



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS**  
**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO ACADÊMICO - ASSOCIADO UFAM-UEPA**



**PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA  
LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

MANAUS – AM

2024

**ANATHUZA VEIGA TRINDADE**

**PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA  
LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, em associação ampla com a Universidade do Estado do Pará (Uepa), como requisito para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica.

Linha de pesquisa: Educação e Cuidado em Saúde e Enfermagem na Amazônia

**Orientador:** Prof. Dr. Deyvylan Araujo Reis

MANAUS – AM

2024

### Ficha Catalográfica

Ficha catalográfica elaborada automaticamente de acordo com os dados fornecidos pelo(a) autor (a)

T833p Trindade, Anathuza Veiga  
Prática de autocuidado e qualidade de vida da pessoa idosa  
longeva rural com doença crônica no contexto amazônico /  
Anathuza Veiga Trindade . 2024  
149 f.: il. color; 31 cm.

Orientador: Deyvylan Araujo Reis  
Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal  
do Amazonas.

1. Idoso Longevo. 2. Autocuidado. 3. Qualidade de vida. 4.  
Doença Crônica. I. Reis, Deyvylan Araujo. II. Universidade Federal  
do Amazonas III. Título

**ANATHUZA VEIGA TRINDADE**

**PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA  
LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) – Mestrado Acadêmico em Associação Ampla da Universidade Estadual do Pará com a Universidade Federal de Manaus (Ufam), na área de concentração de “Enfermagem no Contexto da Sociedade Amazônica” como requisito final para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

**Aprovada em:** 11/11/2024

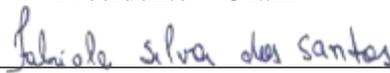
**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Deyvylan Araujo Reis

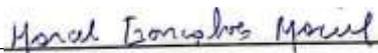
Presidente – Ufam



---

Profa. Dra. Fabiola Silva dos Santos

Membro Externo – UEA



---

Prof. Dr. Marcel Gonçalves Maciel

Membro Interno – Ufam

## Dedicatória

*Dedico esta dissertação à minha mãe, que sempre foi a base de todas as minhas conquistas, pelo amor, apoio e sabedoria que me guiaram até aqui. Ao meu filho, que me inspira a seguir em frente e me enche de orgulho. E ao meu orientador pela paciência e orientação imprescindível ao longo deste percurso acadêmico.*

## **AGRADECIMENTOS**

*A Deus por ser meu refúgio e fortaleza.*

*A minha mãe, Ilka Porto Veiga, por ser fonte inspiradora de perseverança e superação. Ao meu filho, Pedro Paulo, pela compreensão, pelo apoio e cuidado nos momentos difíceis.*

*Ao Professor Dr. Deyvylan Araújo Reis pela maestria em ensinar, paciência e compreensão nos dias desafiadores e pela amizade consolidada ao longo dos anos.*

*A minha irmã, Thaluna Daniella Veiga Soledade, e ao meu cunhado, Allyson Samuel Soledade, pelo incentivo e pelas orações.*

*À mestrande Cliviane Farias Cordeiro pelo apoio e pela compreensão. À Mestra Ana Maria Souza da Costa pelo incentivo e apoio.*

## RESUMO

**Introdução:** o envelhecimento populacional e o aumento da expectativa de vida, especialmente nas regiões rurais e remotas do Brasil, trazem novos desafios para a saúde pública, como a necessidade de estratégias de autocuidado e melhoria da qualidade de vida de pessoas idosas longevas com doenças crônicas. No contexto amazônico, as particularidades geográficas e culturais reforçam a necessidade de políticas de saúde que atendam às especificidades dessa população. **Objetivo:** investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida percebida de pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus, no estado do Amazonas. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, de caráter transversal e abordagem qualitativa, realizado em unidades básicas de saúde rurais de Manaus, Amazonas. A coleta de dados foi conduzida por meio de formulário e entrevistas semiestruturadas com 24 pessoas idosas longevas, possibilitando a caracterização sociodemográfica, a compreensão das práticas de autocuidado e a qualidade de vida. **Resultados:** os resultados demonstraram que a prática de autocuidado é limitada pela dificuldade de acesso a serviços de saúde, pela baixa escolaridade, além da prevalência de doenças crônicas como hipertensão arterial sistêmica e diabetes mellitus. A qualidade de vida é influenciada por interação social, apoio familiar e condições de saúde, sendo evidenciados desafios adicionais como isolamento social e vulnerabilidade econômica. **Considerações finais:** o estudo sugere a necessidade de políticas públicas focadas na promoção do autocuidado e na implementação de estratégias de saúde acessíveis para as pessoas idosas rurais longevos. A inclusão de práticas adaptadas às particularidades culturais e ambientais pode potencializar a qualidade de vida e a autonomia dessa população.

**Palavras-chave:** Idoso longo. Autocuidado. Qualidade de vida. Doença crônica.

## ABSTRACT

**Introduction:** Population aging and increased life expectancy, especially in rural and remote regions of Brazil, bring new challenges to public health, such as the need for self-care strategies and improved quality of life for elderly individuals with chronic diseases. In the Amazon context, geographic and cultural particularities reinforce the need for health policies that meet the specific needs of this population. **Objective:** to investigate the practice of self-care and the perceived quality of life of elderly individuals living in rural areas with chronic diseases in the city of Manaus, in the state of Amazonas. **Method:** this is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, carried out in rural primary health care units in Manaus, Amazonas. Data collection was conducted using a form and semi-structured interviews with 24 elderly individuals, enabling sociodemographic characterization, understanding of self-care practices, and quality of life. **Results:** The results showed that self-care practices are limited by the difficulty of accessing health services, low levels of education, and the prevalence of chronic diseases such as hypertension and diabetes. Quality of life is influenced by social interaction, family support, and health conditions, with additional challenges such as social isolation and economic vulnerability being highlighted. **Final considerations:** The study suggests the need for public policies focused on promoting self-care and implementing accessible health strategies for long-lived rural elderly people. The inclusion of practices adapted to cultural and environmental particularities can enhance the quality of life and autonomy of this population. **Keywords:** Long-lived elderly people. Self-care. Quality of life. Chronic disease.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1-</b> Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024. ....	50
<b>Figura 2-</b> Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024. ....	51
<b>Figura 3-</b> Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024. ....	51

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1-</b> Distribuição das Unidades Básicas de Saúde Rurais escolhidas para o estudo, Manaus-AM, 2023.....	45
<b>Quadro 2-</b> Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....	53
<b>Quadro 3-</b> Características das condições de saúde dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.....	55

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

<b>AM</b>	Amazonas
<b>ACS</b>	Agentes Comunitários de Saúde
<b>AVC</b>	Acidente vascular cerebral
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CDC</b>	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i>
<b>CEP</b>	Comitê de Ética e Pesquisa
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>DCV</b>	Doença cardiovascular
<b>DC</b>	Doença Crônica
<b>DNTs</b>	Doenças não transmissíveis
<b>DM2</b>	Diabetes Mellitus 2
<b>Dpoc</b>	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>ESFR</b>	Estratégia Saúde da Família Ribeirinha
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>Nasf</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>ONU</b>	Organização das Nações Unidas
<b>QVRS</b>	Qualidade de vida relacionada à saúde
<b>PNSIPCF</b>	Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta
<b>PNS</b>	Pesquisa Nacional de Saúde
<b>Pnab</b>	Política Nacional da Atenção Básica
<b>Pnspi</b>	Programa Nacional de Assistência ao Idoso
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SBD</b>	Sociedade Brasileira de Diabetes
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>UBSFs</b>	Unidades Básicas de Saúde Fluviais

## SUMÁRIO

<b>APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM O TEMA .....</b>	<b>14</b>
<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>17</b>
<b>2 OBJETIVOS.....</b>	<b>23</b>
2.1 GERAL.....	23
2.2 ESPECÍFICOS .....	23
<b>3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA.....</b>	<b>24</b>
<b>3.1 O ENVELHECIMENTO E A PESSOA IDOSA.....</b>	<b>25</b>
<b>3.2 PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO.....</b>	<b>29</b>
<b>3.3 DOENÇAS CRÔNICAS.....</b>	<b>34</b>
<b>3.4 QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>37</b>
<b>4 PERCURSO METODOLÓGICO .....</b>	<b>43</b>
<b>4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO.....</b>	<b>43</b>
<b>4.2 CENÁRIO DO ESTUDO .....</b>	<b>43</b>
<b>4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO .....</b>	<b>44</b>
<b>4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....</b>	<b>45</b>
<b>4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....</b>	<b>45</b>
4.5.1 Formulário para caracterização dos participantes.....	45
4.5.2 Roteiro de Entrevista .....	46
<b>4.6 ANÁLISE DOS DADOS.....</b>	<b>46</b>
<b>4.7 DIFICULDADES VIVENCIADAS DURANTE A COLETA DE DADOS .....</b>	<b>47</b>
<b>4.8 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA.....</b>	<b>48</b>
<b>4.9 ASPECTOS ÉTICOS.....</b>	<b>50</b>
<b>5 RESULTADOS.....</b>	<b>53</b>
<b>5. 1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO.....</b>	<b>53</b>
<b>5.2 PRÁTICA DE AUTOCUIDADO DOS LONGEVOS.....</b>	<b>56</b>
<b>5.2.1 COMPREENSÃO DA PRÁTICA DE AUTOCUIDADO .....</b>	<b>56</b>
5.2.1.1 Prática de autocuidado relacionado à higiene.....	57
5.2.1.2 Prática de autocuidado relacionado à independência .....	57
5.2.1.3 Prática de autocuidado relacionado à alimentação .....	58
<b>5.2.2 O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES COTIDIANAS.....</b>	<b>59</b>

<b>5.2.3 DIFICULDADES DAS PESSOAS IDOSAS LONGEVAS NAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO .....</b>	<b>59</b>
<b>5.2.4 NECESSIDADE DE AJUDA NA PRÁTICA DO AUTOCUIDADO .....</b>	<b>60</b>
<b>5.2.5 ACESSO AO MÉDICO PARA A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO .....</b>	<b>61</b>
<b>5.3 QUALIDADE DE VIDA .....</b>	<b>62</b>
<b>5.3.1 PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA.....</b>	<b>63</b>
5.3.1.1. Qualidade de vida relacionada a alimentação, atividades físicas e saúde mental.....	63
<b>5.3.2 Fatores que influenciam a qualidade de vida com a presença de doença crônica.....</b>	<b>64</b>
<b>5.3.3 SATISFAÇÃO COM A VIDA E O VIVER NA COMUNIDADE.....</b>	<b>65</b>
<b>5.3.4 AS RELAÇÕES FAMILIARES.....</b>	<b>66</b>
<b>5.3.5 APOIO INFORMAL E FORMAL .....</b>	<b>68</b>
<b>5.3.6 DURAÇÃO DE APOIO SOCIAL.....</b>	<b>68</b>
<b>5.3.7 ATIVIDADES SOCIAIS/ATIVIDADES DE LAZER .....</b>	<b>69</b>
<b>5.3.8 DIFICULDADE COM TRANSPORTE/FINANCEIRO/COMUNIDADE .....</b>	<b>70</b>
<b>5.2.1 SATISFAÇÃO COM A CONDIÇÃO DE VIDA.....</b>	<b>71</b>
<b>6. DISCUSSÃO .....</b>	<b>74</b>
<b>7. PRODUÇÃO CIENTÍFICA .....</b>	<b>82</b>
<b>8. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>102</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>106</b>
<b>APÊNDICES .....</b>	<b>123</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>131</b>

## APRESENTAÇÃO E APROXIMAÇÃO COM O TEMA

Minha trajetória é marcada por experiências que se entrelaçam entre o pessoal e o profissional, revelando uma vocação crescente por compreender a realidade de quem vive em áreas afastadas e com acesso restrito aos serviços de saúde.

A graduação em Enfermagem, concluída em 2004 no Centro Universitário Nilton Lins, abriu as portas para minha atuação inicial na área, que se deu como enfermeira assistencial na Secretaria Municipal de Administração, Planejamento e Gestão (Semad) em Manaus. Essa primeira etapa me deu um entendimento inicial sobre o cuidado direto, o contato com os pacientes e a responsabilidade de oferecer um atendimento digno e humanizado, especialmente para as populações vulneráveis. Esse aprendizado inicial foi fortalecido ao longo de minha trajetória, culminando na especialização em Estomaterapia pela Universidade do Estado do Amazonas, na qual aprofundei conhecimentos sobre feridas, estomias, drenos e tubose o autocuidado de pacientes com necessidades complexas, compreendendo o impacto da autonomia para a qualidade de vida.

Minha experiência consolidou-se no setor hospitalar, quando atuei no Hospital Universitário Dona Francisca Mendes por quase oito anos como coordenadora de controle de infecção hospitalar. Essa experiência foi fundamental para o desenvolvimento das minhas habilidades em processos hospitalares e segurança do paciente. No Hospital Adventista de Manaus, entre 2012 e 2019, ocupei diversos cargos de liderança, incluindo gerente de hotelaria hospitalar e, posteriormente, gerente de ambulatório e diagnóstico por imagem. Nesse período, dediquei-me ao aprimoramento das práticas de gestão e qualidade e pude observar as dificuldades de autocuidado das pessoas idosas longevas, especialmente daqueles com doenças crônicas, cuja práticas de autocuidado dependiam de seus cuidadores/familiares.

Em 2019, passei a coordenar o serviço de projetos no Hospital e Pronto-Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz e, no ano seguinte, atuei como coordenadora de projetos em saúde na Associação (Segeam). Com o avanço para a posição de secretária executiva da qualidade e segurança do paciente, minha atuação se intensificou em iniciativas focadas na qualidade assistencial voltadas a pessoas idosas, consolidando minha experiência na gestão de projetos de saúde e qualidade.

Nesse período, minha participação no Programa Pé Diabético, um dos programas gerenciados pela Associação Segeam, foi um marco: tive a oportunidade de acompanhar de perto o cotidiano das pessoas idosas no ambulatório e observar o impacto do autocuidado em suas vidas. Esse contato revelou o papel crucial da/o família/cuidador nas práticas de cuidado diário, consolidando minha convicção de que a questão do autocuidado e qualidade de vida dos longevos merecia uma investigação aprofundada.

A convivência com a comunidade rural Nossa Senhora do Livramento – Manaus/Amazonas, onde minha mãe possui uma casa, foi o ponto de partida dessa jornada. Durante estadias, conheci longevos locais, testemunhei o modo de vida simples, a vontade de viver e observei o que pensavam sobre aquele lugar que chamam de lar. A vitalidade e a força por ainda exercerem trabalhos na roça me chamaram atenção. Essa vivência me proporcionou um olhar sensível para as dificuldades de autocuidado e o papel da família nessas práticas diárias, o que ficou registrado em minha memória como uma questão que merecia ser explorada mais profundamente.

Em 2022, ingressei no mestrado em Enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas, unindo minha trajetória prática à pesquisa acadêmica com um foco claro: explorar a qualidade de vida e o autocuidado dos longevos rurais na Amazônia. Motivada por experiências pessoais, profissionais e pela convivência na comunidade Nossa Senhora do Livramento, meu objetivo é contribuir para a compreensão de como os longevos enfrentam os desafios da vida diária em uma região rural com recursos limitados, buscando a preservação de sua saúde e autonomia. Acredito que, com poucos estudos regionais sobre o tema, minha pesquisa poderá trazer uma contribuição significativa para a saúde pública e a promoção do autocuidado entre pessoas idosas longevas em contextos rurais.

# ***1. Introdução***

*“Rendei graças ao Senhor, porque ele é bom, porque a sua misericórdia dura para sempre”  
(Salmos, 136:1).*

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade presente em diversas partes do mundo, particularmente em países com alta expectativa de vida. Em nações como Japão, Itália e Alemanha, o aumento da longevidade é notável e traz consigo uma série de desafios e oportunidades. Segundo Lopes (2021), o Japão possui uma das populações mais envelhecidas do mundo, com cerca de 28% de seus cidadãos com 65 anos ou mais exigindo com isso políticas robustas de cuidado com a saúde e suporte social para garantir a qualidade de vida das pessoas idosas.

No Brasil, a população idosa se acentuou nas últimas décadas de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida ao nascer no Brasil ficou em média de 76,6 anos no ano de 2020 (IBGE, 2020). Esse crescimento na longevidade é atribuído a avanços na medicina, melhorias nas condições de vida e maior acesso a serviços de saúde. Entretanto, o envelhecimento populacional impõe desafios significativos ao sistema de saúde pública e à previdência social, exigindo políticas eficazes para sustentar esses sistemas.

A população idosa representou crescimento significativo no cenário brasileiro, e os dados do IBGE retratam que esse segmento populacional em 2010 era de cerca de 20,5 milhões de pessoas, representando aproximadamente 10,8% da população total do Brasil. Em 2022, esse número subiu para cerca de 37,7 milhões de pessoas, culminando em aproximadamente 15,8% da população total (IBGE, 2023a). Esse aumento caracteriza um crescimento de 28,9% em uma década, tal cenário reflete a transição demográfica pela qual o país está passando, as taxas de fertilidade diminuem enquanto a expectativa de vida aumenta.

O aumento da população idosa no Brasil tem implicações econômicas significativas, uma vez que muitos estão vivendo com renda limitada e são dependentes de benefícios sociais, a aposentadoria é uma fonte crucial de renda para muitos, mas a sustentabilidade do sistema previdenciário é uma preocupação crescente, especialmente com o aumento da proporção de pessoas idosas na população (Camarano, 2021).

