



Silvia Virginia Coutinho Areosa
Valéria Gonzatti
Organizadoras

ENVELHECIMENTO HUMANO

Saúde e Tecnologias

Envelhecimento humano: saúde e tecnologias



Comitê de Avaliadores:

Dr. Luis Henrique Paloski (Atitus Educação)
Dra. Maria Clara Costa Oliveira (UMINHO/PT)
Dra. Maria da Conceição dos Santos (UNIFESP)
Dra. Miriam Cabrera Corvello Delboni (UFSM)
Dra. Sabrina Martins Barroso (UFTM)
Dra. Silvia Virginia Coutinho Areosa (UNISC)
Dra. Tatiana Irigaray (PUCRS)
Dra. Verônica Bohm (UCS)

Realização:



Apoio:



GOVERNO
DO ESTADO

**RIO
GRANDE
DO SUL**

SECRETARIA DE
DESENVOLVIMENTO SOCIAL

**Silvia Virginia Coutinho Areosa
Valéria Gonzatti
(Organizadoras)**

Envelhecimento humano: saúde e tecnologias



Copyright © Autoras

Todos os direitos garantidos. Qualquer parte desta obra pode ser reproduzida, transmitida ou arquivada desde que levados em conta os direitos das autoras e dos autores.

Silvia Virginia Coutinho Areosa; Valéria Gonzatti [Orgs.]

Envelhecimento humano: saúde e tecnologias. São Carlos: Pedro & João Editores, 2025. 136p. 16 x 23 cm.

ISBN: 978-65-265-2145-8 [Digital]

1. Envelhecimento Humano. 2. Saúde. 3. Tecnologias. 4. Funcionalidade. I. Título.

CDD – 370

Capa: Marcos Della Porta

Ficha Catalográfica: Hélio Márcio Pajeú – CRB - 8-8828

Revisão: Hanne Raffaella Turek Lúcio Krempi

Diagramação: Diany Akiko Lee

Editores: Pedro Amaro de Moura Brito & João Rodrigo de Moura Brito

Conselho Editorial da Pedro & João Editores:

Augusto Ponzio (Bari/Itália); João Wanderley Geraldi (Unicamp/Brasil); Hélio Márcio Pajeú (UFPE/Brasil); Maria Isabel de Moura (UFSCar/Brasil); Maria da Piedade Resende da Costa (UFSCar/Brasil); Valdemir Miotello (UFSCar/Brasil); Ana Cláudia Bortolozzi (UNESP/Bauru/Brasil); Mariangela Lima de Almeida (UFES/Brasil); José Kuiava (UNIOESTE/Brasil); Marisol Barenco de Mello (UFF/Brasil); Camila Caracelli Scherma (UFFS/Brasil); Luís Fernando Soares Zuin (USP/Brasil); Ana Patrícia da Silva (UERJ/Brasil).



Pedro & João Editores

www.pedroejoaoeditores.com.br

13568-878 – São Carlos – SP

2025

AGRADECIMENTOS

Gostaríamos de agradecer aos avaliadores do comitê científico que fizeram o parecer duplo cego dos capítulos para este ebook.

Aos colegas que enviaram seus textos para qualificar esta obra e aos bolsistas que ajudaram na formatação.

E, principalmente, à Secretaria de Desenvolvimento Social SEDES, que oportunizou sua publicação através do edital do Fundo Estadual da Pessoa Idosa (FUNEPI) de 2023.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	9
Silvia Virginia Coutinho Areosa Valéria Gonzatti	
ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, EMPREGABILIDADE SUSTENTÁVEL E CARREIRA 60+: DESAFIOS E OPORTUNIDADES	11
Irani Iracema de Lima Argimon Michele Klotz da Rosa Sabrina Pilar da Silva	
RELIGIOSIDADE E TERRITÓRIO: SABERES LOCAIS E RESISTÊNCIA CULTURAL	29
Eduarda Corrêa Lasta Silvia Virginia Coutinho Areosa	
ESTIMULAÇÃO COGNITIVA EM PESSOAS IDOSAS E USO DE TECNOLOGIAS	43
Valéria Gonzatti	
FUNCIONALIDADE, CAPACIDADE FUNCIONAL E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	55
Débora Pastoriza Sant' Helena Valéria Gonzatti	
ENVELHECIMENTO E FUNCIONALIDADE	69
Miriam Cabrera Corvelo Delboni Jodéli Pommerehn	

DEMÊNCIAS: DESAFIOS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	87
Daielle Marion	
Silvia Virginia Coutinho Areosa	
Liane Mahlmann Kipper	
ACESSO DIGITAL ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM SANTA CRUZ DO SUL/RS	105
Cristiane Davina Redin Freitas	
SOBRE AS AUTORAS	131
ÍNDICE REMISSIVO	135

APRESENTAÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade global crescente, especialmente em países em desenvolvimento como o Brasil. Embora envelhecer represente uma conquista em longevidade, impõe desafios complexos à saúde pública, à organização social e à formulação de políticas intersetoriais. Nesse cenário, o debate sobre a população idosa saudável é não apenas pertinente, mas urgente.

A transição demográfica e o aumento da longevidade trouxeram à tona a questão central: como garantir qualidade de vida, autonomia e inclusão social para uma população que envelhece de forma acelerada e heterogênea? Diante disso, esta obra coletiva, fruto da colaboração de pesquisadores e profissionais do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania (GEPEC) da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNSC) propõe uma abordagem multidimensional do envelhecimento ativo, contribuindo significativamente para o debate científico.

Este material tem como objetivo principal oferecer uma análise crítica e interdisciplinar do envelhecimento saudável, compreendido não apenas como a ausência de doenças, mas como um estado de bem-estar físico, mental e social, conforme a definição da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005). A obra dialoga com diversas áreas, como saúde coletiva, gerontologia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, educação e políticas públicas, enriquecendo a produção de conhecimento científico.

Destinado a estudantes, pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas, este material visa ampliar o debate acadêmico e estimular novas investigações e intervenções no campo do envelhecimento saudável. Acreditamos que o avanço nessa agenda é fundamental para a construção de sociedades mais equitativas, inclusivas e preparadas para o desafio demográfico do século XXI.

Organizado em sete capítulos, o livro aborda temas essenciais como:

- Envelhecimento saudável
- Empregabilidade e mudança de carreira após os 60 anos
- Religiosidade e viver em territórios rurais
- Funcionalidade e atividade física como perspectivas de qualidade de vida
- Estimulação cognitiva e demências
- Inclusão digital e tecnologia da informação e comunicação

Mais do que discutir o envelhecimento como um desafio, este material tem como objetivo ser reconhecido como uma oportunidade para repensar modelos de cuidado, políticas públicas e práticas sociais. Esperamos que ele inspire novas reflexões, diálogos e ações transformadoras no campo do envelhecimento humano e da assistência. Agradecemos as parcerias da equipe de autores, da Comissão Científica e ao financiamento da Secretaria de Desenvolvimento Social do estado do Rio Grande do Sul.

Silvia Virginia Coutinho Areosa
Valéria Gonzatti

Referências

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Tradução: Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. 60p.

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL, EMPREGABILIDADE SUSTENTÁVEL E CARREIRA 60+: DESAFIOS E OPORTUNIDADES

Irani Iracema de Lima Argimon
Michele Klotz da Rosa
Sabrina Pilar da Silva

Quando se aborda a questão do envelhecimento saudável, logo nos vêm à mente programas de saúde e bem-estar voltados ao público 60+. No entanto, o envelhecimento saudável é muito mais amplo. Compreende o desenvolvimento e a manutenção da funcionalidade ao longo da vida. Uma funcionalidade que, assentada sob os pilares da autonomia e da independência, depende não só das capacidades físicas e mentais da pessoa, mas também das características do seu entorno (ambiente físico, social e político) e de como acontece a relação da pessoa com este seu entorno. Quando os ambientes são responsivos às necessidades da pessoa idosa, eles contribuem para a manutenção da funcionalidade, favorecendo o envelhecimento saudável. Já quando os ambientes são pouco responsivos, podem impactar a funcionalidade, levando a um envelhecimento malsucedido (Organização Mundial da Saúde, 2015).

Ao tratar do envelhecimento ativo, a OMS em 2005 já reconhecia entre seus determinantes a questão do emprego, que, na época, era entendido como um fator de grande influência sobre a preparação financeira da pessoa para a velhice (OMS, 2005). Vinte anos depois, a situação mostra-se um pouco mais complexa. Isso porque, com o acelerado envelhecimento populacional e o desequilíbrio de sistemas previdenciários em todo o mundo, a postergação da vida laboral já é uma realidade. Para alguns, uma realidade que se impõe pela própria necessidade de sobrevivência.

Para outros, uma realidade baseada na escolha de seguir participando ativamente do mercado de trabalho.

Não obstante, a empregabilidade desses trabalhadores mais velhos vem sendo sistematicamente ameaçada por um contexto adverso e nada responsivo às necessidades do trabalhador idoso (Organização Pan-Americana da Saúde, 2022). Em face disso, o presente capítulo terá como objetivos identificar desafios e oportunidades à empregabilidade sustentável desses trabalhadores, bem como apresentar brevemente um modelo conceitual de construção de carreira na fase tardia de vida.

Nosso intuito primário é sensibilizar todos que atuam com trabalhadores idosos sobre os desafios que o mercado de trabalho reserva à mão de obra “prateada”, convidando-os à militância em prol da diversidade, equidade e inclusão etárias. Para tanto, apresentaremos evidências que desconstroem mitos sobre o trabalhador mais velho e possíveis estratégias de promoção da diversidade e da inclusão. Também alertamos que a carreira na fase tardia de vida requer um olhar diferenciado, que considere a experiência do envelhecer em toda a sua complexidade e diversidade.

Envelhecimento populacional e o mercado de trabalho brasileiro

O fenômeno do acelerado envelhecimento populacional no Brasil, reconhecido como “tsunami prateado”, nas palavras do demógrafo José Eustáquio Diniz Alves (2018), tem gerado inúmeras repercussões nos âmbitos social, previdenciário, da saúde e também do trabalho. Enquanto países como a França tardaram 145 anos para dobrar o volume de sua população idosa, tempo este que permitiu que a nação se preparasse para os desafios que acompanham o envelhecimento populacional, no Brasil, esse mesmo fenômeno ocorreu em apenas 25 anos (Alves, 2018).

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), 15,6% da população brasileira já é idosa, com uma expectativa de vida ao nascer de 76 anos. Estima-se que,

em 2060, 25,5% da população brasileira será de pessoas com 60 anos ou mais, e que a expectativa de vida ao nascer será de 83 anos. Paralelamente a esse fenômeno do envelhecimento, tem-se observado um decréscimo na taxa de fertilidade que, de acordo com dados do último censo, atingiu o valor de 1,62 filhos por casal, número este inferior à taxa de reposição populacional.

Diante desse cenário, estima-se um aumento na idade média dos trabalhadores brasileiros, que cada dia mais adiarão a decisão de se retirarem do mercado de trabalho. Isso porque, apesar de a idade mínima para aposentadoria no Brasil ser de 65 anos para homens e de 62 para mulheres (desde que tenham contribuído por pelo menos 15 anos), diante do déficit da previdência social, o valor do benefício previdenciário nem sempre será suficiente para sobrevivência. Ao mesmo tempo, sabe-se que a maior parte das pessoas idosas brasileiras contribui financeiramente com a renda de seu domicílio. Essa contribuição, que representa 70% da renda familiar total, é realizada por 56,3% das pessoas com rendimentos de aposentadoria e por 34,8% com rendimentos do trabalho (Camarano; Carvalho; Kanso, 2019).

Seja pelo desejo de seguir trabalhando, seja pela necessidade financeira, o fato é que já temos, hoje, mais de 8 milhões de brasileiros acima de 60 anos atuando no mercado de trabalho nacional, com tendência de crescimento para os próximos anos. Destes, no entanto, mais da metade (53,5%) trabalha na informalidade. Esse dado reflete a dificuldade da população idosa em se colocar e se manter no mercado de trabalho brasileiro (Gerbelli; Pereira, 2024).

Estereótipos negativos relacionados a trabalhadores mais velhos contribuem para esse fenômeno. Alguns desses estereótipos referem-se a um maior custo financeiro associado ao profissional mais velho, que estaria mais sujeito a doenças e acidentes relacionados ao trabalho. Outros referem-se a uma possível falta de atualização relacionada às novas tecnologias, ou mesmo a uma menor produtividade (Seidl *et al.*, 2022).

Entre profissionais da área de recursos humanos, as representações sociais de trabalhadores idosos não parecem ser diferentes. Linhares e Aguiar (2019) identificaram limitações físicas (questões médicas e ritmo de trabalho) e tecnológicas (dificuldades com novas tecnologias) como desafios percebidos por profissionais da área de recursos humanos para a inclusão de trabalhadores idosos. Também apontaram a resistência de gestores em contratar profissionais desse perfil etário e dificuldades das empresas relacionadas à acessibilidade (necessidade de adequação das funções aos trabalhadores mais velhos).

Em verdade, os desafios relacionados à inclusão de trabalhadores mais velhos no mercado de trabalho brasileiro já são percebidos entre trabalhadores com 50 anos ou mais. Prova disso é que, em 2022, 25% dos brasileiros contavam com 50 anos ou mais (representando 22% da força de trabalho), mas apenas 5,6% das empresas no Brasil contratam trabalhadores com 50 anos ou mais, observando a proporção deles na população em geral (Gonçalves, 2024; IBGE, 2022).

Dados da pesquisa “Etarismo e Inclusão 2023”, conduzida pela consultoria especializada Robert Half (2023), dão conta de que: 86% das pessoas com mais de 60 anos no Brasil já sofreram algum preconceito no trabalho, 70% das empresas no Brasil contratam muito pouco ou nenhum profissional com mais de 50 anos e que estes profissionais representam apenas 5% da força de trabalho das empresas brasileiras. São práticas discriminatórias que começam nos processos de recrutamento, perpetuam-se com menos oportunidades de desenvolvimento profissional ao longo do vínculo laboral e terminam com um percentual de desligamentos concentrado entre profissionais mais velhos (Gonçalves, 2024).

Nas melhores empresas para se trabalhar, esse desafio na inclusão etária não parece ser diferente. De acordo com o relatório “Tendências Gestão de Pessoas 2024 – Diversidade e Inclusão”, de Great Place to Work (2024), programas de inclusão etária eram oferecidos por apenas 31,7% das empresas participantes da pesquisa. Nessas melhores empresas para se trabalhar, o

percentual de profissionais acima de 55 anos (que representavam 21,51% da população brasileira, de acordo com o IBGE, 2022) era de apenas 4%. Observa-se daí que a empregabilidade, ou seja, a capacidade de ser contratado e se manter empregado entre trabalhadores com 50 anos ou mais no Brasil, vem sendo duramente ameaçada.

Empregabilidade sustentável

Apesar de a manutenção da empregabilidade ao longo da vida ter se tornado um imperativo nos dias atuais, processos de precarização dos vínculos laborais e informalidade, intensificação dos ritmos de trabalho, sobrecarga de demandas, insegurança financeira, entre outros têm desafiado a saúde de trabalhadores em todo o mundo. Diante desse cenário, garantir que a vida laboral prolongada seja não só produtiva, mas também saudável, tornou-se uma prioridade e um novo campo de estudo: a empregabilidade sustentável. Esta compreende a conquista de oportunidades de trabalho concretas e pessoalmente valiosas para o trabalhador, sem prejuízo de sua saúde e produtividade (Picco *et al.*, 2022).

A empregabilidade sustentável pressupõe um conjunto de capacidades que os trabalhadores adquirem por meio de oportunidades tangíveis, que acontecem em um dado contexto que lhes proporciona as condições necessárias. Tais condições são aquelas que permitem que os trabalhadores contribuam de forma valiosa com o seu trabalho com o passar do tempo, preservando a saúde e o bem-estar. A empregabilidade sustentável requer algumas condições pessoais do trabalhador (atitude e motivação para explorar as oportunidades) e outras condições contextuais (de trabalho e organizacionais) que favoreçam a conversão das contribuições pessoais e de trabalho do profissional em capacidades, ou seja, em oportunidades reais para um funcionamento profissional valorizado (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021; Picco *et al.*, 2022).

Nesse sentido, a empregabilidade sustentável é influenciada por inúmeros fatores presentes nos níveis macrosistêmico, mesosistêmico e microsistêmico em que está inserido o trabalhador. O nível macrosistêmico compreenderia os aspectos mais amplos envolvendo as dimensões social, cultural, política, legislativa, entre outras do ambiente macro em que está inserido o trabalhador. O nível mesosistêmico compreenderia aspectos como cultura organizacional, liderança e outros elementos que digam respeito aos diferentes ambientes em que o trabalhador circula, em especial o seu ambiente de trabalho. Já o nível microsistêmico compreenderia o contexto mais proximal do trabalhador, envolvendo aspectos pessoais, familiares e do seu convívio social (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021).

Desafios à empregabilidade sustentável 60+

Nas últimas décadas no Brasil, em especial após a Reforma Trabalhista de 2017 e a crise provocada pela pandemia da covid-19, o emprego tal qual se conhecia desde o advento da Consolidação das Leis Trabalhistas tem se tornado cada vez mais escasso. As relações de trabalho têm se modificado substancialmente, dando lugar a vínculos precários e informais (Camarano; Carvalho; Kanso, 2019).

Esse fenômeno, que já vinha sendo potencializado em função dos grandes avanços tecnológicos da indústria 4.0, vem ceifando inúmeros postos de trabalho ao redor do mundo e vitimando, sobretudo, jovens em início de carreira e trabalhadores mais velhos. Os primeiros devido a uma presumida inexperiência e incapacidade profissionais e os últimos devido a estereótipos sobre possíveis problemas de saúde, alterações nas capacidades de trabalho e potencial obsolescência de competências (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021).

Dados apontam que o vigor físico e o mental, de fato, sofrem os impactos da senescência, podendo demandar adaptações no contexto do trabalho. Mas, para além desses impactos, os

trabalhadores mais velhos costumam vivenciar o etarismo e o preconceito relacionado à idade (Paiva; Sobreira; de Lima, 2021).

O etarismo (também conhecido como idadeísmo ou ageísmo) refere-se a estereótipos e mitos relacionados à idade, os quais são baseados em pontos de vista que a sociedade constrói no intuito de se livrar da responsabilidade para com algum grupo etário. Quando voltado às pessoas idosas, o etarismo compreende o desdém, a antipatia e a evitação de contato com pessoas idosas. Já o preconceito relacionado à idade envolve assumir que uma determinada pessoa, apenas por conta da sua idade, apresenta determinadas características presentes no seu grupo etário, desprezando-se as características singulares do indivíduo. Em relação às pessoas idosas, o preconceito etário envolve padrões de pensamento relacionados à inevitabilidade do declínio relacionado à idade (Pazos; Ferreira, 2024; OPAS, 2022).

Em que pese a diversidade do processo de envelhecimento, que se apresenta sob diferentes fenótipos, que vão desde a senescência (com suas mudanças normativas relacionadas ao envelhecimento) até a senilidade (com as doenças), quando presente o preconceito etário, é a idade (e não as características reais da pessoa idosa), que se torna uma representação da sua capacidade ou, mais comumente, da falta de capacidade (OPAS, 2022). Segundo a literatura, os estereótipos que mais prevalecem no caso dos trabalhadores mais velhos envolvem a suposição de que estes teriam pior desempenho no trabalho, seriam menos dedicados às atividades de interesse da organização, mais resistentes à mudança e pouco abertos à aprendizagem contínua, representando maiores custos para a empresa em relação aos trabalhadores mais jovens (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021).

Contribuem para a construção desse estereótipo pesquisas como a de Aiyar, Ebeke e Shao, (2016), que analisaram a correlação entre o envelhecimento da força de trabalho e a produtividade entre os anos de 1950 e 2014 na Europa. Esses pesquisadores identificaram que o aumento de 5% na participação de

trabalhadores com 55 a 64 anos estaria associado a um decréscimo na produtividade do trabalho de 3%.

Se, ao longo da modernidade sólida, a idade era vista como sinônimo de experiência desejável para o mercado de trabalho, atualmente o etarismo e o preconceito etário constituem aspectos macrossistêmicos centrais que comprometem a empregabilidade sustentável de empregadores mais velhos. Seus reflexos nefastos são percebidos e potencializados nos níveis mesossistêmico e microssistêmico. Isso porque, quando o preconceito etário assume uma forma sistêmica (estrutural) no mercado de trabalho, ele passa a integrar o conjunto de crenças compartilhadas entre os próprios trabalhadores mais velhos, seus gestores, colegas e a própria sociedade, contribuindo para a discriminação etária no trabalho (Alcover; Mazzetti; Vignoli; 2021).

No nível mesossistêmico, a discriminação etária nas organizações pode ser percebida na própria cultura organizacional, na postura das lideranças e das equipes, mais precisamente na forma como o trabalhador mais velho é (ou não) ouvido, considerado e valorizado dentro da organização. Também é percebida nas ações de recrutamento e seleção, contratação, promoção, treinamento, desligamento e aposentadoria compulsória (por idade). As consequências negativas da discriminação etária no emprego costumam incluir barreiras ao recrutamento e à contratação, redução das condições de trabalho e emprego (Ghosheh, 2008), limitação das oportunidades de carreira e de desenvolvimento e redução do apoio organizacional e do acesso à formação (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021), o que tende a forçar decisões de aposentadoria antecipada (Camarano; Carvalho; Kanso, 2019).

Dentre as repercussões microssistêmicas da discriminação etária no trabalho, figuram mudanças nas condições socioeconômicas (redução na renda), redução das relações sociais, piora nos níveis de bem-estar físico e mental e envelhecimento malsucedido (Ghosheh, 2008). Além disso, estudos indicam que os estereótipos negativos e o preconceito relacionado à idade no

trabalho também impactam o *self* do trabalhador por meio dos metaestereótipos. Os metaestereótipos de idade referem-se às crenças das pessoas sobre como os outros as percebem como sendo mais velhas, aspecto este que também influencia no processo decisório de aposentadoria (Alcover; Mazzetti; Vignoli, 2021).

Dentre as formas de combate ao etarismo e ao preconceito etário abordados na literatura, um dos principais mecanismos discutidos é a legislação, a qual, desafortunadamente, nem sempre se mostra efetiva. No Brasil, a Política Nacional da Pessoa Idosa (Brasil, 1994) já previa em seu artigo 10 a competência de órgãos e entidades públicos para garantir mecanismos que impedissem a discriminação da pessoa idosa quanto à sua participação no mercado de trabalho, no setor público e privado. O artigo 28 do Estatuto da Pessoa Idosa (Brasil, 2003), por sua vez, prevê que o Poder Público deve criar e estimular programas de: profissionalização especializada para as pessoas idosas (aproveitando seus potenciais e habilidades para atividades regulares e remuneradas) e de estímulo às empresas privadas para admissão de pessoas idosas ao trabalho. Paradoxalmente à intenção de manutenção dos trabalhadores idosos no mercado de trabalho, esse mesmo artigo 28 também prevê que o Poder Público deve estimular programas voltados à preparação de trabalhadores mais velhos para a aposentadoria (Brasil, 2022).

Sem previsão de cotas, nem de incentivos à contratação de trabalhadores mais velhos, o que se observa no mercado de trabalho brasileiro são ainda poucos e tímidos programas de inclusão etária em organizações, convivendo ao lado de algoritmos etaristas em plataformas de recrutamento e, sobretudo, durante a pandemia, de demissões numerosas de trabalhadores idosos. Nesse sentido, entre o último trimestre de 2019 e o ano de 2020, cerca de 800 mil profissionais com mais de 60 foram demitidos ou ficaram desocupados e à procura de trabalho no Brasil (Gonçalves, 2024; GPTW, 2024; Neves, 2024).

Todavia, outro futuro (mais favorável aos trabalhadores “prateados”) ainda é possível de ser construído. Além de políticas

de estímulo à contratação de trabalhadores mais velhos no nível legislativo, iniciativas também que poderiam contribuir para a diversidade e a inclusão etária em organizações seriam: programas de recrutamento e seleção de “talentos maduros”, redução de demandas e aumento de recursos do trabalho (ex. flexibilidade de jornada, redesenho do trabalho), maior suporte organizacional, programas de saúde ocupacional específicos, promoção dos recursos pessoais dos trabalhadores (autoeficácia e resiliência relacionada à capacidade para o trabalho) e da empregabilidade (Vuori *et al.*, 2019; OPAS, 2022).

Oportunidades à empregabilidade sustentável 60+

Para que o combate ao etarismo e ao preconceito etário no trabalho aconteça, é preciso, antes de mais nada, reconhecer a presença desses fenômenos. No âmbito organizacional, já estão disponíveis no contexto brasileiro duas escalas, são elas: Escala de Ageísmo no Contexto Organizacional (França *et al.*, 2017) e Escala de Gestão da Diversidade Etária nas Organizações (Seidl *et al.*, 2022). Referidas escalas contribuem não apenas na identificação das formas de etarismo (favorecendo a construção de planos de ação mais assertivos), mas também no apoio à gestão da diversidade etária, um desafio cada dia mais presente nas organizações, que atualmente contam com várias gerações trabalhando lado a lado. Esse levantamento inicial costuma ser fundamental para identificar os aspectos da cultura organizacional relacionados à diversidade e inclusão etárias, que precisam ser trabalhados.

Importante também considerar que, segundo Seidl *et al.* (2022), a relação entre idade, segurança, saúde e bem-estar no trabalho ainda é incerta e complexa, não se podendo atribuir categoricamente um viés negativo à força de trabalho mais velha. Contrariando os estereótipos relacionados aos trabalhadores mais velhos, Ng e Feldman (2008) identificaram que a diversidade de

conhecimentos e experiências, a motivação intrínseca e a satisfação no trabalho tendem a aumentar com a idade.

Já O'Driscoll e Roche (2015) evidenciaram que comportamentos contraproducentes no trabalho diminuem quanto maior a idade do trabalhador. Em ampla pesquisa sobre a recuperação de empresas espanholas durante a crise de 2008, identificou-se ainda que uma mão de obra mais velha fortaleceu a resiliência econômica das empresas, com efeito positivo sobre as vendas, a produtividade e o emprego (Centro Internacional sobre el Envejecimiento, 2024).

Por sua vez, Kaplan, Sanchez e Hoffman (2017) identificaram que o perfil multigeracional da força de trabalho agrega um olhar intergeracional que é positivo para as organizações. Concluíram que, ao perceber semelhanças e diferenças entre as gerações, as organizações tornam-se mais capazes de enriquecer a diversidade organizacional e reduzir o etarismo.

Já Paiva, Sobreira e de Lima (2021) evidenciaram que, quando se aproximam pessoas em estágios de vida distintos, essa diversidade geracional, aliada a políticas voltadas à intergeracionalidade, favorece alguns aspectos organizacionais relevantes, como a produtividade, a criatividade e a diversificação de conhecimentos. Também sugeriram que, para reduzir os prejuízos inerentes ao preconceito com a idade ou mesmo coibi-lo, é preciso antes entender a dinâmica intergeracional que se opera entre os trabalhadores.

