importância, a caderneta destina sua parte final para orientação com linguagem fácil, trazendo informações sobre os direitos da pessoa idosa, orientações quanto ao uso e armazenamento de medicamentos e dicas para uma alimentação mais saudável¹⁴.

5. PARTICIPAÇÃO EM GRUPOS SOCIAIS

Para que um indivíduo seja considerado saudável, ele deve apresentar completo bem-estar físico, mental e social, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS). Já retratou-se anteriormente sobre questões físicas e mentais, entretanto também é importante ressaltar a importância do social.

O isolamento da pessoa idosa está bastante relacionado ao contato menos frequente com familiares, amigos, e com a comunidade¹⁵. Diferentemente da solidão, que é uma questão mais subjetiva, o isolamento está relacionado mais objetivamente à diminuição das interações sociais¹⁶. Entende-se que esse afastamento torna o idoso mais propenso a desenvolver problemas de saúde físicos e mentais, deixando-o mais suscetível a desenvolver sintomas de depressão como consequência desse isolamento social.

A forma de intervir visando ajudar o indivíduo a se sentir menos isolado é individual, variando de pessoa para pessoa. Porém, é importante frisar que o uso de televisão e aparelhos eletrônicos não ajudam, necessariamente, a evitar esse sentimento. A melhor maneira é o contato interpessoal, seja em grupos de idosos ou participando de atividades que envolvam a espiritualidade, por exemplo¹⁷.

Participar de grupos de convivência é uma das melhores formas de promover maior socialização entre os idosos. Essa participação proporciona um espaço para compartilhar experiências e histórias, garantindo um ambiente de escuta bastante valioso para a pessoa idosa. Com isso, garante-se uma melhor qualidade de vida, evitando o isolamento e possíveis prejuízos que poderiam ser acarretados por esse sentimento¹⁸.

6. COMPREENSÃO DA FINITUDE

É comum que durante o envelhecimento ocorram diversos pensamentos sobre a morte, visto que é a última fase do desenvolvimento humano¹⁹. A finitude refere-se à consciência de que a vida é limitada e que a morte é uma parte natural do ciclo vital. Essa percepção pode gerar ansiedade e medo, mas também pode incentivar a valorização do presente e das relações significativas. A psicanálise destaca que reconhecer a própria mortalidade pode levar à busca por um propósito e significado na vida²⁰. Nesse sentido, é comum que haja uma maior aproximação com aspectos espirituais que representem uma perspectiva de transcendência da vida para outro plano^{19, 21}.

A literatura científica chama esse contato com a espiritualidade de coping religioso, e ele representa o uso da religiosidade e espiritualidade a fim de reduzir consequências emocionais prejudiciais em momentos difíceis durante o ciclo de vida humana. Ademais, nota-se mudanças positivas em pacientes idosos que utilizam esse mecanismo mental, já que passam a apresentar maior resiliência e positividade tanto ao tratamento de alguma possível patologia, como na forma de lidar com a finitude da vida²².

De maneira geral, reconhecer e aceitar a finitude não é resignar-se, mas sim uma oportunidade de viver com mais autenticidade e profundidade. Ao enfrentar a morte com compreensão e apoio, é possível transformar esse momento em uma fase de crescimento pessoal e reconciliação, tanto para o indivíduo quanto para seus entes queridos²³. Logo, abordar a finitude de maneira aberta e consciente contribui para um envelhecimento mais pleno e uma despedida mais serena, reforçando a importância de políticas públicas e práticas de saúde que integrem essa perspectiva.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Brasília (DF): Organização Pan-Americana da Saúde; 2005 [citado em 17 mar. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.
2. Kaltenbach G. Prevention of pathologic aging. *Servir*. 2001 Sep-Oct;49(5):239-46. PMID: 12012919.
3. Araújo LF, Coelho CG, de Mendonça ET, Vaz AV, Siqueira-Batista R, Cotta RM. Evidence of the contribution of elderly support programs to healthy aging in Brazil. *Rev Panam Salud Publica*. 2011 Jul;30(1):80-6. doi: 10.1590/s1020-49892011000700012.
4. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. *Cienc Saude Colet*. 2021 Apr;26(4):1355-68. doi: 10.1590/1413-81232021264.09642019.
5. Martins NFF, Abreu DPG, Silveira RS, Lima JP, Bandeira EO, Santos CSCS. O processo saúde-doença e a velhice: reflexões acerca do normal e do patológico. *Res Soc Dev*. 2021;10(1):e44610111977. doi: 10.33448/rsd-v10i1.11977.
6. Hernandez SS, Coelho FG, Gobbi S, Stella F. Effects of physical activity on cognitive functions, balance and risk of falls in elderly patients with Alzheimer's dementia. *Rev Bras Fisioter*. 2010 Jan-Feb;14(1):68-74. Portuguese. PMID: 20414564.