Em uma resenha realizada por Neri (2004), cita-se que programas educacionais em universidades funcionam como facilitadores do envelhecimento bem-sucedido, destacando a necessidade da pessoa idosa de compreender um mundo em transformação, incrementar conhecimentos teóricos e práticos, satisfazer preocupações de ordem cultural, ampliar suas relações sociais e participar autônoma e ativamente na sociedade.

O Estado do Amazonas tem aproximadamente 3.941 milhões de habitantes, com 42.437 mil pessoas idosas longevas, representando 1,1% da população total da região. Desse total de pessoas longevas, 58% são mulheres e 42% são homens. Enquanto a capital Amazonense, representa 28.711 pessoas idosas longevas, em que a longevidade feminina é representada pela sua maioria (IBGE, 2022).

Segundo Lobato *et al* (2022), a situação de saúde das pessoas longevas é agravada pelas condições de vida e pelo acesso restrito a serviços de saúde especializados em áreas remotas. Tais dados evidenciam a necessidade de políticas de saúde pública focadas tanto na prevenção quanto no tratamento dessas condições específicas.

Em uma pesquisa realizada por China *et al* (2021) afirma que foi possível identificar que hábitos como alimentação saudável, atividade física, estimulação cognitiva, exames preventivos, saúde mental, relacionamentos interpessoais e familiares, uso controlado de medicamentos, participação em grupos de convivência, contribuem para um envelhecimento ativo, possibilitando uma melhor qualidade de vida para as pessoas idosas.

Há no interior do Amazonas, entretanto, uma total escassez de ações e de políticas públicas voltadas à população de pessoas idosas rurais, o que pode impactar, no decorrer do tempo, diretamente nas condições de saúde desses grupos etários nunca assistidos pela assistência de saúde (Costa; Leão; Campo, 2020).

Uma das preocupações nos anos atuais é que o aumento da longevidade seja acompanhado por níveis mais elevados de doenças crônicas, resultando em maior incapacidade e dependência, o que aumenta significativamente as demandas por serviços de saúde (Veras, 2023). Em uma investigação, Borim *et al* (2019) ressaltam que o envelhecimento populacional, especialmente entre as pessoas idosas longevas, apresenta desafios significativos para os sistemas de saúde, exigindo cuidados prolongados e especializados.

Estudo realizado por Moreira *et al* (2020) relatam que o processo de envelhecimento ocorre de forma heterogênea, levando a uma variabilidade significativa na capacidade funcional entre indivíduos mais velhos, necessitando de prática regular de exercício físico supervisionado, ações direcionadas à saúde mental e grupos operativos de educação em saúde, para cultivo de hábitos de vida protetivos, podem ser implementadas na rotina das Unidades Básicas de Saúde, minimizando os aspectos que afetam a capacidade funcional dos adultos mais velhos.

Outro estudo realizado por Canêdo e Lourenço (2017) confirma essa heterogeneidade ao afirmar que o envelhecimento bem-sucedido entre os longevos depende de uma série de fatores, incluindo acesso a cuidados de saúde preventivos, suporte social e engajamento em atividades físicas e cognitivas. É crucial que políticas públicas de saúde considerem essas

diferenças individuais e promovam intervenções personalizadas para atender às necessidades específicas das pessoas idosas longevas.

Especificamente no cuidado com a pessoa idosa a equipe multidisciplinar, a partir da integração e troca comunicacional, consegue constituir uma base para um diagnóstico clínico-funcional, levando a partir de uma ótica biopsicossocial seja possível observar, avaliar e desenvolver plano de intervenção mais direcionados (Trindade *et al.*, 2023).

A capacidade funcional tem sido compreendida principalmente em termos de habilidades físicas e mentais, além da independência para realizar atividades básicas e instrumentais da vida diária, abrangendo o desempenho de tarefas cotidianas de forma independente, influenciando diretamente sua qualidade de vida e autonomia (Santos *et al.*, 2021).

Segundo Olsen (2024), programas de reabilitação e atividades físicas adaptadas para adultos mais velhos têm mostrado resultados positivos na manutenção da independência funcional e na redução da institucionalização. A implementação de estratégias de cuidado centradas na manutenção e melhoria da capacidade funcional pode trazer benefícios significativos. Essas estratégias ajudam a prolongar a independência das pessoas idosas e a reduzir os custos associados aos cuidados de longa duração.

Nas regiões urbanas desenvolvidas, a disponibilidade de recursos e serviços especializados para pessoa idosa é geralmente maior. Os centros de saúde com foco em geriatria, programas de atividades físicas adaptadas e iniciativas comunitárias de apoio social são comuns, proporcionando aos longevos um ambiente propício para a manutenção de sua capacidade funcional e independência (Santos, 2017).

Em conformidade com Godoy, Eidt e Oliveira (2022), as pessoas longevas em áreas rurais enfrentam desafios únicos, que agravam a vulnerabilidade socioeconômica e afetam negativamente sua qualidade de vida. Em áreas rurais e menos desenvolvidas, a falta de acesso a cuidados de saúde adequados é uma preocupação crítica. Por outro lado, a escassez de profissionais de saúde qualificados, a distância geográfica dos centros de atendimento e a limitação de recursos financeiros dificultam o atendimento das necessidades de saúde da população longeva (Oliveira, 2017).

Faz-se necessária a realização de estudos que abordem como as desigualdades econômicas e regionais podem influenciar na qualidade de vida relacionada à saúde e favorecer cuidados gerontológicos voltados para a prevenção de incapacidades e mortalidade na faixa etária mais avançada (Freitas *et al.*, 2022).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) descreve como a disfunção física, a

dor e o sofrimento podem resultar em limitações das atividades cotidianas e do bem-estar psicológico das pessoas, e um menor nível de QVRS foi associado ao envelhecimento (Etxeberria; Urdaneta; Galdona, 2019).

O autocuidado é uma ferramenta fundamental para a manutenção da saúde e da capacidade funcional das pessoas idosas, reconhecida como estratégia importante de promoção de saúde. Essa população requer assistência ou prestação de cuidados nas atividades ou práticas de autocuidado (Reis; Pereira; Furtado, 2024).

Segundo Pereira (2024), a falta de acesso a serviços de saúde especializados nas áreas rurais do Amazonas impede que as pessoas idosas recebam o suporte necessário para gerenciar suas condições de saúde de maneira eficaz, pois as características da região Amazônica e o modo de vida dessas populações parecem dificultar o acesso aos serviços de saúde.

Orem (2001) conceitua o autocuidado como o desempenho ou a prática de atividades desenvolvidas pelo indivíduo, em benefício próprio, para satisfazer as necessidades do próprio ser, fisiológicas, de desenvolvimento ou comportamentais, com base em determinados requisitos ou condições.

A assistência à saúde para a população rural tem sido legitimada pela Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011, que instituiu a Política Nacional de Saúde Integral das Populações do Campo e da Floresta (PNSIPCF), tornando-se um marco histórico importante que reconhece as condições e os determinantes sociais do campo e da floresta no contexto de saúde/doença (Brasil, 2011). Esse fortalecimento tem sido impulsionado pela Política Nacional da Atenção Básica (Pnab) considerando os arranjos organizativos das equipes da Estratégia Saúde da Família Ribeirinhas (ESFRs) e Unidades Básicas de Saúde Fluviais (UBSFs) (Brasil, 2012; 2014).

Birck (2022) descreve, no que tange à saúde e assistência à saúde da pessoa idosa residente na zona rural, que se estima que seja difícil por características relacionadas a acesso (transporte insuficiente, más condições ou ausência de estradas, localização distante dos serviços de saúde), renda e o próprio hábito dos adultos mais velhos em buscar cuidados curativos/terapêuticos em vez de cuidados preventivos. Segundo Parrilha (2023), a dificuldade para se chegar aos postos de saúde, por exemplo, é um problema recorrente, assim como a renda dessa população.

Diante do exposto, a realização deste estudo se justifica pela inquietação em investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida dos longevos residentes em comunidades rurais no estado do Amazonas, a fim de conhecer e subsidiar melhor a assistência a essa população, além de conhecer a realidade de vida de pessoas que residem nessas áreas, considerando as

distâncias do centro da capital.

A pesquisa contribuirá para subsidiar políticas públicas e ações para a estratégia da equipe Saúde da Família, especificamente na assistência de enfermagem aos longevos rurais com doença crônica. Em outro contexto, o estudo poderá levantar proposição de ações específicas da enfermagem quanto à prática de autocuidado e à qualidade de vida do longo rural acometido por doença crônica.

O estudo também poderá contribuir com respostas às demandas sociais, à necessidade de intervenção em saúde e formação de novos profissionais de enfermagem, além de ampliar as discussões sobre a temática. Contudo o conhecimento dos dados sobre uma determinada região rural possibilita o debate de questões relacionadas a políticas públicas, cidadania e direitos sociais relacionados ao longo rural.

Como questões norteadoras do estudo, elaboraram-se as seguintes perguntas: “Quais são as práticas de autocuidado desenvolvidas por pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus, no Estado do Amazonas?” e “Como é a qualidade de vida percebida de pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus, no Estado do Amazonas?”.

## ***2. Objetivos***

*“A enfermagem diferencia-se dos outros serviços humanos pela forma como ela focaliza os seres humanos”  
(Dorothea Orem)*

## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 GERAL**

- Investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida percebida de pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus, no Estado do Amazonas.

### **2.2 ESPECÍFICOS**

- Descrever o perfil de pessoas idosas longevas rurais com doença crônica;
- Compreender a prática de autocuidado realizada por pessoas idosas longevas rurais com doença crônica;
- Conhecer a percepção de qualidade de vida de pessoas idosas longevas rurais com doença crônica.

### ***3. Sustentação teórica***

*“Felizes são os que ouvem a palavra de Deus e a guardam” (Lucas 11:28).*

### 3 SUSTENTAÇÃO TEÓRICA

A sustentação teórica foi estruturada em consonância com os objetivos propostos, centrando nos seguintes tópicos: o envelhecimento e a pessoa idosa; práticas de autocuidado; doenças crônicas e qualidade de vida.

#### 3.1 O ENVELHECIMENTO E A PESSOA IDOSA

O envelhecimento populacional é um processo global que tem se intensificado nas últimas décadas, trazendo diversos desafios e oportunidades para a sociedade. Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU, 2023), a expectativa de vida global aumentou significativamente, com muitas pessoas vivendo bem além dos 60 anos. Esse aumento na longevidade é atribuído a avanços na medicina, melhoria das condições de vida e maior acesso a cuidados de saúde.

No entanto, Farias e Ningeliski (2024) afirmam que o envelhecimento populacional também levanta questões sobre a sustentabilidade dos sistemas de saúde e previdência social, uma vez que a proporção de pessoas em idade ativa em relação aos adultos mais velhos estão diminuindo.

O envelhecimento é considerado um processo que sofre influências intrínsecas e extrínsecas representadas por aspectos individuais, como: trajetória de vida, vida coletiva, acesso à educação (Ogassavara *et al.*, 2022). Há pessoas que envelhecem com boa qualidade de vida e saúde, com poucas patologias, autocuidado satisfatório, bons níveis de controle do estresse e satisfação com a vida. Em contrapartida, há outras que vivenciam inatividade, fadiga, sarcopenia, anorexia, comorbidades e sintomas depressivos, que afetam a qualidade de vida na velhice (Santos *et al.*, 2018).

Os processos que levam ao declínio progressivo do desempenho funcional durante o envelhecimento ainda são objeto de intensa investigação e debate científico. O envelhecimento é um fenômeno multifatorial que envolve tanto mudanças biológicas intrínsecas quanto influências ambientais e comportamentais (Carvalho; Duque, 2021; Costa *et al.*, 2023).

Ferreira (2021) afirma que o discurso político do envelhecimento ativo inclui as relações entre gerações como um dos seus princípios básicos, porém, é necessário conhecer e distinguir diferentes perspectivas e abordagens, provenientes, sobretudo, da investigação realizada no campo ainda emergente dos estudos intergeracionais. O autor ainda contribui afirmando que enquanto alguns especialistas defendem que o envelhecimento acarreta um aumento da

vulnerabilidade a doenças crônicas, outros argumentam que é possível envelhecer de forma saudável, mantendo a funcionalidade e a qualidade de vida.

Segundo Fernandes (2012), diferenciar entre os efeitos normais do envelhecimento e os processos patológicos é crucial para desenvolver intervenções eficazes que promovam um envelhecimento saudável e ativo. Aceita-se a visão básica de que o envelhecimento inclui um fenômeno orgânico envolvendo uma maior chance de morrer e/ou diminuição da funcionalidade ao longo do tempo (Galkin *et al.*, 2019). Embora a mesma definição seja aplicável nos níveis de órgãos e tecidos, definir o envelhecimento nos níveis celular e molecular tem sido um desafio (Galvão, 2023).

A educação desempenha um papel crucial na promoção da saúde entre os longevos principalmente em regiões com melhor acesso à educação porque os adultos mais velhos tendem a ter maior conhecimento sobre práticas saudáveis, prevenção de doenças e a importância do autocuidado. Isso se traduz em maior adesão a comportamentos saudáveis e busca mais ativa por serviços de saúde (Carvalho *et al.*, 2022). Em contraste, em áreas com baixa escolaridade, as pessoas idosas podem não estar tão bem-informados sobre como manter a saúde, resultando em práticas inadequadas e menor utilização de serviços preventivos e de tratamento (Melo *et al.*, 2024).

Carvalho (2023) indica que programas educacionais sobre envelhecimento podem oferecer às pessoas as ferramentas e o conhecimento necessários para lidar de forma positiva com as mudanças físicas. Esses programas podem incluir informações sobre nutrição, exercícios físicos e estratégias de enfrentamento para manter a qualidade de vida durante o envelhecimento.

À medida que os seres humanos envelhecem, passam por diferentes fases ou estágios da vida, não é simplesmente um processo fisiológico e sim um curso de vida, um período desde o nascimento até a morte, incluindo uma sequência de eventos previsíveis da vida, como a maturação física e a sucessão de papéis relacionados à idade: criança, adolescente, adulto, pai, pessoas idosas, gerando o envolvimento de novas instituições ou situações, o que requer aprendizado e uma auto definição revisada (Schmauck-Medina *et al.*, 2022).

Moreira (2022) afirma que a biogerontologia, campo da ciência que tenta compreender os “como” e “porquês” da senescência. Um estudo afirma que um método terapêutico que tem recebido atenção crescente é a utilização de senolíticos, compostos que induzem a morte seletiva de células senescentes, que são células envelhecidas que não se dividem mais e podem causar inflamação e disfunção tecidual (Xu *et al.*, 2021). Os senolíticos têm demonstrado efeitos em modelos animais, sugerindo um potencial para aplicações futuras em humanos (Zhu

*et al.*, 2015).

De acordo com Xu *et al.* (2021), os senolíticos têm mostrado resultados promissores na melhoria da função física e na redução de doenças crônicas associadas ao envelhecimento em modelos pré-clínicos. Esses compostos atuam eliminando as células senescentes, o que pode levar a uma regeneração tecidual e à melhora na saúde geral. Outro estudo conduzido por Zhu *et al.* (2015) reforçam essa visão, indicando que a administração de senolíticos em camundongos mais velho resultou em melhorias na saúde cardiovascular, na função renal e na resistência a infecções.

Além dos senolíticos, a terapia com fatores de reprogramação celular, como os fatores Yamanaka, tem mostrado potencial na biogerontologia. Existem evidências que relatam a aplicação dos fatores Yamanaka em modelos animais e demonstram a capacidade de reverter sinais de envelhecimento e restaurar a função celular em vários tecidos (Lu *et al.*, 2020). Embora essa tecnologia ainda esteja em fases iniciais de desenvolvimento, sendo representada como um caminho promissor para intervenções futuras.

Outro método que tem sido explorado é a modulação do metabolismo celular por meio de restrição calórica e miméticos de restrição calórica, como a metformina e a rapamicina. Estudos mostram que essas intervenções podem estender a longevidade e melhorar a saúde metabólica. Conforme Barzilai *et al.* (2016), a metformina, amplamente utilizada no tratamento do diabetes tipo 2, tem demonstrado efeitos antienvhecimento, incluindo a melhoria da sensibilidade à insulina e a redução de marcadores inflamatórios.

Os avanços na biogerontologia não só fornecem esperança para intervenções que possam retardar ou reverter o envelhecimento, mas também destacam a importância de abordagens multidisciplinares que combinam biologia molecular, genética e medicina clínica. Como afirmam López-Otín *et al.* (2022), o entendimento profundo dos mecanismos biológicos do envelhecimento é essencial para o desenvolvimento de terapias eficazes que possam melhorar a qualidade de vida na idade avançada. Esses esforços são fundamentais para traduzir descobertas laboratoriais em tratamentos clínicos que beneficiem a população idosa.

Cosco, Howse e Brayne (2017) afirmam que a percepção do envelhecimento físico é fortemente influenciada pelo processo de socialização das pessoas. Essa percepção é fundamental para determinar a aceitação das mudanças corporais como parte natural do processo de envelhecimento, reduzindo a ansiedade e o medo associados a essas transformações.

Pinheiro e Areosa (2019) enfatizam que a implementação de políticas públicas integradas que abordem as necessidades específicas das pessoas idosas longevas é fundamental

para reduzir as disparidades e promover um envelhecimento saudável em todo o país.

Os desafios econômicos e de saúde e o envelhecimento populacional também impactam a dinâmica social e familiar. Segundo Teixeira e Neri (2008), o envelhecimento bem-sucedido envolve a manutenção de uma alta funcionalidade física e cognitiva, além de um engajamento ativo na vida social. Com o aumento do número de pessoas idosas, há uma necessidade crescente de desenvolver políticas e programas que promovam o envelhecimento ativo, garantindo que as pessoas idosas possam continuar a contribuir para a sociedade de maneira significativa. Isso inclui a criação de ambientes urbanos acessíveis, a oferta de oportunidades de aprendizado ao longo da vida e o apoio a redes de suporte social.