Mais importante do que a idade (geração) do profissional, essa última linha de pesquisa sugere que a qualidade do relacionamento entre as gerações é que precisa ser avaliada, seja em termos de cooperação, interação ou troca entre gerações. Parte-se da premissa de que as relações intergeracionais são multidimensionais, podendo se apresentar sob quatro formas: conflito intergeracional, solidariedade intergeracional (confiança compartilhada entre as diferentes gerações), ambivalência geracional (com manifestações de conflito e confiança compartilhada simultaneamente) e cooperação intergeracional. Dentre essas formas de relação

intergeracional, a cooperação seria aquela que possibilitaria a maior integração entre as diferentes gerações, devendo as organizações, portanto, focar no seu gerenciamento, reconhecendo as diferenças entre profissionais de diferentes gerações e combinando a experiência dos trabalhadores mais velhos com as novas habilidades e os talentos dos mais jovens. Esse gerenciamento da cooperação intergeracional, segundo a literatura, favorece a redução de conflitos e a eliminação de estereótipos geracionais negativos (aumentando a solidariedade intergeracional), além de melhorar a transferência de conhecimentos e incentivar a aprendizagem entre gerações, contribuindo para um melhor clima de trabalho (Paiva; Sobreira; de Lima, 2021). Esse contato intergeracional configura uma das principais estratégias de combate ao idadismo, que é uma das quatro áreas de ação priorizadas pela Década do Envelhecimento Saudável (OPAS, 2022).

A carreira 60+

Uma vez apresentados os desafios e as oportunidades à empregabilidade sustentável dos trabalhadores mais velhos, cabe agora rapidamente compreender a dinâmica de carreira do trabalhador mais velho. Em que pese ainda serem escassos os estudos voltados ao planejamento de carreira na fase tardia de vida, destaca-se na literatura o modelo conceitual de construção de carreira tardia de Fasbender *et al.* (2019).

Tal modelo propõe que a experiência do envelhecimento (envolvendo perdas físicas e sociais, crescimento pessoal e ganhos de autoconhecimento) e a adaptabilidade de carreira (compreendendo preocupação com a carreira, controle, curiosidade e confiança) seriam variáveis antecedentes ao planejamento de carreira de trabalhadores mais velhos. De acordo com esse modelo, a relação entre tais antecedentes e o planejamento de carreira tardia seria mediada pela perspectiva de tempo ocupacional futuro. Esta compreende as crenças do trabalhador em relação às oportunidades

de trabalho disponíveis e ao tempo de trabalho que ainda lhe restaria. Essas crenças seriam construídas sob a influência do contexto em que está inserido o trabalhador, um contexto muitas vezes marcado pelo idadismo (Fasbender *et al.*, 2019).

No âmbito acadêmico, Vuori *et al.* (2019) investigaram os efeitos a longo prazo de uma intervenção em grupo desenvolvida para fortalecer o planejamento de carreira de trabalhadores mais velhos, tendo como foco justamente as percepções de discriminação em relação à idade, o envolvimento no trabalho e a perspectiva de tempo ocupacional futuro. O experimento, que envolveu 17 organizações representativas dos setores público e privado na Finlândia, contou com um total de 699 participantes com idade média de 58 anos. O estudo revelou um efeito proximal da intervenção no sentido de aumentar o nível de prontidão dos trabalhadores em relação ao planejamento de suas carreiras, reduzindo a discriminação etária percebida, fortalecendo o envolvimento de trabalho e ampliando a perspectiva de tempo laboral futuro. Referidos resultados demonstram que, além do combate ao etarismo estrutural e organizacional, intervenções no nível individual voltadas ao planejamento de carreira na fase tardia de vida também se mostram fundamentais para um prolongamento bem-sucedido da vida laboral.

Esse tipo de planejamento também deve considerar a diversidade do processo de envelhecimento, que é marcado por inúmeras iniquidades. Isso porque tal diversidade também se observa nas diferentes trajetórias laborais da maturidade. Na literatura, ao lado de evidências de que o trabalho na maturidade seria mais benéfico para a saúde (sobretudo para a saúde mental) do que o desemprego involuntário, há outro conjunto de evidências apontando que pode haver uma idade em que os benefícios são superados por impactos adversos. Em recente revisão de literatura, Baxter *et al.* (2021) identificaram que o prolongamento da vida profissional (especialmente com trabalhos de meio período) parece trazer benefícios ou um efeito neutro para alguns. Porém, também pode apresentar efeitos adversos no caso de trabalhos altamente

demandantes ou com baixa remuneração. Nesse sentido, as autoras alertam que o trabalho na maturidade tem o potencial de “*ampliar as desigualdades em saúde entre aqueles que podem optar por reduzir sua jornada de trabalho e aqueles que precisam continuar trabalhando em tempo integral por razões financeiras*” (Baxter et al., 2021, p. 9). Finalizam advertindo sobre a escassez de intervenções voltadas a trabalhadores mais velhos com o foco de contribuir para um prolongamento saudável da vida laboral.

De todo o exposto, esperamos que reste claro ao leitor que a relação entre o trabalho na fase tardia de vida e o envelhecimento saudável não é unívoca e está diretamente associada ao grau de responsividade do contexto ao qual está inserido o trabalhador. Longe de esgotar essa temática tão relevante nos dias atuais, a proposta deste capítulo foi apenas lançar luz sobre desafios e oportunidades à empregabilidade sustentável de trabalhadores mais velhos, analisando suas relações com a carreira e o envelhecimento saudável. Espera-se que os elementos articulados neste capítulo possam promover a sensibilização de profissionais que atuem com trabalhadores idosos, favorecendo a empatia e municiando-os para a defesa da inclusão etária nos ambientes de trabalho. Afinal, a luta pelo envelhecimento saudável é de todos aqueles que, com alguma sorte, também chegarão lá!

Referências

- AIYAR, S.; EBEKE, C.; SHAO, X. The euro area workforce is aging, costing growth. **IMFBlog**. ago., 2016. Disponível em: <https://goo.gl/M8CtJF>. Acesso em: 05 jun. 2025.
- ALCOVER, C. M.; MAZZETTI, G.; VIGNOLI, M. Sustainable employability in the mid and late career: An integrative review. **Journal of Work and Organizational Psychology**, v. 37, n. 3, p. 157-174, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.5093/jwop2021a16>. Acesso em: 05 jun. 2025.

ALVES, J. E. D. O envelhecimento populacional no Brasil. *In: II Congresso Nacional de Envelhecimento Humano (CNEH)*, Curitiba, 22 a 24 de novembro de 2018. Disponível em: <https://bit.ly/2X0gPPc>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BAXTER, S.; BLANK, L.; CANTRELL, A. *et al.* Is working in later life good for your health? A systematic review of health outcomes resulting from extended working lives. **BMC Public Health**, v. 21, 1356, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12889-021-11423-2>. Acesso em: 05 jun 2025.

BRASIL. **Lei Federal n. 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 01 out. 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.html. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRASIL. **Lei Federal n. 14.423, de 22 de julho de 2022**. Altera a Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, para substituir, em toda a Lei, as expressões “idoso” e “idosos” pelas expressões “pessoa idosa” e “pessoas idosas”, respectivamente. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 22 jul. 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.html. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRASIL. **Lei Federal n. 8.842, de 04 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 05 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2022/Lei/L14423.html. Acesso em: 05 jun. 2025.

CAMARANO, A. A.; CARVALHO, D. F.; KANSO, S. Saída precoce do mercado de trabalho: aposentadoria ou discriminação? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 9, p. 3183–3192, set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/FFBwPvSdNnpRQVv7g9CgkGM/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 05 jun. 2025.

CENTRO INTERNACIONAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO [CENIE]. **El Impacto de la edad en el mercado de trabajo y en la resiliência de las empresas en espana**. jan 2024. Disponível em: <https://www.compromisoasturiasxxi.es/wp-content/uploads/2024/>

02/El-impacto-de-la-edad-en-el-mercado-de-trabajo-y-en-la-resiliencia-de-las-empresas-en-Espana-publicacion.pdf. Acesso em: 05 jun. 2025.

FASBENDER, U.; WÖHRMANN, A. M.; WANG, M.; KLEHE, U. C. Is the future still open? The mediating role of occupational future time perspective in the effects of career adaptability and aging experience on late career planning. **Journal of Vocational Behavior**, v. 111, p. 24-38, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jvb.2018.10.006>. Acesso em: 05 jun. 2025.

FRANÇA, L. H. DE F. P. *et al.* Ageism in the organizational context - the perception of Brazilian workers. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 762-772, nov. 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/TwtsHVTkHjm9D4YV5B3rjBn/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 05 jun. 2025.

GERBELLI, L. G.; PEREIRA, R. Trabalho depois dos 60? Brasil nunca teve tantos trabalhadores da geração prateada. **O Estado de São Paulo**, 14 out. 2024. Disponível em: <https://www.estadao.com.br/economia/trabalho-depois-dos-60-nunca-o-brasil-teve-tantos-trabalhadores-da-geracao-prateada/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

GHOSHEH, N. Age discrimination and older workers. Theory and legislation in comparative context. **International Labour Organization**, 2008. Disponível em: https://www.social-protection.org/gimi/Media.action;jsessionid=I0nQ5kYxsEZ0I0BdW4_s4jr-E_bbyXkTb09AlhqeXDWVQeRQM-4n!1628172287?id=8855.

Acesso em: 05 jun. 2025

GONÇALVES, R. Etarismo: 86% das pessoas com mais de 60 anos sofrem preconceito no trabalho. **Correio Brasiliense**, 01 maio 2024. Disponível em: <https://www.correiobrasiliense.com.br/economia/2024/05/6848856-etarismo-86-das-pessoas-com-mais-de-60-anos-sofrem-preconceito-no-trabalho.html>. Acesso em: 05 jun. 2025

GREAT PLACE TO WORK [GPTW]. **Tendências Gestão de Pessoas 2024 – Diversidade e Inclusão**. 2024. Disponível em: <https://conteudo.gptw.com.br/relatorio-tendencias-gestao-de-pessoas-2024>. Acesso em: 05 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>. Acesso em: 05 jun. 2025

KAPLAN, M.; SANCHEZ, M.; HOFFMAN, J. **Intergenerational pathways to a sustainable society**. New York, NY: Springer International Publishing, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-319-47019-1>. Acesso em: 05 jun. 2025.

LINHARES, L. P.; AGUIAR, C. V. N. Idoso no trabalho: a representação social de profissionais de Recursos Humanos. **Revista Psicologia & Saberes**, v. 8, n. 13, p. 59–75. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.3333/rps.v8i13.1076>. Acesso em: 05 jun. 2025

NEVES, I. Reprovados por robôs: como plataformas de inteligência artificial podem discriminar mulheres, idosos e faculdades populares em processos seletivos. **Intercept Brasil**, 24 nov. 2022. Disponível em: <https://www.intercept.com.br/2022/11/24/como-plataformas-de-inteligencia-artificial-podem-discriminar-mulheres-idosos-e-faculdades-populares-em-processos-seletivos/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

NG, T. W. H.; FELDMAN, D. C. The relationship of age to ten dimensions of job performance. **Journal of Applied Psychology**, v. 93, n. 2, p. 392-423, 2008. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18361640/>. Acesso em: 05 jun. 2025.

O'DRISCOLL, M. P.; ROCHE, M. Age, organizational citizenship behaviors and counter-productive work behaviors. In: N. A. Pachana (Ed.), **Encyclopedia of Geropsychology**, p. 1-11, Springer, 2015. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-981-287-082-7_196. Acesso em: 05 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Envelhecimento Ativo: uma política de saúde**. Brasília/DF: Organização Mundial da Saúde, 2005. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf. Acesso em: 05 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Relatório Mundial do Envelhecimento e Saúde**. Genebra/SUI: Organização Mundial da Saúde, 2015, p. 39-50. Disponível em: <https://apps.who>

int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_p
or.pdf;jsessionid=0179B44AE24D84057C8C39A7667B9253?sequen
ce=6 Acesso em: 05 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS].
Relatório mundial sobre o idadismo, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.37774/9789275724453> Acesso em: 05 jun. 2025.

PAIVA, N. M. F.; SOBREIRA, E. M. C.; DE LIMA, T. C. B. Ageísmo
e Relações Intergeracionais em uma organização do setor público.
Estud. interdiscipl. envelhec., Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 7-28,
2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.96538>.
Acesso em: 05 jun. 2025.

PAZOS, P. DE F. B.; FERREIRA, A. P. Pessoa idosa, mercado de
trabalho, idadismo e a saúde do trabalhador: revisão de escopo.
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 27, p. e240004,
2024. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LPsJXHkz3pt
n7vq6tmgXXJf/?format=pdf&lang=pt](https://www.scielo.br/j/rbagg/a/LPsJXHkz3ptn7vq6tmgXXJf/?format=pdf&lang=pt). Acesso em: 05 jun. 2025.

PICCO, E.; GRAGNANO, A.; DAGHINI, A.; MIGLIORETTI, M.
Systematic Review of Intervention Studies to Foster Sustainable
Employability Core Components: Implications for Workplace
Promotion. **Sustainability**, v. 14, n. 6, 3300, 2022. Disponível em:
<https://doi.org/10.3390/su14063300>. Acesso em: 05 jun. 2025.

SEIDL, J. *et al.* Age Diversity Management in Organizations Scale:
Development and Evidence of Validity. **Psico-USF**, v. 27, n. 2, p.
251–263, abr. 2022. Disponível em: [https://www.scielo.br/j/pusf/a
/vLkHnmMR8YMrnfnfg58tMn/?format=pdf&lang=en](https://www.scielo.br/j/pusf/a/vLkHnmMR8YMrnfnfg58tMn/?format=pdf&lang=en). Acesso
em: 05 jun. 2025.

VUORI, J.; TÖRNROOS, K.; RUOKOLAINEN, M.; WALLIN, M.
Enhancing late-career management among aging employees – A
randomized controlled trial. **Journal of Vocational Behavior**, v.
115, 103327, 2019. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/j.jvb
.2019.103327](https://doi.org/10.1016/j.jvb.2019.103327). Acesso em: 05 jun. 2025.

RELIGIOSIDADE E TERRITÓRIO: SABERES LOCAIS E RESISTÊNCIA CULTURAL

Eduarda Corrêa Lasta
Silvia Virginia Coutinho Areosa

Introdução

As discussões aqui apresentadas são recortes de uma dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional da Universidade de Santa Cruz do Sul no ano de 2022. A dissertação, intitulada “*Gênero, trabalho e envelhecimento no meio rural*”, buscou compreender como as relações de gênero interferem nos significados atribuídos ao trabalho pelas pessoas idosas que vivem no distrito de Monte Alverne, município de Santa Cruz do Sul-RS.

O fenômeno do envelhecimento populacional está entre os desafios mais significativos enfrentados pelas sociedades contemporâneas. No Brasil, esse processo é particularmente complexo devido às desigualdades regionais, à diversidade socioterritorial e às disparidades no acesso a direitos básicos. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), o número de pessoas com 60 anos ou mais no país ultrapassou os 32 milhões, representando aproximadamente 15% da população. A tendência é de crescimento acelerado, e estima-se que em 2050 o Brasil terá uma população majoritariamente idosa.

No meio rural, o envelhecimento populacional adquire contornos específicos, com implicações profundas nas estruturas familiares, nos modos de produção e nas formas de sociabilidade. A migração dos jovens para os centros urbanos, em busca de melhores condições de trabalho e estudo, tem contribuído para uma ruralidade marcada por núcleos familiares envelhecidos. A literatura aponta que esse processo é acompanhado de desafios

peculiares, como o acesso a serviços de saúde, transporte, lazer e políticas públicas (Tavares *et al.*, 2016).

Nesse contexto, a religiosidade emerge como um elemento estruturante da vida social no campo, operando não apenas como prática espiritual, mas também como linguagem cultural, memória histórica e expressão de pertencimento. No distrito de Monte Alverne, os saberes religiosos tradicionais, transmitidos intergeracionalmente, contribuem para a construção de uma identidade territorial marcada por valores comunitários, solidariedade e continuidade. Esses saberes funcionam como formas de resistência frente aos processos de urbanização, homogeneização cultural e desvalorização do modo de vida rural.

O presente capítulo apresenta os resultados de uma pesquisa qualitativa realizada no distrito de Monte Alverne, pertencente ao município de Santa Cruz do Sul-RS, com foco nas representações sociais sobre religiosidade e de que maneira tal configuração representa afirmação cultural e territorial no campo. A análise é guiada pela Teoria das Representações Sociais (Moscovici, 1981), que permite compreender como os sujeitos constroem significados a partir de suas experiências de vida e dos contextos sociais em que estão inseridos. A perspectiva adotada considera as relações entre religiosidade, gênero, trabalho e território como categorias interdependentes, fundamentais para a compreensão das dinâmicas do envelhecimento rural. Ao valorizar os saberes locais e as práticas cotidianas, busca-se evidenciar como a cultura religiosa opera como instrumento de resistência simbólica e de afirmação de identidades coletivas no campo.

Religiosidade e território

A religiosidade constituiu-se como elemento estruturante nas dinâmicas sociais observadas no distrito rural de Monte Alverne. A presença da fé católica, materializada em símbolos visíveis nas residências e em práticas cotidianas, como missas, terços e festas religiosas, transcende a esfera privada e atua como mecanismo de

coesão comunitária. A centralidade do padre local no processo de aproximação entre pesquisador e entrevistados evidencia a confiança depositada em figuras religiosas, revelando uma territorialidade impregnada por valores morais e religiosos (Macedo; Sousa, 2021).

Esse fenômeno remete à compreensão de território proposta por Raffestin (1993), que enfatiza a dimensão simbólica e relacional da construção territorial. A inserção da pesquisadora nas propriedades foi facilitada pela mediação do pároco, cujo papel extrapola o âmbito religioso, operando como agente de legitimidade social. As falas dos entrevistados demonstram que a religião atua como um sistema de regulação e pertencimento, configurando-se como base da organização social no campo.

A religião, conforme discutido por Durkheim (1912), desempenha papel essencial na coesão moral das comunidades, operando como um sistema de crenças e práticas que produzem solidariedade. No caso de Monte Alverne, a religião cumpre essa função ao reforçar os laços entre os moradores e ao funcionar como instância mediadora entre o público e o privado, o individual e o coletivo.

A teoria de Bourdieu (1997) sobre capital simbólico é útil para compreender como a autoridade religiosa do padre se converte em um recurso de poder legitimado. Esse capital simbólico garante à figura do padre o acesso privilegiado às casas e ao discurso dos moradores, configurando uma forma de mediação cultural e social. A fé, nesse contexto, torna-se instrumento de acesso e confiança, mediando relações de poder e saber.

Em termos comparativos, estudos realizados em regiões rurais do Norte e Nordeste do Brasil também apontam para a religiosidade como uma rede de suporte emocional e social (Gioda; Grisotti, 2018). A presença de práticas como o compadrio, que emerge nas entrevistas como critério de indicação de novos participantes, evidencia o caráter relacional da religião e sua função de estruturação das redes de sociabilidade. A religiosidade, portanto, não apenas legitima a presença do pesquisador, mas

revela aspectos fundamentais da cultura local, funcionando como mediadora do envelhecimento com dignidade.

A territorialidade religiosa observada em Monte Alverne opera também como forma de resistência simbólica às transformações urbanas e às mudanças geracionais. O apego às celebrações tradicionais e à presença de objetos religiosos no ambiente doméstico reforça uma identidade cultural enraizada, conforme descrito por Rosendahl (2005). A religião, nesse sentido, é também uma forma de narrar a história e perpetuar valores considerados fundantes.

A materialidade da religiosidade — crucifixos, imagens de santos, terços, velas — configura um sistema semiótico complexo que estrutura o espaço doméstico como sagrado. Essa sacralização do cotidiano imprime ao lar rural uma dimensão ética e moral que influencia inclusive as decisões práticas e a forma como os sujeitos se percebem em relação ao mundo.

As práticas religiosas coletivas, como as festas de padroeiro, novenas e almoços comunitários, representam espaços privilegiados de sociabilidade e reforço identitário. Conforme argumenta Claval (2008), tais práticas produzem sentido de comunidade e de continuidade cultural, o que é particularmente relevante em territórios marcados por processos de despovoamento e envelhecimento populacional.

A religião também emerge como discurso explicativo para eventos traumáticos ou difíceis, como infertilidade, doenças ou perdas. A aceitação de tais eventos como “vontade divina” demonstra a função psicossocial da religião na elaboração do sofrimento, o que é corroborado por autores como Berger e Luckmann (2004), ao tratarem da religião como estrutura de legitimação da realidade.

Por fim, é importante destacar que a religiosidade funciona como código moral normativo, determinando comportamentos esperados, papéis sociais e modos de convivência. Em Monte Alverne, a moral religiosa parece influenciar diretamente a noção de honra, respeito ao próximo e a ideia de “bom cristão”, que se

traduz em práticas de hospitalidade, solidariedade e reconhecimento social.

Esses achados reforçam a compreensão de que a religiosidade rural não pode ser interpretada apenas como fé subjetiva, mas como estrutura coletiva, territorializada e normativa, que orienta os modos de ser, viver e envelhecer no campo. A religião, portanto, é uma gramática simbólica que organiza o mundo social e orienta os processos de envelhecimento, sendo indispensável para qualquer análise do rural brasileiro.

A religiosidade constituiu-se como elemento estruturante nas dinâmicas sociais observadas no distrito rural de Monte Alverne. A presença da fé católica, materializada em símbolos visíveis nas residências e em práticas cotidianas, como missas, terços e festas religiosas, transcende a esfera privada e atua como mecanismo de coesão comunitária. A centralidade do padre local no processo de aproximação entre pesquisador e entrevistados evidencia a confiança depositada em figuras religiosas, revelando uma territorialidade impregnada por valores morais e religiosos (Macedo; Sousa, 2021).

Esse fenômeno remete à compreensão de território proposta por Raffestin (1993), que enfatiza a dimensão simbólica e relacional da construção territorial. A inserção da pesquisadora nas propriedades foi facilitada pela mediação do pároco, cujo papel extrapola o âmbito religioso, operando como agente de legitimidade social. As falas dos entrevistados demonstram que a religião atua como um sistema de regulação e pertencimento, configurando-se como base da organização social no campo.

Em termos comparativos, estudos realizados em regiões rurais do Norte e Nordeste do Brasil também apontam para a religiosidade como uma rede de suporte emocional e social (Gioda; Grisotti, 2018). A presença de práticas como o compadrio, que emerge nas entrevistas como critério de indicação de novos participantes, evidencia o caráter relacional da religião e sua função de estruturação das redes de sociabilidade. A religiosidade, portanto, não apenas legitima a presença do pesquisador, mas

revela aspectos fundamentais da cultura local, funcionando como mediadora do envelhecimento com dignidade.

Viver no campo: qualidade de vida e relações sociais

A experiência de viver no campo é marcada por uma valorização simbólica do espaço rural. Os entrevistados expressaram contentamento com a vida na zona rural, associando-a à tranquilidade, segurança, autonomia e saúde. Esses elementos são mencionados de maneira recorrente nas entrevistas, indicando uma representação social do campo como espaço privilegiado para o envelhecimento.

Segundo Adamo *et al.* (2017), a qualidade de vida está diretamente relacionada à percepção individual sobre seu contexto de vida, e os dados aqui apresentados confirmam essa hipótese. As atividades produtivas, mesmo que reduzidas em intensidade, continuam presentes na rotina dos idosos, contribuindo para a manutenção do sentimento de utilidade e pertencimento. Essa prática também se alinha à concepção de envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), que enfatiza a importância da participação contínua dos idosos em atividades sociais, econômicas, culturais e cívicas.

Neri (2013) argumenta que o envelhecimento ativo deve considerar as interações entre capacidades funcionais, suporte ambiental e engajamento em ocupações significativas. No contexto rural de Monte Alverne, o cultivo de hortas, a manutenção de pequenos rebanhos e o trabalho com alimentos caseiros exemplificam como a vida produtiva continua a mediar a construção de identidades na velhice.

Minayo (2012) ressalta que os determinantes sociais da saúde e da qualidade de vida dos idosos rurais vão além das condições materiais, abrangendo dimensões subjetivas, afetivas e relacionais. Nesse sentido, os laços de vizinhança e o sentimento de pertencimento territorial emergem como fatores protetores frente aos riscos de isolamento, depressão e dependência.

A proximidade entre residências e a tradição de trocas simbólicas — como partilha de colheitas e apoio em tarefas domésticas — revelam um ecossistema relacional ancorado na solidariedade. Essa forma de sociabilidade, analisada por Cacciamali e Tatei (2008), revela um tipo de capital social que favorece a coesão comunitária e amplia a resiliência diante das adversidades da velhice.

Outro aspecto relevante refere-se à autonomia decisória dos idosos em Monte Alverne. Muitos dos entrevistados relataram ter o poder de escolha sobre suas rotinas, decisões familiares e continuidade de atividades produtivas. Essa autonomia está diretamente associada ao conceito de agência discutido por Amartya Sen (2000), segundo o qual a liberdade de agir e escolher é central para a noção de bem-estar.

A natureza e o ambiente rural também foram apontados como elementos terapêuticos. A contemplação da paisagem, o contato com animais e o ritmo menos acelerado da vida no campo proporcionam sensação de equilíbrio, segurança e paz. Essa dimensão sensorial da qualidade de vida, muitas vezes ausente em abordagens urbanocêntricas, encontra respaldo em estudos de Cattaneo *et al.* (2021), que exploram a relação entre ambiente e saúde mental.

Apesar disso, os desafios persistem. O acesso a serviços especializados de saúde, transporte público e lazer são limitados, o que exige da comunidade estratégias próprias de enfrentamento. A organização de caronas solidárias, a presença de agentes comunitários de saúde e o fortalecimento da atenção básica surgem como respostas locais à ausência de políticas públicas estruturadas.

Vale destacar ainda a importância das atividades coletivas, como grupos da terceira idade, celebrações comunitárias e ações da igreja, na manutenção do engajamento social e no combate à solidão. Como observa Rowe e Kahn (1997), o envolvimento ativo em redes sociais é uma das chaves para o envelhecimento bem-sucedido.

Por fim, a permanência no território é vista como fator crucial para o envelhecimento digno. A continuidade da vida no campo é

associada à preservação de valores, rotinas e vínculos, em contraposição à ideia de institucionalização ou deslocamento para áreas urbanas. A ruralidade, assim, configura-se não apenas como cenário, mas como componente ativo das representações sociais sobre o que significa envelhecer com qualidade de vida.

A experiência de viver no campo é marcada por uma valorização simbólica do espaço rural. Os entrevistados expressaram contentamento com a vida na zona rural, associando-a à tranquilidade, segurança, autonomia e saúde. Esses elementos são mencionados de maneira recorrente nas entrevistas, indicando uma representação social do campo como espaço privilegiado para o envelhecimento.

Segundo Adamo *et al.* (2017), a qualidade de vida está diretamente relacionada à percepção individual sobre seu contexto de vida, e os dados aqui apresentados confirmam essa hipótese. As atividades produtivas, mesmo que reduzidas em intensidade, continuam presentes na rotina dos idosos, contribuindo para a manutenção do sentimento de utilidade e pertencimento. Essa prática também se alinha à concepção de envelhecimento ativo proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS, 2002), que enfatiza a importância da participação contínua dos idosos em atividades sociais, econômicas, culturais e cívicas.

Outra dimensão importante diz respeito às relações de vizinhança e solidariedade comunitária. O suporte social — tanto funcional quanto emocional — é fundamental na manutenção da saúde mental e física dos idosos. Autores como Alvarenga *et al.* (2013) e Ceolin *et al.* (2021) destacam que a convivência social e os momentos de lazer desempenham papel essencial na promoção do bem-estar. Em Monte Alverne, a proximidade entre vizinhos, a troca de produtos e serviços e a partilha de refeições configuram um ecossistema relacional que contribui para o envelhecimento com qualidade.