7. Zhang F, Yang Z, Li X, Wang A. Factors influencing the quality of sexual life in the older adults: A scoping review. *Int J Nurs Sci*. 2023 Mar 23;10(2):167-73. doi: 10.1016/j.ijnss.2023.03.006.
8. Souza Júnior EV, Silva Filho BF, Barros VS, Souza ÁR, Cordeiro JR, Siqueira LR, et al. Sexuality is associated with the quality of life of the elderly!. *Rev Bras Enferm*. 2021;74:e20201272. doi: 10.1590/0034-7167-2020-1272.
9. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Secretaria Nacional de Promoção e Defesa dos Direitos da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília (DF); 2024 [citado em 17 mar. 2025]. Disponível em: https://www.gov.br/mdh/pt-br/aceso-a-informacao/governanca/BALANCO_SNDPI.pdf.
10. Boas V, Antonio M. Estatuto do idoso comentado. 5ª ed. Rio de Janeiro: Editora Forense; 2014.
11. Brasil. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Diário Oficial da União [Internet]. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2003/L10.741compilado.htm.
12. Bomfim WC, da Silva MC, Camargos MCS. Statute of the Elderly: analysis of the factors associated with awareness of the statute among the elderly Brazilian population. *Cienc Saude Colet*. 2022;27(11):4277-88. doi: 10.1590/1413-81232022711.08192022.
13. Costa AR. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 – O Estatuto do idoso – A lei do mais fraco. *RPM*. 2023 Sep 13;4(87):20-5.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. 3ª ed. Brasília (DF); 2023 [citado em 17 mar. 2025]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_3ed.pdf.
15. Bezerra PA, Nunes JW, Moura LBA. Aging and social isolation: an integrative review. *Acta Paul Enferm*. 2021;34:eAPE02661. doi: 10.37689/acta-ape/2021AR02661.
16. Domènech-Abella J, Mundó J, Haro JM, Rubio-Valera M. Anxiety, depression, loneliness and social network in the elderly: Longitudinal associations from The Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *J Affect Disord*. 2019 Mar 1;246:82-8. doi: 10.1016/j.jad.2018.12.043.
17. Barreto LV, Cruz MGS, Okuno MFP, Horta ALM. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. *Acta Paul Enferm*. 2023;36:eAPE03061. doi: 10.37689/acta-ape/2023AO03061.

18. Veras DC, Lacerda GM, Forte FDS. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. *Interface* (Botucatu). 2022;26:e210528. doi: 10.1590/interface.210528.
19. Lucchetti G, Lucchetti ALG, Bassi RM, Nasri F, Nacif SAP. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2011;14(1):159-67.
20. Instituto Brasileiro de Terapias Holísticas. Página institucional [Internet]. Disponível em: <https://institutobrasileirodeterapiasholicas.com/>.
21. Wong PTP. Spirituality, meaning and successful aging. In: Wong PTP, Fry PS, editors. *The human quest for meaning: a handbook of psychological research and clinical applications*. NJ: Lawrence Erlbaum Associates; 1998. p. 359-94.
22. Panzini RG, Bandeira DR. Coping (enfrentamento) religioso/espiritual. *Arch Clin Psychiatry* (São Paulo). 2007;34:126-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832007000700016>.
23. Moura WCS, Aquino PMLP, Aquino TAA. Consciência da finitude e valores humanos: um estudo com idosos em instituições de longa permanência. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2018;23(3):9-25.