Outro aspecto importante do envelhecimento no mundo é a diversidade de experiências de envelhecimento em diferentes regiões e culturas. Em países desenvolvidos, como os da Europa e os da América do Norte, o envelhecimento populacional é acompanhado por sistemas de saúde robustos e políticas de bem-estar social relativamente avançadas. Por outro lado, em países em desenvolvimento, como muitos na África e na Ásia, os sistemas de saúde frequentemente enfrentam desafios significativos para atender às necessidades crescentes de uma população idosa em rápida expansão.

Conforme Bloom, Canning e Fink (2011), as disparidades no envelhecimento global requerem uma abordagem personalizada e culturalmente sensível para garantir que todas as populações idosas tenham acesso a cuidados adequados e dignos. O envelhecimento da população também oferece oportunidades para a inovação e o desenvolvimento. O aumento da longevidade humana pode ser visto como uma conquista da humanidade, e não como apenas um desafio (Powell; Chen, 2023).

A socialização e a cultura desempenham papéis cruciais na percepção do envelhecimento. Segundo Ribeiro (2023), em muitas culturas ocidentais, a juventude é altamente valorizada e o envelhecimento é frequentemente visto de forma negativa, o que pode levar à resistência às mudanças físicas naturais.

Uchôa *et al* (2016) destacam que aceitar as mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento é crucial para a qualidade de vida dos adultos mais velhos, pois favorece uma atitude mais positiva em relação ao próprio corpo e diminui o estresse psicológico. Assim, promover uma visão mais positiva do envelhecimento pode ajudar as pessoas idosas a lidar melhor com as mudanças inevitáveis.

As relações sociais, constituídas formalmente ou não, atuam nos comportamentos das pessoas idosas, formando um suporte essencial para a promoção da saúde, o que pode determinar a qualidade de vida de uma população cujo número se amplia no mundo (Garcia;

Bertolini; Massuda, 2020).

O suporte social e comunitário é essencial para ajudar as pessoas idosas a aceitarem e a lidarem com as mudanças físicas do envelhecimento. A família é a principal rede de apoio da pessoa idosa, sendo as pessoas mais próximas que cuidam em momentos de dependência, o envelhecimento saudável só pode ser promovido pela mesma se de fato conhecerem o que é a velhice e como chegar nessa fase sendo funcional e com grau mínimo de dependência (Konrad; Ferretti, 2023; Rodrigues *et al.*, 2024).

### 3.2 PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

O autocuidado é definido como a prática de atividades iniciadas e executadas pelo indivíduo em benefício próprio, para a manutenção da vida, da saúde e do bem-estar (Tanveer *et al.*, 2019 *apud* Rodrigues *et al.*, 2024). O autocuidado na enfermagem é embasado na teoria de orem, a que possui três categorias de requisitos ou requisitos de autocuidado, a saber: universal, desenvolvimento e desvio de saúde. As necessidades de autocuidado são ações voltadas para sua provisão (Bezerra *et al.*, 2019).

As práticas de autocuidado são fundamentais para promover a saúde e o bem-estar, especialmente para a população idosa. Segundo Paixão e Campos (2022) o autocuidado envolve uma série de ações individuais voltadas para a manutenção da saúde física, mental e emocional. Entre essas práticas, destacam-se a alimentação balanceada, a prática regular de exercícios físicos, a adesão a tratamentos médicos e a gestão do estresse.

A alimentação equilibrada é uma das principais práticas de autocuidado. Nesse sentido, Silva (2024) ressaltam que uma dieta rica em frutas, legumes, proteínas magras e grãos integrais pode reduzir o risco de doenças crônicas como diabetes, hipertensão e doenças cardíacas. Além disso, a hidratação adequada é crucial para manter o bom funcionamento do organismo.

A prática de atividade física pode diminuir a perda de capacidade funcional, funções orgânicas e psicológicas, sensoriais e cognitivas (Silva, 2021).

Adotar hábitos saudáveis de sono é outra prática importante de autocuidado. Silva e Eulálio (2021) destacam que um sono adequado é crucial para a recuperação física e mental, pois contribui para a regulação do metabolismo, o fortalecimento da memória e a melhoria do desempenho cognitivo.

A adesão a tratamentos médicos prescritos é crucial para o autocuidado, especialmente para aqueles que sofrem de doenças crônicas. Carvalho *et al* (2023) apontam que seguir

rigorosamente as orientações médicas é crucial para controlar condições como hipertensão, diabetes e artrite, pois a adesão aos tratamentos médicos é fundamental para prevenir complicações e melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

A gestão do estresse é igualmente importante para o autocuidado. Conforme Verçosa *et al* (2023) técnicas como meditação, yoga e atividades de lazer podem ajudar a reduzir os níveis de estresse e ansiedade, preservando a saúde mental e prevenindo doenças relacionadas ao estresse, como a depressão e as doenças cardíacas.

As conexões sociais e participar de atividades comunitárias também são práticas importantes de autocuidado. Em um estudo realizado por Sant'Ana e D'Elboux (2019) mostrou que as pessoas idosas sempre esperam encontrar, em suas famílias, suporte e apoio, quando necessário, principalmente em seus filhos, dentro ou fora de casa, tendo as filhas ou noras como principais cuidadoras, e as esposas são vistas como potenciais cuidadoras.

Segundo Carvalho *et al* (2023) participar de grupos de convivência contribui para envelhecimento saudável e com qualidade, visto que a participação nestes grupos pode afastar a pessoa idosa da solidão e do isolamento social, promovendo a integração, aumentando a autoestima e melhorando o relacionamento com familiares.

É importante destacar que a independência e a autonomia são conceitos distintos, embora intimamente relacionados. A incapacidade física nem sempre afeta a tomada de decisão, e, inversamente, a capacidade física não garante escolhas seguras. Por exemplo, uma pessoa idosa com dificuldades de locomoção pode ainda exercer autonomia e participação social em sua vida cotidiana (Roma *et al.*, 2022).

A educação contínua sobre saúde e autocuidado é essencial para capacitar as pessoas idosas a cuidar de si mesmas de maneira eficaz. Carvalho *et al.* (2022) afirmam que programas educativos que oferecem orientações sobre nutrição, atividades físicas, controle de doenças crônicas e bem-estar mental são essenciais para incentivar práticas de autocuidado. A educação em saúde empodera os indivíduos, permitindo-lhes fazer escolhas informadas e proativas sobre sua saúde e bem-estar.

O autocuidado na enfermagem, fundamentado na teoria de Dorothea Orem, é uma abordagem essencial que promove a autonomia e a capacidade dos indivíduos em gerenciar sua própria saúde. A Teoria do Autocuidado de Orem sugere que o autocuidado é uma prática aprendida, orientada para metas e atividades, que os indivíduos iniciam e realizam por conta própria para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Segundo Orem, a capacidade de autocuidado é influenciada por fatores como idade, estágio de desenvolvimento, estado de saúde, meio ambiente e recursos socioeconômicos (Orem, 2001).

Os requisitos de autocuidado da teoria de Dorothea Orem são fundamentais para entender como os indivíduos podem manter a saúde, o bem-estar e a qualidade de vida por meio de práticas de autocuidado. Esses requisitos são divididos em três categorias: requisitos universais, requisitos de desenvolvimento e requisitos de desvio de saúde. Segundo Orem (2001), cada um desses requisitos deve ser atendido para que o autocuidado seja eficaz.

Os requisitos universais de autocuidado são aqueles necessários para a manutenção da vida e da saúde, independentes da idade ou do estágio de desenvolvimento. De acordo com Orem (2001) esses requisitos incluem: manutenção de um aporte adequado de ar; fornecimento de água e alimentos suficientes; provisão de cuidados associados à eliminação; manutenção de um equilíbrio entre atividade e repouso; promoção de um equilíbrio entre solidão e interação social; prevenção de perigos para a vida, o funcionamento humano e o bem-estar; promoção do funcionamento humano dentro de limites normais.

Ingold (2019) destaca que as necessidades de desenvolvimento incluem a criação de condições propícias para o crescimento e a evolução ao longo de todas as etapas da vida, incluindo promoção de atividades que estimulem o desenvolvimento pessoal, apoio em transições importantes da vida, como adolescência, gravidez, envelhecimento e aposentadoria; requisitos de desvio de saúde.

Esses requisitos de autocuidado são essenciais para a prática de enfermagem, fornecendo um quadro teórico para avaliar as necessidades dos pacientes e planejar intervenções de enfermagem adequadas (Pinto *et al.*, 2021). A implementação da Teoria de Orem na prática de enfermagem possibilita que os profissionais auxiliem os pacientes no desenvolvimento de suas competências de autocuidado, incentivando a autonomia e aprimorando os resultados de saúde (Silva, 2022).

A aplicação da Teoria de Orem na prática de enfermagem envolve a avaliação das necessidades de autocuidado dos pacientes e a implementação de intervenções para promover a capacidade de autocuidado. Em um estudo realizado por Silva *et al* (2021) revelou o uso de avaliação clínica precisa do paciente idoso para o planejamento e implementação das intervenções de enfermagem; além disso, precisa da Educação em Saúde para promoção da assistência e uso de instrumentos teóricos e/ou metodológicos para gestão do cuidado.

No contexto das doenças crônicas, a Teoria de Orem é particularmente relevante. Pacientes com condições crônicas frequentemente enfrentam desafios complexos que demandam um alto grau de autocuidado (Almeida, 2011; Samartinni; Araujo; Cândido, 2023). A enfermagem, ao aplicar os princípios da Teoria de Orem, pode ajudar esses pacientes a desenvolverem estratégias eficazes para gerenciar seus sintomas, aderirem aos tratamentos e

manterem a qualidade de vida. A capacitação dos pacientes inclui a educação sobre a doença, a monitorização dos sintomas e a adoção de comportamentos saudáveis (Carvalho *et al*, 2022).

Bezerra *et al* (2019), afirmam que o profissional enfermeiro deve agir de forma a orientar sobre os cuidados, tanto aos pacientes quanto aos cuidadores familiares, visando minimizar o grau de dependência que tende a aumentar a morbimortalidade da população.

O enfoque no autocuidado também inclui a avaliação e a promoção da saúde mental, um aspecto crucial para o bem-estar geral. Lima *et al* (2022) afirmam que a saúde mental é um aspecto crucial do autocuidado, e os profissionais de enfermagem devem estar atentos às necessidades emocionais dos pacientes.

A Teoria de Orem fornece uma estrutura para identificar as necessidades de saúde mental e implementar intervenções que promovam o bem-estar emocional, como o suporte emocional, o aconselhamento e a educação sobre técnicas de manejo do estresse (Orem, 2001). Uma base sólida para a prática de enfermagem focada no autocuidado oferecida por Orem está na ajuda que os enfermeiros podem ofertar aos pacientes a fim de que desenvolvam e mantenham a autonomia em seu cuidado, promovendo uma abordagem holística e centrada no paciente.

A importância da investigação recai sobre a exigência de desvio de saúde, devido ao interesse em compreender possíveis lacunas no autocuidado da população idosa com alguma morbidade, relacionadas à saúde e às variáveis sociodemográficas, estes ocorrem quando os indivíduos em estado patológico precisam se adaptar a essa situação (Bezerra *et al.*, 2019).

Em áreas rurais, onde o acesso a serviços de saúde pode ser limitado, as práticas de autocuidado tornam-se ainda mais importantes para prevenir doenças e gerir condições crônicas. Romero e Castanheira (2020) afirmam que incentivar o autocuidado entre pessoas longevas rurais inclui a educação em saúde, a adoção de hábitos de vida saudáveis e o fortalecimento das redes de apoio social.

Jansen *et al* (2020) destaca que os longevos devem ser estimulados a consumir alimentos frescos e locais, que são mais acessíveis e frequentemente mais saudáveis. Além disso, é importante fornecer orientação sobre a preparação de alimentos para preservar seus valores nutricionais.

A longevidade é cada vez mais estendida nos seres humanos devido a diversos fatores, e um desses fatores sem dúvida é a qualidade de vida, em que a atividade física está inserida como parte essencial para a aquisição de hábitos saudáveis que proporcionem mais saúde para as pessoas (Mendonça; Moura; Lopes, 2018). Segundo Wanzeler e Nogueira (2019), em áreas rurais, onde o estilo de vida pode ser mais ativo naturalmente, é essencial adaptar atividades físicas às capacidades individuais dos adultos mais velhos para evitar lesões e promover

benefícios de saúde.

A gestão do estresse e a saúde mental são igualmente importantes. Em regiões rurais, o isolamento social pode ser um fator de risco para a saúde mental da população idosa. Carvalho *et al.* (2023) afirmam que a inclusão social e a participação em atividades comunitárias são essenciais para o bem-estar emocional das pessoas idosas longevas, como atividades comunitárias, grupos de apoio e programas de voluntariado, e podem proporcionar um sentido de propósito e conexão social, mitigando os efeitos do isolamento.

O avanço tecnológico pode desempenhar um papel crucial na melhoria da saúde pública em áreas rurais, especialmente com a crescente viabilidade da telemedicina que pode encurtar as distâncias entre profissionais de saúde e pacientes, fornecendo diagnósticos, monitoramento e acompanhamento a distância, especialmente para condições crônicas e emergências que exigem uma resposta rápida (Melo *et al.*, 2024).

Carvalho e colaboradores (2023) indicam que a educação em saúde precisa ser acessível e culturalmente adequada, empregando recursos visuais e métodos que considerem o contexto local, como programas de educação sobre saúde, adaptados às necessidades das pessoas idosas rurais podem incluir informações sobre nutrição, exercícios, manejo de doenças crônicas e técnicas de prevenção de quedas.

O suporte social é um fator crucial para o bem-estar das pessoas idosas, oferecendo não apenas ajuda prática, mas também apoio emocional. Iniciativas comunitárias que incentivam a integração social e o voluntariado podem reforçar essas redes de apoio, favorecendo a autonomia e a qualidade de vida (Silva *et al.*, 2023).

### **3.3 DOENÇAS CRÔNICAS**

A população idosa é a que mais cresce e é a mais exposta a doenças e agravos crônicos não transmissíveis, muitos deles culminando em sequelas limitantes de um bom desempenho funcional, gerando situações de dependência e conseqüente necessidade de cuidados (Camarano, 2023)

As doenças crônicas são uma preocupação significativa para a população longeva rural, tanto no Brasil quanto internacionalmente. A prevalência dessas condições, combinada com desafios específicos do contexto rural, impõe barreiras adicionais ao manejo eficaz da saúde. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2021), aproximadamente 70% dos adultos mais velhos brasileiros vivem com pelo menos uma doença crônica. Esse panorama

é ainda mais crítico em áreas rurais, onde o acesso a serviços de saúde é frequentemente limitado.

Segundo Silva (2023), as disparidades regionais também influenciam a prevalência e o manejo de doenças crônicas entre as pessoas longevas, principalmente em regiões com maior acesso a cuidados preventivos e tratamentos contínuos, observa-se resultados de saúde, incluindo menor incidência de complicações graves e hospitalizações. Entretanto, Duarte e Domingues (2020) afirmam que, em áreas com menos recursos, a falta de acesso a tratamentos regulares e de qualidade pode levar ao agravamento das condições crônicas, aumentando a morbidade e mortalidade entre as pessoas idosas longevas. No caso de pacientes com doenças crônicas, a obtenção completa dos medicamentos necessários pode ser prejudicada pela falta de disponibilidade (Magalhães *et al.*, 2022). A falta de recursos adequados em áreas menos desenvolvidas exacerba as condições crônicas dos adultos mais velhos.

Um estudo realizado por Garnelo *et al.* (2018) avaliou o acesso de usuários e cobertura assistencial da região Norte do Brasil, evidenciando que as pessoas que residem em zonas rurais enfrentam diversas dificuldades de acesso e acolhimento das necessidades em saúde. Magalhães *et al.* (2022), enfatizam que tais dificuldades estão relacionadas tanto ao horário de funcionamento da unidade quanto ao tempo de espera e oferta de visitas nas moradias. Nessa perspectiva, um terço das equipes de saúde afirmou não ter veículos para execução de suas tarefas, o que justifica a carência no número de visitas residenciais.

A artrite e outras doenças reumatológicas afetam significativamente a população idosa longeva rural, causando dor crônica e limitações funcionais. A prevalência da Artrite Reumatoide na zona urbana, mas particularmente em áreas remotas e em populações específicas (zona rural e indígenas) são importantes para o planejamento a nível de saúde pública (Brasil, 2020).

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) pode interferir na realização das atividades de vida diária por atenuar o risco de fragilização e incapacidades funcionais, repercussões significativas na vida do paciente, gerando a necessidade de adoção de medidas para promoção da saúde com objetivo de obter um envelhecimento saudável (Dourado Júnior *et al.*, 2021).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) projeta um aumento significativo no número de casos de diabetes globalmente, passando de 171 milhões em 2000 para 366 milhões em 2030 (Flor; Campos, 2017).

No Brasil, essa tendência também é alarmante, com estimativas apontando um crescimento de 4,5 milhões para 11,3 milhões de casos no mesmo período, o que posicionaria ao país a oitava posição no mundo em concentração de diabéticos. Malta *et al.* (2022) afirmam

que o aumento dos casos de diabetes no Brasil reflete mudanças nos hábitos alimentares, sedentarismo e envelhecimento da população, com um impacto notável na população idosa longeva rural.