Interseccionalidades no envelhecimento rural

Ao aprofundarmos a discussão sobre as representações sociais do envelhecimento no campo, torna-se indispensável considerar os múltiplos marcadores sociais que se entrecruzam na construção dessas experiências. A perspectiva interseccional, conforme definida por Crenshaw (1991), permite compreender como gênero, classe, raça e território influenciam de forma simultânea as condições de envelhecimento dos indivíduos.

No caso das mulheres idosas entrevistadas, os discursos revelam trajetórias marcadas por interdições educacionais, trabalho invisibilizado e pouca participação nas decisões familiares, compondo um cenário de vulnerabilidade estrutural. Para Jodelet (2001), as representações sociais não apenas refletem a realidade, mas a constroem e a legitimam, o que, nesse caso, contribui para a naturalização da subalternidade feminina no espaço rural.

Além disso, observa-se que os homens também são afetados por normas rígidas de masculinidade, que os afastam do cuidado de si e dos outros. Connell (2005) destaca que o modelo hegemônico de masculinidade impõe aos homens ruralistas o dever da resistência física e emocional, o que muitas vezes os impede de buscar apoio psicológico ou cuidados médicos preventivos. Esse comportamento é um fator explicativo relevante para os indicadores negativos de saúde masculina observados nas áreas rurais.

Saberes locais e resistência cultural

Outro aspecto importante refere-se à valorização dos saberes locais. As práticas agrícolas, a transmissão oral de conhecimentos, a manutenção de rituais religiosos e comunitários representam formas de resistência cultural diante das pressões da modernidade urbana. Conforme apontam Santos e Menandro (2010), o reconhecimento dos saberes tradicionais é fundamental para políticas públicas eficazes no campo da gerontologia social, pois respeitam a identidade e os modos de vida locais.

A produção de significados atribuídos à terra, à religiosidade e ao trabalho compõe um universo simbólico que sustenta os vínculos sociais e a autoestima dos sujeitos rurais idosos. Em Monte Alverne, essas práticas se articulam em um ethos comunitário em que o “envelhecer bem” está menos associado ao consumo ou à institucionalização de cuidados e mais relacionado à permanência no território, ao cultivo da autonomia e à força das redes de reciprocidade.

Essa realidade desafia a lógica predominante das políticas públicas voltadas ao idoso, frequentemente centradas em modelos urbanos e medicalizados de atenção. Como afirma Silva e Freitas (2019), é urgente a construção de políticas territoriais que considerem as especificidades do envelhecimento rural, a partir da escuta qualificada dos sujeitos e do fortalecimento das instâncias comunitárias.

Considerações finais

As análises desenvolvidas ao longo deste capítulo demonstram que o envelhecimento no meio rural é um fenômeno complexo, situado na confluência entre dimensões culturais, simbólicas, territoriais e relacionais. No distrito de Monte Alverne, a religiosidade atua como eixo estruturante das representações sociais e das práticas cotidianas, articulando-se a saberes tradicionais, formas de sociabilidade e à construção de uma identidade coletiva enraizada no território.

A fé, longe de se restringir à esfera privada, configura um código moral normativo, ou seja, um capital simbólico que orienta a vida comunitária e o processo de envelhecimento. Ela legitima relações de poder e pertencimento, opera como mediação entre indivíduo e coletividade, e constitui-se como espaço de elaboração simbólica do sofrimento e da finitude. Essa religiosidade territorializada deve, portanto, ser compreendida como dimensão essencial na análise das ruralidades contemporâneas e de suas estratégias de resistência cultural.

O campo, por sua vez, é mais do que um espaço físico: é um território simbólico e afetivo onde se inscrevem histórias de vida, práticas produtivas e redes de solidariedade. A permanência no território, a valorização da autonomia e o cultivo dos vínculos comunitários emergem como elementos centrais nas narrativas dos sujeitos idosos, que encontram na continuidade da vida rural não apenas uma forma de bem-estar, mas um sentido para o envelhecer.

Nesse contexto, torna-se fundamental a construção de políticas públicas sensíveis às especificidades territoriais, que valorizem os saberes locais e promovam o envelhecimento ativo a partir das realidades vividas pelos sujeitos. Isso implica reconhecer a diversidade dos modos de envelhecer e superar paradigmas universais e descontextualizados que muitas vezes orientam as ações estatais.

Por fim, como propõe Boaventura de Sousa Santos (2010), é necessário substituir a lógica da “monocultura do saber” por uma “ecologia de saberes”, na qual os conhecimentos produzidos nas margens — como os saberes rurais, religiosos e comunitários — sejam reconhecidos em sua legitimidade. Assim, compreender o envelhecimento rural em sua complexidade é também um exercício de justiça, de escuta atenta e de reconhecimento das múltiplas formas de vida que resistem e insistem em existir.

Referências

- ADAMO, H. *et al.* Qualidade de vida e envelhecimento: uma abordagem multidimensional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 345–356, 2017.
- ALVARENGA, M. R.; GOMES, L. B.; MOREIRA, M. A. S. Aspectos psicossociais do envelhecimento: redes de apoio e qualidade de vida. **Revista Kairós**, v. 16, n. 1, p. 133–150, 2013.
- BERGER, P. L.; LUCKMANN, T. **A construção social da realidade: tratado de sociologia do conhecimento**. 26. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

- BOURDIEU, P. **O poder simbólico**. 8. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1997.
- CACCIAMALI, M. C.; TATEI, F. Capitais sociais e redes de cooperação produtiva. **Estudos Avançados**, v. 22, n. 63, p. 161–176, 2008.
- CATTANEO, R. *et al.* Ambiente, bem-estar e envelhecimento: contribuições para a saúde mental no meio rural. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 13, n. 2, p. 22–37, 2021.
- CEOLIN, T. *et al.* Sociabilidade e qualidade de vida entre idosos do meio rural: um estudo de representações sociais. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 1, p. e20201154, 2021.
- CLAVAL, P. **Geografia cultural**. Florianópolis: EdUFSC, 2008.
- CONNELL, R. W. **Masculinities**. 2. ed. Berkeley: University of California Press, 2005.
- CRENSHAW, K. Mapping the margins: intersectionality, identity politics, and violence against women of color. **Stanford Law Review**, v. 43, n. 6, p. 1241–1299, 1991.
- DURKHEIM, E. **As formas elementares da vida religiosa**. São Paulo: Martins Fontes, 1912.
- GIODA, C.; GRISOTTI, M. Religiosidade e envelhecimento: uma análise das redes de apoio em contextos rurais do Norte e Nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Sociais**, v. 33, n. 97, p. 1–15, 2018.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo Demográfico 2022: população por idade e sexo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/>. Acesso em: 10 jun. 2025.
- JODELET, D. **As representações sociais**. Rio de Janeiro: EdUERJ, 2001.
- MACEDO, M. A.; SOUSA, L. S. Religiosidade e ruralidade: territorialidades simbólicas e práticas comunitárias. **Revista Territórios e Fronteiras**, v. 14, n. 2, p. 45–63, 2021.
- MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira: cenário e desafios. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, n. 1, p. 2983–2991, 2012.

- MOSCOVICI, S. **A representação social da psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1981.
- NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na velhice. *In*: FREITAS, E. V. *et al.* (Org.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 70–80.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: OPAS, 2002.
- RAFFESTIN, C. **Por uma geografia do poder**. São Paulo: Ática, 1993.
- ROSENDAHL, Z. Território, cultura e identidade. **Revista Estudos Sociedade e Agricultura**, v. 13, n. 1, p. 25–46, 2005.
- ROWE, J. W.; KHAN, R. L. Successful aging. **The Gerontologist**, v. 37, n. 4, p. 433-440, 1997.
- SANTOS, B. de S. Para além do pensamento abissal: das linhas globais a uma ecologia de saberes. *In*: SANTOS, B. de S.; MENEZES, M. P. (Org.). **Epistemologias do Sul**. São Paulo: Cortez, 2010. p. 31–83.
- SANTOS, M. S.; MENANDRO, P. R. M. Saberes tradicionais e saúde do idoso: reflexões para a psicologia social comunitária. **Psicologia & Sociedade**, v. 22, n. 1, p. 57–65, 2010.
- SEN, A. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.
- SILVA, M. L.; FREITAS, M. C. S. O envelhecimento no meio rural: desafios para as políticas públicas. **Revista Políticas Públicas & Cidadania**, v. 11, n. 1, p. 53–68, 2019.
- TAVARES, D. M. S. *et al.* Envelhecimento no meio rural brasileiro: um estudo populacional. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, p. e 2722, 2016.

ESTIMULAÇÃO COGNITIVA EM PESSOAS IDOSAS E USO DE TECNOLOGIAS

Valéria Gonzatti

Introdução

O envelhecimento populacional é reconhecido e amplamente pesquisado. Através dos dados e projeções da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o aumento da expectativa de vida deve ser observado na formulação de políticas públicas para promover o bem-estar na velhice da população (Magalhães; Martins; Ribeiro, 2025). O cenário demográfico atual deve ser acompanhado longitudinalmente e as ações, enquanto profissionais da saúde e assistência, são de, minimamente, promover um envelhecimento ativo e saudável, com foco na qualidade de vida e na autonomia das pessoas idosas.

Sendo a capacidade cognitiva o conjunto das habilidades sensoriais, mnemônicas, atencionais, velocidade de processamento de informações e de funções executivas (conjunto de habilidades cognitivas que nos permitem planejar, organizar, regular emoções, comportamentos e resolver problemas). O processo de envelhecimento é atrelado com as alterações cognitivas esperadas no envelhecimento fisiológico (lentificação do processamento, leve declínio na memória de trabalho) e o declínio patológico (como diferentes tipos de demências). Sendo o envelhecimento da população um desafio mundial, é necessário a criação de estratégias de prevenção e manutenção de saúde. As pesquisas sobre envelhecimento desenvolvidas nos espaços acadêmicos proporcionam a divulgação de ações efetivas e que promovam espaços de planejamento, monitoramento e avaliação de indicadores de bem-estar para pessoas com 60 anos ou mais

(Cohen; Rocha, 2019; Organização Pan-Americana de Saúde, 2020; Costa *et al.*, 2021; Magalhães; Martins; Ribeiro, 2025).

Durante o ciclo vital, os processos cognitivos podem ser modificados e, como ocorre, a plasticidade cerebral, a qual é chamada de reserva cognitiva, definida como a capacidade do cérebro de se adaptar e compensar perdas (Gonzatti *et al.*, 2020). Com tal aspecto, o papel da estimulação cognitiva tem como objetivo promover a manutenção, otimização e/ou melhora das funções cognitivas, prevenção ou retardo do declínio que tende a acontecer em pessoas idosas. Assim, a estimulação cognitiva procura desafiar as pessoas idosas com atividades para manter sua consciência para realidade (Nakamine; Costa; Rocha, 2024).

Pesquisas vêm sendo realizadas buscando a inclusão de pessoas com mais de 60 anos às tecnologias. Atualmente, as pessoas idosas convivem, uns mais outros menos, com situações em que envolvem questões tecnológicas, como uso de bancos virtuais, redes sociais e uso de smartphone. Muitos já estão inseridos nesse contexto de acesso à internet, redes sociais e aplicativos de comunicação, o que gerações anteriores não acreditavam um dia poder existir (Irigaray; Gonzatti, 2020; Costa *et al.*, 2021).

E, como a população em geral irá envelhecer, os processos tecnológicos poderão auxiliar na manutenção de processos cognitivos. O processo de envelhecimento é um dos grandes desafios da atualidade, demandando estratégias de prevenção e manutenção de saúde (Magalhães; Martins; Ribeiro, 2025). Há relação entre pessoas idosas e a tecnologia em nossa sociedade, o que poderá ser uma aliada no envelhecimento ativo (Costa *et al.*, 2021). Portanto, as pessoas idosas de gerações futuras terão mais facilidade nas tecnologias, pois terão acesso a elas desde a idade adulta ou, até mesmo, desde a infância. Porém, essa ainda não é a nossa realidade atual.

Dessa forma, acompanhar e promover a manutenção ou o aumento dessas habilidades pode ser um dos papéis dos profissionais que atuam com o envelhecimento. Assim, o capítulo

pretende apresentar como pode ser realizada a estimulação cognitiva com uso de tecnologias em pessoas idosas.

Cognição no envelhecimento

A cognição, em seu sentido amplo, é caracterizada como um conjunto de capacidades mentais que permitem a aquisição, o acesso e a manutenção de conhecimentos. Compreende um conjunto de funções que se distinguem pelas características das informações a tratar. De acordo com Irigaray *et al.* (2021), a relação entre cognição e envelhecimento segue em estudos e se observa um declínio da atividade cognitiva. Ao longo da vida acontece a plasticidade neuronal, na qual o cérebro tem a capacidade de formar novas sinapses e redes neurais, em resposta aos estímulos ambientais e cognitivos. Assim, a teoria da reserva cognitiva defende que fatores como educação formal e informal, atividades de lazer e interação social constroem uma “reserva” que adia o aparecimento de sintomas de neurodegeneração (Sacramento; Chariglione, 2025).

Independentemente do momento de vida, manter a mente ativa é de extrema importância para garantir a saúde mental e cognitiva, ou seja, a forma de pensar e de raciocinar com clareza. O estudo de Irigaray e Gonzatti (2020) afirma que pessoas que se envolveram ao longo da vida em tarefas cognitivamente estimulantes apresentaram menor chance de manifestar problemas de memória e de atenção quando idosas. Com o objetivo da estimulação cognitiva, seja por treinos cognitivos ou por atividades dos diferentes componentes, prevê-se a manutenção, a otimização e o retardo do declínio fisiológico do processo de envelhecer. A importância da estimulação cognitiva no envelhecimento populacional e o crescente interesse em intervenções não farmacológicas, como o potencial das tecnologias digitais, visam romper barreiras de acesso e personalizar intervenções em estimulação cognitiva. A estimulação cognitiva pode apresentar diferentes impactos positivos para a pessoa idosa, com a lógica de

que uma alteração que beneficia o desempenho cognitivo pode atuar como promotora de outros benefícios (Batraukas *et al.*, 2022).

Estimulação cognitiva

A estimulação cognitiva engloba exercícios mentais nos quais seu objetivo será melhorar ou preservar a forma de funcionamento da função cognitiva (Oliveira *et al.*, 2021). O treino cognitivo é um conjunto de tarefas padronizadas que envolvem alguma das funções cognitivas (atenção, memória, resolução de problemas, funções executivas, praxias, raciocínio, velocidade de processamento). A estimulação pode ser para uma habilidade específica (unimodal, como o treino de memória episódica), ou o treino de várias habilidades cognitivas (multimodal, como o treino de memória, atenção e resolução de problemas).

Durante as sessões de estimulação, o que importa é treinar funções específicas (memória, atenção, funções executivas) e proporcionar atividades que promovam a generalização para atividades da vida diária. Existe a necessidade de consistência e de tempo de intervenção adequado para resultados significativos, como um bom planejamento das sessões com o objetivo de adaptar os desafios ao nível cognitivo da pessoa atendida para evitar frustração ou tédio. Há a necessidade de abordagens integradas de intervenções que considerem tanto a dimensão cognitiva quanto a mental, reconhecendo sua forte correlação com os comportamentos e momentos de vida da pessoa atendida. Esse é o papel da estimulação cognitiva como um fator protetor para a saúde mental (Costa *et al.*, 2021).

Abordagens de estimulação cognitiva

As atividades em grupo e individuais, como jogos de tabuleiro, leitura, aprendizado de novas habilidades (idiomas, música), debates, jardinagem, culinária, são opções de temáticas para encontros com pessoas idosas a fim de promover a cognição. Seus

impactos positivos são reforçados por estudos, como o realizado por Pelegrini *et al.* (2021), o qual verificou que, após a aplicação do treino cognitivo em uma oficina gerontológica, houve melhora na velocidade de processamento após a realização de uma avaliação com estímulos visuais. Esses achados corroboram a pesquisa realizada por Cruz, Pereira e Raimundo (2022), em que se constata um acréscimo nas funções cognitivas, na promoção da qualidade de vida e na redução de sintomas depressivos da população idosa. Pelegrini *et al.* (2021) verificaram que atividades de estimulação cognitiva em grupo foram referidas como um espaço de aprendizagem e socialização apresentado para esse público.

Quando as atividades são realizadas em grupos, que podem ser em espaços religiosos, comunitários, terapêuticos e instituições de longa permanência, há a promoção da interação social e das capacidades verbais e habilidades sociais das pessoas atendidas. Os transtornos neurocognitivos, como demência do tipo doença de Alzheimer, comprometem processos cognitivos como memória, orientação e comportamento (Nakamine; Costa; Rocha, 2024). De acordo com Oliveira *et al.* (2021), a chamada reabilitação neuropsicológica tem como principal objetivo ir além de concentrar os seus esforços na estimulação da cognição, mas busca atuar na qualidade de vida dos pacientes e dos familiares.

A relação entre solidão, inatividade mental e o risco de desenvolver ou acelerar quadros de comprometimento cognitivo leve e demências é relatada na literatura como sendo uma das queixas de pessoas com 60 anos ou mais após período de pandemia (Costa *et al.*, 2021; Cruz; Pereira; Raymundo, 2022). É imprescindível que as atividades sejam significativas, planejadas e lincadas com o propósito de vida da pessoa atendida. Os resultados dos estudos de Sacramento e Chariglione (2025) destacaram que as intervenções cognitivas combinadas (diferentes componentes e de maneira individual e grupal) podem favorecer o incremento das habilidades cognitivas e psicológicas no envelhecimento. Assim, para cada caso, o profissional poderá optar pela modalidade em grupo ou individual.

Como sugestão de atividades de estimulação cognitiva, independente da modalidade, propõe-se (Irigaray; Gonzatti, 2021): 1) caça-palavras: passatempo no qual as letras estão arranjadas de maneira aparentemente aleatória em um quadrado; 2) labirintos: conjunto de percursos intrincados criados com a intenção de desorientar quem os percorre; 3) fotografias: elas nos possibilitam criar inferências relacionadas ao local ou pessoas, e se não conhecemos, imaginamos. A atividade com fotografia pode auxiliar em diversos componentes cognitivos; 4) Provérbios: ditado simples, que com frequência tem ritmo e rima, rico em imagens, o qual sintetiza um conceito a respeito da realidade ou uma regra social/ moral que expressa uma verdade baseada no senso comum ou experiência. Nessa atividade, deve-se explicar o significado de alguns provérbios.

O uso da tecnologia na estimulação cognitiva

A tecnologia é ferramenta essencial para o envelhecimento com autonomia, bem-estar e cognição preservada. Irigaray *et al.* (2021) afirmam que, com os avanços tecnológicos dos anos recentes, as tecnologias de informação e comunicação, de modo geral, tornaram-se parte do dia a dia das pessoas. Mesmo não sendo a tecnologia a única solução, ela é uma ferramenta poderosa para promover a autonomia e a qualidade de vida dos idosos. O uso da tecnologia ampliou-se muito nos últimos anos, após o contexto da pandemia da covid-19, tornando-se uma ferramenta cada vez mais utilizada em diversos âmbitos, como no uso do sistema bancário e na comunicação instantânea, devido à conversação por mensagens/vídeos. A pandemia forçou a adaptação e a adoção das TICs por muitas pessoas idosas para se conectarem com familiares, acessarem serviços de saúde e entretenimento (Cruz; Pereira; Raymundo, 2022; Irigaray; Gonzatti, 2020).

Como vantagens do uso das tecnologias de informação e comunicação (TICs), está a superação das barreiras geográficas e de mobilidade, como a possibilidade de realizar atividades a qualquer

hora e local, promovendo acessibilidade, flexibilidade e personalização das tarefas. Para Oliveira *et al.* (2021), em comparação às atividades formais, os ambientes virtuais proporcionam maior nível de representatividade de cenários reais, refletindo na validade ecológica de tarefas cognitivas. A inclusão digital estabelece novos recursos para a pessoa idosa e os seus familiares a fim de auxiliar em demandas do seu dia a dia, como, por exemplo, ter um lembrete de medicação e comunicação constante. Assim, o uso das tecnologias pode auxiliar na estimulação e manutenção das funções cognitivas, como memória, atenção, habilidades visuoespaciais, entre outros (Irigaray; Gonzatti, 2021).

A estimulação multissensorial pode acontecer no caso de o profissional integrar diferentes modalidades (visual, auditiva, tátil) durante os treinos cognitivos. As dificuldades de uso por pessoas idosas, muitas vezes, são decorrentes de questões visuais (acentuadas pelas pequenas letras usadas nas telas de celulares e tablets). Além disso, podem demonstrar dificuldades motoras para manusearem os mouses e teclados, especialmente porque nunca treinaram essas habilidades (Irigaray; Gonzatti, 2021). A necessidade de programas de capacitação e suporte técnico para que as pessoas idosas (e os seus cuidadores) se sintam seguros e competentes com a tecnologia deve promover o letramento digital. Na pesquisa de Sacramento e Chariglione (2025), a estratégia de alinhar o treino cognitivo com a psicoeducação obteve o melhor efeito de aprendizagem em pessoas idosas.

A estimulação cognitiva procura desafiar as pessoas idosas com atividades para manter sua consciência para a realidade (Nakamine; Costa; Rocha, 2024). Outras vantagens são o engajamento e a motivação para tarefas em que podem ser utilizados elementos de gamificação, feedback imediato, gráficos e sons que tornam a experiência mais atraente e divertida. Caso use um programa padronizado, são possíveis: a mensuração objetiva e o monitoramento do progresso das atividades, com o registro

detalhado do desempenho, permitindo o acompanhamento por profissionais e familiares (Oliveira *et al.*, 2021).

Diferentes autores (Costa *et al.*, 2021; Oliveira *et al.*, 2021; Irigaray; Gonzatti, 2021) afirmam que estão disponíveis alguns tipos de tecnologias aplicadas à estimulação cognitiva que podem ser empregadas através de: 1) aplicativos e softwares em que o profissional utiliza plataformas com treinos de memória, atenção, raciocínio lógico, velocidades de processamento pré-definidos; jogos e desafios de lógica, plataformas de aprendizado de idiomas e/ou cursos on-line; 2) jogos digitais e videogames que exijam coordenação motora e raciocínio simultâneos (benefícios na dupla tarefa e no equilíbrio); 3) uso de realidade virtual em que acontece a imersão em ambientes controlados para simular tarefas da vida diária (compras, navegação em cidades) ou para reabilitação de déficits específicos; 4) uso da realidade aumentada em que há a sobreposição de elementos digitais ao mundo real, enriquecendo o ambiente e oferecendo tarefas interativas no contexto da pessoa idosa; 5) plataformas de videoconferência nas quais há a facilitação de encontros familiares, grupos de apoio, psicoterapia on-line, acompanhamento médico; e 6) redes sociais e comunidades on-line em que há a criação ou participação em grupos de interesse, mantendo o senso de pertencimento.

Capacitação profissional

O papel dos profissionais de saúde e assistência é o diferencial para um envelhecimento ativo. Há necessidade de educação permanente para profissionais (assistentes sociais, gerontólogos, psicólogos, terapeutas ocupacionais, entre outros) no uso e recomendação de TICs para pessoas com 60 anos ou mais. Com capacitação, é possível que se ofereçam orientações para cuidadores sobre como incentivar e auxiliar a pessoa idosa no uso da tecnologia. O profissional da psicologia, por exemplo, poderá abordar os aspectos emocionais e comportamentais de transtornos cognitivos

através da estimulação cognitiva, focando no bem-estar e na qualidade de vida da pessoa idosa (Nakamine; Costa; Rocha, 2024).

A capacitação de profissionais da saúde, assistência e cuidadores para o uso de tecnologias, como o desenvolvimento de tecnologias de baixo custo e mais acessíveis, é de suma importância. Aprender novas tecnologias pode ser uma alternativa para preservar a capacidade de memorizar, planejar e interagir nos próximos anos (Irigaray; Gonzatti, 2020; Costa *et al.*, 2021). Assim, o uso de certas tecnologias deve ser aprendido.

Para que aconteça a implementação da estimulação cognitiva em pessoas idosas, o profissional deve se capacitar e observar os seguintes aspectos: 1) curva de aprendizagem: a necessidade de suporte e treinamento para o uso da tecnologia; 2) acessibilidade, usabilidade e design: a importância de interfaces intuitivas e adaptadas às necessidades de pessoas idosas (tamanho da fonte, contraste, simplicidade, ausência de jargões técnicos); 3) privacidade e segurança de dados: questões éticas e de proteção de informações pessoais que serão disponibilizadas; 4) custo e acesso: barreira econômica e exclusão digital em populações vulneráveis; 5) letramento digital e treinamento: necessidade de suporte e capacitação para que as pessoas idosas (e os seus cuidadores) se sintam confortáveis com a tecnologia; 6) custo e iniquidade digital: o acesso desigual à tecnologia e à internet, especialmente em regiões menos desenvolvidas ou em populações de baixa renda no Brasil; e 7) resistência inicial e motivação: como superar a hesitação e manter o engajamento a longo prazo.

Apesar dos incentivos após a pandemia da covid-19, ainda acontece a exclusão digital. A persistência da barreira do acesso à internet e aos dispositivos, especialmente em áreas rurais ou populações de baixa renda no Brasil, é uma realidade. As pessoas idosas reconhecem as facilidades das ferramentas tecnológicas para o dia a dia, demonstrando muitas vezes interesse em aprender a usar os dispositivos, embora a resistência e o medo ainda possam estar presentes. As principais dificuldades da inclusão digital nas pessoas idosas ainda perpassam a dificuldade da visualização da

tela, pelas letras serem pequenas em celulares e tablets, e o grande esforço para manusear os meios de interação, como os mouses e teclados, que muitas vezes nunca foram vistos antes (Irigaray; Gonzatti, 2020).

A vulnerabilidade de pessoas idosas a golpes e notícias falsas, e a necessidade de educação para um uso seguro das TICs versará sobre a segurança on-line. Pessoas com 60 anos ou mais tendem à desinformação e, por vezes, por ingenuidade, acreditam em notícias e informações de fontes não seguras. A maioria dos indivíduos idosos reconhece a importância do uso das tecnologias para o dia a dia e demonstra interesse em aprender a usá-las para se comunicar com familiares e amigos, mantendo-se atualizado. Embora algumas pessoas idosas apresentem resistência e medo, quando conseguem dominar o uso das tecnologias, sentem-se empoderadas.

Considerações finais

A estimulação cognitiva tem como objetivo adiar sintomas dos transtornos cognitivos (Nakamine; Costa; Rocha, 2024). Assim, o uso das tecnologias deve ser aprendido e treinado pelas pessoas idosas. Lembramos que novas aprendizagens auxiliam na manutenção do bom funcionamento da mente, estimulando a atenção e a memória (Irigaray; Gonzatti, 2020). O envelhecimento ativo pode ocorrer através da estimulação cognitiva e com o uso potencial da tecnologia na promoção da saúde cognitiva em pessoas idosas.

Recomenda-se que profissionais e cuidadores observem e solicitem orientação de pessoas técnicas sobre a escolha e o uso adequado das ferramentas tecnológicas. Os profissionais que atendem pessoas idosas devem planejar suas ações com o uso de uma abordagem integrada, que combine intervenções tecnológicas com atividades sociais e estilo de vida saudável. A colaboração entre pesquisadores, técnicos em tecnologia, profissionais de saúde, formuladores de políticas e as próprias pessoas idosas para

criar soluções eficazes e éticas é fundamental. Pesquisadores devem se aprofundar no acompanhamento longitudinal de pessoas idosas, promovendo mais investigação, com o objetivo de verificar a eficácia a longo prazo de certas tecnologias, o impacto em diferentes populações de pessoas idosas e o desenvolvimento de novas interfaces.