No Brasil, aproximadamente 15% da população idosa rural são diagnosticados com DPOC, doença exacerbada por fatores ambientais comuns em áreas rurais, como a exposição à fumaça de biomassa (Brasil, 2021). A saúde mental também é uma preocupação crescente entre os adultos mais velhos rurais, sendo a depressão e a ansiedade particularmente prevalentes. Estudos indicam que cerca de 20% da população idosa rural no Brasil sofrem de depressão (Corrêa *et al.*, 2020).

A obesidade é outro fator de risco significativo para doenças crônicas entre as pessoas idosas rurais. Conforme o Ministério da Saúde, aproximadamente 30% das pessoas idosas rurais são obesas, o que aumenta o risco de desenvolver diabetes, hipertensão e doenças cardíacas (Brasil, 2022). Segundo a OMS (2022), as estratégias de prevenção e manejo da obesidade incluem a promoção de uma dieta saudável e a prática regular de exercícios físicos, adaptadas a condições e recursos disponíveis.

Nesse contexto, a morbimortalidade ligada às DCNTs tem crescido progressivamente, com expectativa de aumento do número de pessoas impossibilitadas de realizar atividades básicas da vida diária e piora da qualidade de vida (Nyberg *et al.*, 2018; Tan *et al.*, 2021).

Como as DCNTs são mais comumente observadas em populações envelhecidas, o fenômeno do envelhecimento mundial é um dos principais fatores que explicam o aumento observado dessas doenças. A repercussão para o pessoal de saúde, sistemas de saúde e finanças é profunda (Prince *et al.*, 2015). Os esforços da medicina devem visar não apenas ao prolongamento da vida; em vez disso, buscar maneiras de promover a velhice, evitando ao máximo a multimorbidade e a incapacidade.

Atividade física reduzida e estilo de vida sedentário, dieta pouco saudável, excesso de alimentação e tabagismo são determinantes cruciais do aumento da obesidade, diabetes tipo 2 (DM2), hipertensão e alterações do perfil lipídico, todos são fortes fatores de risco para DCV, demência e algumas formas de câncer (Engelen *et al.*, 2017; Willett *et al.*, 2019; Béland *et al.*, 2020; Janssen; Trias-Llimós; Kunst, 2021).

A Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019 mostra a alta prevalência de doenças crônicas entre a população idosa brasileira. Apenas 19% das pessoas idosas relataram não ter sido diagnosticadas com nenhuma das doenças crônicas referidas no inquérito. Convivem com mais de uma doença crônica 58,3% das pessoas idosas, sendo que 5,5 milhões dessas (34,4% do total de adultos mais velhos) convivem com três ou mais doenças crônicas. As dez doenças

crônicas mais prevalentes na população idosa são: hipertensão arterial (56,4%), problema crônico de coluna (31,1%), diabetes - DM (20,8%), artrite ou reumatismo (18,2%), alguma doença do coração (ex.: infarto, angina, insuficiência cardíaca) (13,1%), depressão (11,8%), câncer (6,8%), acidente vascular cerebral (AVC) (5,6%), asma (ou bronquite asmática) (4,7%) e alguma doença crônica no pulmão (ex.: enfisema pulmonar, bronquite crônica ou doença pulmonar obstrutiva crônica) (3,0%) (Noronha; Castro; Gadelha, 2023).

Estudos publicados na literatura nacional demonstram a prática da família nos cuidados com pessoas idosas vivendo com doenças crônicas como a diabetes (Silva *et al.*, 2022). Em relação às características socioeconômicas de pessoas idosas longevas, outro estudo comparou os cuidados prestados aos pés diabéticos, com essas características. Os achados revelaram que o baixo nível socioeconômico e baixa escolaridade podem estar agregados ao surgimento de variados tipos de comorbidade (Amaral; Tavares, 2009).

As mulheres tendem a realizar o autocuidado mais que os homens, que são evidentes nas publicações da literatura afirmando que pessoas com baixa escolaridade e que vivem em precárias condições de saneamento básico são sempre as mais propensas a desencadear o surgimento de doenças crônicas (Maxwell; Millman, 2021).

Em 2019, as pessoas idosas brasileiras apresentavam em média 1,8 doença crônica, sendo que essa média para as mulheres foi mais alta (2,4) e crescente no período. As principais doenças crônicas que afetaram as pessoas idosas foram hipertensão, doença de coluna ou das costas, colesterol alto, diabetes e artrites/reumatismo. No caso da hipertensão, cerca de 50% dos homens e 60% das mulheres declararam experimentá-la. Ressalta-se, no entanto, que as mulheres frequentam mais os serviços de saúde (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023).

As doenças crônicas não transmissíveis são as principais causas de morte e de problemas de saúde no mundo, provocando cerca de 41 milhões de mortes a cada ano, o que corresponde a aproximadamente 71% de todos os óbitos, entre essas doenças, o diabetes mellitus e a hipertensão arterial sistêmica têm se destacado devido ao aumento de sua incidência e prevalência (WHO, 2018).

O cuidado à pessoa idosa longeva envolve um monitoramento contínuo do ambiente em que vive, a fim de identificar aspectos no domicílio e entorno que potencializam o risco de quedas; bem como monitoramento do uso correto dos medicamentos, considerando prescrição, posologia, frequência e validade. Além disso, é necessária atenção a situações que expressem distúrbios do sono ou declínio cognitivo, como sonolência diurna excessiva, perda de memória, falta de atenção na realização de atividades, prejuízo no raciocínio ou na linguagem (Freitas *et al.*, 2022).

Segundo Ferreira *et al.* (2022), a gestão integrada e coordenada dessas condições é essencial para proporcionar cuidados eficazes e centrados no paciente, sendo fundamental a colaboração entre médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e outros profissionais de saúde. Fonseca *et al.* (2021), ressaltam que a prática interdisciplinar promove uma ligação e organização entre as atividades executadas, de modo que elas se correlacionem mesmo que sejam realizadas de maneira independente, proporcionando melhorias na qualidade de vida.

Ressalta-se a importância de um plano de cuidados individualizados, que considere as necessidades específicas de cada pessoa idosa, promovendo intervenções que otimizem a saúde física, mental e emocional, conforme destacado por Sarmatinni (2021). Essa abordagem multidisciplinar é crucial para enfrentar os desafios complexos associados ao envelhecimento e a multimorbidades, garantindo que as populações idosas possam viver de maneira independente e com dignidade (Leme; Campos, 2020).

A importância da avaliação periódica do estado de saúde do idoso, priorizando a qualidade do sono e da visão, a ocorrência de quedas, o estado cognitivo, o bem-estar e o uso de medicamentos. Essas avaliações periódicas permitem diagnósticos e intervenções precoces a fim de possibilitar uma melhor qualidade de vida relacionada à saúde desses adultos mais velhos, beneficiando, assim, além deles, sua família, a sociedade e o sistema de saúde (Noronha; Castro; Gadelha, 2023).

Resultados de pesquisas como essas permitem aos gestores de saúde um melhor planejamento e gestão de recursos financeiros e de pessoal, aspectos claramente importantes na atenção à saúde. Nesse contexto, confirma-se a importância de estudos que avaliem a situação de saúde de pessoas idosas longevas em diferentes localidades, cidades, estados ou países (Freitas *et al.*, 2022).

### **3.4 QUALIDADE DE VIDA**

A Organização Mundial de Saúde (1995) define a qualidade de vida como a percepção do indivíduo sobre sua inserção na vida, considerando o contexto cultural e os sistemas de valores nos quais está inserido, além dos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Segundo Coelho e Michel (2018), a satisfação com a saúde, autoestima, bem-estar, interações sociais, suporte familiar, controle cognitivo, capacidade funcional e autocuidado exemplificam domínios subjetivos que passam despercebidos na avaliação clínica, no entanto, são esses que apresentam a maior influência nos desfechos de saúde de pessoas idosas e,

por isso, são imprescindíveis na avaliação dos profissionais de saúde.

A QVRS é um forte preditor de mortalidade e é fortemente influenciada por determinantes sociais, como renda e escolaridade (Kim; Park, 2015; Wan Puteh *et al.*, 2019) por isso, a QVRS é um importante parâmetro a ser utilizado nos serviços de saúde e a ser considerado no planejamento de políticas públicas.

Na literatura, alguns estudos transversais abordaram fatores associados à QVRS em pessoas idosas longevas. A incidência de duas ou mais doenças crônicas (multimorbidades) pode prejudicar a QVRS e aumentar o risco de morte (Marengoni *et al.*, 2011; Makovski *et al.*, 2019).

Nas pessoas idosas espanholas, uma pior QVRS foi associada a sexo feminino, fragilidade e insuficiência cardíaca (Ferrer *et al.*, 2015; Cerqueira *et al.*, 2024), enquanto um aumento no uso de medicamentos e no número de doenças crônicas foi observado entre as pessoas longevas (Giovannini *et al.*, 2019). Estudos realizados na Espanha, no Canadá e no Brasil apontaram que a fragilidade esteve associada a pior QVRS (Ferrer *et al.*, 2015; Provencher *et al.*, 2016; Lenardt *et al.*, 2016; Cerqueira *et al.*, 2024).

O envelhecimento está relacionado com alterações decorrentes do próprio processo fisiológico da senescência. Fato esse que, somado à transição etária, requer um olhar diferenciado sobre a pessoa idosa que, vivendo mais, comumente apresenta algum tipo de morbidade. Como consequência dessas complicações, há uma elevada possibilidade de redução da autonomia e independência da população idosa (Brandão *et al.*, 2021).

Segundo Fernandes e colaboradores (2019) identificaram que as condições de saúde dos longevos, grupo etário que vem se destacando na velhice, é fundamental para intervenções direcionadas, de forma a atender às demandas dessa população e, conseqüentemente, promover um melhor enfrentamento das perdas físico-funcionais nessa faixa de idade.

O aumento da expectativa de vida é uma grande conquista da população brasileira. Viver mais e envelhecer já é uma realidade nesta década e será mais ainda em anos vindouros. Mas também deve fazer parte dessa conquista a possibilidade de os cidadãos usufruírem desse tempo a mais com capacidade funcional, saúde e qualidade de vida (Veras, 2023).

O Brasil deve se comprometer com a melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas, que, assim como uma parte significativa da população, enfrentam baixa escolaridade e pouca proteção social (Lobato *et al.*, 2022). Além disso, esses longevos lidam com várias doenças crônicas que necessitam de acompanhamento contínuo e cuidados permanentes, o que acarreta um impacto econômico para a sociedade devido à crescente demanda por serviços de saúde (Noronha; Castro; Gaderlha, 2023).

Segundo Souza *et al.* (2022), as hospitalizações entre os adultos mais velhos ocorrem com maior frequência e o período de permanência nos leitos é mais longo em comparação com outras idades. Isso resulta em uma significativa repercussão econômica, previdenciária e social.

O estudo e a avaliação da qualidade de vida são cruciais em várias disciplinas e segmentos, especialmente para a população idosa. A abordagem holística é importante na promoção da saúde integral das pessoas idosas, considerando não apenas os aspectos físicos, mas também os emocionais, mentais, sociais e espirituais (Rozeira *et al.*, 2024).

Mendes (2020) afirma que o processo de envelhecimento de cada indivíduo apresenta uma ampla gama de resultados potenciais, influenciados pelos caminhos escolhidos e pelos determinantes desse envelhecimento, que podem variar desde uma qualidade de vida ótima até uma péssima, com diversas situações intermediárias. Silva *et al.* (2022) enfatizam que a diversidade das experiências de envelhecimento exige abordagens personalizadas e adaptativas para promover uma qualidade de vida satisfatória na terceira idade, considerando as mudanças sociais e individuais que ocorrem ao longo do tempo.

Com a demanda crescente por serviços de saúde, a cobertura das ações para as pessoas idosas deve estar centrada na investigação da qualidade de vida e nos cuidados coordenados de forma longitudinal, ordenando as redes e com profissionais de saúde capacitados para atender às particularidades dessa população. À vista disso, é na Atenção Primária à Saúde (APS) que essas intervenções podem ser construídas em longo prazo, com menor custo e maior efetividade, visto que irá proporcionar o bem-estar desse público e atingir longevidade com qualidade de vida (Brandão *et al.*, 2021).

### **3.5 ENFERMAGEM NA ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA IDOSA**

A assistência qualificada tem sido um instrumento usado em todas as políticas públicas do Brasil. Na Atenção Primária à Saúde (APS), esse instrumento é definido por meio de ações voltadas para a oferta de um atendimento de qualidade que engloba indivíduo e família. Essas ações são: o planejamento, a programação e a realização das atividades que envolvam a atenção à saúde da pessoa idosa longeva em sua área de abrangência (Menezes *et al.*, 2020).

Os enfermeiros são fundamentais na implementação de cuidados de saúde centrados no paciente, especialmente na população idosa, pois desempenham funções cruciais como avaliação de saúde, planejamento e implementação de cuidados, educação em saúde e coordenação de serviços de saúde. A enfermagem geriátrica é uma especialidade que requer

competências específicas para atender às diversas necessidades das pessoas idosas, favorecendo a autonomia e a independência (Silva *et al.*, 2021). No Brasil, os enfermeiros têm um papel vital nos programas desenvolvidos pelo Ministério da Saúde, como o Programa Saúde da Família (PSF).

Em uma pesquisa qualitativa (Gonçalves *et al.*, 2024) com 16 gestores atuantes na Atenção Primária à Saúde e programas específicos da saúde da pessoa idosa das cinco regiões brasileiras, numa perspectiva compreensiva acerca do cuidado desta população idosa em domicílio, destacaram-se múltiplas estratégias no cuidado com a pessoa idosa dependente em domicílio, como ações de educação em saúde, individuais e coletivas, tais como processos gerenciais do trabalho, em que o gestor desempenha papel fundamental no desenvolvimento das ofertas à população idosa.

A assistência de enfermagem deve privilegiar a dimensão física e a realização de procedimentos técnicos como forma mais integral do cuidado, sendo capaz de acessar os aspectos emocionais e subjetivos dessa pessoa idosa, abordando a transpessoalidade por meio do diálogo e da empatia com o intuito de desenvolver e manter a harmonia e a confiança necessárias no processo de cuidar como meio de evitar violências e internações hospitalares e promover uma melhor qualidade de vida (Bôas *et al.*, 2020).

A assistência de enfermagem tem como intuito superar o olhar centrado no biológico, ampliando sua visão para as diversas dimensões que cercam a pessoa idosa longeva, como as áreas sociais, psicológicas e espirituais. Dessa maneira, a enfermagem começa a reconhecer que a saúde é resultado de inúmeros elementos, como: o cenário e as condições de vida dessa população, além do acesso aos serviços de saúde e estilo de vida de um indivíduo que experimenta o processo natural do envelhecimento (Silva, 2021).

Segundo Aguiar, Chaves e Gomes (2021), as ações preventivas conduzidas por enfermeiros têm o potencial de diminuir de maneira significativa a ocorrência de quedas entre os adultos mais velhos pois orientam os familiares na prevenção das quedas em domicílio, identifica as estratégias relacionadas às mudanças internas de mobília, garantindo então, não só a satisfação da pessoa idosa e como também a melhoria na sua qualidade de vida, diminuindo os riscos.

Silva *et al* (2021) destacam que o suporte emocional oferecido pelos enfermeiros é fundamental para o bem-estar global das pessoas idosas. Programas como o Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF, do Ministério da Saúde, incluem enfermeiros que trabalham em conjunto com psicólogos e assistentes sociais para oferecer suporte integral a esta população idosa (Brasil, 2010).

Nesse contexto, todas as etapas de assistência à pessoa idosa que possui polipatologias

são fundamentais e exigem dos profissionais conhecimento variado para atendê-los (Silva *et al*, 2024).

Segundo Santos *et al.* (2022), a reabilitação realizada por enfermeiros pode acelerar o processo de recuperação e evitar complicações secundárias. Nos programas de reabilitação do Sistema Único de Saúde (SUS), os enfermeiros estão na vanguarda, oferecendo cuidados e suporte contínuo ao longo do processo de recuperação.

Bedin *et al.* (2021) afirmam que os programas de treinamento e atualização garantem que os enfermeiros estejam informados sobre as melhores práticas e as mais recentes evidências científicas, facilitando as habilidades necessárias para enfrentar os desafios complexos da enfermagem gerontológica.

Conforme Walker e colaboradores (2024), os enfermeiros brasileiros desempenham um papel importante na defesa dos direitos e das necessidades dos adultos mais velhos, participam ativamente de conselhos de saúde e outras instâncias de controle social, contribuindo para a formulação de políticas públicas voltadas para o envelhecimento saudável.

## ***4. Percurso Metodológico***

*“Confia no Senhor de todo teu coração e não te estribes no teu próprio entendimento” (Provérbios 3:5)*

## **4 PERCURSO METODOLÓGICO**

Neste tópico, apresentam-se os caminhos e estratégias metodológicas percorridas por esta investigação para o alcance de seus objetivos.

### **4.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa. O estudo descritivo consiste em descrever as características de determinada população ou fenômenos (Matias-Pereira, 2018), enquanto o estudo transversal envolve a coleta de informações de qualquer amostra de elementos da população em único momento (Sampieri; Callado; Lucio, 2013).

A abordagem qualitativa é a interpretação dos fenômenos e a atribuição de significados dos dados obtidos e analisados, sendo que não podem ser medidos com números (Matias-Pereira, 2018; Taquette; Borges, 2020).

### **4.2 CENÁRIO DO ESTUDO**

O estudo foi realizado no domicílio dos longevos registrados nas Unidades Básicas de Saúde Rurais (UBSRs), cadastradas no Distrito de Saúde Rural, no município de Manaus, Amazonas. Importa informar que os longevos rurais usufruem de duas modalidades de atendimento à saúde: Unidade de Saúde Rural e Unidade de Saúde Fluvial.

As UBSRs contemplam unidades fixas em 18 comunidades, sendo 14 à margem do rio e quatro em rodovias/BRs. As Unidades de Saúde Fluviais estão localizadas na calha do Rio Negro, onde está situada uma Unidade Básica de Saúde Ribeirinha (UBSR), que abrange 41 localidades, entre comunidades e igarapés. Já na calha do Rio Amazonas, situa-se uma Unidade Básica de Saúde Ribeirinha (UBSR), que abrange 23 localidades, entre comunidades, igarapés, lagos e ramais.

As UBSRs cadastradas no Distrito Rural da Prefeitura de Manaus e escolhidas para o estudo foram seis no total, distribuídas conforme o Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1-** Distribuição das Unidades Básicas de Saúde Rurais escolhidas para o estudo, Manaus-AM, 2023.

ORD	UBSRs	Localização
1	UBSR Nossa Senhora do Livramento	Margem esquerda do Rio Negro
2	UBSR Nossa Senhora de Fátima	Margem esquerda do Rio Negro
3	UBSR Efhigênio Sales	Rodovia AM-010 km 41- zona rural
4	UBSR São Pedro	Rodovia AM-010 km 35- zona rural
5	UBSR Pau Rosa	Rodovia BR-174, km 21- Ramal do Pau Rosa km15
6	UBSR Conselheira Ada Viana	Rodovia BR-174 km 41, Comunidade Nova Canaã

**Legenda:** UBSR-Unidade Básica de Saúde Rural.

**Fonte:** elaborado pela autora (2024).

As UBSRs foram escolhidas por localização mais próxima da cidade de Manaus, considerando os custos de carro, combustível e segurança.

### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Os participantes do estudo foram 24 longevos cadastrados nas seis UBSRs do município de Manaus. Importa mencionar que foram escolhidos apenas quatro indivíduos em cada UBSR, considerando o indivíduo com maior idade e com doença crônica. Optou-se em trabalhar o número de sujeitos por compreender que alcançará os objetivos nesse tipo de abordagem proposta no estudo.

Na UBSR Nossa Senhora do Livramento, foi possível apenas entrevistar duas pessoas longevas, pois alguns não estavam em casa, outros estavam hospitalizados e outros estavam passando uma temporada em casa de familiares no município de Manaus.

A identificação do sujeito do estudo foi realizada por meio da ficha de informação das famílias cadastradas nas UBSRs, além das informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e pelos enfermeiros das unidades.

Posteriormente com os dados de endereços, foi escolhida a pessoa idosa longeva para a visita no domicílio. Ao chegar à residência, este era convidado a participar da pesquisa. Após o aceite, explicava-se a importância da pesquisa e solicitava-se a sua assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Em seguida, foram aplicados os instrumentos da pesquisa. A visita teve o apoio e a presença do ACS para apresentar a família.

#### **4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO**

Os critérios de inclusão foram: pessoas idosas com idade igual ou superior a 80 anos com doença crônica, ambos os sexos e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde Rurais, enquanto os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos, que não consigam compreender as perguntas do instrumento de coleta de dados.

#### **4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Os dados da pesquisa foram colhidos por meio de dois instrumentos, um formulário e um roteiro de entrevista semiestruturado. É importante destacar que o formulário e o roteiro de estudo foram elaborados especificamente para a investigação estudo em questão a fim de identificar possíveis correções e acréscimo de perguntas para atender aos objetivos da pesquisa, além de avaliar o tempo percorrido da aplicação.

Devido a dificuldades logísticas, não foi possível realizar o ensaio preliminar do formulário nem o teste piloto para o roteiro de entrevista.

##### **4.5.1 Formulário para caracterização dos participantes**

O formulário foi aplicado a todos os sujeitos do estudo com finalidade de realizar a caracterização das pessoas idosas longevas rurais. O formulário possui perguntas fechadas com alternativas a serem escolhidas (APÊNDICE A).

O instrumento consistiu em duas partes. Na primeira, foi realizado um levantamento dos dados sociodemográficos, econômicos, ocupacionais e domiciliares (idade, sexo, naturalidade, estado conjugal, religião, cor autodeclarada, escolaridade, ocupação, renda familiar e individual, tipo de moradia, quantas pessoas convivem no domicílio). A segunda parte engloba perguntas sobre condições de saúde (doenças crônicas, tempo da doença crônica, uso de medicamentos, complicações da doença crônica, peso e altura autorreferidos, internação nos últimos 12 meses, autoavaliação de saúde, consulta recebida pela UBSR e orientação recebida por profissional de saúde).

##### **4.5.2 Roteiro de Entrevista**

O roteiro foi aplicado a todos os sujeitos do estudo, sob forma de entrevista

semiestruturada. As perguntas do roteiro consistiram em perguntas-guia (APÊNDICE B). Com o objetivo de personalizar a experiência e facilitar posterior análise dos dados, foi utilizado um gravador de voz. Os participantes que aceitaram participar da entrevista foram esclarecidos sobre a importância da pesquisa e seus objetivos e também lhes foi solicitada a autorização para a utilização do gravador digital para registros dos depoimentos.

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

A descrição dos dados coletados por meio do formulário foi realizada utilizando o programa *Microsoft Excel* (versão 2020) para construção de figuras e quadros. O roteiro da entrevista semiestruturada foi analisado seguindo a técnica da análise temática, que obedeceu aos passos sugeridos por Bardin (2016), com as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação.

A primeira etapa, pré-análise, foi desenvolvida para sistematizar as ideias iniciais colocadas pelo quadro referencial teórico e estabelecer indicadores para a interpretação das informações coletadas. A fase compreende a leitura geral do material eleito para a análise; no caso de análise de entrevistas, estas já deverão estar transcritas. De forma geral, efetua-se a organização do material a ser investigado, tal sistematização serve para que o pesquisador possa conduzir as operações sucessivas de análise (Palmeira; Cordeiro; Prado, 2020).

Batista, Oliveira e Camargo (2021) descrevem a segunda etapa como uma exploração do material, que consiste na construção das operações de codificação, considerando-se os recortes dos textos em unidades de registros, a definição de regras de contagem e a classificação e agregação das informações em categorias simbólicas ou temáticas.

A terceira e última etapa compreende o tratamento dos resultados, inferência e interpretação, consiste em captar os conteúdos manifestos e latentes contidos em todo o material coletado (entrevistas, documentos e observação). É destinada à busca de significação de mensagens através ou junto da mensagem primeira, é o momento da intuição, da análise reflexiva e crítica (Sousa; Santos, 2020).

Os participantes da pesquisa foram identificados por nomes de flores nativas da região amazônica a fim de manter o seu anonimato. Para cada pessoa foi atribuído um nome associado ao ambiente local, fortalecendo o vínculo simbólico com o ambiente de estudo. Os nomes foram selecionados aleatoriamente. Porém, em alguns casos, a escolha dos pseudônimos foi inspirada nas características únicas de cada participante, criando uma associação entre nomes e

características.

#### **4.7 DIFICULDADES VIVENCIADAS DURANTE A COLETA DE DADOS**

As fortes chuvas tornaram o acesso às residências dos longevos inviável, especialmente nas áreas atendidas pela UBSR. Os veículos utilizados nas visitas domiciliares frequentemente atolavam na lama e, em alguns casos, chegavam a derrapar. Além disso, o transporte foi um grande desafio, uma vez que algumas unidades contavam apenas com um veículo com tração fornecido pela prefeitura, limitando sua disponibilidade para as entrevistas, visto que as distâncias entre as casas nas áreas rurais variavam de 5 a 10km.

Outro fator que impactou o andamento da pesquisa foi a demora na autorização pelo responsável do transporte (ônibus da prefeitura), necessária para a realização do traslado, bem como no agendamento prévio com os diretores das UBSRs. Isso porque existia um limite de vagas, pois havia rotas que levavam duas equipes de saúde para UBSRs diferentes. Era necessário informar os diretores sobre a pesquisa e determinar quem ficaria responsável por acompanhar a pesquisadora durante as visitas.

Além disso, a autorização para a realização das atividades nas unidades de saúde enfrentou atrasos, uma vez que cada UBSR seguia uma programação própria. A presença de absenteísmo entre os colaboradores também aumentou o tempo de permanência da pesquisadora nas unidades, dado que a falta de profissionais dificultava tanto o acompanhamento da pesquisa quanto o atendimento às demandas da UBSR. Em algumas unidades, a programação disponibilizada pelos diretores ocorria uma vez por semana, ou a cada 10 a 15 dias, o que acarretava maiores prazos para a execução das atividades.

Um dos desafios enfrentados durante a coleta de dados foi a ausência de algumas pessoas idosas longevas em suas residências no momento das visitas. Em diversas ocasiões, deparei-me com casas fechadas, enquanto, em outras, os adultos mais velhos estavam ausentes, seja porque haviam saído para realizar compras no mercado, seja porque haviam viajado para a casa de familiares em Manaus. Essa situação ocasionou atrasos no cronograma planejado para as coletas.

Apesar dessas dificuldades, em algumas Unidades Básicas de Saúde Rurais – UBSRs, foi possível realizar a substituição dos participantes ausentes por outros participantes cadastrados, minimizando os impactos no andamento da pesquisa. A seguir, apresenta-se o número de longevos não encontrados em suas residências, conforme o cadastro das UBSRs visitadas:

- **UBSR Pau Rosa:** dois participantes ausentes;
- **UBSR Ada Viana:** três participantes ausentes;
- **UBSR Ephigênio Sales:** um participante ausente;
- **UBSR Nossa Senhora de Fátima:** nenhum participante ausente;
- **UBSR Nossa Senhora do Livramento:** dois participantes ausentes;
- **UBSR São Pedro:** nenhum participante ausente.

A dificuldade de compreensão apresentada por alguns participantes influenciou no prolongamento da entrevista. Alguns participantes solicitaram a repetição das perguntas diversas vezes, enquanto outros expressaram, de forma recorrente, desconhecimento sobre o conteúdo das questões. Além disso, foram observadas limitações na comunicação, como a fala baixa, a acuidade auditiva comprometida e uma atitude de desconfiança, mesmo após o esclarecimento do objetivo da pesquisa e a assinatura do termo de consentimento. Essa desconfiança estava associada ao receio de que as informações fornecidas pudessem resultar em perdas de benefícios/aposentadoria.

À medida que a conversa se desenvolvia, a compreensão das perguntas pelos participantes foi se aprimorando gradualmente. Em alguns momentos, foi necessário que a pesquisadora explicasse o significado de certas palavras, facilitando o entendimento dos entrevistados sobre o conteúdo abordado. Houve um cuidado constante para que as respostas dos participantes não fossem influenciadas, respeitando suas limitações de compreensão e seu contexto cultural.

A presença do agente comunitário de saúde foi fundamental, reforçando a integridade da pesquisa e proporcionando maior credibilidade ao processo. Em algumas visitas, médicos ou enfermeiros solicitaram permissão para acompanhar a entrevista, o que contribuiu para o conforto e a tranquilidade dos participantes, pois eram profissionais já conhecidos por eles.

#### **4.8 DESCRIÇÃO DO AMBIENTE DA PESQUISA**

A pesquisa foi realizada em uma região rural do contexto amazônico, caracterizada por condições geográficas desafiadoras e de difícil acesso, o que limita a infraestrutura disponível. As moradias observadas eram predominantemente de madeira ou construções mistas, combinando madeira e alvenaria, refletindo as condições econômicas locais (Figura 1).

**Figura 1-** Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil,2024.



**Fonte:** Arquivo pessoal.

Os telhados, em sua maioria, apresentavam necessidade de reforma, e as residências careciam de forro, o que expõe os moradores a variações climáticas e contribui para o desgaste estrutural (Figura 2). A ausência de cercas em algumas propriedades favorecia a entrada de animais selvagens, como onças e porcos-espinhos, o que impunha riscos adicionais à segurança dos moradores.

**Figura 2-** Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil,2024.



**Fonte:** Arquivo pessoal

**Figura 3-** Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.



**Fonte:** Arquivo pessoal

Apesar das adversidades, foi notável a resiliência dos longevos entrevistados, muitos dos quais se mantinham financeiramente com aposentadoria e a criação de peixes. Essa atividade econômica contribuiu para a subsistência das famílias, mas não supria todas as necessidades, sobretudo em relação à infraestrutura básica. Em termos de saneamento, muitos dos terrenos visitados apresentavam sistemas incompletos, resultando no despejo de dejetos diretamente em pequenos lagos, rios ou vegetações, o que comprometia a saúde ambiental e o bem-estar dos moradores.

A qualidade da higiene variava entre os domicílios. Nas casas em que as pessoas idosas viviam sozinhas, observou-se que a higiene era mais comprometida, refletindo as limitações físicas e a falta de suporte social próximo. Em contrapartida, nas residências onde havia algum apoio familiar, a higiene era mantida em condições mais adequadas. A presença de vizinhos, embora existente, era esparsa, com distâncias consideráveis entre as casas, o que contribuía para o isolamento social de alguns idosos longevos.

#### **4.9 ASPECTOS ÉTICOS**

O projeto em questão foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da

Universidade Federal do Amazonas antes de ser realizada a coleta de dados, obedecendo rigorosamente às Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012, 2016), e aprovado sob Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 76947023.4.0000.5020 e parecer nº 6.634.824.

## ***5. Resultados***

*“Prepara-se o cavalo para o dia da batalha, porém do Senhor vem a vitória” (Provérbios 21:31).*

## 5 RESULTADOS

Os resultados deste estudo estão divididos em três partes: Características Demográficas e Socioeconômicas dos Participantes do Estudo; Prática de Autocuidado dos Longevos; Qualidade de Vida.

### 5.1 CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E SOCIOECONÔMICAS DOS PARTICIPANTES DO ESTUDO

As características demográficas e socioeconômicas dos longevos entrevistados são observadas no Quadro 2.

**Quadro 2-** Características sociodemográficas dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024

ORD	IDADE	SEXO	ESTADO CÍVIL	ESCOLARIDADE	RELIGIÃO
1	88 anos	M	Casado	EFI	Católico
2	82 anos	M	Casado	EFI	Católico
3	84 anos	M	Casado	EFI	Adventista
4	86 anos	M	Viúvo	Alfabetizado	Católico
5	88 anos	F	Viúva	Analfabeta	Católico
6	88 anos	M	Casado	Analfabeto	Católico
7	82 anos	M	Viúvo	Analfabeto	Católico
8	84 anos	M	Casado	Alfabetizado	Evangélico
9	84 anos	F	Viúva	Analfabeta	Evangélico
10	86 anos	M	Casado	Analfabeto	Católico
11	84 anos	F	Casada	Analfabeta	Católico
12	81 anos	M	Divorciado	Analfabeto	Não quis falar
13	90 anos	F	Viúva	Alfabetizada	Católico
14	84 anos	M	Casado	EFI	Católico
15	87 anos	M	Divorciado	Alfabetizado	Católico
16	80 anos	M	Viúvo	EMC	Evangélico
17	92 anos	M	Viúvo	Analfabeto	Católico
18	80 anos	F	Viúva	Alfabetizada	Evangélico
19	80 anos	F	Viúva	Analfabeta	Católico
20	83 anos	M	Solteiro	Analfabeto	Católico
21	80 anos	M	Casado	EFI	Católico
22	83 anos	M	Casado	Analfabeto	Católico

\*O salário mínimo vigente no ano de 2024 é de R\$ 1.412,00

**Legenda:** EFI-Ensino Fundamental Incompleto; EMC: Ensino Médio Completo.

**Fonte:** elaborado pela autora (2024).

Em relação à idade, verifica-se o mínimo de 80 e o máximo de 92 anos. Quanto ao sexo, constatou-se a predominância do sexo masculino. No que tange ao estado conjugal, houve maioria de casados e viúvos. O nível de escolaridade dos participantes deste estudo é predominantemente baixo. Alguns longevos referiram ter apenas o ensino fundamental incompleto.

Com relação à religião, o catolicismo se destacou de forma prevalente. Observou-se que a renda familiar de grande parte das pessoas idosas longevas entrevistados varia entre um e dois salários mínimos, o que corresponde à faixa predominante de renda entre os participantes. Em contrapartida, três longevos mencionaram receber três salários mínimos e um longevo mencionou receber acima de três salários mínimos, evidenciando que uma minoria da população estudada apresenta uma condição financeira mais favorecida. Considerando a renda individual, observou-se que a família sobrevive com a aposentadoria e benefícios do longevo, ou seja, a renda familiar é provida pela renda individualdo entrevistado.

A raça parda foi autodeclarada pela maior parte dos participantes deste estudo. Essa predominância ressalta a representatividade desse grupo racial no grupo entrevistado, destacando as especificidades culturais e históricas que permeiam a composição étnica da população amazônica.

Considerando a moradia, foi possível identificar que, mesmo com uma renda familiar limitada, a posse da casa própria, seja de madeira ou de alvenaria, emergiu como um tema central nas falas, muito valorizada independentemente do material de construção.

Perguntados sobre a quantidade de pessoas que convivem com esses longevos, observou-se que muitos indicaram conviver com dois membros familiares em suas residências. Entretanto, há narrativas que também revelaram que moram sozinhos, assim como casos em que mais de três pessoas compartilham o mesmo lar, usufruindo de uma renda familiar comum, composta prioritariamente da aposentadoria do longevo, o que reflete uma diversidade nas estruturas familiares dessa população.