Referências

BATRAUKAS, T. *et al.* O papel do treino cognitivo no envelhecimento ativo. **Revista de Neuropsicologia Aplicada**, v. 15, n. 2, p. 120-135, 2022.

COSTA, D. E. S. *et al.* A influência das tecnologias na saúde mental dos idosos em tempos de pandemia: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 2, p. e8210212198-e8210212198, 2021.

CRUZ, G. P.; PEREIRA, L. S.; RAYMUNDO, T. M. Treino cognitivo para idosos sem déficit cognitivo: uma intervenção da terapia ocupacional durante a pandemia da COVID-19. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 30, p. e3030, 2022.

GONZATTI, V. *et al.* Avaliação Psicológica e Tecnologia. *In:* Tatiana Quarti Irigaray, Daiana Meregalli Schutz, Marianne Farina, Marina Balem Yates, Manuela Polidoro Lima, Valéria Gonzatti. (Org.). **Avaliação Psicológica no Contexto Contemporâneo**. 1 ed. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2020, v. 1, p. 95-110.

IRIGARAY, T. Q. *et al.* Tecnologias da Informação e comunicação na avaliação psicológica. *In:* Carolina S. M. Lisboa; Patricia Liebesny Broilo; André Verzoni. (Org.). **Psicologia Clínica Práticas Contemporâneas**. 1 ed. São Paulo: Vetor Editora, 2021, v. 1, p. 169-187.

IRIGARAY, T. Q.; GONZATTI, V. **Inclusão digital de idosos em tempos de pandemia: guia prático**. Edipucrs, Porto Alegre, p. 1-78, 2020.

MAGALHÃES, S. M. C.; MARTINS, S.; RIBEIRO, A. Q. Contribuições das universidades brasileiras ao programa da

Organização Mundial da Saúde para o envelhecimento populacional. **Oikos: Família e Sociedade em Debate**, v. 36, n. 1, 2025. DOI: 10.31423/oikos.v36i1.21339.

NAKAMINE, A. A.; COSTA, L. E. S. da; ROCHA, W. S. da. Intervenções psicológicas para retardar a evolução de sintomas de Alzheimer em pessoas idosas: uma revisão sistemática. **REVISTA FOCO**, v. 17, n. 11, p. e6657, 2024. DOI: 10.54751/revista_foco.v17n11-140.

OLIVEIRA, C. R. *et al.* Contribuições da realidade virtual para a avaliação e reabilitação. *In*: Alcyr Alves de Oliveira; Clarissa Schuch. (Org.). **Realidade virtual: aplicações para reabilitação e saúde mental**. 1 ed. São Paulo: Vetor Editora, 2021, v. 1, p. 1-21.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE [OPAS]. **Década do Envelhecimento Saudável 2021-2030. 2020**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 5 jun. 2025.

PELEGRINI, L. N. C. *et al.* Treino cognitivo em idosos participantes de uma oficina gerontológica: melhorias no tempo de reação. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 26, n. 3, p. 255-272, 2021.

SACRAMENTO, A. M.; CHARIGLIONE, I. P. F. S.. Combined interventions in cognitive and psychological enhancement in community-dwelling older adults: a two-year follow-up. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 42, p. e220059, 2025.

FUNCIONALIDADE, CAPACIDADE FUNCIONAL E PRÁTICA DE EXERCÍCIOS FÍSICOS NO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Débora Pastoriza Sant'Helena
Valéria Gonzatti

Introdução

A população mundial está envelhecendo, e o número de idosos deve crescer mais nos próximos anos. Para que esse processo ocorra de forma bem-sucedida, é fundamental preservar a capacidade funcional das pessoas. Diante das mudanças associadas ao envelhecimento, a realização autônoma das atividades da vida diária (AVDs) — sem necessidade de auxílio — influencia tanto os aspectos psicossociais quanto a aptidão física.

A diminuição de várias capacidades nas pessoas idosas impacta diretamente o envelhecimento saudável, sendo a funcionalidade uma das mais afetadas. Definida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o resultado da interação entre as características intrínsecas da pessoa (físicas e mentais) e os fatores ambientais, a funcionalidade tornou-se um dos principais indicadores do estado de saúde de pessoas idosas (WHO, 2015).

Nos últimos anos, houve uma transformação significativa na compreensão desse conceito. Enquanto, na década de 1980, a funcionalidade era vista como um processo linear, indo da doença à incapacidade e necessidade de cuidados, hoje é entendida como um processo dinâmico e complexo (Madero-Cabib; Dintrans; Salas, 2022). Essa visão está alinhada ao conceito contemporâneo de “envelhecimento saudável” que busca criar ambientes e oportunidades que possibilitem às pessoas realizarem atividades diárias com independência funcional (WHO, 2015; Echeverría *et al.*, 2023).

Os exercícios físicos e/ou atividades físicas estão entre as principais estratégias para promover a capacidade funcional ao longo do envelhecimento, o que, por sua vez, sustenta a funcionalidade e permite que o indivíduo envelheça de forma minimamente saudável. Assim, o objetivo do capítulo é explorar os conceitos de funcionalidade, capacidade funcional, exercícios físicos, sua relação com o envelhecimento saudável e como os profissionais da saúde podem promover autonomia e qualidade de vida em pessoas idosas.

Conceitos essenciais no envelhecimento saudável: funcionalidade e capacidade funcional

A funcionalidade pode ser definida como a capacidade de um indivíduo em realizar as atividades e papéis que são importantes para ele em seu dia a dia, de forma independente e autônoma. Ela engloba tanto as habilidades físicas quanto as mentais necessárias para uma vida plena. Em outras palavras, é a capacidade de ser e fazer aquilo que se valoriza. A definição da capacidade funcional, segundo a OMS (2015), é a interação da combinação do indivíduo com o seu ambiente, em que se permite que as pessoas sejam ou façam o que valorizam. Segundo o relatório, é destacada a importância da capacidade funcional através de cinco domínios: atender às necessidades básicas; aprender, crescer e tomar decisões; movimentar-se; construir e manter relacionamentos; e contribuir. Esses cinco domínios juntos permitem que pessoas idosas envelheçam de forma segura, mantendo sua autonomia, contribuindo para a comunidade e preservando sua saúde (WHO, 2015). No Brasil, o Ministério da Saúde define a capacidade funcional como as habilidades físicas e mentais necessárias para a realização das atividades da vida diária (Brasil, 2021).

Sendo a capacidade funcional um indicador fundamental de saúde, especialmente nas pessoas idosas, visto que se relaciona diretamente com a qualidade de vida e a autonomia. Refere-se à habilidade de um indivíduo para executar as tarefas do cotidiano,

ou seja, as atividades da vida diária. A capacidade funcional é subdividida em três classificações, segundo a American Geriatrics Society (Cotton *et al.*, 1998). As atividades básicas de vida diária (ABVD's) são ligadas ao autocuidado básico, como se banhar, vestir-se, alimentar-se, utilizar o banheiro e subir degraus (Katz *et al.*, 1963). As atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) referem-se à capacidade de levar uma vida independente dentro da comunidade onde vive, incluindo tarefas um pouco mais difíceis para a manutenção da independência, como realizar compras, usar o telefone, os meios de transporte, fazer a limpeza doméstica e preparar refeições (Lawton; Brody, 1969). As atividades avançadas da vida diária (AAVD's) englobam um conjunto de atividades sociais, produtivas e de lazer que envolvem participação e envolvimento social, excedendo aquelas de autocuidado, sobrevivência e solução de problemas práticos, incorporando papéis sociais mais amplos e complexos e funções necessárias para se viver sozinho e de modo independente: viajar, dirigir automóveis e participar de grupos de lazer e convivência (Dias *et al.*, 2019).

As AVD's são frequentemente avaliadas por meio de questionários que solicitam relato de pessoas idosas sobre a realização das atividades cotidianas. Cerca de 30% da população idosa apresenta perda de independência, principalmente em uma ou mais atividades da vida diária (Lima-Costa *et al.*, 2017). A limitação na realização das AVD's pode evoluir para um quadro de incapacidade funcional, manifestado pela dificuldade em realizar atividades essenciais para o autocuidado, exigindo ajuda ou apoio. Uma boa qualidade de vida no envelhecimento está diretamente relacionada à manutenção da independência e da autonomia (Izquierdo *et al.*, 2021).

Um estudo recente de coorte realizado por Lu *et al.* (2025) acompanhou cerca de 2.000 idosos em Hong Kong por 14 anos, com o objetivo de identificar padrões de trajetória nas atividades instrumentais da vida diária (AIVD's) e os fatores associados ao seu declínio. Os resultados indicaram que a marcha lenta e a baixa força

de prensão manual são preditores de um declínio mais acelerado na capacidade de realizar AIVD's. Além disso, o estudo destacou a importância de identificar fatores de risco para a formulação de estratégias preventivas visando a minimização da progressão da incapacidade funcional. A Figura 1 mostra a relação da manutenção da capacidade funcional durante as etapas da vida.

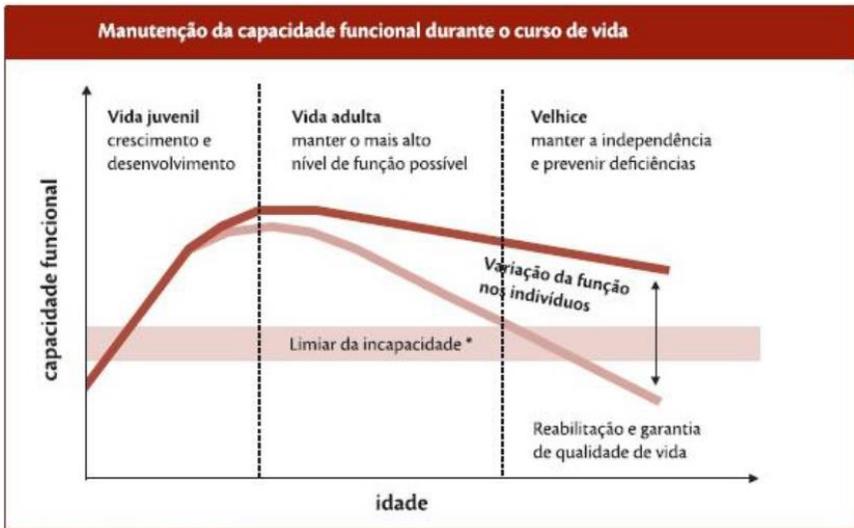


Figura 1 - Capacidade funcional versus idade

Fonte: Kalache; Kickbusch, (1997, p. 2). *Mudanças no ambiente podem reduzir o limiar da deficiência, reduzindo o número de pessoas com incapacidade.

Diversas alterações fisiológicas resultam no declínio da capacidade funcional e independência, as quais interferem na vida cotidiana da pessoa idosa, destacando-se o declínio da força (resistência e potência muscular), a redução da massa óssea, a diminuição do débito cardíaco, a elevação da pressão arterial em repouso e no exercício, além da diminuição da massa corporal magra e aumento da gordura (Pagac, 2018). Esses declínios resultam na queda da aptidão física/funcional, ocasionada pelo envelhecimento, tornando pessoas idosas fisicamente mais dependentes.

A saúde de pessoas idosas é afetada ao longo do tempo, e entre as maiores preocupações quanto à saúde psicossocial destacam-se os sintomas depressivos. Durante o processo de envelhecimento, as transformações físicas, psíquicas e sociais associadas à idade podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos, os quais impactam significativamente a vida do idoso (Xavier *et al.*, 2023).

Dados da OMS indicam que mais de 300 milhões de pessoas apresentam o diagnóstico de depressão, sendo um problema grave de saúde pública, associado a risco de morbidade e mortalidade (WHO, 2015). O Brasil é o país que lidera o número de pessoas com depressão (cerca de 11 milhões), sendo 11% nas pessoas idosas, com a maior prevalência entre os 60 e 64 anos (Cavalli *et al.*, 2022). A perda de amigos e familiares, além da dificuldade de aceitação do envelhecimento tendem ao aparecimento de processos relacionados à saúde mental na pessoa idosa. Dessa maneira, os grupos religiosos, de atividade física ou de convivência se tornam promotores de cuidado e de saúde mental das pessoas idosas (Souza *et al.*, 2025).

Estudos têm mostrado que idosos têm se tornado mais depressivos ou apresentado mais sintomas depressivos (Grolli *et al.*, 2021; Maggi *et al.*, 2021). O estudo de Xavier *et al.* (2023), por meio de uma revisão sistemática, investigou a eficácia da prática de exercícios físicos como estratégia no tratamento de idosos com sintomas depressivos. Foram incluídos na análise estudos de intervenção com idosos diagnosticados com sintomas depressivos e evidenciado que a prática regular de exercícios foi eficaz na redução dos sintomas depressivos (Xavier *et al.*, 2023). Esses resultados sugerem que a incorporação do exercício físico ao processo de envelhecimento pode ser um fator protetor, contribuindo para a saúde geral de pessoas idosas e melhorando a qualidade de suas relações interpessoais.

Outra investigação avaliou o grau de dependência e/ou independência nas AVD's e identificou a presença de sintomas depressivos em 46 idosos praticantes de atividades físicas participantes de um projeto de extensão universitário que envolvia

treinamento combinado e ginástica. Na capacidade funcional, 93% não apresentaram dificuldades nas AVD's e apenas 13% tinham sintomas de depressão leve, indicando que a prática de atividades físicas, junto à socialização, serve como prevenção e tratamento da depressão entre pessoas idosas (Cavalli *et al.*, 2022).

A prática do exercício físico é um dos principais determinantes do envelhecimento ativo e saudável e promove diversos benefícios para a população idosa (Brasil, 2021; Roberts *et al.*, 2017). Auxilia na melhora da capacidade funcional, retarda declínios funcionais e surgimento de morbidades, proporciona interações sociais, redução das quedas, limitações e sintomas depressivos, aumento da qualidade de vida, autoestima e expectativa de vida (Pagac, 2018; Roberts *et al.*, 2017), melhorando a autonomia e independência. Resultados: o grupo de convivência configura-se como um importante espaço de promoção à saúde mental da pessoa idosa, proporcionando autonomia, sentimentos de valorização, felicidade, amor-próprio, bem-estar, além de contribuir para o controle da pressão arterial, alívio da dor e fortalecimento da memória. Ademais, o grupo de convivência possibilitou a criação de vínculos afetivos, a ampliação da rede de amizades e a construção de novos conhecimentos, favorecendo um envelhecimento ativo e saudável. Conclui-se que esse espaço permite à pessoa idosa ressignificar sua vida, promovendo mudanças mentais, sociais e físicas (Souza *et al.*, 2025).

A aptidão física relacionada à saúde é definida como a capacidade física de realizar atividades diárias normais com segurança e independência, sem fadiga indevida, relacionando variáveis como força, flexibilidade, resistência aeróbica, agilidade, velocidade e equilíbrio (Rikli; Jones, 1999). Na força, destaca-se que entre os 20 e 30 anos ocorre a diminuição da massa muscular em aproximadamente 1% ao ano, acelerando a partir dos 50 anos e, após os 80 anos, em até 30% (Montero-Fernández; Serra-Rexach, 2013). No sistema cardiorrespiratório, ocorre diminuição de 10% por década (Jin *et al.*, 2017), assim como redução de centímetros de

flexibilidade e do equilíbrio/agilidade ao longo dos anos (Aartolahti *et al.*, 2020).

Além disso, o treinamento de força, exercícios aeróbicos e práticas de flexibilidade são capazes de aumentar tanto a força quanto a massa muscular, contribuindo para melhorias na capacidade funcional e na velocidade da caminhada (Liguori *et al.*, 2018). Os níveis de atividade física apresentam uma tendência natural de declínio com o avanço da idade. Esse fenômeno pode ser atribuído a uma combinação de fatores, como alterações fisiológicas, aumento da incidência de doenças crônicas e limitações funcionais, além de barreiras sociais e psicológicas (Wang *et al.*, 2024). À medida que envelhecem, muitos indivíduos enfrentam desafios crescentes para manter uma rotina ativa, o que pode impactar diretamente sua qualidade de vida. A idade está intimamente relacionada à capacidade das pessoas idosas de se envolverem em AVD's, fundamentais para a manutenção da autonomia. Essa relação evidencia que a diminuição da prática de atividade física pode agravar as dificuldades na realização de tarefas cotidianas, como vestir-se, alimentar-se e locomover-se, prejudicando sua independência funcional (Wang *et al.*, 2024).

Com isso, uma realidade preocupante tem sido observada no mundo, visto que grande parte das pessoas idosas não tem adotado um estilo de vida fisicamente ativo (Pagac, 2018). De forma alarmante, a inatividade física é considerada o quarto maior fator de risco para a mortalidade global (WHO, 2020) e é indicada como um problema de saúde pública, bem como favorece a redução da capacidade funcional e influencia o estado de saúde da pessoa idosa. Pessoas fisicamente inativas têm 35% de chances a mais de falecer do que praticantes regulares de exercício físico (Kaplanová; Přidalová; Zbořilová, 2018).

No Brasil, tem sido observado que a maioria das pessoas desse grupo etário não é fisicamente ativo, e a prevalência dos baixos níveis de atividade física é predominante na literatura. Dados do Diagnóstico Nacional do Esporte mostram que cerca de 64,4% de pessoas idosas não praticam atividade física no nosso país (Brasil,

2018). Pessoas idosas que não praticam nenhum tipo de exercício tendem a acumular horas diárias de sedentarismo, o que prejudica seu estado de saúde e compromete a qualidade do envelhecimento.

Uma meta-análise destacou que exercícios moderados, que envolvem alta interação mental, física e social, são os mais eficazes para promover benefícios significativos no desempenho físico nas AVD's (Roberts *et al.*, 2017). O exercício físico ocasiona efeitos positivos nas AVD's, aspectos psicológicos e mentais e na saúde física, principalmente nas pessoas idosas. Como Cabral *et al.* (2021) observaram que, ao longo de um período de 24 meses, idosos fisicamente inativos apresentaram um declínio mais acentuado na independência para realizar as AVD's. Esses achados ressaltam a importância da prática regular de exercício físico como um fator crucial para a preservação da capacidade funcional, promovendo autonomia e qualidade de vida a longo prazo.

Os profissionais da saúde e o desafio da manutenção da capacidade funcional

Estimular a população idosa à prática do exercício físico é essencial para a melhora da aptidão física, a manutenção da saúde, o combate ao sedentarismo e contribui para a independência nas AVD's (Chen, 2020). Assim, promover intervenções que incentivem a prática regular de exercícios físicos é essencial para diminuir os efeitos negativos do envelhecimento e preservar a capacidade funcional de pessoas idosas (Wang *et al.*, 2024). Esses autores, inclusive, corroboram essa visão ao destacar que o processo de envelhecimento afeta diretamente a autonomia e funcionalidade de pessoas idosas, devido à interação de diversos fatores, como alterações fisiológicas, declínio cognitivo e aspectos psicossociais, que influenciam a execução das atividades diárias (Wang *et al.*, 2024).

A literatura indica os benefícios da intervenção na saúde mental da pessoa idosa, no qual as atividades em grupos, como técnica de baixa complexidade, são consideradas uma tecnologia

do cuidado em saúde de pessoas idosas (Oliveira; Santo, 2025). Da mesma forma, Motamed-Jahromi e Kaveh (2021), junto a Kim *et al.* (2022), analisaram a eficácia de intervenções multicomponentes e identificaram melhorias na independência nas AVD's em idosos ativos. Esses estudos evidenciam a importância de adotar estratégias de intervenção, especialmente com o exercício físico, para preservar a autonomia e independência dessa população.

Para atuar com essa temática, o profissional deve possuir habilidades específicas que envolvem o conhecimento atualizado sobre envelhecimento e funcionalidade, compreensão das avaliações físicas e cognitivas aplicadas ao idoso, capacidade para planejar e prescrever intervenções baseadas em evidências, além de habilidades para motivar e acompanhar o processo de adesão do idoso às atividades físicas. É fundamental também que o profissional conheça as barreiras psicossociais e ambientais que podem dificultar a participação da pessoa idosa em programas de exercícios e que saiba adaptar as atividades para diferentes níveis de funcionalidade (Kim *et al.*, 2022).

Conclui-se, portanto, que, como sugestão prática, são recomendadas atividades que combinam exercícios de força, flexibilidade, equilíbrio e aeróbicos para a população idosa. Por exemplo, sessões de treinamento em grupo que promovam interação social, utilização de equipamentos leves para resistência muscular, exercícios de alongamento e caminhada podem ser aplicados. Oliveira e Santo (2025) reforçam em sua revisão da literatura que há melhora na qualidade de vida, na manifestação de emoções positivas, no senso de pertencimento aos seus pares, no novo ponto de vista do sofrimento e na redução de sentimentos de solidão. Tais achados influenciam positivamente os processos relacionados à saúde física, mental e social das pessoas idosas.

Além disso, estratégias motivacionais, como o uso de metas alcançáveis e o acompanhamento constante, podem contribuir para a adesão. Para ampliar o tema, indicam-se os seguintes materiais: o livro “Envelhecimento e Atividade Física” de Izquierdo e colaboradores (2021) com o objetivo de promover um

envelhecimento ativo e qualidade de vida; e o artigo de revisão “Intervenções Multicomponentes para Idosos” de Motamed-Jahromi e Kaveh (2021).

O envelhecimento saudável é um desafio e uma oportunidade para toda a sociedade, que demanda atenção especial à manutenção da capacidade funcional das pessoas idosas. Preservar a autonomia, a independência e a qualidade de vida vai muito além de simplesmente prolongar os anos, envolve garantir que esses anos sejam vividos com dignidade, saúde e participação ativa no convívio social. A prática regular de exercícios físicos surge, assim, como um pilar essencial para alcançar esses objetivos, promovendo benefícios físicos, mentais e emocionais que refletem diretamente na funcionalidade e no bem-estar do idoso.

Investir em programas de atividade física adaptados às necessidades individuais e que estimulem a adesão contínua significa não apenas prevenir o declínio funcional, mas também valorizar o protagonismo do idoso em sua própria trajetória de vida. Profissionais capacitados, políticas públicas eficazes e uma comunidade sensível às demandas do envelhecimento são elementos indispensáveis para transformar esse cenário. Que este capítulo sirva de inspiração e guia para ampliar o olhar sobre o envelhecimento, ressaltando o papel transformador do exercício físico na promoção da saúde e na construção de uma vida mais plena e ativa no envelhecimento.

Referências

AARTOLAHTI, E. *et al.* Effects of strength training on physical function in older adults: a systematic review. **European Review of Aging and Physical Activity**, v. 17, n. 1, p. 1-15, 2020.

BRASIL (MINISTÉRIO DA SAÚDE). Datasus. **Informações de Saúde**. 1 ed. Brasil, 2018. Disponível em: <https://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0206&VObj=>

BRASIL. Ministério da Saúde. **Capacidade funcional no envelhecimento: guia para avaliação e promoção.** Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

CABRAL, R. *et al.* Exercise interventions for improving physical function in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 29, n. 2, p. 263-275, 2021.

CAVALLI, A. *et al.* Prevalência de depressão e estratégias de enfrentamento na população idosa no Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 1, p. e20220015, 2022.

CHEN, L. K. Older adults and COVID-19 pandemic: resilience matters. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 89, p. 104124, 2020.

COTTON, D. *et al.* Classification of functional abilities in the elderly. **Journal of the American Geriatrics Society**, v. 46, n. 4, p. 486-494, 1998.

DIAS, J. C. *et al.* Atividades avançadas da vida diária em idosos: revisão integrativa. **Revista de Saúde Pública**, v. 53, p. 77, 2019.

ECHEVERRÍA, G. *et al.* Functional capacity and aging: an updated perspective. **Geriatrics & Gerontology International**, v. 23, n. 4, p. 321-329, 2023.

GROLLI, R. E. *et al.* Impact of COVID-19 in the mental health in elderly: psychological and biological updates. **Molecular Neurobiology**, v. 58, n. 5, p. 1905- 1916, 2021. <https://doi.org/10.1007/s12035-020-02249-x>.

IZQUIERDO, M. *et al.* The importance of functional capacity for healthy aging: a comprehensive review. **Aging Clinical and Experimental Research**, v. 33, n. 4, p. 1013-1022, 2021.

JIN, K. *et al.* Exercise and physical activity for older adults. **Journal of Clinical Medicine**, v. 6, n. 7, p. 1-21, 2017.

KALACHE, Alexandre; KICKBUSCH, Ilona. **A global strategy for healthy ageing.** 1997.

KAPLANOVÁ, T.; PŘIDALOVÁ, M.; ZBOŘILOVÁ, V. Adiposity and physical activity in physically active and inactive elderly women at the university of third age in Palacký University

Olomouc. **Journal of Physical Education and Sport**, v. 18, n. 2, p. 792-799, 2018. <https://doi.org/10.7752/jpes.2018.02117>

KATZ, S. *et al.* Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. **JAMA**, v. 185, n. 12, p. 914-919, 1963.

KIM, J. H. *et al.* Impact of physical activity on functional independence in elderly: systematic review. **Journal of Geriatric Physical Therapy**, v. 45, n. 3, p. 145-155, 2022.

LAWTON, M. P.; BRODY, E. M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. **The Gerontologist**, v. 9, n. 3, p. 179-186, 1969.

LIGUORI, I. *et al.* Sarcopenia: assessment of disease burden and strategies to improve outcomes. **Clinical Interventions in Aging**, p. 913-927, 2018.

LIMA-COSTA, M. F. *et al.* Incapacidade funcional em idosos brasileiros: prevalência e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, supl. 1, p. 9s, 2017.

LU, Zhihui *et al.* Trajectories of instrumental activities of daily living and their predictors among older men and women in Hong Kong: a 14-year prospective study. **Gerontology**, p. 1-15, 2025.

MADERO-CABIB, I.; DINTRANS, P.; SALAS, C. Functional decline and aging: new perspectives. **Ageing Research Reviews**, v. 76, p. 101576, 2022.

MAGGI, G. *et al.* Mental health status of Italian elderly subjects during and after quarantine for the COVID-19 pandemic: a cross-sectional and longitudinal study. **Psychogeriatrics**, v. 21, n. 4, p. 540-551, 2021. <https://doi.org/10.1111/psyg.12703>.

MONTERO-FERNÁNDEZ, N.; SERRA-REXACH, J. A. Role of exercise on sarcopenia in the elderly. **European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine**, v. 49, n. 4, p. 615-627, 2013.

MOTAMED-JAHROMI, M.; KAVEH, M. Exercise and physical function improvement in the elderly: a meta-analysis. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 29, n. 1, p. 50-60, 2021.

OLIVEIRA C. de F.; SANTO F. H. do E. Práticas grupais para a saúde mental de idosos no contexto da Atenção Primária de Saúde no Brasil. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 25, p. e17947, 3 abr. 2025.

PAGAC, D. B. Exercise and aging: an update on the benefits of physical activity for older adults. **Journal of Aging and Health**, v. 30, n. 6, p. 916-930, 2018.

RIKLI, R. E.; JONES, C. J. Development and validation of a functional fitness test for community-residing older adults. **Journal of Aging and Physical Activity**, v. 7, n. 2, p. 129-161, 1999.