A condição de saúde dos participantes entrevistados é observado no Quadro 2. Identificou-se que houve um destaque de um grupo de pessoas idosas longevas que tem apenas uma doença crônica. Outro fato que merece registro é que, além de hipertensão arterial e diabetes mellitus presentes na maioria dos participantes, as complicações cardiovasculares também tiveram destaque.

**Quadro 3-** Características das condições de saúde dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024

ORD	QTD DE DCs	TEMPO DC	INTERNAÇÃO*	AUTOAVALIAÇÃO DA SAÚDE
01	3	10 anos	Sim	Ruim
02	2	8 anos	Não	Regular
03	1	10 anos	Não	Boa
04	1	4 meses	Não	Regular
05	4	10 anos	Não	Boa
06	1	10 anos	Não	Boa
07	1	8 anos	Não	Boa
08	3	30 anos	Não	Ruim
09	3	20 anos	Não	Boa
10	1	15 anos	Não	Regular
11	1	20 anos	Não	Boa
12	2	15 anos	Não	Regular
13	1	17 anos	Não	Boa
14	1	10 anos	Não	Regular
15	1	20 anos	Não	Ruim
16	3	13 anos	Não	Regular
17	1	50 anos	Não	Boa
18	1	10 anos	Não	Boa
19	2	4 anos	Não	Regular
20	1	10 anos	Não	Regular
21	1	20 anos	Não	Ótimo
22	1	15 anos	Sim	Boa

\* Internação nos últimos 12 meses.

**Legenda:** DC: Doença Crônica.

**Fonte:** elaborado pela autora (2024).

Os resultados indicam que os longevos entrevistados apresentaram entre 4 meses até 50 anos com o tempo de doença crônica, com uma média de 14anos de diagnóstico. Esse dado sugere que uma parcela significativa desses indivíduos desenvolveu suas condições de saúde após atingir a idade de 60 anos.

Outra informação importante é que poucos participantes foram internados nos últimos 12 meses. Esse dado aponta um contexto positivo em termos de manejo de saúde. Essa relação sugere que, apesar dos desafios impostos pelo envelhecimento e pela morbidade, as pessoas idosas estão, em grande parte, gerenciando suas condições de maneira eficaz.

As entrevistas revelaram que muitos participantes possuem uma rede de apoio e acesso a cuidados primários, o que pode ter desempenhado um papel crucial na prevenção de internações hospitalares e na promoção de um envelhecimento mais saudável.

A autoavaliação da condição de saúde apresentou dados uniformes e intrigantes. Um grupo de pessoas idosas longevas considera sua saúde boa ou ótima, enquanto, em contrapartida, outro grupo, apesar de não ter registrado internações nos últimos 12 meses, avalia sua saúde como ruim ou regular.

Durante as entrevistas, os participantes relataram que recebem visitas da equipe de saúde da UBSR, em média, uma vez por mês e afirmaram que o acesso à consulta médica não apresenta dificuldades.

## **5.2 PRÁTICA DE AUTOCUIDADO DOS LONGEVOS**

Os dados coletados são fundamentais para compreender a vivência da prática do autocuidado dos longevos rurais em seu cotidiano. Inicialmente, foi abordada a compreensão da prática de autocuidado, investigando o significado atribuído pelas pessoas idosas a essas ações e como se traduzem em suas rotinas diárias. Em seguida, foi explorado o desenvolvimento das atividades cotidianas de autocuidado, quando os longevos tiveram a oportunidade de detalhar as práticas que compõem o seu dia a dia e como se organizam em torno delas.

As dificuldades enfrentadas pelos longevos para manterem essas práticas também foram abordadas, especialmente considerando os desafios e limitações impostos pela saúde e pelo contexto rural. A necessidade de ajuda foi outro ponto de análise, com foco no papel do suporte recebido, de familiares, vizinhos ou profissionais de saúde para viabilizar o autocuidado, caracterizado como apoio formal e informal. Por fim, foi discutido o acesso ao médico, observando a frequência e a facilidade com que esses adultos mais velhos conseguem assistência médica, elemento central para a manutenção de sua saúde e para a continuidade das práticas de autocuidado.

### **5.2.1 COMPREENSÃO DA PRÁTICA DE AUTOCUIDADO**

A compreensão da pessoa idosa sobre a prática de autocuidado aparece nos relatos dos entrevistados, em alguns casos, relacionada a higiene, independência e alimentação.

### 5.2.1.1 Prática de autocuidado relacionado à higiene

Os participantes do estudo Ipê Amarelo, Pau-Rosa e Bico-de-Papagaio retratam que a prática de autocuidado está relacionada a banho, cuidar do corpo e manter-se limpo. Essa compreensão por parte dos longevos dá-se pela atividade de realizar ações cotidianas:

*“Cuido de mim sim. Faço tudo [...] aqui em casa, eu tomo banho sozinho [...]” (Ipê Amarelo).*

*“Eu tomo meu banho [...]. Faço tudo que eu quero” (Pau-Rosa).*

*“Pra mim, na minha mente, cuidar do corpo, né? Deixar ele limpo” (Bico-de-Papagaio).*

Percebe-se nesses depoimentos que os participantes mencionam que fazem o que querem e o que têm vontade. Os longevos demonstram que o autocuidado está intrinsecamente ligado à construção e à manutenção de sua identidade.

Ao cuidar do corpo e realizar as atividades cotidianas, os entrevistados reafirmam sua individualidade e seu lugar no mundo. A prática do autocuidado torna-se, assim, um ato de afirmação de si, contribuindo para a construção de uma imagem positiva e fortalecendo o sentimento de pertencimento.

### 5.2.1.2 Prática de autocuidado relacionado à independência

Cumarú, Inajá e Cardeal Florido relatam em suas respostas a independência como principal fator do autocuidado. Essa compreensão contribui significativamente para a sensação de bem-estar e qualidade de vida, fortalecendo a autoestima e o senso de propósito:

*“É quando eu cuido de mim mesma. Faço tudo sozinha [...]. Costuro[...]. Quando saio do banho, já saio com o cabelo penteado” (Cumarú).*

*“Eu faço minhas coisas sem ajuda. Sei me cuidar” (Inajá).*

*“É aquele momento de eu conseguir fazer as minhas coisas sozinho” (Cardeal Florido).*

As falas de Cumarú, Inajá e Cardeal Florido evidenciam a profunda relação entre a prática do autocuidado e a experiência de autonomia. Ao realizarem suas atividades cotidianas de forma independente, essas pessoas longevas demonstram um senso de controle sobre suas vidas e um sentimento de empoderamento. Essa autonomia, por sua vez, contribui para a

manutenção da autoestima e da identidade, fortalecendo o vínculo consigo mesmos e com o mundo ao redor.

A prática do autocuidado, como relatada pelos participantes, está intrinsecamente ligada ao conceito de envelhecimento ativo. Ao se cuidarem de forma independente, as pessoas longevas demonstram um compromisso com a promoção da própria saúde e de seu bem-estar, contribuindo para uma vida mais longa e com mais qualidade. Essa perspectiva ativa do envelhecimento contrapõe-se à visão tradicional da pessoa idosa como alguém dependente e passivo, reforçando a importância de promover ações que valorizem a autonomia e a participação social dos mais velhos.

### **5.2.1.3 Prática de autocuidado relacionado à alimentação**

A alimentação, portanto, surge como um dos pilares do autocuidado na longevidade, estando intrinsecamente ligada à manutenção da saúde, à autonomia e à qualidade de vida. Os depoimentos de Ipê Roxo e Vitória-Régia revelam que a alimentação não é apenas um ato de nutrir o corpo, mas também uma forma de cuidar de si mesmo, de expressar a própria identidade e de se conectar com o mundo:

*“[...] às vezes preciso de ajuda para me alimentar porque não consigo mais cozinhar” (Ipê Roxo).*

*“[...]Eu não consumo muita coisa gorda, essas coisas assim, sal, porque o sal é pior. E muito doce também [...]” (Vitória-Régia).*

Ipê Roxo e Vitória-Régia revelam uma faceta fundamental do autocuidado na longevidade: a alimentação. A afirmação de Ipê Roxo *“às vezes preciso de ajuda para me alimentar porque não consigo mais cozinhar”* evidencia a importância da alimentação como uma prática de autocuidado que, muitas vezes, depende de recursos externos e da ajuda de outros. A dificuldade em preparar suas próprias refeições, por questões de saúde ou de mobilidade, não anula a necessidade de se alimentar de forma adequada e nutritiva.

Já a fala de Vitória-Régia demonstra uma consciência sobre a importância de uma alimentação saudável para a manutenção da saúde. Ao evitar alimentos gordurosos, salgados e muito doces, ela demonstra um cuidado consigo mesma, buscando prevenir doenças e promover o bem-estar.

### 5.2.2 O DESENVOLVIMENTO DAS ATIVIDADES COTIDIANAS

A maioria dos entrevistados afirmaram que conseguem realizar suas atividades diárias. Alguns inclusive relataram que sabem se cuidar e que desenvolvem com consciência e independência suas atividades no dia a dia. Orquídea Catasetum, Passiflora Amazônica, Antúrio, Cumarú e Orquídea Violácea destacam as atividades de que gostam e fazem com frequência:

*“[...] faço meu café, aí tomo café [...] limpar a casa, vou lavar a roupa, fazer o almoço [...]” (Orquídea Catasetum).*

*“Sim. Eu tenho açude. Planto e cuido dos bichos” (Passiflora Amazônica). “Sim. [...] eu passo o dia trabalhando, roçando[...].” (Antúrio).*

*“Sim. Eu gosto muito de costurar. Eu faço muito tapete. Esse tapete e pano eu faço de crochê. Eu faço de tudo” (Cumarú).*

*“Sim. Tem tempo que eu gosto de costurar [...]. Eu limpo, varro. Eu vou no comércio[...].” (Orquídea Violácea).*

As pessoas longevas retratam, por meio das falas, que as atividades cotidianas vão além da mera execução de tarefas. Essas ações representam um importante componente do autocuidado, são formas de expressão e realização pessoal. Ao costurar, plantar e cuidar de animais, os participantes não apenas atendem a suas necessidades básicas, mas também exercitam sua criatividade, habilidades e conhecimentos. Essas atividades proporcionam um sentido de propósito e contribuem para a construção de uma identidade pessoal.

Bico-de-Papagaio, Maracujá Vermelho e Aguapé expressam satisfação, vontade própria e sentimento de pertencimento ao desenvolver as atividades:

*“Sim. Faço o que quero aqui em casa” (Bico-de-Papagaio).*

*“Sim. Eu gosto de trabalhar e esse trabalho faz muito mais bem pra mim [...]” (Maracujá Vermelho).*

*“Sim. Porque, olha, eu me deito, eu me levanto, eu faço a minha comida, eu lavo roupa, eu faço tudo, eu limpo o quintal, então aquilo pra mim é prazer[...].” (Aguapé).*

Ao se manterem ocupadas e engajadas em tarefas que lhes dão prazer, as pessoas idosas longevas demonstram uma atitude proativa em relação à saúde e ao bem-estar. Essas atividades contribuem para a manutenção de habilidades cognitivas, físicas e sociais, promovendo um envelhecimento mais saudável e independente.

### 5.2.3 DIFICULDADES DAS PESSOAS IDOSAS LONGEVAS NAS PRÁTICAS DE AUTOCUIDADO

Guaraná, Antúrio, Bico-de-Papagaio e Vitória-Régia relatam que não têm dificuldades para

realizar as práticas de autocuidado.

*“[...] Mas não tenho dificuldade não, graças a Deus” (Guaraná). “Não tenho dificuldade. Não, não preciso de nada não” (Antúrio). “Não tenho dificuldade não” (Bico-de-Papagaio).*

*“Não. Eu faço o que quero e quando eu quero. Sei cuidar de mim” (Vitória-Régia).*

A ausência de dificuldades ao praticar o autocuidado também foi associada a atividades corriqueiras e inusitadas:

*“Não tenho dificuldade de cuidar de mim. Eu subo até em açazeiro” (Maracujá Vermelho).*

*“Não tenho dificuldades. Faço tudo sozinha. Quando saio do banho, já saio com o cabelo penteado” (Cumarú).*

*“Não tenho dificuldades, aqui em casa, eu tomo banho sozinho. Eu tomo quatro, cinco banhos por dia[...].” (Ipê Amarelo).*

Em sua fala, Orquídea Violácea reconhece que chegará o dia em que ela terá dificuldades, porém deixa claro que, no momento, não há.

*“Aí, eu não tenho dificuldade pra nada...ainda [...]” (Orquídea Violácea).*

A afirmação de Orquídea Violácea reflete a resiliência e a positividade encontradas nas pessoas idosas longevas entrevistadas. Ao reconhecer que as dificuldades podem surgir no futuro, mas ao mesmo tempo afirmar que, no presente, não enfrenta obstáculos para o autocuidado, ela demonstra uma atitude proativa e otimista diante do envelhecimento. Isso contribui para a manutenção da qualidade de vida e para o exercício do autocuidado, pois a crença na própria capacidade de lidar com os desafios é um poderoso motivador dessa ação.

#### **5.2.4 NECESSIDADE DE AJUDA NA PRÁTICA DO AUTOCUIDADO**

Os longevos, embora afirmem não ter dificuldades em se autocuidar, não descartam a possibilidade de precisar de ajuda, como afirmam Jasmim de Beira de Rio, Cardeal Florido, Samaúma, Pau-Rosa e Boca-de-Lobo.

*“Preciso de ajuda para ir ao médico. Às vezes, preciso de ajuda para levantar” (Jasmim de Beira de Rio).*

*“Preciso de ajuda para lavar minhas roupas[...].” (Cardeal Florido). “Eu sinto que preciso de ajuda. Moro sozinho[...].” (Samaúma).*

*“Às vezes sim, porque me canso muito” (Pau-Rosa).*

*“Sim. Apenas para limpar minha casa” (Boca-de-Lobo).*

Os depoimentos de Jasmin de Beira de Rio, Cardeal Florido, Samaúma, Pau-Rosa e Boca-de-Lobo revelam uma interessante contradição entre a percepção de autonomia e a necessidade

de apoio. Embora afirmem realizar suas atividades cotidianas com independência, muitos reconhecem a importância da ajuda de terceiros em determinadas situações.

Essa aparente contradição pode ser explicada pela complexidade do processo de envelhecimento, que envolve tanto a manutenção da autonomia quanto a aceitação da necessidade de apoio. A busca por ajuda não deve ser vista como uma fragilidade, mas sim como uma estratégia adaptativa para garantir a qualidade de vida e a segurança. A capacidade de reconhecer as próprias limitações e solicitar auxílio quando necessário pode ser um sinal de maturidade e sabedoria.

### 5.2.5 ACESSO AO MÉDICO PARA A PRÁTICA DO AUTOCUIDADO

No contexto rural, o acesso a serviços de saúde pode ser limitado, porém é notável que uma grande quantidade de longevos entrevistados não relatou dificuldades em obter consultas médicas:

*“Não tenho dificuldade. Quando quero, vou no posto [...]” (Bico-de-Papagaio). “Os médicos da Unidade Básica de Saúde sempre vêm por aqui” (Ipê Amarelo). “Às vezes, eles [equipe de saúde do postinho] vêm aqui” (Cumarú).*  
*“Quando preciso, vou no posto de saúde ou peço para meu filho me levar para Manaus” (Samaúma).*

Ao analisar os relatos dos longevos acerca do acesso aos serviços de saúde, observa-se uma aparente facilidade em obter consultas médicas, mesmo no contexto rural, onde as infraestruturas e recursos podem ser limitados. Essa percepção, evidenciada por falas como *“Não tenho dificuldade”, “Os médicos da Unidade Básica de Saúde vêm por aqui” e “Quando preciso, vou no posto de saúde”*, sugere a existência de um acesso relativamente facilitado aos serviços básicos de saúde.

Contudo Bromélia e Algodão-de-Seda relatam que existem momentos que há dificuldades pela demora das visitas da equipe de saúde e pela dificuldade do acesso ao transporte:

*“Às vezes, eles vêm aqui. Mas demoram” (Bromélia).*  
*“É difícil, porque aqui não tem transporte[...]” (Algodão-de-Seda).*

Apenas Algodão-de-Seda mencionou a falta de transporte como um impedimento, o que se justifica pelo fato de que a casa desse longevo fica a mais de 3km de distância da unidade da UBSR, sendo a mais distante dos demais.

Outro aspecto interessante é sobre a necessidade de orientação para a prática do

autocuidado. Uma boa quantidade de pessoas idosas longevas afirma não precisar, pois sabem exatamente o que devem fazer, como declaram Guaraná, Jasmim de Beira de Rio, Cardeal Florido, Ipê Amarelo, Cumaru e Aguapé.

*“Não preciso” (Guaraná).*

*“Sei o que tenho que fazer, mas minha mão não tem força” (Jasmim de Beira de Rio).*

*“Eu consigo fazer tudo. Não preciso de orientação [...]” (Cardeal Florido).*

*“Sei o que devo fazer, mas às vezes esqueço de pedir” (Ipê Amarelo).*

*“Não preciso. Sei cuidar do meu corpo” (Cumaru).*

*“Vivo bem. Não preciso de nenhuma orientação” (Aguapé).*

Os longevos demonstram um senso de independência ao realizarem suas atividades cotidianas. A resiliência e capacidade de adaptação são características marcantes desse grupo populacional.

Os entrevistados expressam confiança em sua capacidade de cuidar de si mesmos, realizando suas atividades diárias e seguindo as orientações médicas. No entanto, a fala de Algodão-de-Seda alerta para a importância do acesso ao transporte como um facilitador para a obtenção de cuidados de saúde, especialmente para aqueles que residem em áreas mais distantes dos serviços. Essa necessidade de acessibilidade corrobora a importância de políticas públicas que garantam o transporte adequado para a população rural, especialmente para pessoas mais velhas.

### 5.3 QUALIDADE DE VIDA

A qualidade de vida emerge como o eixo principal nas próximas abordagens aos longevos. A partir das entrevistas realizadas, foi possível identificar como esses adultos mais velhos percebem e experienciam a qualidade de vida em um contexto caracterizado pela distância dos centros urbanos e pelo acesso limitado a recursos. A análise se aprofunda nas condições que influenciam o bem-estar dos entrevistados, considerando tanto as limitações impostas pela idade avançada e pela presença de doenças crônicas quanto os aspectos culturais e ambientais que definem o cotidiano rural.

Para uma análise aprofundada da qualidade de vida dessas pessoas idosas, foram trabalhadas diversas categorias durante as entrevistas, abrangendo aspectos específicos que moldam suas experiências e percepções.

A primeira delas foi a *percepção da qualidade de vida*. Em seguida, os *fatores que influenciam a qualidade de vida em convivência com a doença crônica*, abrangendo a satisfação

com a vida e o significado de viver em comunidade. Além disso, a entrevista aborda as *relações familiares*, considerando o papel do apoio informal e formal e sua duração, incluindo quem oferece esse suporte.

Outras categorias exploradas são as *atividades sociais e de lazer* e as *dificuldades enfrentadas com transporte, recursos financeiros e desafios específicos da comunidade*, bem como a *satisfação geral com a própria condição de vida*.

### 5.3.1 PERCEPÇÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Na categoria de *percepção da qualidade de vida*, as pessoas idosas longevas entrevistadas revelaram uma compreensão profunda e adaptada de seu bem-estar, fundamentada em três principais aspectos: alimentação, atividades físicas e saúde mental.

#### 5.3.1.1. Qualidade de vida relacionada a alimentação, atividades físicas e saúde mental

Os longevos revelam uma perspectiva ampla e detalhada da qualidade de vida, com a alimentação emergindo como um aspecto central. As expressões citadas por Passiflora Amazônica, Bromélia, Boca-de-Lobo e Aguapé evidenciam a importância da segurança alimentar para a percepção de uma vida com qualidade.

*“Para mim, qualidade de vida é poder ter, por exemplo, o suficiente para poder comprar o suplemento [...]” (Passiflora Amazônica).*

*“Qualidade de vida é ter o que comer. Minha bolacha, meu café” (Bromélia).*

*“Não tenho não. Minha alimentação não é boa” (Boca-de-Lobo).*

*“É você se alimentar bem [...]” (Aguapé).*

Além da alimentação, a saúde física também emerge como um elemento crucial na percepção de qualidade de vida dos longevos. O controle dos sinais e sintomas gerados pelas doenças crônicas e a capacidade de realizar atividades cotidianas são frequentemente associadas à qualidade de vida, refletindo a busca por uma vida mais saudável. Os relatos de Amor-Agarradinho, Jasmim Beira de Rio e Cumarú evidenciam a importância da saúde física para o bem-estar geral.

*“É andar. Que eu mais gosto é de andar por ali [...]” (Amor-Agarradinho).*

*“Para mim, é andar, correr, quando era mais novo. Brincar uma bolinha por ali” (Jasmim de Beira de Rio).*

*“É fazer exercício porque faz bem. Eu não gosto de fazer, mas pelo menos a gente se sente vivo, né?” (Cumarú).*

A capacidade de realizar atividades físicas e sociais também é valorizada pelos

longevos como um componente essencial da qualidade de vida. Os relatos como "*é andar*", "*correr*", "*brincar uma bolinha por ali*" e "*fazer exercício*" demonstram o reconhecimento deles da importância da atividade física para o bem-estar físico e mental. Além disso, a participação em atividades sociais e a manutenção de relações interpessoais são frequentemente mencionadas como fatores que contribuem para uma vida mais plena e satisfatória. A busca por um estilo de vida ativo e socialmente integrado revela a importância da participação social para a promoção da qualidade de vida na velhice.

Nas falas de Camarão Amarelo, Bico-de-Papagaio e Ipê Amarelo, fica evidente a percepção da saúde de forma geral, corroborando que não existe um eixo a ser avaliado, e sim vários aspectos a serem cuidados e, quando isso não é adequadamente feito, surgem sentimentos de tristeza:

*“O que eu entendo é assim, né? Quando a gente tem saúde, é uma boa qualidade de vida [...]” (Camarão Amarelo).*

*“A qualidade de vida para mim é a saúde” (Bico-de-Papagaio).*

*“O joelho, meu joelho tudo dói. Por isso não tenho essa qualidade de vida. Isso me deixa triste” (Ipê Amarelo).*

Por fim, a dimensão psicológica também se faz presente nas falas dos adultos mais velhos, com destaque para a busca por paz interior, bem-estar emocional e ausência de conflitos. A buscar por um estado de bem-estar psicológico reflete a complexidade da experiência de envelhecer e a necessidade de considerar não apenas os aspectos físicos, mas também os aspectos emocionais e sociais na promoção da qualidade das pessoas idosas longevas. Os relatos de Guaraná, Algodão-de-Seda e Vitória-Régia retratam a “paz” como a presença da saúde mental para a percepção de qualidade de vida.

*“[...] qualidade de vida é a pessoa viver bem, o espírito em paz[...]” (Guaraná).*

*“É... viver sem briga, sem intriga” (Algodão-de-Seda).*

*“Eu entendo assim, que a gente vive bem, não tem nenhum atropelo na vida da gente, a gente vai bem [...]” (Vitória-Régia).*

### **5.3.2 Fatores que influenciam a qualidade de vida com a presença de doença crônica**

A percepção dos longevos sobre as doenças crônicas é de equilíbrio e controle. Durante as entrevistas, os longevos Passiflora Amazônica, Cardeal Florido, Inajá, Boca-de-Lobo, entre outros, evidenciaram em suas falas que nada mudou a ponto de influenciar na qualidade de vida:

*“Não tem. Eu corro, eu ando, eu jogo bola, se for possível, faço qualquer coisa. Não sinto coisa nenhuma” (Passiflora Amazônica).*

*“Nada influência” (Cardeal Florido).*  
*“Durmo bem. Como bem. Não sinto dores” (Inajá).*  
*“A minha pressão não me prejudica em nada. Vivo normal” (Boca-de-Lobo).*  
*“Sinto meu corpo bem. Me sinto vivo” (Aguapé).*  
*“Não. Graças a Deus, o negócio de dor, essas coisas, eu hoje não sinto não. A minha doença só é esse negócio da hipertensão, mais que eu não vivo doente [...]” (Vitória-Régia).*  
*“Nada mudou. Me sinto ótima” (Orquídea Violácea).*

As falas dos longevos revelam uma complexa interação entre a experiência da doença crônica e a percepção de qualidade de vida. Um contingente expressivo de participantes demonstrou uma resiliência notável, relatando uma qualidade de vida satisfatória, independentemente das comorbidades. Essa resiliência pode ser atribuída a uma série de fatores como as características de personalidade resilientes, sistemas de apoio familiar robustos e a adoção de estratégias de enfrentamento eficazes.

Em contrapartida, Ipê Roxo, Amor-Agarradinho, Algodão-de-Seda, entre outros entrevistados, relataram um impacto significativo das doenças crônicas na sua qualidade de vida, manifestando-se por meio de limitações funcionais, dor crônica e fadiga:

*“A dor do meu joelho. Deve ser o reumatismo” (Ipê Roxo).*  
*“Tenho dificuldade de andar com a perna esquerda e minha mão esquerda perdeu a força. Então isso é ruim” (Amor-Agarradinho).*  
*“Sinto muitas dores nas pernas. Isso me incomoda muito” (Algodão-de-Seda). “[...] não sinto fome [...] Tenho dificuldade de andar” (Jasmim de Beira de Rio). “Me canso fácil [...] Às vezes, fico triste com isso” (Antúrio).*  
*“[...] É às vezes que aparece uma doença, e, de noite, eu custo a dormir [...]” (Bico-de-Papagaio).*  
*“Durmo pouco [...]” (Ipê Amarelo).*  
*“Apenas a dor nos meus quartos [quadril]” (Pau-Rosa).*

A interpretação comparativa das narrativas evidencia a heterogeneidade da experiência da doença crônica e sua repercussão na qualidade de vida. Fatores como o tipo de doença, a gravidade dos sintomas, a idade, o gênero, o nível de escolaridade e o suporte social emergem como moduladores da percepção de qualidade de vida.

Essa heterogeneidade evidencia a necessidade de uma abordagem individualizada e multidimensional para o cuidado da pessoa idosa com doenças crônicas, considerando não apenas os aspectos biológicos da doença, mas também os aspectos psicossociais e culturais.

### 5.3.3 SATISFAÇÃO COM A VIDA E O VIVER NA COMUNIDADE

Os longevos revelam uma complexa e abrangente percepção da satisfação com a vida e com a comunidade. Um contingente expressivo dos participantes expressou satisfação com sua vida, como Orquídea Catasetum, Vitória-Régia, Guaraná, Camarão Amarelo e Ipê Roxo,

destacando aspectos como a fé, as relações sociais, a autonomia e a realização pessoal.

*“Sou, graças a Deus, eu sou satisfeita até agora com a minha vida que Deus medeu” (Orquídea Catasetum).*

*“Glorifico a Deus pela vida que tenho” (Vitória-Régia).*

*“Sou satisfeito[...]. Lidar com o vizinho, muito bem, meu bom vizinho [...] não trago e nem levo confusão” (Guaraná).*

*“O que eu gosto mais é estar dentro do meu terreno, olhando o que tem[...]plantei abacate, plantei toda qualidade de fruta, tá abandonada lá embaixo. Porque eu não pude mais fazer nada, eu fico triste, né[...]gosto daqui, mas gosto mais do meu terreno” (Camarão Amarelo).*

*“[...]Muita satisfação [...]conversar com vizinhos, mesmo que não seja bom, mas a gente desperta. Traz um bem-estar[...]” (Ipê Roxo).*

Entretanto, a avaliação das falas também revela a existência de um grupo de longevos que expressa insatisfação com a vida, associada a fatores como a solidão, a limitação funcional, a falta de atividades significativas e a ausência de um sistema de apoio social adequado.

*“O derrame dificulta muito eu sair. Estou bem insatisfeito com essa dificuldade de andar e de morar aqui” (Jasmim de Beira de Rio).*

*Eu não sei. Passo muito tempo sozinho porque eles trabalham. Sai de manhã e volta só às 5 horas. Não gosto de ficar sozinho[...]*” (Bico-de-Papagaio).

*“Eu não gosto porque eu vivo só, né? Quando chega uma pessoa pra conversar comigo, aí eu acho bom, né? Conversar e coisa [...]” (Vitória-Régia).*

*“Se eu pudesse, eu não estaria aqui. Se eu pudesse trabalhar, eu não estaria aqui dentro[...]Não gosto de fazer nada” (Ipê Amarelo).*

*“Eu moro dentro de uma granja. Tenho saudades dos meus filhos. Não gosto muito daqui” (Samaúma).*

O contentamento com a comunidade também varia significativamente entre os participantes. Enquanto alguns adultos mais velhos expressam satisfação com a comunidade, destacando aspectos como a segurança, a convivência com os vizinhos e a sensação de pertencimento, outros relatam sentimentos de isolamento e alienação.

O prazer com a vida é um construto multidimensional, influenciado por uma série de fatores biológicos, psicológicos e sociais. A compreensão dos fatores que influenciam a satisfação com a vida e com a comunidade é fundamental para o desenvolvimento de intervenções que promovam o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa longeva.

### 5.3.4 AS RELAÇÕES FAMILIARES

Considerando o convívio familiar, um grupo de entrevistados demonstrou bom relacionamento e satisfação com o cuidado e apoio que recebem. Orquídea Catasetum, Jasmim de Beira de Rio, Bromélia e Cumaru evidenciam esse fato:

*“Meus filhos vivem perto de mim[...]Estão perto, e, quando eles sabem que eu tô*

*doente, eles vêm me buscar, me levam pra casa deles, é assim” (Orquídea Catasetum).*

*“Minha família é boa. Tenho seis filhos[...]uma filha mora comigo. Ela cuida demim” (Jasmim de Beira de Rio).*

*“[...]Eles cuidam de mim. Vivemos bem” (Bromélia).*

*“Cuidam bem de mim. Muito bem. Minha filha é que mora comigo. Meu filho morana cidade” (Cumaru).*

Os relatos acima retratam a importância central das relações familiares para a percepção de qualidade de vida na velhice. Ao descreverem a proximidade geográfica e o cuidado recebido dos filhos, as participantes demonstram que a família continua sendo um pilar fundamental de apoio social e emocional nessa fase da vida. A presença física dos filhos, a disponibilidade para cuidar em momentos de necessidade e a vivência em conjunto são elementos que contribuem significativamente para o equilíbrio e o prazer de vida.

A compreensão dos relatos permite inferir que a qualidade das relações familiares está diretamente ligada à percepção de qualidade de vida. O sentimento de pertencimento a um grupo familiar, a experiência de cuidado e apoio mútuo e a sensação de ser valorizado por seus familiares são fatores que influenciam positivamente o envelhecimento. Ao destacarem o bom relacionamento com seus filhos, as entrevistadas revelam a importância da família como fonte de apoio social, emocional e prático, gerando segurança e conforto.

Em contraponto aos relatos que evidenciam a importância do convívio familiar para a qualidade de vida, as falas de Ipê Roxo, Passiflora Amazônica, Algodão-de-Seda, entre outros, revelam a complexidade das relações familiares na velhice e os desafios enfrentados por alguns participantes longevos:

*“[...]eu nem, assim, eu não sei mais lhe dizer se ainda existe gente viva [...]” (IpêRoxo).*

*“Tenho problemas com a minha filha. É rebelde, acha que manda em mim [...]” (Passiflora Amazônica).*

*“Muitas vezes, é a desunião da família mesmo [...] por parte das filhas” (Algodão-de-Seda).*

*“Minha esposa e meu filho. Eles cuidam bem de mim. O resto não quer saber de mim” (Cardeal florido).*

*“Tá com dois anos que eu não vejo meus parentes [...]” (Bico-de-Papagaio).*

*“Tenho problemas apenas com uma neta que pensa que pode mandar aqui. Mas meus filhos não me dão problemas” (Inajá).*

*“Eu tenho quatro filhos. Não vejo meus filhos há 25 anos. Sai de casa por causa de um neto que usava drogas. Meus filhos nem procuram saber como estou” (Boca-de-Lobo).*

*“Eu moro sozinho. Não, eu não recebo visita [...]” (Aguapé).*

A ausência de contato, os conflitos interpessoais, a sensação de abandono e a solidão são temas recorrentes nos relatos, indicando que nem todas as pessoas idosas longevas vivenciam o envelhecimento de forma positiva e acolhedora no âmbito familiar.

É possível identificar diferentes tipos de dificuldades nas relações familiares, como a

falta de comunicação, os conflitos geracionais, a desunião familiar e o distanciamento geográfico. Essas situações podem gerar sentimentos de tristeza, angústia, isolamento social e, conseqüentemente, afetar a qualidade de vida das pessoas idosas longevas. A ausência de apoio familiar pode ter um impacto significativo na saúde física e mental da pessoa idosa, aumentando o risco de desenvolver doenças crônicas, depressão e ansiedade.

### 5.3.5 APOIO INFORMAL E FORMAL

Ao explorar os relatos sobre o apoio recebido pelos longevos, revela-se uma diversidade de situações, que se refletem diretamente na percepção de qualidade de vida. Um primeiro grupo de entrevistados, como Orquídea Catasetum, Guaraná e Passiflora Amazônica, relata contar com o apoio familiar, principalmente de filhos e cônjuges, para as atividades do dia a dia.

*“Tenho apoio somente dos meus filhos” (Orquídea Catasetum).*

*“Minha companheira me ajuda no que pode” (Guaraná).*

*“Somente minha mulher, um filho e uma filha” (Passiflora Amazônica).*

Em contrapartida, um segundo grupo de entrevistados, como Ipê Roxo, Algodão-de-Seda e Amor-Agarradinho, relata a ausência de apoio formal e informal, ou a existência de um apoio limitado e precário.

*“Não tenho. Só a menina que eu pago” (Ipê Roxo).*

*“Não tem. Só da minha nora” (Algodão-de-Seda).*

*“Não tenho” (Amor-Agarradinho).*

Um apoio informal de qualidade, caracterizado pela presença de vínculos afetivos, respeito mútuo e comunicação eficaz, contribui para a promoção do bem-estar emocional e social das pessoas idosas. Já um apoio formal de qualidade, oferecido por profissionais qualificados e com uma abordagem centrada nessa população idosa, garante o acesso a cuidados adequados e personalizados.

### 5.3.6 DURAÇÃO DE APOIO SOCIAL

As declarações de Guaraná, Bromélia, Cumaru e Inajá sobre a duração e a origem do apoio recebido revelam um padrão interessante, a maioria dos participantes conta com o apoio diário de familiares próximos.

*“Mora comigo. Tenho todos os dias” (Guaraná).*

*“Todos os dias. Minha família. Minha filha. Meu genro e minha nora” (Bromélia).  
 “Sim, todos os dias. Minha filha que mora comigo e meu filho” (Cumaru).  
 “Minha mulher está todos os dias” (Inajá).*

### 5.3.7 ATIVIDADES SOCIAIS/ATIVIDADES DE LAZER

Tratando-se de atividades sociais e de lazer, Orquídea Catasetum, Passiflora Amazônica, Antúrio e Inajá retratam em suas falas que o trabalho gera o prazer que eles necessitam.