ROBERTS, H. C. *et al.* Exercise interventions for older adults: systematic review. **Clinical Rehabilitation**, v. 31, n. 9, p. 1259-1273, 2017.

SOUZA, M. K. de J. *et al.* Contribuições de grupos de convivência para a promoção da saúde mental da pessoa idosa. **Revista Contemporânea**, v. 5, n. 2, p. e7514, 2025. DOI: 10.56083/RCV5N2-088.

WANG, L.-Y. *et al.* Physical activity as a predictor of activities of daily living in older adults: a longitudinal study in China. **Frontiers in Public Health**, v. 12, p. 1444119, 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>. Acesso em: 14 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Guidelines on physical activity and sedentary behaviour**. Geneva: WHO, 2020.

XAVIER, M. D. C. *et al.* Effectiveness of physical exercise in reducing depressive symptoms among the elderly: a systematic review. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 45, n. 2, p. 189-196, 2023.

ENVELHECIMENTO E FUNCIONALIDADE

Miriam Cabrera Corvelo Delboni
Jodéli Pommerehn

Introdução

Como já apresentado nesse livro, envelhecer é um processo natural, progressivo e irreversível, caracterizado por transformações fisiológicas, psicológicas e sociais, que afetam de formas diferentes cada indivíduo (World Health Organization, 2015). Trata-se de um fenômeno demográfico global resultado do aumento da expectativa de vida e da redução das taxas de natalidade, gerando consequências impactantes para os sistemas de saúde, previdência social e organização familiar. No Brasil, observa-se um crescimento acelerado da população idosa, o que impõe desafios à formulação de políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar dessa população (Veras; Oliveira, 2018).

A funcionalidade, neste contexto, surge como um conceito central para a compreensão do envelhecimento saudável, sendo reconhecida como um dos principais indicadores da saúde da pessoa idosa (WHO, 2015). É definida como a capacidade que um indivíduo tem em realizar de forma independente e segura tarefas básicas da vida cotidiana como se alimentar, tomar banho e se locomover, até atividades instrumentais, como preparar refeições, administrar medicamentos, gerenciar finanças e utilizar transporte público. Manter a funcionalidade é essencial não apenas para preservar a autonomia, mas também para sustentar o senso de identidade, autoestima e qualidade de vida da pessoa idosa (Brito *et al.*, 2018).

Portanto, a funcionalidade é cada vez mais vista como um constructo dinâmico, que envolve a interação entre condições de saúde, fatores pessoais (como motivação, hábitos de vida, nível

educacional) e fatores contextuais (como suporte familiar, acessibilidade urbana e políticas públicas). Desse modo, o monitoramento e a promoção da funcionalidade têm sido incorporados às diretrizes clínicas e às ações em saúde pública voltadas à população idosa no Brasil e no mundo (De Paiva *et al.*, 2021).

Diferente da visão tradicional que associou envelhecimento exclusivamente à perda de capacidades, abordagens mais contemporâneas, como a proposta pela Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015) e também descrita nas diretrizes do Plano de Ação ao envelhecimento da ONU (2002), defendem o envelhecimento ativo, no qual os indivíduos devem ter oportunidades para manter sua saúde física, mental e social pelo maior tempo possível. Essa perspectiva enfatiza que a funcionalidade não está determinada apenas pela presença de doenças, mas é influenciada por múltiplos fatores, incluindo o contexto social, o ambiente físico, os hábitos de vida e o acesso a cuidados de saúde adequados. Nesse sentido, a OMS (2003) também propôs uma classificação em saúde, de forma a compor a família das Classificações Internacionais da Doença (CID), incluindo então a Classificação Internacional da Funcionalidade (CIF) objetivando ampliar as classificações das populações para além da doença e centrada na funcionalidade.

Dessa forma, este capítulo discute os principais aspectos relacionados à funcionalidade no contexto do envelhecimento, com foco em sua avaliação, classificação, fatores determinantes, estratégias de prevenção da perda funcional e possibilidades de intervenção. A compreensão e a promoção da funcionalidade são elementos-chave para assegurar um envelhecimento digno, com qualidade e inclusão social.

Envelhecimento e alterações funcionais

O envelhecimento provoca uma série de mudanças fisiológicas, psicológicas e funcionais que afetam significativamente a capacidade do indivíduo em manter sua autonomia e

independência. Entre as principais alterações fisiológicas estão a sarcopenia, que corresponde à perda progressiva da massa e força muscular, e a osteopenia, que pode evoluir para osteoporose, aumentando o risco de fraturas (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Há ainda redução da densidade mineral óssea, alterações metabólicas, declínio da função renal e hepática, além de mudanças hormonais que afetam o equilíbrio e a capacidade física geral.

Além disso, o sistema nervoso sofre perdas graduais, como diminuição na velocidade de condução dos impulsos nervosos, redução na neuroplasticidade e comprometimento das funções executivas. Tais alterações impactam diretamente na coordenação motora, na memória e na capacidade de resolução de problemas, podendo comprometer a realização de atividades cotidianas com independência e autonomia (Teperino; Silva, 2023).

No campo sensorial, observa-se diminuição da acuidade visual (presbiopia, catarata, degeneração macular), auditiva (presbiacusia), gustativa e olfativa. Essas perdas sensoriais afetam significativamente a qualidade de vida, pois dificultam a comunicação, a interação social e o desempenho de tarefas básicas do dia a dia (WHO, 2015).

As alterações funcionais também podem ser acentuadas por comorbidades como doenças cardiovasculares, diabetes mellitus, osteoartrite e doenças neurodegenerativas, que comprometem a mobilidade, a cognição e o bem-estar geral do idoso (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). A presença simultânea de múltiplas doenças crônicas, associada ao uso de múltiplos medicamentos (polifarmácia), aumenta o risco de efeitos adversos, quedas, hospitalizações e, conseqüentemente, perda da funcionalidade.

O impacto das alterações fisiológicas e funcionais do envelhecimento não é uniforme entre os indivíduos, sendo modulado por fatores genéticos, estilo de vida, nível de escolaridade, suporte social e condições ambientais e sociais. Assim, compreender essas mudanças é fundamental para implementar estratégias de promoção, prevenção e reabilitação voltadas à preservação da capacidade funcional do idoso.

Outro fator relevante é a sarcopenia, caracterizada pela perda progressiva de massa e força muscular, comum após os 60 anos, que compromete a marcha e aumenta o risco de quedas (Cruz-Jentoft *et al.*, 2019). Além disso, alterações sensoriais como perda auditiva e visual dificultam a interação com o ambiente e aumentam a dependência.

A polifarmácia, definida como o uso simultâneo de cinco ou mais medicamentos, é comum em idosos e pode acarretar efeitos adversos, como tontura, confusão e interações medicamentosas, comprometendo a funcionalidade (Miranda *et al.*, 2020).

O aspecto psicológico é fundamental para a manutenção da autonomia. Transtornos mentais, como depressão e ansiedade, são prevalentes na velhice e impactam negativamente a motivação, o autocuidado e o engajamento em atividades sociais e físicas. O declínio cognitivo, mesmo em estágios leves, pode prejudicar a memória, a orientação e a capacidade de realizar tarefas cotidianas, sendo um fator de risco para dependência funcional (Horacio; Avelar; Danielewicz, 2021).

A autoeficácia e a percepção subjetiva da saúde também exercem influência: pessoas idosas que se sentem capazes e saudáveis tendem a ser mais ativas e independentes (Ramos; Veras; Kalache, 1987). No entanto há alguns fatores que devem ser considerados, como os que vemos a seguir:

a. Fatores sociais

O suporte social exerce papel crucial na manutenção da funcionalidade. A presença de familiares, amigos e cuidadores pode tanto promover quanto limitar a autonomia, dependendo da forma como ocorre essa interação. Um suporte excessivo, por exemplo, pode resultar em desuso de habilidades e perda de independência (Neri, 2013). Condições socioeconômicas adversas, como baixa renda e baixa escolaridade, dificultam o acesso a serviços de saúde, alimentação adequada e oportunidades de envelhecimento ativo (IBGE, 2020). O etarismo, ou preconceito

contra a velhice, pode impactar a autoestima do idoso e levá-lo ao isolamento social e à inatividade, comprometendo ainda mais sua funcionalidade (WHO, 2021).

Portanto, profissionais que atuam junto a população idosa precisam estar atentos a essas questões de cunho social, de forma a buscar sempre proporcionar a manutenção da autonomia e independência da pessoa idosa.

b. Fatores ambientais

O ambiente físico pode facilitar ou limitar a independência da pessoa idosa. Barreiras como escadas sem corrimão, pisos escorregadios e falta de iluminação adequada aumentam o risco de acidentes domésticos e quedas, além das questões atitudinais das pessoas em excluir ou incluir a pessoa idosa nos diversos ambientes que queiram estar (Camarano, 2016).

A presença de ajudas técnicas, como bengalas, andadores e adaptações no lar, contribui significativamente para a segurança e manutenção da independência funcional (Medola, 2021). O acesso a serviços de saúde, reabilitação e transporte público acessível também está diretamente relacionado à preservação da funcionalidade (Brasil, 2018). No entanto, no quesito ambiental, no Brasil ainda existem inúmeros desafios de formas ou mecanismos oficiais que possibilitem de fato acessibilidade para todos.

c. Estilo de Vida

A prática regular de atividade física tem efeito protetor contra a perda funcional, favorecendo a força muscular, o equilíbrio e a saúde cardiovascular (Duarte; Lopes; Campos, 2020). Exercícios adaptados, como caminhada, hidroginástica, musculação e *pilates*, são indicados para a população idosa.

A alimentação balanceada é essencial para a manutenção da massa muscular e prevenção de deficiências nutricionais, especialmente de proteínas, cálcio e vitamina D (Andrade;

Andrade; Andrade, 2021). A manutenção de hábitos saudáveis, como sono regular, lazer e participação social, também são fatores de proteção contra o declínio funcional e devem estar na observação e avaliações dos profissionais que atendem a população idosa.

Avaliação da funcionalidade

A avaliação da funcionalidade é um componente essencial do cuidado geriátrico, pois permite mensurar o grau de independência do idoso e orientar a tomada de decisões clínicas e sociais. Instrumentos amplamente utilizados incluem o Índice de Katz, que avalia as atividades básicas da vida diária (AVDs), como banhar-se, vestir-se e alimentar-se e a Escala de Lawton e Brody, voltada para atividades instrumentais da vida diária (AIVDs), como uso de telefone, preparo de refeições e administração de medicamentos.

Além dessas escalas, testes de desempenho físico, como o *Timed Up and Go* (TUG), a *Short Physical Performance Battery* (SPPB), o teste da força de preensão palmar e o teste de velocidade da marcha, fornecem informações importantes sobre mobilidade, risco de quedas e capacidade funcional geral (Santos; Bueno; Bonini, 2021).

A abordagem avaliativa deve ser multidimensional, contemplando aspectos físicos, cognitivos, emocionais, sociais e ambientais. A Avaliação Geriátrica Ampla (AGA) é considerada o padrão ouro nesse processo, integrando dados clínicos, funcionais, nutricionais e psicossociais, com o objetivo de elaborar um plano de cuidado individualizado e centrado na pessoa idosa (Santos; Bueno; Bonini, 2021). Atualmente, também se reconhece a importância da autopercepção da funcionalidade, que pode ser avaliada por meio de questionários subjetivos, como o SF-36 e o WHOQOL-OLD, os quais visam abordar a percepção do idoso quanto à sua capacidade física, bem-estar psicológico e qualidade de vida (Neri, 2013).

A utilização combinada de diferentes instrumentos proporciona uma visão mais abrangente da funcionalidade, permitindo a identificação precoce de fragilidade, declínio funcional e risco de institucionalização (Neri,2013). Realizar avaliações periódicas da funcionalidade é essencial para a detecção precoce de fatores de risco e para o planejamento de intervenções que promovam a autonomia e a qualidade de vida.

Nesse sentido, a funcionalidade deixa de ser um simples marcador de saúde física e se torna uma ferramenta estratégica para o cuidado integral, humanizado e proativo do idoso.

Uma abordagem de classificação indicada também para a população idosa, é a CIF (Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde), proposta pela OMS (2003), de forma a contribuir com a linguagem centrada na funcionalidade.

Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF)

A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) é uma matriz para a compreensão do complexo fenômeno funcionalidade desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com o objetivo de oferecer uma linguagem unificada e padronizada para descrever a saúde e os estados relacionados à saúde (OMS, 2003). Ao contrário de modelos tradicionais centrados na doença, a CIF foca no desempenho para realizar atividades e quais barreiras presentes que restringem esse desempenho

a. Conceito e Estrutura da CIF

A CIF é estruturada em dois componentes principais:

- **Funcionalidade e Incapacidade**, que compreende:
 - *Funções do corpo* (funções fisiológicas dos sistemas do corpo);
 - *Estruturas do corpo* (partes anatômicas do corpo);

- *Atividades* (execução de tarefas) e *participação* (envolvimento em situações de vida).
- **Fatores Contextuais**, subdivididos em:
 - *Fatores Ambientais* (aspectos do mundo físico e social);
 - *Fatores Pessoais* (características individuais como idade, gênero, estilo de vida etc., ainda não codificados oficialmente pela CIF).

A CIF utiliza de códigos para sua classificação:

Componente	Domínios	Denominação
Funções e estrutura	Funções fisiológicas e estruturas anatômicas	b (funções) s (estruturas)
Atividades e participação	Execução de tarefas e envolvimento em atividades	D
Fatores ambientais	Ambiente físico, social e atitudinal	E

Quadro 1 - Exemplos de códigos para classificação da CIF

Fonte: Elaborado pelas autoras com base na CIF (2003)

Essa abordagem permite observar o impacto das condições de saúde de forma holística, considerando tanto aspectos individuais quanto fatores ambientais (Castro; Leite, 2011).

b. Aplicações da CIF

A CIF é usada em diversas áreas, como:

- **Pesquisa:** como base para estudos sobre funcionalidade e incapacidade;
- **Gestão de políticas públicas:** na formulação de estratégias de inclusão e acessibilidade;
- **Educação e trabalho social:** na avaliação de barreiras ao aprendizado ou à integração social.

Essas aplicações possibilitam uma abordagem centrada na pessoa, considerando suas potencialidades e limitações em contexto (Castro; Leite, 2011).

c. Exemplo de Aplicação Prática

Uma pessoa idosa, sofre queda da própria altura e ocorre um Traumatismo Raquimedular (lesão medular), por fratura de vértebras da coluna vertebral. Pode-se utilizar a CIF da seguinte maneira:

- **s120** – Estrutura da medula espinhal (estrutura comprometida);
- **b280** – Sensação de dor (função afetada);
- **d450** – Caminhar (atividade limitada);
- **e150** – Projetos de design do ambiente físico (barreiras arquitetônicas).

Essa explanação é somente para título de um exemplo restrito para a compreensão da CIF neste capítulo. É evidente que a complexidade de um caso como esse permitiria inúmeras outras classificações em todos os domínios descritos na Classificação.

Essa codificação permite comunicação precisa entre os profissionais de saúde e órgãos públicos, melhorando a gestão do cuidado.

A CIF é um marco importante na saúde global por proporcionar uma forma integrada de compreensão da funcionalidade humana. Seu uso crescente no Brasil, inclusive em políticas públicas, reforça a necessidade de formação de profissionais capacitados para compreendê-la corretamente.

Intervenção e reabilitação para restabelecer a funcionalidade da pessoa idosa

Como já descrito anteriormente nesse capítulo, o processo de envelhecimento é acompanhado por diversas mudanças fisiológicas, cognitivas e psicossociais, que podem comprometer a funcionalidade e a autonomia da pessoa idosa. A manutenção e/ou

reabilitação da funcionalidade é fundamental para garantir o envelhecimento ativo, com qualidade de vida e inclusão social (Brasil, 2018).

Para que a funcionalidade seja mantida, após avaliação funcional adequada, os profissionais podem identificar como está a capacidade do indivíduo de realizar atividades do cotidiano de forma autônoma e independente. No caso das pessoas idosas, essa funcionalidade pode ser comprometida por fatores como sarcopenia, quedas, doenças crônicas e alterações cognitivas (Barreto *et al.*, 2021). A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) orienta a avaliação de tais comprometimentos em múltiplas dimensões: biológica, psicológica e ambiental (OMS, 2003).

A reabilitação da funcionalidade da população idosa é um processo contínuo e individualizado, que exige uma abordagem biopsicossocial. Estratégias integradas e políticas públicas bem estruturadas são fundamentais para garantir o envelhecimento com dignidade, autonomia e qualidade de vida.

As estratégias para preservar a funcionalidade dos idosos devem ser multidimensionais e interdisciplinares, envolvendo ações de promoção da saúde, prevenção de incapacidades e reabilitação funcional. As principais intervenções incluem:

a. Atividade física

A prática regular de exercícios físicos, especialmente os de resistência, equilíbrio e alongamento, é uma das estratégias mais eficazes para a manutenção da força muscular, prevenção de quedas e melhora da mobilidade (Ferreira *et al.*, 2020).

b. Estimulação cognitiva

Programas de estimulação cognitiva auxiliam na preservação da memória, atenção e linguagem, reduzindo o risco de declínio funcional associado a demências (Firmino *et al.*, 2025).

c. Nutrição adequada

A avaliação nutricional e a suplementação, quando necessárias, são fundamentais para prevenir a sarcopenia e a fragilidade, condições diretamente relacionadas à perda funcional (Andrade; Andrade; Andrade, 2021).

d. Reabilitação interdisciplinar

Equipes formadas por fisioterapeutas, psicólogos, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, enfermeiros, nutricionistas, médicos geriatras e assistentes sociais são essenciais para um plano de cuidado eficaz. A abordagem deve ser centrada na pessoa idosa, levando em conta suas preferências, contexto social e ambiente físico (Brasil, 2018). O cuidado com a população idosa exige uma abordagem diferenciada e sensível às suas particularidades. Nesse contexto, as ações terapêuticas específicas e adaptadas à realidade do idoso desempenham um papel fundamental na promoção da saúde e na melhoria da qualidade de vida. Tais intervenções devem considerar não apenas as condições físicas e clínicas, mas também os aspectos emocionais, sociais e cognitivos que envolvem o envelhecimento.

Conforme apontado por Andrade, Andrade e Andrade (2021), é essencial que os profissionais da saúde adotem estratégias individualizadas, que respeitem a história de vida, os limites funcionais e as necessidades específicas de cada pessoa idosa. Isso inclui, por exemplo, programas de reabilitação física adaptados, que incentivem a autonomia e o engajamento em atividades significativas, bem como apoio psicológico voltado à manutenção da autoestima e do bem-estar emocional.

Além disso, é importante que essas ações terapêuticas estejam inseridas no contexto social e familiar do idoso, promovendo sua participação ativa na comunidade e prevenindo o isolamento social. A integração entre diferentes áreas da saúde, como

fisioterapia, psicologia, nutrição e serviço social, também contribui para uma abordagem mais eficaz e humanizada.

Portanto, investir em ações terapêuticas adaptadas à realidade do idoso não é apenas uma medida de cuidado, mas um compromisso com o envelhecimento digno, saudável e pleno de significado.

e. Reabilitação Baseada na CIF

São várias diretrizes nacionais que incluem a CIF como uma classificação importante para os diversos segmentos da sociedade civil e equipes de saúde. No Brasil, sua incorporação nas **políticas públicas de saúde** tem promovido avanços significativos na avaliação da funcionalidade, especialmente no cuidado com a pessoa idosa. A CIF passou a integrar as diretrizes do **Sistema Único de Saúde (SUS)**, principalmente com o advento da **Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI)**, instituída pela Portaria nº 2.528/2006 do Ministério da Saúde. Essa política reconhece o envelhecimento como um processo complexo e multidimensional (Brasil, 2006).

Além disso, a **Política Nacional de Saúde da Pessoa com Deficiência** (Portaria 1526 11/10;2023) também adota a CIF como instrumento de base para a elaboração de ações que visam promover autonomia, reabilitação e inclusão social, aplicáveis também aos idosos com limitações funcionais.

Outro marco importante é a inclusão da CIF nas ações da **Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência**, criada no âmbito do SUS em 2012 (Portaria nº 793/2012), que reforça a importância da avaliação integral do indivíduo, com foco na funcionalidade e não apenas na doença (Brasil, 2012).

A CIF, portanto, permite uma abordagem mais completa, superando a visão biomédica tradicional. No caso do idoso, ela contribui para planejar intervenções terapêuticas e políticas sociais mais efetivas, respeitando as particularidades do processo de

envelhecimento e promovendo formas de se buscar um envelhecimento ativo e saudável.

Vale destacar também o Programa Envelhecer em Casa, do Ministério da Saúde, que promove ações com o objetivo de favorecer a reabilitação domiciliar de pessoas idosas com perda funcional, reduzindo hospitalizações e institucionalizações (Brasil, 2013). Tais políticas estão alinhadas aos princípios da atenção integral e da promoção da autonomia da pessoa idosa.

Considerações finais

Ao longo deste capítulo, foi possível observar que a funcionalidade vai muito além da ausência de doenças, abrangendo aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais que influenciam diretamente na capacidade do idoso de realizar atividades do cotidiano e manter sua autonomia.

Manter a autonomia funcional do idoso não é apenas uma questão de saúde individual, mas também um indicador de desenvolvimento social e respeito aos direitos humanos na velhice.

A funcionalidade da pessoa idosa é determinada por uma complexa rede de fatores inter-relacionados. A promoção de um envelhecimento ativo e saudável exige uma abordagem multidisciplinar, que envolva políticas públicas, ações de saúde preventiva e o fortalecimento das redes de apoio.

Compreender a funcionalidade do idoso é fundamental para promover um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade de vida. A adoção da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como referência para avaliação e planejamento de intervenções, representa um avanço importante na forma como a saúde do idoso é compreendida e tratada. Esse modelo biopsicossocial permite uma abordagem mais ampla e centrada na pessoa, respeitando suas limitações, mas, sobretudo, valorizando suas potencialidades.

Associar diversas avaliações padronizadas e aqui descritas para identificar o nível de funcionalidade da pessoa idosa,

considerando seu histórico de vida, bem como seus hábitos e costumes, são ferramentas interdisciplinares importantes para estabelecer um programa de intervenção à manutenção funcional da população idosa. Destaca-se também a necessidade incluir avaliações de autopercepção da pessoa idosa centrada na qualidade de vida.

Além disso, a inclusão da funcionalidade como eixo norteador nas políticas públicas brasileiras, como a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, evidencia o compromisso do Estado em desenvolver estratégias que promovam a integralidade do cuidado. Nesse sentido, ações interdisciplinares e terapêuticas específicas, adaptadas à realidade do idoso, mostram-se indispensáveis para prevenir a perda funcional e ampliar as possibilidades de participação social.

Conclui-se, portanto, que investir na avaliação e promoção da funcionalidade é essencial não apenas para garantir o bem-estar individual, mas também para responder de forma eficaz aos desafios impostos pelo envelhecimento populacional. A funcionalidade deve ser reconhecida como um indicador central na construção de sistemas de saúde mais justos, humanos e inclusivos.

Referências

ANDRADE, C. C. S.; ANDRADE, C. H. S.; ANDRADE, E. A. A importância da assistência de enfermagem e nutrição na prevenção de quedas em idosos. **Revista Artigos. Com**, v. 30, p. e8129, 16 jul. 2021. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/artigos/article/view/8129>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BARRETO, M. C. A.; ANDRADE, F. G.; CASTANEDA, L.; e CASTRO, S. S. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) como dicionário unificador de termos. **Acta Fisiátrica**, São Paulo, v. 28, n. 3, p. 207–213, 2021. Disponível em: <https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/188487>. Acesso em: 15 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 20 out. 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 793, de 24 de abril de 2012**. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 25 abr. 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de atenção domiciliar**. Vol. 2. Brasília: Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_do_miciliar_melhor_casa.pdf. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderneta de saúde da pessoa idosa**. 4. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_pessoa_idosa_5ed.pdf. Acesso em: 07 jun. 2025.

BRITO, T. R. P.; NUNES, D. P.; DUARTE, Y. A. O.; e LEBRÃO, M. L. Redes sociais e funcionalidade em pessoas idosas: evidências do estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 21, n. suppl 02, p. e180003, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180003.supl.2>. Acesso em: 07 jun. 2025.

CAMARANO, A. A. **Novo regime demográfico: uma nova relação entre população e desenvolvimento?** Rio de Janeiro: IPEA, 2016.

CASTRO, S. S. de; LEITE, M. T. F. A CIF como instrumento de análise na saúde: possibilidades e limites. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 90, p. 40–48, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/8C4mftDWRgphM7YwG3FSyQs/>. Acesso em: 07 jun. 2025

CRUZ-JENTOFT, A. J.; BAHAT, G.; BAUER, J.; BOIRIE, Y.; BRUYÈRE, O.; CEDERHOLM, T.; COOPER, C.; LANDI, F.; ROLLAND, Y.; SAYER, A. A.; SCHNEIDER, S. M.; SIEBER, C. C.; TOPINKOVA, E.; VANDEWOUDE, M.; VISSER, M.; e ZAMBONI, M. Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis. **Age and ageing**, [S. l.], v. 48, n. 1, p. 16–31, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/ageing/afy169>. Acesso em: 07 jun. 2025.

DE PAIVA, S. F.; CORTES, A. S.; MÁRMORA, C. H. C.; ZANATTA, C.; e CAMPOS, L. A. M. Avaliação da Funcionalidade e da

Incapacidade em um Grupo de Idosos Pós-Covid-19: Um estudo de caso. **Revista Valore**, [S. l.], v. 6, p. 109–119, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22408/reva6020211023109-119>. Acesso em: 25 mai. 2025.

DUARTE, T. C. F.; LOPES, H. S.; CAMPOS, H. L. M. Atividade física, propósito de vida de idosos ativos da comunidade: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 10, n. 4, p. 591–598, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3052>. Acesso em: 25 mai. 2025.

FIRMINO, R. G.; ARRUDA, L. F.; NUNES, V. M. F.; E EULÁLIO, M. C. Estimulação cognitiva em idosos: uma proposta de intervenção online em tempos de pandemia. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 33, p. e3508, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO268835081>. Acesso em: 15 jun. 2025.

HORACIO, P. R.; AVELAR, N. C. P. de; DANIELEWICZ, A. L. Comportamento sedentário e declínio cognitivo em idosos comunitários. **Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde**, [S. l.], v. 26, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://rbafs.org.br/RBAFS/article/view/14468>. Acesso em: 15 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2020.

MEDOLA, F. O. Design de Produtos Assistivos para Idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 25, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.118155>. Acesso em: 25 mai. 2025.

MIRANDA, B. S.; BERNARDES, K. O.; SANTOS, D. O. N.; e SANTOS, C. L. Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e comorbidade em idosos: um estudo transversal. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, Salvador, v. 10, n. 4, p. 619–624, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v10i4.3229>. Acesso em: 25 mai. 2025.

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: enfoque multidisciplinar. Campinas: Alínea, 2013.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde: CIF**. São Paulo: Edusp, 2003.

TEPERINO, A. P. P.; SILVA, H. S. Treino de Funções Executivas em Idosos e a Escolaridade: Revisão Integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 28, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.128983>. Acesso em: 25 mai. 2025.

RAMOS, L. R.; VERAS, R. P.; KALACHE, A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 211–224, jun. 1987. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89101987000300006>. Acesso em: 07 jun. 2025.

SANTOS, S.; BUENO, C. F. O.; BONINI, J. S. Funcionalidade nas Atividades Instrumentais de Vida Diária em Idosos com Doença de Alzheimer. **DESAFIOS - Revista Interdisciplinar da Universidade Federal do Tocantins**, [S. l.], v. 8, n. 3, p. 1–8, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.20873/uftv8-9074>. Acesso em: 15 jun. 2025.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>. Acesso em: 15 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World report on ageing and health**. Geneva: WHO, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global report on ageism**. Geneva: WHO, 2021.

DEMÊNCIAS: DESAFIOS DAS EQUIPES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Daielle Marion
Silvia Virginia Coutinho Areosa
Liane Mahlmann Kipper

Introdução

Com o crescimento significativo da população idosa no Brasil, o poder público revisou em 2006 e atualizou as políticas de saúde da pessoa idosa, publicando a Portaria n.º 2.528 (19/10/2006) (Brasil, 2006) que prevê as diretrizes da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. A finalidade dessa política é promover, manter e recuperar a saúde das pessoas idosas com 60 anos ou mais e incentivar a autonomia e independência das pessoas, com referência aos princípios do Sistema Único de Saúde – SUS (Brasil, 2018).

Os fatores que explicam o crescimento acelerado da população idosa, em comparação com outras faixas etárias, estão associados à queda contínua das taxas de natalidade e ao aumento da expectativa de vida da população brasileira. Segundo o Censo Demográfico de 2022, o Brasil possui 32,1 milhões de idosos residentes. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais atingiu 15,8% da população total – um crescimento significativo de 56% em relação aos registrados em 2010. Esse cenário reflete uma transição demográfica marcada por famílias com menos filhos e avanços nas condições de saúde, alimentação e acesso a serviços médicos, que favorecem a longevidade. Como consequência, observa-se uma inversão gradual da pirâmide etária, com a base (jovens) diminuindo e o topo (idosos) se alargando, o que representa um importante desafio para as políticas públicas voltadas à saúde, previdência e assistência social (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2023).

É relevante destacar também que o fenômeno do envelhecimento populacional constitui uma tendência observada em escala global. A proporção de indivíduos com 65 anos ou mais aumentou de 6,9% no ano 2000 para 9,3% em 2020. As projeções indicam que esse percentual deverá alcançar 15,9% até 2050 e 22,4% em 2100, evidenciando uma transformação demográfica significativa e contínua (Gu *et al.*, 2021).

Segundo o IBGE (2020), as projeções demográficas indicam que, até 2030, o número de idosos deverá ultrapassar o de crianças e adolescentes em cerca de 2,28 milhões. Já em 2050, estima-se que os idosos representarão cerca de 30% da população brasileira, enquanto a proporção de crianças e adolescentes deverá cair para 14% (IBGE, 2020).

No Estatuto do Idoso e na Política Nacional da Pessoa Idosa, a pessoa idosa faz parte da população com mais de 60 anos de idade. Essa parcela da população possui características distintas, como o contexto cultural em que estão inseridas, o gênero, os aspectos sociais e econômicos, o acesso a serviços de saúde, as condições pessoais e físicas que impactam no envelhecimento ativo (Freitas, 2022). Além disso, o envelhecimento populacional faz parte do desenvolvimento econômico globalizado. Em países desenvolvidos, a pessoa é considerada idosa quando atinge a idade de 65 anos e em países em desenvolvimento, a idade é de 60 anos (Raposo *et al.*, 2018).

No entanto, essa definição abrange um grupo etário amplamente heterogêneo, composto por indivíduos com trajetórias de vida distintas, o que implica diferentes experiências e condições no processo de envelhecimento. Tal diversidade é influenciada por múltiplos determinantes, incluindo fatores culturais, de gênero, acesso a serviços sociais e de saúde, condições econômicas, ambientais, pessoais e comportamentais, os quais impactam diretamente a vivência da velhice e a promoção do envelhecimento ativo.

Acrescenta-se ainda que o processo de envelhecimento pressupõe mudanças naturais, gradativas e inevitáveis ao longo

dos anos de vivência de uma pessoa. Essas alterações podem ser biológicas, sociais, culturais e emocionais, acontecendo em diferentes idades cronológicas (Ciosak, 2011). Essas variabilidades trazem consigo as vulnerabilidades, que estão diretamente relacionadas à genética e às relações sociais, psicológicas, médicas, tecnológicas e econômicas. Ao longo da vida, o sujeito vai evoluindo para um envelhecimento que pode ser considerado normal (senescência) ou patológico (senilidade) (Neri, 2013).

Essas constantes mudanças requerem atenção e cuidados específicos. As perdas de capacidade funcional, a diminuição do desempenho em habilidades cognitivas e físicas e o surgimento de doenças cardiovasculares, osteoporose, diabetes, doenças pulmonares e as demências têm sido as principais causas de mortes nessa população. A Organização Mundial de Saúde (OMS) traz que, a nível mundial, são registrados aproximadamente, a cada ano, 7,7 milhões de casos de pessoas com demências. Isso significa que a cada quatro segundos uma pessoa é diagnosticada com a doença (World Health Organization, 2012).

A prevalência de doenças como demências é uma condição na maioria das vezes irreversível, vindo a se apresentar em números expressivos em razão do crescimento da população idosa. As demências têm características e sintomas neurodegenerativos que afetam principalmente as células cerebrais, impactando o desempenho das funções cognitivas. Essas causam perda na funcionalidade e necessitam de atenção contínua e tratamento, sendo necessário um plano de cuidado singular e sistematizado por parte da equipe da Atenção Primária à Saúde (APS) (Mendes, 2012).

Atualmente, estima-se que 55 milhões de pessoas vivem com demência em todo o mundo, e a cada vinte anos esse número pode dobrar. As projeções indicam que, em 2030, o número poderá chegar a 78 milhões e, em 2050, a estimativa é de que 139 milhões de pessoas sejam acometidas pela doença (Organização Mundial da Saúde, 2021; Alzheimer's Disease International, 2021a).

Segundo uma pesquisa realizada nas Estratégias de Saúde da Família, as doenças crônicas neurodegenerativas exigem cuidado

contínuo e envolvimento da família e dos profissionais, bem como aponta para a necessidade de reconhecimento e responsabilidade quanto aos cuidados dispensados a essas pessoas idosas (Ferreira, 2018).

De acordo com Martins *et al.* (2014), o conjunto de morbidades da população idosa é desafiador para a APS, uma vez que dá conta das especificidades e necessidades de forma individualizada. Assim, existe a necessidade de realizar estudos que apresentem melhorias para as condições de saúde da população idosa de forma global, principalmente naquelas doenças do processo de envelhecimento, que limitam a independência.

Dessa forma, o objetivo deste artigo é apresentar e discutir os principais desafios que as equipes de saúde pública na APS estão enfrentando no dia a dia do trabalho com a população idosa acometida por processos demenciais. A discussão dos resultados aborda a qualificação dos profissionais para intervir nos casos de demência, o desafio da comunicação com o usuário diagnosticado com demência e os impactos e desafios de trabalhar com a família.

Desenvolvimento

A investigação escolheu o modelo de pesquisa-ação, que busca, de forma contínua, sistemática e fundamentada, qualificar a prática. Adota uma metodologia de observação, reflexão e transformação, procurando melhorar a prática profissional (Tripp, 2005). Foi realizada em ESFs de pequeno e médio porte, nos municípios de Colinas e Lajeado, que fazem parte da 16ª Coordenadoria Regional de Saúde – CRS do Vale do Taquari, no Rio Grande do Sul. O recorte da pesquisa foi de um município de pequeno porte do interior, com 2.420 habitantes, Colinas, e um de médio porte, centralizado, com 71.445 habitantes, Lajeado, segundo dados do Censo 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010).

A pesquisa, de viés qualitativo, utilizou a entrevista com profissionais da equipe mínima e ampliada, composta por médicos,

enfermeiros, técnicos em enfermagem, agentes comunitários de saúde, farmacêutico, dentista e psicólogo, que atuam nessas Unidades de Saúde. Foi elaborado um roteiro de entrevista semiestruturado que contou com perguntas sobre os critérios como formação, especialização e cursos de atualização relacionados à pessoa idosa, além de tempo de experiência na APS. O roteiro foi composto por questões relacionadas à atuação dos profissionais diante dos possíveis casos de demência, com o objetivo de conhecer a prática das equipes no atendimento a esses casos.

O propósito da pesquisa também foi conhecer, de forma íntegra e individualizada, a prática profissional e a maneira como esses profissionais atribuem significados às técnicas utilizadas para intervir nos casos de demência. Para isso, consideraram-se as peculiaridades dos entrevistados, bem como suas características subjetivas, para uma análise mais complexa da realidade (Triviños, 1987).

As entrevistas foram aplicadas através de visitas *in loco*, tendo sido gravadas com o consentimento dos participantes. Para a discussão, utilizaram-se como referência os relatos sobre os desafios encontrados na atuação do profissional diante de pessoas com sinais e sintomas de demências. Para a realização das mesmas, foram tomados todos os cuidados éticos de pesquisas que envolvem os seres humanos, de acordo com a Resolução n.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, sob parecer n.º 3.894.967.

Participaram deste estudo dezenove profissionais, sendo três médicos, três enfermeiros, três agentes comunitários de saúde, dois técnicos em enfermagem, dois nutricionistas, duas fisioterapeutas, uma psicóloga, duas dentistas e uma farmacêutica. Analisando os resultados da pesquisa sobre o critério de especialização, verificou-se que 50% realizou em diferentes áreas, sendo dois profissionais que fizeram residência em Saúde da Família e oito pós-graduações em nível de especialização. Ainda dentro da formação profissional, somente

três profissionais participaram de cursos relacionados à pessoa idosa. Quanto ao tempo de experiência, os profissionais relataram ser de 2 a 16 anos de atuação em Estratégia de Saúde da Família.

A qualificação dos profissionais para intervir nos casos de demência

Na atenção primária, a detecção precoce da demência por profissionais de saúde é estratégica para o início de intervenções terapêuticas que retardam a progressão da doença. Além dos benefícios clínicos, o diagnóstico em estágios iniciais possibilita o planejamento antecipado dos cuidados, com impacto positivo na autonomia do paciente e na organização de aspectos médicos, legais e sociais do acompanhamento (Tahan *et al.*, 2024).



Figura 1 - Componentes do modelo de atenção à saúde integral da população idosa no SUS.

Fonte: Coordenação de Saúde da Pessoa Idosa/DAET/SAS (MS, 2013).

Os desafios das equipes de APS no atendimento a casos de demência em pessoas idosas são muitos. Por isso, o cuidado deve ser repensado e direcionado ao aumento do processo de envelhecimento

da população idosa, bem como ser articulado com a rede intersetorial, como mostra a Figura 1, o modelo de atenção integral à saúde da população idosa no SUS (Ministério da Saúde, 2013).

De acordo com o Ministério da Saúde (2013), os componentes do modelo de atenção integral à saúde da pessoa idosa propõem um cuidado centrado na pessoa idosa, com foco na preservação da capacidade funcional e na promoção da autonomia. A atenção básica atua como ordenadora do cuidado, articulando-se com outros níveis da rede de saúde, como a atenção ambulatorial e hospitalar especializada, as redes temáticas e os serviços de apoio. O modelo valoriza princípios como integralidade, cuidado em rede e intersetorialidade, além de incluir ações como acolhimento humanizado, acessibilidade, apoio à família e cuidadores, segurança do paciente, alimentação saudável e atividade física, sempre com ênfase na inclusão social e no controle social.

O sistema de saúde deve ser organizado e contínuo para que siga gerando novas ações permanentes de cuidado com o bem-estar da pessoa idosa, devendo ser pautado por conceitos como integralidade e interdisciplinaridade, associados aos serviços ofertados pela rede intersetorial (Miranda; Mendes; Silva, 2016). Diante dos tipos de demências, é fundamental que o cuidado seja singular e direcionado às especificidades de cada caso. Para isso, é preciso investir em recursos humanos capacitados para o atendimento da população idosa, tendo como propósito projetos de formação específicos para serviços e programas de atenção voltados ao processo de envelhecimento (MS, 2013). Os recursos de avaliação para diagnóstico são fundamentais no processo de acompanhamento de pacientes idosos, tendo como seus principais objetivos a confirmação de queixas sobre dificuldades cognitivas e funcionais, além da identificação de riscos para desenvolver quadros demenciais (Ferreira; Mattos, 2018).

Nesta pesquisa, os profissionais, na sua maioria, não realizaram nenhum curso de capacitação na área da pessoa idosa, como foi relatado por um dos técnicos em enfermagem: “(...) *não fiz nada de curso na área do idoso e isso faz falta sabe...*” (técnico de Enfermagem,

Lajeado-RS). As ações de qualificação são fundamentais para melhorar o atendimento e acompanhamento da pessoa idosa. Assim como as atualizações e a busca por informações a respeito das demências, as capacitações são um dispositivo que fortalece as práticas e possibilita intervenções mais efetivas. Os estudos internacionais registram que as formações sobre a temática da demência contribuem para um maior conhecimento, bem como segurança e assertividade no cuidado às pessoas acometidas por essa doença neurodegenerativa (Smyth; Fielding; Beattie, 2013).

A realidade do aumento da população idosa traz consigo o crescente número de pessoas com doenças demenciais e estas, por sua vez, necessitam de mais profissionais que trabalhem com essa demanda e que sejam qualificados para esse acompanhamento. Porém, para iniciar o processo de melhora nas qualificações, é imprescindível que as equipes conheçam a realidade dos usuários e familiares, bem como suas demandas, e que a partir disso “despertem” para a busca de conhecimento na área (Malta *et al.*, 2020). Como reconhece a enfermeira que diz que “(...) *seria muito bom se a gente tivesse mais curso nisso, na minha área tem idoso com demência que é negligenciado e a gente fica sem saber o que fazer (...)*” (enfermeira, Colinas-RS).

No ano de 2004, foi instituída a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), uma conquista dos trabalhadores, da sociedade brasileira e dos defensores do tema da educação profissional em saúde. A Educação Permanente em Saúde (EPS) veio para contribuir com a formação técnica e promover a transformação das práticas do trabalho em saúde. Mas, com o passar do tempo, os estudiosos da área estão problematizando a necessidade de sua atualização e o aprimoramento das estratégias de intervenção diante das diferentes exigências da saúde pública (Smyth; Fielding; Beattie, 2013).

Para que as equipes realizem as atividades de educação continuada e permanente, os gestores públicos devem propiciar espaços e disponibilizar horários durante o trabalho para que os mesmos possam qualificar-se. Quando a EPS é integrada ao

trabalho das equipes, proporciona momentos de reflexão sobre as práticas e conduz a um planejamento das ações voltado para a transformação do cuidado (Campos, 2017).

No âmbito da Atenção Primária à Saúde, ter protocolos padronizados para triagem de demência, juntamente com a capacitação contínua dos profissionais de saúde, constitui um elemento fundamental para garantir a qualidade e a efetividade do cuidado prestado. A formação profissional, a disponibilização de recursos adequados e a troca de conhecimento baseada em evidências são medidas essenciais para ampliar e identificar demência de forma precoce. As ações possibilitam uma abordagem terapêutica abrangente e humanizada que promove suporte integral às pessoas acometidas pela condição da doença, contribuindo para o fortalecimento de uma sociedade mais acolhedora e participativa (Tahan *et al.*, 2024).

As ações de qualificação auxiliam diretamente no atendimento. No caso das demências, os estudos trazem que familiares e profissionais de saúde acreditam que essa doença faz parte do envelhecimento normal, sendo por isso que os familiares demoram a buscar auxílio e sem haver as queixas e um atendimento qualificado os profissionais nem sempre suspeitam do comprometimento cognitivo. A maioria dos profissionais tem como referência para o diagnóstico e tratamento de sintomas relacionados às alterações de memória, mudanças comportamentais e dificuldades na realização de atividades diárias (Smyth; Fielding; Beattie, 2013).

O desafio da comunicação com o usuário diagnosticado com demência

A comunicação é uma ferramenta indispensável quando se faz o cuidado da pessoa idosa. A inabilidade na comunicação com o paciente é outro grande desafio para as equipes de APS. Nessa investigação, as agentes comunitárias que fazem as visitas domiciliares relataram que:

(...) É o trato com elas, porque tem dias que tu consegue conversar normalmente, vamos dizer assim, com elas, né? Tu chega e elas te reconhecem, elas conversam sobre vários assuntos (...) Só que tem dias assim que eles perguntam: quem é que tava aqui? Como é teu nome mesmo (...) a gente não sabe se eles entendem o que é falado (Agente comunitária, Colinas-RS).

A pessoa idosa com processo demencial apresenta alterações nos diferentes domínios cognitivos e estes podem interferir na comunicação, seja ela falada, seja compreensiva, na interação com outras pessoas. Por isso, para ter uma comunicação mais efetiva, é preciso utilizar uma linguagem apropriada e uma abordagem que considere a história de vida, cultura e preferências dos usuários (Delfino, 2016).

As dificuldades de comunicação também podem ser um reflexo da lacuna de conhecimento, ou seja, os profissionais muitas vezes desconhecem os sintomas da demência e as formas de intervenção comunicativa que requerem os diferentes tipos e fases da doença. Por isso, as ações de qualificação na área são imprescindíveis e podem contribuir com as habilidades de comunicação para um atendimento adequado e humanizado (Morris *et al.*, 2018).

É importante ressaltar que cada tipo de demência exige técnicas de intervenção distintas, de acordo com sua sintomatologia e demandas. Para isso, é necessária a adoção de uma postura prática de acordo com a realidade do paciente idoso. Um estudo realizado por pesquisadores apontou que 83% dos cuidadores de pessoas acometidas pela demência reconheceram que é necessário conhecimento para saber comunicar-se de maneira efetiva (Rosa *et al.*, 2009). Por isso, os cursos de formação e treinamento em habilidades comunicativas podem ser capazes de melhorar significativamente a interação com o paciente demenciado, além de trazer segurança e apoio aos familiares.

Promover uma comunicação de sucesso é considerar que o portador idoso de demência deve participar do seu processo de tratamento. Dessa forma, o profissional contribuirá com a melhora da autoestima e autonomia, tanto dos familiares/cuidadores

quanto das pessoas idosas que tenham esse diagnóstico e estejam em tratamento (Delfino, 2016).

Os impactos e os desafios de trabalhar com a família

As demências interferem no modo e na qualidade de vida das pessoas idosas devido à sua evolução progressiva e ao seu comprometimento funcional e cognitivo. Afetam significativamente os familiares/cuidadores, causando dificuldades na organização do contexto familiar (Ferreira; Mattos, 2018). Como relata a profissional, há a necessidade de um apoio familiar, pois *“muitos deles não tem um suporte familiar adequado em casa, de modo que eu posso explicar talvez provavelmente pro familiar, para que ele então oriente essa pessoa, sabe? (...)”* (Farmacêutica, Colinas-RS).

Os pacientes idosos e as suas famílias precisam de políticas ampliadas e organizadas para o apoio e manejo efetivo dos sintomas, bem como para o tratamento. As orientações educativas sobre a doença e o incentivo para o autocuidado são estratégias que podem melhorar as condições de atenção às pessoas idosas com demências (Silva, 2017).

Os efeitos e as consequências relacionados aos déficits cognitivos na demência requerem a atenção dos familiares/cuidadores, bem como intervenções de uma equipe multidisciplinar. *“(...) É tudo difícil. A primeira coisa é tu trabalhar com ele, porque muitas vezes ele já não é mais tão responsivo aos exercícios e tudo mais, principalmente na minha parte. Perdem o interesse muito facilmente. E aí existe a questão da família também, que entra, dos cuidadores, que tem que estar sempre ajudando, tem que estar sempre em cima (...)”* (Fisioterapeuta, Colinas-RS).

É necessário abranger várias estratégias, como avaliação das condições iniciais da pessoa idosa, programas personalizados de atendimento individual e de reabilitação, psicoeducação para idosos e seus familiares, suporte emocional e social para os mesmos (Monteiro *et al.*, 2013). As equipes de saúde devem voltar suas ações

para a busca de efetivos recursos de cuidado em saúde para pessoas idosas com demências e seus familiares. Afinal, não se pode deixar essa doença, que traz tantos prejuízos, sem assistência. Isso porque a evolução desassistida pode gerar sofrimento tanto para o paciente quanto para seu familiar, pois leva a um significativo desgaste emocional (Rabello, 2015). Para contextualizar as dificuldades dos profissionais da APS, segue a Quadro 1, que apresenta alguns dos desafios relatados pelas categorias profissionais.

Profissional	Desafios apontados
Enfermeiro	(...) No meu ponto de vista, até pra poder dar o diagnóstico de demência, ali as ferramentas, não tem assim muito conhecimento.
Farmacêutico	(...) Eu percebo assim que dificulta bastante a questão da adesão à terapia medicamentosa, porque eles não aderem. (...).
Agente comunitário de saúde	(...) tem dias que tu não consegue manter um diálogo, com esse paciente, porque ele tá em outra, ele tá assim numa outra dimensão, ele vê outras pessoas, ele não consegue saber quem que tá ali conversando com ele, por que tu tá ali. (...).

Quadro 1 - Desafios apontados pelos profissionais da ESF

Fonte: Coleta de dados pelos autores, 2022.

Do estudo realizado e com base na Tabela 1, observa-se que a insuficiente qualificação dos profissionais é um dos principais obstáculos. A detecção precoce é crucial, mas muitos profissionais carecem de formação específica para lidar com as demências. O estudo também indicou que a maioria dos profissionais não realizou cursos na área, resultando em insegurança e negligência no cuidado. Além da falta de cursos, a percepção da demência como parte do envelhecimento “normal” e a ausência de protocolos dificultam a abordagem correta. Outro desafio é o da comunicação.

A inabilidade comunicativa com o paciente demenciado é um grande obstáculo, refletindo uma lacuna de conhecimento sobre os sintomas e as formas de intervenção adequadas.

O trabalho com a família também é um grande desafio, pois as demências impactam profundamente os familiares e cuidadores, que enfrentam sobrecarga, desgaste emocional e falta de suporte adequado. Há necessidade de orientação para os familiares e cuidadores, que precisam de informações claras sobre a doença e como manejar os sintomas. É tempo de despertar para a realidade de um país que está envelhecendo cada vez mais rápido, bem como para as condições de longevidade e de trabalho para quem cuida dessa população. São necessários investimentos em políticas públicas abrangentes para essa população (Areosa, 2012).

Considerações finais

Este estudo obteve, através das entrevistas com os profissionais, o relato sobre os desafios enfrentados no dia a dia do trabalho com pessoas idosas que possuem quadros de demência. Existem diferentes estratégias de acompanhamento aos pacientes com essa doença, e verificou-se que a falta de conhecimento sobre os tipos de demência e seus sintomas influencia diretamente na forma de atendimento e tratamento. Observou-se no discurso dos profissionais que há a necessidade de abordagem específica de acordo com os diferentes tipos da doença, bem como um manejo diferenciado que considere a fase da doença e o contexto em que o usuário vive.

São muitos desafios para a atuação dos profissionais na APS, bem como grande interesse em construir novas intervenções que possam levar a uma melhora nos aspectos cognitivos e funcionais para a vida dos idosos. Para isso, é imprescindível que as equipes tenham educação permanente para que construam estratégias e coloquem em prática as variadas técnicas conforme as necessidades distintas de cada caso.

A equipe multidisciplinar deve conhecer a realidade e como as pessoas idosas se sentem em relação à sua vida, pois isso pode direcionar para a construção de políticas e ações voltadas para o envelhecimento com qualidade de vida. Também é fundamental que outras pesquisas continuem despertando e estimulando os profissionais a refletirem e realizarem atendimentos mais sensíveis e eficazes no cuidado às pessoas idosas acometidas por essa doença, que está aumentando significativamente e deverá chegar a 139 milhões em 2050, segundo a OMS (2021). Por fim, sugere-se maior investimento em outros estudos que possam escutar os usuários sobre os tipos de atenção que recebem no SUS e suas necessidades.

Referências

- ALZHEIMER'S DISEASE INTERNATIONAL [ADI]. **World Alzheimer Report 2021: Journey through the diagnosis of dementia**. London: ADI, 2021a. Disponível em: <https://www.alzint.org/resource/world-alzheimer-report-2021/>. Acesso em: 08 jun. 2025.
- AREOSA, S. V. C. (Org.). **Envelhecimento humano: realidade familiar e convívio social de idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. 258 p. ISBN 978-85-397-0201-5.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?** Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, Departamento de Gestão da Educação na Saúde, 1. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. 73 p. ISBN 978-85-334-2649-8.
- CAMPOS, K. F. C.; SENA, R. R.; SILVA, K. L. Educação permanente nos serviços de saúde. **Esc. Anna Nery**, v. 21, n. 4, e2016031, 2017.
- CIOSAK, S. I. *et al.* Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**

[on-line]. 2011, v. 45, n. spe2, pp. 1763-1768. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?lang=pt#> Epub 04 Maio 2012. ISSN 1980-220X. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Acesso em: 15 set. 2021.

DELFINO, L. L.; CACHIONI, M. Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 65(2), 186-195, pp. 186-195. 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000122>. ISSN 1982-0208. Acesso em: 03 set. 2021.

FERREIRA, A. C.; MATTOS, M. Atenção multiprofissional ao idoso em condição crônica na Estratégia Saúde da Família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**. v. 31, n. 3, 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2018.75766>. Acesso em: 16 jul. 2021.

FREITAS, E. V. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 5. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2022.

GU D., A. K.; DUPRE, M. E. Major Trends in Population Growth Around the World. **China CDC Wkly**. n. 3, v. 28, p. 604-613. Jul., 2021. DOI: 10.46234/ccdcw2021.160. PMID: 34594946; PMCID: PMC8393076.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Censo demográfico 2022: primeiras análises**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censo>. Acesso em: 8 jun. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Divisão de Estudos e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período de 1980-2050: revisão 2006**. Rio de Janeiro: IBGE; 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Projeções da população do Brasil e unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. Brasília: IBGE; 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 jul. 2023.

MALTA, E. M. B. R. *et al.* Práticas de profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS) no cuidado a idosos com demência.

Interface (Botucatu), v. 24, supl. 1, e190449, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.1904499>. Acesso em: 12 out. 2021.

MARTINS, A. B. *et al.* Atenção Primária a Saúde voltada as necessidades dos idosos: da teoria à prática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3403-3416, aug. 2014. Disponível em: http://dx.doi.org/10.1590/1413_81232014198.13312013. Acesso em: 27 set. 2021.

MENDES, E. V. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Especializada e Temática/DAET. 2013.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, jun., 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>. Acesso em: 27 set. 2021.

MONTEIRO, L. C. *et al.* Reabilitação Neuropsicológica. In: **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. (Org.). Leandro F. Malloy-Diniz, Daniel Fuentes, Ramon M. Cosenza. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 10, p. 221-230.

MORRIS, L. *et al.* Communication training interventions for family and professional carers of people living with dementia: a systematic review of effectiveness, acceptability and conceptual basis. **Aging Ment Health**, v. 22, n. 7, p. 863-880, Jul 2018. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/13607863.2017.1399343>. Acesso em: 27 set. 2021.

NERI, A. L. Conceitos e teorias sobre envelhecimento. In: **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. (Org.). Leandro F. Malloy-Diniz, Daniel

Fuentes, Ramon M. Cosenza. Porto Alegre: Artmed, 2013. cap. 1, p. 13-36.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Dementia**. Genebra: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>. Acesso em: 08 jun. 2025.

RABELLO, F. A. P. C. J. **Diagnóstico diferencial das Síndromes Demenciais na Atenção Básica à Saúde: Projeto de Intervenção**. 2015. 44f. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Estratégia de Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

ROSA, E. *et al.* Needs of caregivers of the patients with dementia. **Arch Gerontol. Geriatr**, V. 51, n. 1, p. 54-58, 2010. DOI: 10.1016/j.archger.2009.07.008.

SILVA, C. G. Cuidados de enfermagem a pacientes com condições crônicas de saúde: uma revisão integrativa. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental On-line**, v. 9, n. 2, p. 599-605, apr. 2017. ISSN 2175-5361. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.599-605>. Acesso em: 14 out. 2021.

SMYTH, W.; FIELDING, E.; BEATTIE, E. Um estudo baseado em pesquisa de conhecimento sobre a doença de Alzheimer entre profissionais de saúde. **BMC Geriatr** v. 13, n. 22, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/1471-2318-13-22>. Acesso em: 12 jun. 2021.

TAHAN A. O. S. *et al.* Abordagem da demência na estratégia da Saúde da Família. **Congresso Médico Acadêmico UniFOA**, v. 10, 2024. DOI: 10.47385/cmedunifoa.1571.10. 2024. Disponível em: <https://conferencias.unifoa.edu.br/congresso-medvr/article/view/1571>. Acesso em: 8 jun. 2025.

TRIPP, D. Pesquisa-ação: uma introdução metodológica. **Educação e Pesquisa**. São Paulo, v. 31, n. 3, p. 443-466, dec. 2005. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1517-97022005000300009>. Acesso em: 03 ago. 2021.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação**. 1. ed. São Paulo: Atlas, c1987. 175 p. ISBN 85-224-0273-6.

WORLD HEALTH ORGANIZATION [WHO]. **Compendium of new and emerging Technologies**. Geneva: WHO, 2011. P. 7-52. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/274893/9789241514699-eng.pdf?ua=1>. Acesso em: 03 set. 2021.

ACESSO DIGITAL ÀS TECNOLOGIAS DE INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO DE PESSOAS IDOSAS EM SANTA CRUZ DO SUL-RS¹

Cristiane Davina Redin Freitas

Introdução

O envelhecimento da população é uma realidade inquestionável, do mesmo modo que a utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) cresce de maneira vertiginosa. Essas duas realidades — do envelhecimento e da tecnologia — têm permeado estudos e debates na contemporaneidade. Alguns estudos apontam para um afastamento dessa faixa etária das tecnologias, visto que ela é entendida como um ambiente jovem (Pereira; Silva, 2020), enquanto outros demonstram uma aproximação da pessoa idosa com a tecnologia (Alves; Oliveira, 2015).

Nesse debate, Araújo e Silva (2023) relatam que as tecnologias trazem novas relações e criam cenários, gerando a necessidade de o sujeito fazer parte do ambiente digital. Assim, a utilização de computadores e da internet se torna cada vez mais necessária e importante para o convívio social, acarretando modificações culturais, sociais e econômicas.

Segundo Kachar (2000), a ampla disponibilidade de acesso à internet ocasionou uma ruptura na noção tradicional de espaço e tempo, na forma de pensamento das pessoas e no modo de se relacionarem. Essa situação favorece as novas gerações, que cresceram inseridas em ambientes rodeados de brinquedos

¹ Essa Pesquisa foi realizada pelo Grupo de Estudos e pesquisas em Envelhecimento e Cidadania da UNISC/GEPEC com financiamento do Fundo Municipal da Pessoa Idosa de Santa Cruz do Sul.

interativos e digitais e, por isso, conseguem acompanhar as rápidas mudanças tecnológicas. As pessoas idosas que não tiverem o mesmo contato com o universo digital não possuem semelhante intimidade com as novas tecnologias. A diferença entre as gerações se potencializa, ao pensarmos sobre a questão do acesso à internet e a realidade dos idosos contemporâneos, quando consideramos os diferentes contextos socioeconômicos, ambientais e culturais. Mesmo assim, esse grupo etário tem realizado inúmeros esforços para se inserir nessa realidade, que impõe a eles o aprendizado sobre as tecnologias a fim de se sentirem parte desse fenômeno, acompanhando a evolução do meio social (Reis, 2012).

Neste estudo, as Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) são entendidas como um conjunto de recursos tecnológicos que abrange os aparelhos conectados à internet, como: smartphones, tablets, smart tv. As ferramentas de comunicação são consideradas as que incluem as redes sociais, os sites de pesquisa (*browsers*), os aplicativos. De modo geral, as TICs são um conjunto de recursos tecnológicos que permitem maior facilidade no acesso e na disseminação de informações (Farias, 2013).

Com o intuito de desvendar como vem ocorrendo a inserção das pessoas idosas na era digital, é que se propôs a pesquisa realizada. Ela objetivou investigar como ocorre a interação dos idosos com as tecnologias de informação e comunicação, em relação ao uso de aparelhos, como smartphones, tablets e smart tv; e ferramentas de comunicação de internet — redes sociais, sites de pesquisa (*browsers*) e aplicativos. Tratou-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, do tipo descritiva. Para tanto, foi realizada a aplicação de um questionário estruturado com 80 idosos, 40 residentes na cidade de Santa Cruz do Sul, considerado meio urbano, e 40 residentes no distrito de Rio Pardinho, considerado meio rural.

Acredita-se que a pesquisa é relevante à medida que suscitou questões a respeito da inclusão digital dos idosos, já que, atualmente, impõe-se socialmente a necessidade de inclusão. A pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação em

Psicologia da UNISC e inserida na linha de pesquisa “Práticas Sociais, Organizações e Cultura” voltada ao desenvolvimento de ferramentas, tecnologias e intervenções em diversos contextos culturais. Desse modo, pretende-se que a temática desenvolvida incentive a realização de outras pesquisas que visem a inserção dos idosos no contexto das TICs, oportunizando a eles a possibilidade da “inclusão digital” e, não obstante, uma adaptação das TICs às suas necessidades.

Processos de envelhecimento

O envelhecimento da população é um fato presente no Brasil e em diversos países do mundo. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, em 2022, o Brasil tinha 32,1 milhões de pessoas idosas com 60 anos ou mais, o que corresponde a 15,8% da população total. Em 2010, esse número era de cerca de 14 milhões, com crescimento de 57,4% em 12 anos. A proporção de idosos na população brasileira quase duplicou entre 2000 e 2023, passando de 8,7% para 15,6%. Esses fatores se devem ao aumento da expectativa de vida, à diminuição das taxas de natalidade, à maior utilização de métodos contraceptivos, ao aumento do grau de escolaridade da mulher, ao maior envolvimento no mercado de trabalho, etc. (Minayo; Coimbra, 2002).

O processo de envelhecimento engloba ao menos três esferas diferentes: a biológica, a psicológica e a social. A biológica refere-se ao funcionamento geral do organismo e de seus sistemas vitais que, ao longo do tempo, tornam-se mais vulneráveis e perdem a capacidade de autorregulação; a psicológica envolve todas as situações de natureza psicológica e comportamental do indivíduo; e a social engloba os papéis sociais exercidos pelos indivíduos e as percepções acerca deles. De acordo com essas afirmações, explica Dias (2012, p. 52):

A velhice implica simultaneamente dimensões pessoais e sociais e afeta principalmente pessoas adultas. (...) A forma como uma sociedade

caracteriza a velhice define em grande medida as condições sociais e institucionais nas quais as pessoas mais velhas vivem. A forma como se trata as pessoas mais velhas, os recursos econômicos de que se dispõe e os meios institucionais que se põem em prática, assim como os programas de apoio, de lazer e de inclusão (inclusive digital) refletem a ideia social compartilhada da experiência de ser mais velho.

Percebe-se que envelhecer faz parte de um sistema mais complexo do que parece, pois as questões sociais construídas em torno do envelhecimento geralmente atribuem à pessoa idosa um estereótipo negativo, relacionado à doença, dependência, incapacidade. Esses aspectos impactam negativamente a vida dos idosos, uma vez que a sociedade tende a idealizar a juventude e valorizar características associadas à energia e vitalidade.

Outros fatores influenciam a vida das pessoas idosas, como os hábitos de vida e a carência de assistência, que se manifestam de formas distintas nas áreas urbanas e rurais. Por exemplo, aqueles residentes em regiões rurais tendem a apresentar maior vulnerabilidade em relação ao acesso à saúde, à escolaridade e à alfabetização. A saúde psicológica dessas pessoas também merece destaque, uma vez que os transtornos mentais costumam ser tão prevalentes quanto nas áreas urbanas, porém enfrentam maiores obstáculos para diagnóstico e tratamento devido à dificuldade de acesso a serviços especializados (Alves; Parente; Herkrath, 2024).

A crescente urbanização no Brasil tem provocado intensas transformações sociais, entre elas a migração de trabalhadores rurais para os centros urbanos, impulsionada pela busca por melhores condições de vida e acesso a serviços básicos. Estudos recentes apontam que esse processo continua gerando desigualdades significativas, tanto no campo quanto nas cidades (Silva; Santos; Lima, 2021). Diferentemente de outros contextos internacionais, a urbanização brasileira foi marcada por um movimento de expulsão do campo, muitas vezes relacionado à mecanização agrícola e à concentração fundiária, sem que houvesse, por parte dos centros urbanos, estrutura adequada para acolher essa população (Campos; Borges, 2022).

Até meados do século XX, a maioria da população brasileira ainda vivia em áreas rurais. No entanto, a partir das décadas de 1960 e 1970, houve um intenso êxodo rural, impulsionado por políticas públicas que favoreceram a industrialização urbana em detrimento do desenvolvimento rural (IBGE, 2023). Como consequência, formaram-se comunidades periféricas empobrecidas, muitas vezes desassistidas de infraestrutura básica e serviços essenciais.

As implicações da migração não foram apenas materiais, mas também simbólicas e culturais. A vivência urbana passou a ser associada ao progresso e à modernidade, enquanto o rural passou a ser visto como sinônimo de atraso, tradição e isolamento. Essa visão dicotômica reforça estigmas e tende a invisibilizar saberes, práticas e modos de vida rurais (Moura; Souza, 2020). Além disso, a chegada à cidade confronta os migrantes com a precariedade das condições de moradia e trabalho e traz o desafio de adaptar-se a novos códigos sociais, frequentemente marcados por discriminação e exclusão. Por essas razões, ao se abordar as questões referentes ao envelhecimento, deve-se levar em conta fatores que variam de acordo com a cultura, o contexto social e a subjetividade da pessoa idosa.

Nos últimos anos, o processo de envelhecimento vem adquirindo novas faces, com o surgimento de políticas e discursos voltados ao envelhecimento ativo e saudável, com o intuito de quebrar paradigmas e preconceitos em relação aos idosos. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como “o processo de desenvolver e manter a capacidade funcional que permite o bem-estar na velhice”, entendendo essa capacidade como o resultado da interação entre as condições de saúde física e mental da pessoa e os ambientes em que ela vive (OMS, 2020). No contexto da Década do Envelhecimento Saudável 2021–2030, a OMS estabelece quatro áreas prioritárias de ação: combater o ageísmo; promover ambientes físicos e sociais que favoreçam a autonomia das pessoas idosas; garantir cuidados de saúde integrados e centrados na pessoa ao longo da vida; e

assegurar o acesso a cuidados de longo prazo para aqueles que deles necessitem (OMS, 2021). Essas diretrizes reconhecem o envelhecimento como uma conquista social e propõem uma abordagem intersetorial para enfrentar as desigualdades e promover a inclusão da população idosa nas políticas públicas globais. Essa concepção baseia-se no estímulo de uma maior autonomia e dignidade para a referida população, que abrange igualdade de tratamento e acesso às demais esferas da sociedade.

A ideia de envelhecimento ativo também se interpõe na tentativa de inclusão do idoso na sociedade contemporânea que, em decorrência da importância dada à produtividade, acaba excluindo essas pessoas de áreas importantes da vida social. Um desses âmbitos está relacionado às TICs, altamente difundidas na atualidade e consideradas uma ferramenta utilizada pelos mais jovens. Como o objetivo dessa pesquisa foi investigar a relação do envelhecimento com as TICs, aprofundaremos o tema nos tópicos a seguir.

Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)

Com o surgimento da internet nos anos 1990 e com a posterior criação das redes sociais, ocorreu um processo de ampliação de possibilidades de interação, que passou a acontecer via computador e recentemente via internet móvel, presente nos celulares. Percebe-se uma nova forma de viver permeada pela tecnologia, que tem pautado inclusive as relações interpessoais. As pessoas passam a viver “conectadas”: elas se relacionam através de aparelhos e redes sociais que ocupam, muitas vezes, o lugar dos encontros presenciais, o que sugere novas formas de interação social. Nesse sentido, as relações sociais são permeadas pelos aparatos tecnológicos, ocasionando uma sociabilidade virtual (Rodrigues; Costa, 2016).

Atualmente, vivencia-se um período marcado por rápidas transformações impulsionadas pelas Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), as quais desempenham papel central na constituição da chamada Sociedade da Informação. As TICs

englobam um conjunto de dispositivos e ferramentas digitais conectadas à internet — como smartphones, tablets, computadores e smart TVs —, bem como plataformas e serviços digitais, como redes sociais, aplicativos, navegadores e serviços em nuvem. Essas tecnologias não apenas modificam a forma como as pessoas se comunicam e acessam informações, mas também afetam diretamente os modos de socialização, aprendizagem e participação social. Segundo Castioni, Cruz e Ferreira (2022), as TICs possibilitam uma ampliação significativa do acesso à informação e à comunicação, promovendo maior interatividade e inclusão digital, especialmente quando associadas a políticas públicas de democratização tecnológica.

As transformações tecnológicas das últimas décadas têm influenciado profundamente os setores público e privado, bem como os contextos social, político e econômico. Essas mudanças impactam diretamente a democracia e o exercício da cidadania, ao promoverem uma sociedade cada vez mais orientada pelo uso intensivo de recursos tecnológicos, com efeitos significativos nas relações sociais, institucionais e corporativas. A chamada Sociedade da Informação e do Conhecimento evidencia uma capacidade contínua de inovação, em que a internet ocupa um papel central ao mediar novas formas de interação, acesso e produção de informação. O uso de dispositivos como computadores e smartphones, por exemplo, não apenas facilita o acesso ao trabalho e à comunicação, como também cria formas de sociabilidade, caracterizadas por interações mediadas digitalmente. Essa sociabilidade virtual passa a compor o cotidiano de grande parte da população, redefinindo a maneira como os indivíduos se conectam, produzem conhecimento e participam da vida social (Rodrigues; Costa, 2016; Pereira; Silva, 2020).

As mudanças culturais ocasionadas pelo desenvolvimento da internet e das redes sociais, além da emergência dos aparatos tecnológicos (computador, notebooks, smartphones, celulares, tablets), constituem um marco significativo para a criação de um novo tipo de cultura, denominada, “cibercultura”. A cultura virtual

provocou modificações nas práticas sociais, atitudes, modos de pensamento e valores (Rodrigues; Costa, 2016; Pereira; Silva, 2020).

Diante dos aspectos mencionados, vale ressaltar que “a tecnologia não determina a sociedade: incorpora-a, mas a sociedade também não determina a inovação tecnológica: utiliza-a” (Castells, 2005, p. 43). Isso significa que tecnologia e sociedade vão se integrando mutuamente, à medida que a utilização dos aparatos tecnológicos se insere no cotidiano social. O mundo passa a ser uma “sociedade em rede” (Castells, 2005, p. 43) tendo como característica principal a “era informacional”, com a extrema valorização do conhecimento e da informação (Rodrigues; Costa, 2016, p. 641).

A discussão sobre o acesso e uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) está diretamente vinculada ao conceito de exclusão digital, tema amplamente debatido nas últimas décadas e ainda atual. A exclusão digital refere-se às desigualdades no acesso, na apropriação e no uso efetivo dessas tecnologias, especialmente entre populações socialmente vulneráveis, como as pessoas idosas. Essa exclusão não se limita à posse de dispositivos ou conexão à internet, mas envolve a diversidade de habilidades cognitivas, conhecimentos técnicos e fatores comportamentais que influenciam o uso autônomo e significativo das TICs. Segundo Silva, Andrade e Batista (2021), é fundamental compreender que a exclusão digital se manifesta em múltiplas dimensões — econômica, educacional, geracional — e afeta de forma mais intensa aqueles que já enfrentam outras formas de desigualdade social. Esta pesquisa também se propõe a investigar as limitações no uso das TICs entre pessoas idosas, tema que será abordado no próximo tópico.

A pessoa idosa e o uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs)

As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) tornaram-se amplamente difundidas e disseminadas pelas gerações que nasceram na época da tecnologia. Se, por um lado, as

novas gerações apresentam familiaridade com o uso das inovações tecnológicas que surgem aceleradamente, por outro, as gerações mais velhas encontram-se no lado oposto. Em meio a um “bombardeio tecnológico” que lhes causa estranheza, medo e/ou receio, sentem-se forçados a se adaptar à nova era informatizada. As pessoas idosas apresentam dificuldades em entender a nova linguagem dos avanços tecnológicos, principalmente se tratando de celulares e redes sociais (Santos, 2006).

Nesse sentido, a pessoa idosa precisa se adaptar às modificações da sociedade contemporânea que dá primazia às TICs. Contudo, como os mais velhos apresentam certa dificuldade com as novas tecnologias, podem ser considerados excluídos da era digital. Desse modo, o desafio para essa faixa etária e para os criadores de sistemas informacionais é o da inclusão digital (Pereira; Silva, 2020). A inclusão digital é o processo de democratização do acesso às tecnologias, de forma a permitir a inserção de todos na sociedade da informação (Santos, 2006).

A inclusão digital tornou-se uma necessidade, pois, dada a imprescindibilidade da tecnologia, não é possível que as pessoas que nasceram em décadas anteriores estejam apartadas desse processo. O idoso, nesse contexto, precisa de apoio e estímulo para que se inclua e participe ativamente da era da cibercultura (Santos, 2006). As TICs são consideradas ferramentas importantes para a promoção da inclusão digital do indivíduo na sociedade contemporânea, já que invadiram todos os setores, fazendo com que a sociedade em sua totalidade se tornasse informatizada (Lolli; Maio, 2015).

Com o crescente aumento da expectativa de vida, as pessoas idosas encontram-se em um ambiente cada vez mais tecnológico. As pessoas acima de 60 anos, mesmo possuindo um acúmulo de conhecimento e ainda inseridas no mercado de trabalho, costumam sofrer preconceitos no que diz respeito à sua eficiência com a tecnologia, pois seu desempenho em relação a ela é colocado em dúvida. A pressão social e profissional para que pessoas mais velhas se apropriem das novas tecnologias de maneira semelhante aos jovens faz com que algumas delas entrem em um movimento

rumo a uma maior familiarização tecnológica (Kachar, 2000; Santos, 2006).

Kachar (2000) salienta a necessidade de se planificar propostas metodológicas direcionadas à população idosa, tendo atenção ao seu processo cognitivo. Isso significa observar o ritmo desacelerado, os recursos mais limitados e as restrições sensoriais próprias do envelhecimento. Mais especificamente, no que concerne ao ensino das TICs a pessoas idosas, é necessário promover um ambiente de aprendizagem próprio para os indivíduos em questão, que passa pela criação de uma interação com a máquina de acordo com as suas necessidades (Pereira; Silva, 2020).

Para os idosos, a tecnologia é um instrumento novo e a velocidade com que ela avança não permite que os mesmos se apropriem desse conhecimento com a mesma rapidez. Por isso, a inserção do idoso no meio digital se dá a partir das condições que possui e que lhe são oferecidas. Lolli e Maio (2015) complementam ser função da educação preparar os indivíduos para enfrentar de forma consciente a sociedade informatizada, bem como preparar a cultura local para as novas formas de comunicação e informação, colocando à disposição os conhecimentos para todos os cidadãos que deles necessitem.

Dessa forma, as soluções computacionais para dispositivos móveis, como os smartphones que têm como público-alvo pessoas idosas, não devem oferecer soluções que discriminem ou causem constrangimento diante da sua utilização. As soluções devem ser flexíveis e acessíveis, respeitando-se a diversidade e ajustando-se a cada perfil de usuários. Somente dessa maneira poderá ocorrer uma inclusão digital efetiva, em que todas as gerações possam estar inseridas, com as especificidades e necessidades de cada faixa etária (Kachar, 2000).

Método

Esta pesquisa foi realizada com método de abordagem quantitativa do tipo descritiva. O instrumento de coleta de dados foi um formulário de entrevista estruturado, com questões de respostas objetivas. Na primeira parte, foram solicitadas as informações socioeconômicas dos participantes, como: idade, sexo, raça, renda, escolaridade, estado civil, local de nascimento, número de filhos, com quem reside e ocupação (atual). Na segunda parte, constavam questões relacionadas às TICs – possuir e conhecer dispositivos digitais, como smartphones, tablets, smart tvs, tempo de uso desses dispositivos, grau de confiabilidade. Também se averiguou o conhecimento das ferramentas de comunicação de internet, que abrangem as redes sociais, os sites de pesquisa (*browsers*) e os aplicativos. Para facilitar o entendimento das pessoas idosas sobre os aplicativos e recursos de internet, os pesquisadores utilizaram uma lista com figuras. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul sob o número de parecer 3.327.592 e número de Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 09134419.6.0000.5343.

Durante o ano de 2019, foi realizada a coleta de dados. Fizeram parte da pesquisa 85 pessoas idosas, com mais de 60 anos. Destes, 41 participantes eram residentes na cidade de Santa Cruz do Sul, local identificado como meio urbano. E 44, residentes no distrito de Rio Pardo, considerado meio rural. O estudo não priorizou a obrigatoriedade da amostra ser representativa da população, mas considerou que houvesse um número semelhante de participantes nos dois contextos (rural e urbano) para fins de comparação dos resultados.

As pessoas idosas do meio urbano foram contatadas através do ambulatório do idoso da cidade de Santa Cruz do Sul. Os residentes do distrito rural de Rio Pardo foram contatados através da Estratégia de Saúde da Família da localidade. Nos dois locais, já

havia sido realizadas pesquisas anteriores pelo grupo de pesquisa Envelhecimento e Cidadania, que possuía acesso aos locais.

A análise dos dados foi realizada com o auxílio do programa de Análise Estatística de Dados para as Ciências Sociais (SPSS) for Windows 17.0. Os resultados foram analisados por meio de estatística descritiva (frequência e percentual) e serão apresentados no próximo item.

Resultados e discussão

Os dados quantitativos foram organizados e analisados a partir do *software* SPSS 17.0. Abaixo, estão dispostas as informações obtidas na investigação realizada. Na primeira parte, são apresentados os resultados dos dados socioeconômicos dos participantes. Para que este item não ficasse com excesso de informações, foram colocados os dados mais significativos. Na segunda parte, é realizada a descrição analítica das respostas sobre tempo, conhecimento e uso das TICs.

Dados socioeconômicos

Em relação ao gênero dos participantes, houve uma distribuição bastante semelhante entre pessoas idosas do gênero feminino (49%) e masculino (51%). A faixa etária predominante entre os participantes foi de 64 a 66 anos (23,6%), sendo que as demais idades foram distribuídas de forma aleatória entre 60 e 85 anos. Em relação ao estado civil, a maioria das pessoas idosas entrevistadas é casada (60%) e um percentual expressivo de viúvos/as (17,6%). A maioria tem filhos (93%), sendo comum a presença de dois filhos por família (35,3%). No que se refere à composição domiciliar, 67,1% vivem com o cônjuge ou companheiro/a, 34% moram com filhos e 20% vivem sozinhos/as – evidenciando a predominância de arranjos familiares conjugais, mas também a presença de configurações familiares intergeracionais e unipessoais. Também foi respeitado o critério de

homogeneidade em relação ao local de moradia: 52% dos participantes residem na zona rural e 48% na zona urbana, o que garante representatividade territorial.

Quanto à escolaridade, observa-se um baixo nível de instrução formal: 48,8% têm até 4 anos de estudo; 27% possuem entre 5 e 8 anos; e 18% entre 9 e 11 anos. No aspecto financeiro, 62,4% compartilham as responsabilidades econômicas com outros membros da família, enquanto 35% indicam que são os únicos ou principais responsáveis pelas despesas familiares. A maioria dos participantes é aposentada (92%), o que reforça o perfil típico da população idosa brasileira. A renda familiar predominante situa-se entre 1 e 2 salários mínimos (41%), seguida por aqueles que recebem entre 2 e 3 salários mínimos (40%).

Em relação às ocupações exercidas ao longo da vida, as mais frequentes foram: agricultor (33%), safrista (6%), industriário (5%), professora e serviços gerais (3,5% cada). Em relação às atividades atuais, destacam-se aposentadoria (20%), trabalho doméstico (16,5%) e cuidado com a horta (12%).

A amostra foi caracterizada por um bom equilíbrio de gênero e local de moradia, além de representar adequadamente a população idosa rural e urbana de baixa escolaridade. Os dados revelam uma predominância de aposentados com renda limitada e forte vínculo familiar, tanto na convivência quanto no compartilhamento de responsabilidades econômicas. O histórico ocupacional e as atividades atuais indicam uma continuidade do trabalho, ainda que informal ou doméstico, mesmo após a aposentadoria.

Em termos econômicos, os dados coletados indicam que uma parcela expressiva das pessoas idosas continua exercendo papel central no sustento familiar, dividindo responsabilidades financeiras com os demais membros do domicílio. Isso se deve, em grande medida, ao fato de estarem aposentadas e receberem entre um e dois salários mínimos, o que, apesar de limitado, representa uma fonte de estabilidade em muitos lares brasileiros. Esse cenário evidencia a relevância da pessoa idosa em seu contexto familiar e

social, pois suas contribuições econômicas estão diretamente ligadas à forma como constroem sua identidade social e ao reconhecimento que recebem no núcleo familiar (IBGE, 2022).

Assim, evidenciou-se que a maioria das pessoas idosas investigadas colabora com o orçamento doméstico, o que reforça seu sentimento de pertencimento e utilidade. No entanto, mesmo com essa participação ativa, o atual modelo econômico, baseado na produtividade e no desempenho contínuo, tende a marginalizar os indivíduos aposentados, desvalorizando socialmente o envelhecimento e reforçando percepções negativas sobre essa fase da vida. Como apontam Lima, Souza e Pereira (2021), essas contradições revelam que a experiência de envelhecer está fortemente atravessada por aspectos socioeconômicos, que influenciam tanto a vivência subjetiva quanto os espaços de inserção social ocupados pelas pessoas idosas.

Uso das Tecnologia de Informação e Comunicação (TICs) pelas pessoas idosas

Neste item, é apresentado como ocorre a interação dos idosos com as TICs, em relação aos dispositivos e às ferramentas de comunicação. Do total dos entrevistados, 74,1% utilizam algum tipo de tecnologia. Contudo, 25,9% da amostra, incluídas todas as variáveis de gênero e localidade, não usufruem de TICs. A figura 1 ilustra essa situação.

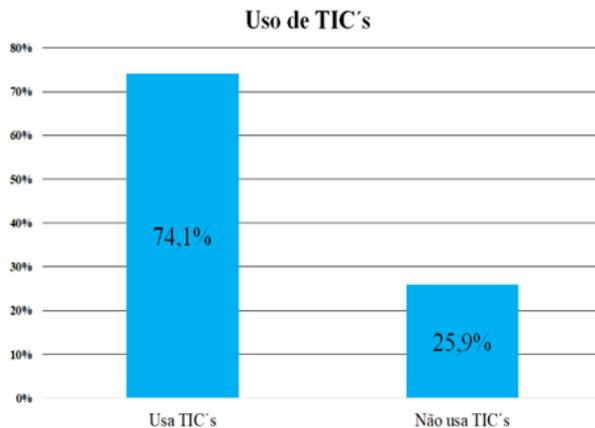


Figura 1 - Proporção do uso de ferramentas tecnológicas

Fonte: Pesquisa "O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por idosos em Santa Cruz do Sul", elaborada pelos autores (2020).

A figura 2 demonstra a proporção de uso das TICs diferenciada por gênero.

Uso de TICs por gênero

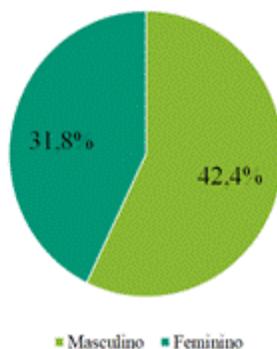


Figura 2 - Proporção do uso de TICs pelo público masculino e feminino

Fonte: Pesquisa "O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por idosos em Santa Cruz do Sul", elaborada pelos autores (2020).

Constata-se que o público masculino é quem mais faz uso das TICs, constituindo 42,4% em relação a 31,8% do público feminino. Além disso, os moradores da área urbana tendem a utilizar mais

ferramentas tecnológicas do que os residentes de área rural, sendo representado, respectivamente, por 42,4% e 31,8%. A Figura 3 apresenta a distribuição da quantidade de ferramentas de tecnologias utilizadas pelos idosos, indicando quantos deles fazem uso de uma, duas, três ou mais dessas ferramentas.

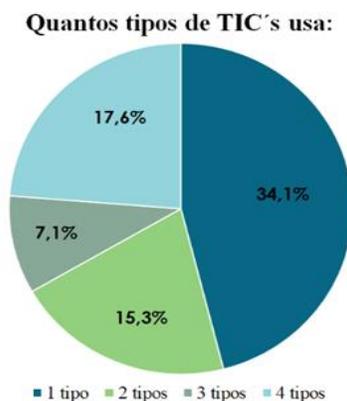


Figura 3 - Quantidade de ferramentas de TICs utilizadas pelas pessoas idosas
Fonte: Pesquisa “O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por idosos em Santa Cruz do Sul” , elaborada pelos autores (2020).

Conforme a figura 3, a maioria das pessoas idosas (34,1%) utiliza apenas um tipo de TICs. Um total de 15,3% faz uso de dois tipos, como celular e computador. Observa-se que apenas 7,1% da amostra utiliza três tipos de TICs.

As figuras que seguem mostram gráficos com percentuais que excedem o valor de 100%, indicando que a questão tinha a possibilidade de múltipla escolha. Assim, ao se analisar a frequência de uso das diferentes ferramentas tecnológicas, verifica-se que o celular é o recurso mais utilizado pelas pessoas idosas, sendo mencionado por 69,4% da amostra, conforme indicado na Figura 4. A segunda ferramenta mais utilizada é a internet (37,6%), seguida pela smart TV (TV com internet - 28,2%). O computador é a tecnologia menos utilizada, com 21,2%.

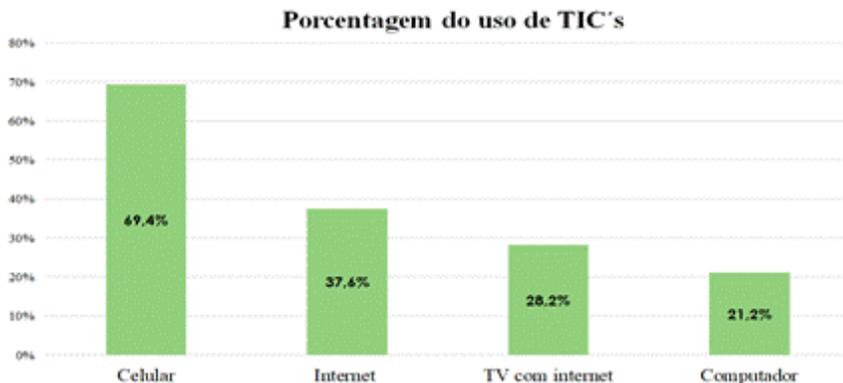


Figura 4 - Porcentagem do uso de TICs pelas pessoas idosas

Fonte: Pesquisa “O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por idosos em Santa Cruz do Sul”, elaborada pelos autores (2020).

Mesmo que o celular seja a ferramenta mais utilizada pelo público idoso, a maioria desfruta dele por menos de uma hora por dia (49,4%). Uma pequena porcentagem usa o aparelho por mais de quatro horas por dia (2,4%). Corroborando com esses dados, o IBGE (2022) aponta que o principal meio de comunicação acessado no Brasil são os smartphones. Dessa forma, as pessoas idosas desta pesquisa seguem uma tendência nacional de uso de tecnologias, visto que o direcionamento dos resultados foi similar ao do IBGE (2022).

Em relação ao uso da internet, observa-se que a maioria das pessoas entrevistadas não faz uso desse recurso, correspondendo a 62,3% da amostra. Entre aqueles que utilizam a internet, a maior parte limita seu uso a menos de uma hora diária (22,4%). Quanto ao uso da smart TV, verifica-se um padrão semelhante: 71,7% dos entrevistados afirmaram não utilizar essa tecnologia, enquanto 11,8% a utilizam por menos de uma hora ao dia e 8,2% entre uma e duas horas.

O computador aparece como a ferramenta tecnológica menos utilizada entre os respondentes. Uma parcela expressiva (78,8%) declarou não utilizar esse equipamento. Entre os que fazem uso, a maioria também o utiliza por menos de uma hora diária (17,6%), e nenhum dos participantes relatou uso superior a quatro horas por dia.

Esses dados revelam uma baixa adesão às tecnologias digitais por parte das pessoas idosas da amostra, tanto em termos de acesso quanto de tempo de uso, apontando para possíveis barreiras relacionadas à familiaridade com os dispositivos, à alfabetização digital e à percepção de utilidade. Esses fatores sugerem que o uso de TICs entre pessoas idosas ainda é restrito a um número reduzido de ferramentas.

Araújo e Silva (2023), ao analisarem idosos residentes em capitais brasileiras, destacam que a maioria enfrenta dificuldades técnicas (64%) e carece de incentivo familiar (58%) para explorar plenamente os recursos digitais. Esses dados apontam que a exclusão digital urbana não está apenas relacionada à infraestrutura, mas à ausência de apoio social e às oportunidades de capacitação. Os autores sugerem que programas intergeracionais, que envolvam familiares mais jovens no processo de alfabetização digital dos idosos, podem ser estratégias eficazes.

Por outro lado, Oliveira e Pereira (2023), ao estudarem comunidades rurais no Nordeste, evidenciam um cenário mais grave. Apenas 12% dos idosos entrevistados relataram acesso regular à internet, e a grande maioria desconhece o uso de funcionalidades básicas, como videochamadas. Aqui, as barreiras são majoritariamente estruturais e econômicas, como a precariedade das redes móveis e o custo dos pacotes de dados. O estudo reforça a necessidade de políticas públicas que promovam conectividade no meio rural, como subsídios a planos de dados e ampliação da infraestrutura de internet.

Os achados desta pesquisa mostram que o acesso às TICs é igualmente limitado entre idosos de áreas urbanas e rurais. Em ambos os contextos, verifica-se baixo nível de familiaridade e uso restrito dessas tecnologias, sendo o aprendizado frequentemente mediado por familiares mais jovens, que atuam como facilitadores. Esse equilíbrio entre campo e cidade sugere, de modo geral, um afastamento dos idosos em relação à tecnologia, resultado ora de iniciativas de inclusão ainda incipientes, ora de resistência gerada por experiências prévias de frustração ou sensação de exclusão.

Em relação aos aplicativos, embora tenha sido apresentada uma lista ilustrada para facilitar a identificação durante a coleta de dados nesta pesquisa, a maioria dos entrevistados declarou conhecer os aplicativos, mas não os utilizar. Uma parte dos participantes relatou nunca ter ouvido falar de alguns deles. Apenas uma porcentagem menor afirmou conhecer e utilizar esses aplicativos com frequência. As três tecnologias mais conhecidas pelas pessoas idosas são: WhatsApp (82,4%), Facebook ou Twitter (78,8%) e e-mail (65,9%).

O fato de a maioria das pessoas idosas relatar conhecer determinados aplicativos, mas não os utilizar, pode indicar um tipo de letramento digital passivo — caracterizado pela familiaridade superficial com nomes e funções básicas das tecnologias, sem, contudo, haver domínio suficiente para o uso autônomo e frequente. Esse fenômeno é recorrente entre idosos que mantêm contato indireto com as TICs por meio de familiares, meios de comunicação ou profissionais de apoio, mas que não se sentem seguros ou motivados a incorporá-las ao cotidiano.

Tais dificuldades incluem desde a baixa familiaridade com as interfaces digitais, passando por limitações cognitivas e motoras, até a ausência de estratégias pedagógicas voltadas ao letramento digital na velhice. Conforme destaca Freitas *et al.* (2020), o acesso às tecnologias por pessoas idosas está condicionado não apenas à disponibilidade de recursos, mas também à forma como esses recursos são mediados socialmente, sendo fundamental considerar a adaptação das tecnologias às necessidades desse grupo.

Referente a essa questão, estudos recentes apontam que a baixa adesão pode estar associada a múltiplos fatores, como dificuldades cognitivas relacionadas ao envelhecimento, insegurança frente a interfaces digitais pouco acessíveis, medo de errar ou comprometer informações, além da percepção de que essas tecnologias não têm utilidade prática imediata em suas rotinas. De acordo com Severo, Rech e Cazella (2022), a lacuna entre o conhecimento superficial e o não uso efetivo representa uma forma de exclusão digital simbólica, na qual o idoso é exposto à

cultura digital, mas permanece à margem de sua plena apropriação, resultando em sentimento de distanciamento e desvalorização social.

Assim, pode-se concluir que a inclusão digital de pessoas idosas no Brasil demanda mais do que soluções técnicas: é preciso adotar estratégias integradas que considerem as especificidades socioeconômicas, culturais e o papel das redes de apoio. Estudos em capitais metropolitanas indicam que a falta de habilidade digital e o apoio familiar são barreiras centrais (Araújo; Silva, 2023; Barbosa; Santos, 2022), ao passo que, no meio rural, os entraves se aprofundam em razão da precariedade da infraestrutura de conectividade e dos altos custos de acesso (Oliveira; Pereira, 2023). Nesse sentido, ações que articulem formação digital intergeracional, oferta de pontos de acesso comunitário e subsídios para planos de dados podem reduzir essas desigualdades territoriais, considerando os diferentes contextos de vida dos idosos. Além disso, a análise das interseccionalidades de gênero, raça e renda — pouco explorada na literatura nacional — poderia revelar padrões diferenciados de exclusão e apontar para a necessidade de ações ainda mais focalizadas. Avançar nessas frentes permitirá realizar uma abordagem verdadeiramente inclusiva e portadora de autonomia para as pessoas idosas na era da Sociedade da Informação (Severo; Rech; Cazella, 2022).

Considerações finais

Este capítulo apresentou os dados da pesquisa intitulada “O uso de Tecnologias de Informação e Comunicação por idosos em Santa Cruz do Sul”, que retrata o percurso de encontros com pessoas idosas realizados nos anos de 2019 e 2020. O estudo investigou a relação da população idosa com as tecnologias digitais, revelando que, de modo geral, embora haja conhecimento sobre a existência de dispositivos e ferramentas conectadas à internet, muitos relatam dificuldades para se integrar ao amplo universo de aplicativos, recursos tecnológicos e às constantes

atualizações. Além disso, os resultados não indicaram diferenças significativas no conhecimento e no acesso às TICs entre os idosos das zonas urbana e rural.

Em relação ao tamanho da amostra, considerou-se que o objetivo principal da pesquisa tenha sido compreender os padrões de uso das tecnologias da população idosa de Santa Cruz do Sul. Todavia, recomenda-se que pesquisas futuras considerem amostras mais amplas e estratificadas. Além disso, seria importante investigar como o uso das TICs pelos idosos se alterou após a pandemia da covid-19, uma vez que esse contexto transformou significativamente o relacionamento de todas as faixas etárias com as tecnologias. Também é relevante realizar um acompanhamento longitudinal da adoção e uso sustentável das TICs pelos idosos. São raros os estudos que avaliam como as aprendizagens iniciais se consolidam após seis meses ou um ano de implementação de programas, limitando a compreensão sobre a real efetividade das intervenções (Severo; Rech; Cazella, 2022).

Assim, o capítulo pretende fundamentar reflexões futuras, tanto no meio acadêmico quanto em ambientes comunitários, enriquecendo o debate sobre os desafios e as oportunidades da inclusão digital das pessoas idosas. Ao valorizar as particularidades do envelhecimento, contribui-se para a formulação de práticas sociais mais inclusivas e sensíveis à diversidade geracional no espaço digital. Espera-se, assim, estimular maior atenção às demandas desse público, especialmente no que concerne ao design e à adaptação das tecnologias, de modo a tornar seu uso cotidiano mais acessível e efetivo.

Referências

ALVES, G. S. B.; PARENTE, R. C. P.; HERKRATH, F. J. Uso dos serviços de saúde por pessoas idosas em áreas rurais e urbanas do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 27, p.

e230121, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230121>. Acesso em: 13 jun. 2025.

ALVES, V. P.; OLIVEIRA, R. C. de. Tecnologias de comunicação e interação e envelhecimento humano: a busca da inclusão social pela inclusão digital. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 12, n. 3, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v12i3.6003>. Acesso em: 14 jan. 2019.

ARAÚJO, T. A. D.; SILVA, F. R. Inclusão digital de idosos no Brasil: desafios e perspectivas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 26, n. 2, e260201, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.200201>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BARBOSA, J. P.; SANTOS, M. C. Fatores associados ao uso de aplicativos de saúde por idosos em São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, v. 56, p. 17, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2021057003576>. Acesso em: 13 jun. 2025.

BRASIL. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa: Portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006. Brasília: **Diário Oficial da União**, 2006.

CAMPOS, E. M.; BORGES, L. R. Expulsão do campo e urbanização periférica: um olhar sobre os impactos da modernização agrícola. **Cadernos Metrópole**, v. 24, n. 53, p. 455-474, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2236-9996.2022-5305>. Acesso em: 13 jun. 2025.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede**. 8. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2005.

CASTIONI, R.; CRUZ, S. M. S.; FERREIRA, M. M. Tecnologias de informação e comunicação e seus impactos na vida cotidiana: desafios e possibilidades para a inclusão digital. **Revista Ibero-Americana de Estudos em Educação**, v. 17, esp. 2, p. 1691-1708, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.21723/riaee.v17iesp2.17266>. Acesso em: 13 jun. 2025.

DIAS, E. O. **O envelhecimento e os vínculos familiares**. Campinas, SP: Alínea, 2012.

FARIAS, S. C. Os benefícios das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo de Educação a Distância (EAD). **RDBCI: Revista Digital de Biblioteconomia e Ciência da**

Informação, v. 11, n. 3, p. 15-29, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.20396/rdbci.v11i3.1628>. Acesso em: 07 jan. 2019.

FREITAS, C. A. S. L. *et al.* Tecnologias digitais e envelhecimento: reflexões sobre inclusão e exclusão digital na velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 6, e200202, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200202>. Acesso em: 13 jun. 2025.

INSTITUTO BASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Síntese de Indicadores Sociais**: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 jun. 2025.

INSTITUTO BASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA [IBGE]. **Estatísticas da população urbana e rural no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 13 jun. 2025.

KACHAR, V. Envelhecimento e perspectivas de inclusão digital. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 13, n. 2, p. 131-147, 2010. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5371>. Acesso em: 17 set. 2018.

LIMA, R. L.; SOUZA, M. H.; PEREIRA, A. F. Aposentadoria e identidade social: percepções sobre o envelhecimento em contextos de vulnerabilidade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 24, n. 3, e210041, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210041>. Acesso em: 13 jun. 2025.

LOLLI, M. C. G. S.; MAIO, E. R. Uso da tecnologia para idosos: perfil, motivações, interesses e dificuldades. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, v. 5, n. 2, 2015. Disponível em: <http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/educacao/articloe/view/1864>. Acesso em: jan. 2019.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. Introdução: entre a liberdade e a dependência: reflexões sobre o fenômeno social do envelhecimento. *In*: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. (Orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002. p. 11–24. Disponível em: <http://books>.

scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043.pdf. Acesso em: 05 out. 2018.

MOURA, M. E.; SOUZA, D. F. O rural como espaço simbólico: cultura e identidade na migração para a cidade. **Revista Sociedade e Cultura**, v. 23, n. 2, p. 215–232, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/1679-0383.2020v23n2p215>. Acesso em: 13 jun. 2025.

OLIVEIRA, L. M.; PEREIRA, R. A. Uso de TIC por idosos rurais no Nordeste brasileiro. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 31, n. 3, p. 45–59, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00123421>. Acesso em: 13 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Decade of Healthy Ageing: baseline report**. Geneva: World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>. Acesso em: 29 jun. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE [OMS]. **Decade of Healthy Ageing: 2021–2030**. Geneva: World Health Organization, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/initiatives/decade-of-healthy-ageing>. Acesso em: 29 jun. 2025.

PEREIRA, D. M.; SILVA, G. S. As Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) como aliadas para o desenvolvimento. **Cadernos de Ciências Sociais Aplicadas**, v. 7, n. 8, p. 151–174, 2020. Disponível em: <https://periodicos2.uesb.br/index.php/ccsa/article/view/1935>. Acesso em: 07 jan. 2020.

RAPOSO MAM, Leite FMC, Maciel PM. Concepção de velhice: um estudo com profissionais de saúde de um Hospital Universitário. **Rev Fun Care Online**. 2018 out/dez; 10(4):958-963. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i4.958-963>

REIS, A. A. **O impacto sociocultural do uso da internet em um grupo de pessoas idosas**. 2012. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

ROBERT HALF & LABORA. **Etarismo e inclusão da diversidade geracional nas organizações**. 1ª ed., 2023. Disponível em:

<https://www.roberthalf.com/content/dam/roberthalf/documents/b r/pt/indexed/Etarismo%202023.pdf> Acesso em 12 jul 2025.

RODRIGUES, A. Z.; COSTA, J. B. As tecnologias de informação e comunicação na era da informação. *In: Seminário Nacional de Sociologia da UFS*, 2016, Sergipe. Anais [...]. Sergipe, 2016. p. 640-657.

SANTOS, E. S. **Desigualdade social e inclusão digital no Brasil**. 2006. Tese (Doutorado em Sociologia) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2006. Disponível em: http://www.dominiopublico.gov.br/pesquisa/DetalheObraForm.do?select_action=&co_obra=30119. Acesso em: 07 jan. 2019.

SEVERO, E. A.; RECH, I. L.; CAZELLA, S. C. Inclusão digital e envelhecimento: barreiras e possibilidades de uso das TICs por pessoas idosas. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 25, n. 2, p. 83–102, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2022v25i2p83-102>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SILVA, M. L.; ANDRADE, A. M.; BATISTA, L. R. Exclusão digital no Brasil: dimensões sociais, barreiras e políticas públicas. **Revista Tecnologias na Educação**, v. 13, n. 31, p. 44-60, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/1983-3652.2021.33138>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SILVA, R. C.; SANTOS, M. A.; LIMA, J. P. Migração rural-urbana e desigualdade territorial no Brasil contemporâneo. **Revista Brasileira de Estudos Urbanos e Regionais**, v. 23, n. 1, p. 77-94, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.22296/2317-1529.rbeur.2021.2350>. Acesso em: 13 jun. 2025.

SOBRE AS AUTORAS

Cristiane Davina Redin Freitas

Psicóloga, Doutora em Psicologia Social (UFRGS). Docente do Departamento de Ciências da Saúde, do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC). Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania – GEPEC/UNISC.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1288-271>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4617666719573932>.

E-mail: cristianefr@unisc.br

Daielle Marion

Psicóloga. Especialista em Neuropsicologia: Avaliação, Estimulação e Reabilitação. Especialista em Saúde do Idoso e Gerontologia. Mestre em Psicologia pela Universidade de Santa Cruz do Sul, com Bolsa BIPSS/UNISC. Integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania – GEPEC/UNISC.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1330-7282>.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6139424332371288>.

E-mail: daielle.synapser@gmail.com

Débora Pastoriza Sant' Helena

Pós-Doutoranda, Doutora e Mestra em Ciências do Movimento Humano pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/PPGCMH). Licenciada e Bacharela em Educação Física pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS/ESEFID). Professora de Ballet Clássico e Instrutora de Pilates Clássico.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2193-3857>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0899421729073018>.

E-mail: deborapsh24@gmail.com

Eduarda Corrêa Lasta

Psicóloga, Mestre e Doutoranda em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul. Membro integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania – GEPEC. Representante da Universidade de Santa Cruz do Sul no Conselho Municipal da Pessoa Idosa de SCS. Professora do Departamento de Ciências da Saúde da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6819-2294>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1501152909695632>.

E-mail: eduardacorrea@unisc.br

Irani Iracema de Lima Argimon

Psicóloga, Especialista em Toxicologia Aplicada. Mestre em Educação. Doutora em Psicologia Clínica (PUC-RS). Professora do curso de Graduação e Pós-Graduação do Curso de Psicologia e da Gerontologia Biomédica (PUC-RS). Coordenadora do Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUC-RS). Pesquisadora Produtividade CNPq.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4984-0345>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8353206673415560>.

E-mail: argimoni@pucrs.br

Jodéli Pommerehn

Terapeuta Ocupacional. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana pela Universidade Federal de Santa Maria. Pós-graduada em Reabilitação em Neuropediatria, em Transtorno do Espectro Autista e em Intervenção ABA para Autismo e Deficiência Intelectual.

Orcid: <https://orcid.org/0000.0002-0410-3061>.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/6829352998322404>.

E-mail: jodelipo@gmail.com

Liane Mahlmann Kipper

Professora titular da Universidade de Santa Cruz do Sul. Atua na Graduação e na Pós-Graduação, nos programas de Sistemas e Processos Industriais (PPGSPI); Tecnologia Ambiental (PPGTA) e Psicologia (PPGpsi-Mestrado Profissional). Editora da Revista Produção Online.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-4147-892>.

Lattes: <https://lattes.cnpq.br/1353629457597527>.

E-mail: liane@unisc.br

Michele Klotz da Rosa

Psicóloga, Advogada, Mestre em Gerontologia Biomédica (PUC-RS), Doutoranda em Psicologia no Grupo de Estudos em Desenvolvimento de Carreira (PUC-RS), Especialista em Psicologia Organizacional e Gestão de Pessoas (PUC-RS), Especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (PUC-RS). Membro da Comissão de Direitos da Pessoa Idosa da OAB-SP. Colaboradora no Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital (PUC-RS). Bolsista Capes de Doutorado.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-7539-7236>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1956725454960621>.

E-mail: michele@klotz.psc.br

Miriam Cabrera Corvelo Delboni

Terapeuta Ocupacional. Doutora em Desenvolvimento Regional pela Universidade de Santa Cruz do Sul, com Doutorado Sanduíche na Universidade do Minho (Portugal). Docente voluntária no Programa de Mestrado em Gerontologia da Universidade Federal de Santa Maria. Membro integrante do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania – GEPEC.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5049-4561>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4185128524010416>.

E-mail: miriamdelbini@gmail.com

Sabrina Pilar da Silva

Psicóloga (PUC-RS) e Pós-graduanda em Psicoterapia para Adultos Neurodivergentes na Sínteses. Pesquisadora voluntária no Grupo de Estudos em Desenvolvimento de Carreira da PUC-RS.

Orcid: <https://orcid.org/0009-0006-1044-8740>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0244229871391761>.

E-mail: sabrinapilar.psi@gmail.com

Silvia Virginia Coutinho Areosa

Psicóloga. Mestre em Psicologia Social e da Personalidade. Dra. com Pós-doutorado em Serviço Social (PUCRS). Docente no Curso de Psicologia e no Programa Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional. Docente e coordenadora do Mestrado Profissional em Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul. Líder do Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania – GEPEC. Editora da Psi Unisc.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7308-0724>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5959857471310976>.

E-mail: sareosa@unisc.br

Valéria Gonzatti

Psicóloga. Mestre e Doutora em Psicologia (PUCRS), com Pós-doutorado em Psicologia (UNISC). Docente no curso de Psicologia e no Programa de Pós-Graduação – Mestrado Profissional em Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-9545-8334>.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1789312286795042>.

E-mail: valeriagonzatti@unisc.br

ÍNDICE REMISSIVO

Alterações funcionais – 70; 71

Área rural - 120

Área urbana - 119

Atenção primária à saúde – 67; 87; 89; 95; 101; 102

Atividades de vida diária (AVDs) – 46; 55; 56; 57

Avaliação da funcionalidade – 74; 80; 83

Carreira – 10; 11; 12; 16; 18; 22; 23; 24; 133; 134

Demências – 43; 47; 78; 87; 8; 91; 93; 94; 95; 97; 98; 99

Empregabilidade – 11; 12; 15; 16; 18; 20; 22; 24

Envelhecimento ativo – 11; 27; 34; 36; 39; 41; 43; 44; 50; 52; 53; 60;
64; 70; 72; 78; 81; 88; 109; 110

Envelhecimento saudável – 10; 11; 22; 24; 54; 55; 56; 64; 69; 109

Estimulação cognitiva – 43; 44; 45; 46; 47; 48; 49; 50; 51; 52; 78; 84

Exclusão digital – 51; 112; 122; 123; 127

Exercício físico – 59; 60; 61; 62; 63; 64

Funcionalidade – 10; 11; 55; 56; 62; 63; 64; 69; 70; 71; 72; 73; 74; 75;
76; 77; 78; 80; 81; 82; 83; 85; 89; 122

Idadismo – 17; 22; 23; 28

Identidade territorial - 30

Inclusão etária – 12; 14; 19; 20; 24

Masculinidade hegemônica - 37

Mercado de trabalho – 12; 13; 14; 18; 19; 25; 28; 107; 113

Papéis sociais – 32; 57; 107

Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa – 80; 82; 87; 126

Processo de envelhecimento – 17; 23; 38; 43; 44; 59; 62; 77; 80; 88; 90;
92; 93; 107; 109

Reabilitação funcional - 78

Resistência cultural – 29; 37; 38

Ruralidade – 29; 36; 38; 40

Saúde mental – 23; 35; 36; 40; 45; 46; 53; 54; 59; 60; 62; 67

Tecnologias de Informação e Comunicação – 48; 105; 106; 110; 112;
119; 120; 121; 124; 126; 128; 129

Este livro é destinado a estudantes, pesquisadores, profissionais e formuladores de políticas, e visa ampliar o debate acadêmico e estimular novas investigações e intervenções no campo do envelhecimento humano. A obra tem como objetivo oferecer uma análise crítica e interdisciplinar sobre o envelhecimento saudável, compreendido para além da ausência de doenças, como um estado de bem-estar físico, mental e social, conforme definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Desta forma, o que o Grupo de Estudos e Pesquisas em Envelhecimento e Cidadania da UNISC, que está completando 25 anos, se propõe é contribuir com a produção de conhecimento científico, dialogando com as áreas da saúde coletiva, gerontologia, serviço social, psicologia, terapia ocupacional, educação e políticas públicas.



ISBN 978-65-365-2145-8