*“Meu prazer é trabalho, sim [...] a gente sai, a gente vai plantar, plantar plantas de frutas, de fazer limpeza no sítio. Eu gosto dessas coisas [...]” (Orquídea Catasetum).  
 “[...]O trabalho aqui é como se fosse um lazer. É um trabalho satisfeito. Não tem coisa melhor, né?” (Passiflora Amazônica).  
 “[...]Gosto de ficar na minha casa. Meu lazer é roçar” (Antúrio).  
 “Limpar meu quintal é meu maior lazer. Tenho um açude que eu também crio peixes e bichos de casco [tracajá]” (Inajá).*

Os relatos analisados demonstram a capacidade das pessoas idosas longevas rurais de adaptar-se às condições de vida e de encontrar prazer em atividades que, para muitos, poderiam ser consideradas trabalhosas. Essa capacidade de adaptação é característica marcante do envelhecimento em contextos rurais, onde o trabalho continua sendo uma atividade fundamental para a manutenção da autonomia e da qualidade de vida. Ao transformar as tarefas cotidianas em fontes de prazer, eles demonstram uma capacidade de encontrar significado e propósito em suas vidas, mesmo diante de desafios e limitações.

Pau-Rosa, Aguapé, Vitória-Régia e Orquídea Violácea evidenciam a diversidade de atividades que compõem o lazer nessa fase da vida:

*“Gosto de jogar dominó. Gosto também de dançar, mas não danço mais porque me sinto cansada” (Pau-Rosa).  
 “Olha, o meu principal lazer é pegar minha Bíblia e estudar o versículo pra que uma pessoa esteja enganada, eu chegar com ele e dizer ‘Olha, é aqui, é assim, é assim[...]’” (Aguapé).  
 “Eu gosto de futebol, porque, quando eu era novo, eu jogava bola também, onde eu morava [...] tem um rádio lá que eu ligo e fico escutando. Mas eu não jogo mais, mas fico assistindo lá no campo perto da minha casa” (Vitória-Régia).  
 “[...] Eu dou aula de reforço para as crianças voluntariamente, nas férias [...] isso é lazer” (Orquídea Violácea).*

A prática de jogos como o dominó, a leitura da Bíblia e a participação em atividades comunitárias, como dar aulas de reforço, demonstram que o lazer ultrapassa a simples busca por entretenimento, assumindo um papel fundamental na construção de identidades, na manutenção de relações sociais e na promoção do bem-estar.

A escolha das atividades de lazer está intrinsecamente ligada às experiências de vida, aos valores culturais e às condições sociais de cada indivíduo. A prática de jogos, por exemplo, além de proporcionar momentos de prazer e socialização, contribui para o desenvolvimento de habilidades cognitivas e para a manutenção da saúde mental. A participação em atividades comunitárias, como dar aulas de reforço, demonstra o desejo de contribuir para a comunidade e de compartilhar conhecimentos, promovendo um envelhecimento ativo e engajado.

Alguns longevos, como Ipê Roxo, Algodão-de-Seda, Cardeal Florido, Bico-de-Papagaio e Bromélia, informam que não têm atividades sociais/lazer e que não se sentem à vontade para participar.

*“Não tenho” (Ipê Roxo).*

*“Não tenho. Não faço” (Algodão-de-Seda).*

*“Não participo e nem tenho vontade” (Cardeal Florido).*

*“Às vezes, tem alguns eventos na comunidade, mas eu não gosto não. Não gosto de sair” (Bico-de-Papagaio).*

*“Não faço mais. Gostava de dançar. Hoje não gosto mais” (Bromélia).*

### **5.3.8 DIFICULDADE COM TRANSPORTE/FINANCEIRO/COMUNIDADE**

Guaraná, Passiflora Amazônica e Bromélia revelam uma diversidade de experiências em relação às dificuldades financeiras e de transporte, refletindo tanto autonomia quanto dependência de redes de apoio familiar e comunitária. A maioria dos entrevistados relatou não enfrentar grandes dificuldades financeiras.

*“Sem comentários, quando o negócio vier, saiba que eu tenho carro. Não sou rico, mas vivo bem” (Guaraná).*

*“Em relação ao transporte, não tenho dificuldade porque tenho carro [...]Problemas financeiros não tenho porque crio peixes e vendo [...], além da aposentadoria[...].” (Passiflora Amazônica).*

*“Vivemos bem. Tá bom assim” (Bromélia).*

Alguns longevos continuam a trabalhar ou complementam a aposentadoria com atividades produtivas, garantindo maior segurança econômica. No entanto, outros, destacam dificuldades financeiras, referindo-se à insuficiência de sua aposentadoria, evidenciando que nem todos os longevos possuem recursos suficientes para manter sua qualidade de vida de forma independente, como relatado por Boca-de-Lobo, Algodão-de-Seda e Maracujá Amarelo:

*“Tenho pouco recurso. Minha aposentadoria é pouca” (Boca-de-Lobo).*

*“O transporte aqui é difícil e caro, como eu já lhe disse” (Algodão-de-Seda).*

*“Não tenho dificuldades de transporte e nem financeira. Eu trabalho. E, quando preciso ir na cidade, minha filha me leva” (Maracujá Vermelho).*

Em relação ao transporte, embora alguns longevos possuam veículos próprios, enfrentam dificuldades significativas e enfatizam a diferença entre ter um transporte particular e depender de filhos e até de terceiros, como declarado por Orquídea Catasetum, Inajá, Cardeal Florido e Pau-Rosa:

*“[...]Tudo é distante. Precisa de transporte pra gente andar, antigamente não[...]” (Orquídea Catasetum).*  
*“Tenho dificuldade de transporte, que eu não tenho particular” (Cardeal Florido).*  
*“Às vezes sim. Mas, quando preciso, minha filha me leva” (Pau-Rosa).*  
*“Tem dificuldade, porque agora o transporte dos outros, né? Quando era o meu, não tinha problema. Não convivo com vizinhos. Vizinhos para lá e eu para cá”(Inajá).*

Essa dependência de familiares, embora essencial, revela uma vulnerabilidade e um certo grau de isolamento, como indicado no relato de Inajá, que menciona a falta de interação com vizinhos. Assim, os depoimentos apontam uma realidade mista: enquanto alguns longevos conseguem manter um certo nível de autonomia, outros dependem fortemente de suas redes de suporte para superar desafios diários, especialmente relacionados ao transporte e à gestão financeira.

### 5.3.9 SATISFAÇÃO COM A CONDIÇÃO DE VIDA

No que concerne à satisfação com o local em que vivem, as respostas dos longevos evidenciaram uma prevalência de sentimentos positivos, mas também revelam nuances de insatisfação. Guaraná, Orquídea Catasetum e Passiflora Amazônica expressam apreço pelo local onde vivem:

*“Sim. Gosto desse local” (Guaraná).*  
*“Gosto de morar aqui. Gosto muito [...]” (Orquídea Catasetum).*  
*“Sim. Me sinto satisfeito morando aqui” (Passiflora Amazônica).*

As respostas sugerem que, para muitos longevos, a familiaridade com o ambiente, a tranquilidade proporcionada pelo contato com a natureza e a sensação de pertinência são fatores importantes que contribuem para seu bem-estar.

O relato de Camarão Amarelo, por exemplo, menciona a proximidade com a mata como um aspecto valorizado, evidenciando a ligação afetiva e cultural com o local:

*“Gosto demais de morar aqui. Na mata, parece que a gente tá acostumado[...]” (Camarão Amarelo).*

Entretanto alguns desafios são relatados, como a falta de proximidade com a família, situação apresentada por Bico-de-Papagaio e Samaúma:

*“Sim. Gosto daqui. Quero só poder visitar meus parentes da cidade” (Bico-de-Papagaio).*

*“Não estou satisfeito. Quero ir embora daqui. Quero ficar perto da minha família” (Samaúma).*

Samaúma expressa insatisfação clara e o desejo de se mudar para um local mais próximo de sua família, o que sugere que a distância de entes queridos pode impactar negativamente o bem-estar, principalmente em momentos de maior vulnerabilidade e necessidade de apoio. Esse dado é relevante para compreender a complexidade dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos longevos.

Outro ponto que emerge dos relatos é a preocupação com as condições de infraestrutura e segurança:

*“É, precisava melhorar mais aqui, né? Melhorar a comunidade. Ter acesso de polícia, asfalto. É. Ter mais segurança, né? Ter mais segurança” (Inajá).*

A percepção de que a melhoria das condições estruturais da comunidade poderia aumentar a qualidade de vida dos longevos é interessante, uma vez que, embora muitos estejam satisfeitos com o ambiente natural e o ritmo de vida local, a falta de serviços públicos essenciais pode gerar sentimentos de vulnerabilidade e insatisfação, especialmente em relação à segurança.

## ***6. Discussão***

*“Se Cristo vos libertar, verdadeiramente sereis livres” (João 8:36)*

## 6. DISCUSSÃO

Diante do cenário de discussões sobre a longevidade populacional, este estudo buscou abordar as práticas de autocuidado e a qualidade de vida percebida e desenvolvida pelos longevos rurais com doença crônica no município de Manaus, no estado do Amazonas.

Neste estudo, verificou-se a predominância de longevos com baixa escolaridade e renda familiar entre um e dois salários mínimos, o que reflete o perfil socioeconômico rural, as limitações financeiras e educacionais, que impactam o acesso a informações e cuidados em saúde. A baixa instrução escolar dessa população idosa limita a compreensão sobre práticas de saúde, como apontado por Reis (2013), o que pode contribuir para dificuldades na autoeficácia em saúde e efetividade do autocuidado, predispondo esses indivíduos ao acometimento por doenças crônicas. Essas condições frequentemente comprometem a capacidade de autocuidado das pessoas idosas e reforçam a dependência de redes de apoio familiar e comunitária para a gestão de comorbidades crônicas (Floriano; Tavares, 2022; Pinto, 2023).

Os dados demográficos obtidos na pesquisa indicaram uma predominância masculina entre os longevos entrevistados, em desacordo com as tendências nacionais que comumente apontam uma maior longevidade entre as mulheres (IBGE, 2023b). Esse cenário pode ter sido potencializado pelo impacto da pandemia de covid-19, que afetou desproporcionalmente a mortalidade masculina na população idosa devido a fatores biológicos e à maior prevalência de comorbidades graves entre homens, como doenças cardiovasculares e hipertensão (Galvão; Roncalli, 2020).

O isolamento das áreas rurais e a dificuldade de acesso aos serviços de saúde durante a pandemia podem ter influenciado esses padrões de longevidade, favorecendo a sobrevivência de homens longevos que se mantiveram mais isolados e, portanto, menos expostos ao vírus em comparação aos residentes de áreas urbanas. Isso sugere que, embora a covid-19 tenha reduzido a expectativa de vida masculina em algumas regiões, o contexto rural da Amazônia pode ter protegido parcialmente essa população da exposição intensa à doença, resultando em uma composição demográfica inesperada neste estudo (Lima *et al.*, 2021; Vasconcelos *et al.*, 2022).

Observou-se que a baixa escolaridade e a renda familiar limitada entre os longevos rurais parecem comprometer a prática de autocuidado e o entendimento sobre sua saúde (Mrejen; Nunes; Giacomini, 2023). Ainda que a literatura costuma abordar a importância da educação em saúde, poucos estudos exploram como as condições de baixo nível de escolaridade, combinadas à pobreza, dificultam o acesso à informação e até mesmo a compreensão sobre o manejo de doenças crônicas. Em áreas rurais, como nas localidades amazônicas, a limitação

de conhecimento básico pode significar uma redução na capacidade de realizar o autocuidado e gerenciar condições crônicas, o que leva a crer que esses fatores se entrelaçam para influenciar negativamente a qualidade de vida das pessoas idosas entrevistadas (Custódio; Junior; Voos, 2010; Brigola *et al.*, 2019).

Os dados sobre as comorbidades indicam que a maioria das pessoas idosas possuem no mínimo uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial e a diabetes as mais frequentes. Esse achado corrobora dados da literatura, doenças crônicas prevalecem em populações longevas, em especial nas zonas rurais, onde o acesso a cuidados preventivos é limitado (Buso *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2021). As internações nos últimos 12 meses foram pouco relatadas, o que sugere uma boa gestão dessas condições, potencialmente devido à presença de uma rede de apoio da UBSR, que realiza visitas regulares, ou o próprio cuidado da família com o longo.

Entre os entrevistados, houve uma prevalência de doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, com o manejo da saúde sendo sustentado principalmente pelo autocuidado e visitas periódicas das equipes de saúde locais. Isso está de acordo com o observado por Brasil (2013), que identificou que o apoio da família, dos amigos, das organizações comunitárias e da equipe multiprofissional de saúde é essencial para que o autocuidado se dê com efetividade. No entanto, estudos como o de Lemos *et al.* (2023) indicam que, apesar do apoio comunitário e familiar, o acesso a cuidados médicos mais especializados ainda é uma barreira para as pessoas idosas em áreas rurais, uma vez que a infraestrutura de saúde não é plenamente acessível, limitando a prevenção e o controle mais adequado das comorbidades.

O suporte social emerge como um fator crucial para o bem-estar, especialmente em contextos onde a assistência formal é escassa. Lemos *et al.* (2023) relatam que, em regiões rurais da Amazônia, o apoio familiar e comunitário frequentemente compensa a falta de recursos de saúde pública, permitindo longevos uma rede de cuidados mais próxima e acessível para as demandas diárias.

Floriano e Tavares (2022) ressaltam que a presença de familiares próximos, bem como a integração com a comunidade, contribui para a promoção de um envelhecimento mais saudável e para a manutenção da qualidade de vida. No entanto, Reis (2013) já discutia que, embora o apoio informal seja fundamental, não supre completamente a ausência de apoio profissional e, muitas vezes, sobrecarrega as redes familiares, apontando a necessidade de políticas que ampliem o alcance da Estratégia Saúde da Família (ESF) e melhorem a formação de cuidadores informais na área rural.

A variedade nas estruturas familiares dos longevos, indo desde arranjos familiares extensos até casos de destes que vivem sozinhos, parece ter uma influência direta na qualidade

de vida e na percepção de saúde. As pessoas idosas que convivem com um número maior de familiares relataram maior apoio social, mas também descreveram desafios financeiros quando a renda se mostrava insuficiente para todos. Por outro lado, aqueles que vivem sozinhos enfrentam dificuldades práticas no dia a dia, especialmente em relação ao acesso a recursos de saúde e à realização de atividades cotidianas. Essa observação permite inferir que, embora o apoio familiar possa representar uma vantagem emocional e prática, a sobrecarga financeira e a ausência de suporte formal podem também criar um ambiente de vulnerabilidade.

A destacada prática religiosa no catolicismo e a autodeclaração étnica, refletindo a cultura local, exercem um papel importante na percepção de saúde entre os longevos. Reis (2013) menciona que a fé religiosa fortalece o enfrentamento das adversidades, contribuindo para uma maior resiliência emocional e bem-estar subjetivo entre os adultos mais velhos rurais. Alguns pesquisadores afirmam que as práticas culturais e a religiosidade atuam como mecanismos de enfrentamento para desafios emocionais e de saúde, promovendo uma percepção positiva de qualidade de vida e incentivando práticas de autocuidado, mesmo em condições limitadas (Floriano; Tavares, 2022; Margaça; Rodrigues, 2021; Reis, 2017; Abdala *et al* 2015),

Ao analisar as autoavaliações de saúde, muitas pessoas idosas classificaram sua saúde como “boa” ou até “ótima”, mesmo estando diagnosticados com condições crônicas de longo prazo. Essa percepção de saúde positiva, sem respaldo nos indicadores clínicos objetivos, parece estar vinculada a fatores emocionais, culturais e de suporte social, sugerindo que a qualidade de vida para essa população vai além das condições físicas. Embora não haja estudos que abordem essa discrepância entre saúde percebida e indicadores objetivos em populações longevas rurais, os resultados desta investigação permitem inferir que os fatores subjetivos, como a interação social e a presença de uma rede de apoio mínima, exercem um papel fundamental na forma como essa população mais velha interpreta seu próprio bem-estar.

As entrevistas com os participantes revelam que a prática de autocuidado, conforme percebido, está relacionada a práticas de higiene, independência e alimentação. Esse entendimento mostra que a prática do autocuidado vai além das necessidades fisiológicas básicas, sendo uma forma de reforço de identidade e dignidade. O estudo de Samartini, Araújo e Cândido (2023) apontam que a prática de autocuidado é essencial para a manutenção da autonomia, o que é central para as pessoas idosas longevas com doenças crônicas, que veem nessa prática uma forma de afirmação de si mesmas e de sua independência, especialmente em contextos rurais, onde o acesso a serviços de saúde é limitado.

Chama atenção neste estudo o depoimento de um longo vivo que retrata o ato de tomar

banho como algo simbólico de sua independência e bem-estar, um aspecto reforçado também por Bendelacque (2024), que evidenciam o autocuidado como um elemento de controle e autoestima para pessoas idosas, principalmente os que convivem com doenças crônicas como o diabetes.

A independência, definida como a capacidade de realizar atividades cotidianas sem ajuda, foi associada ao bem-estar e à saúde mental dos entrevistados desse estudo. Eloi; Dias; Nunes (2018) indicam que a percepção subjetiva de saúde e autonomia está diretamente relacionada à saúde emocional e à qualidade de vida, o que faz dessa prática um pilar de saúde mental e física para as pessoas idosas longevas.

Embora os entrevistados enfatizem a importância da independência, muitos relatam que precisam de ajuda para tarefas específicas, como deslocamento para consultas médicas ou a realização de atividades mais físicas. Essa aparente contradição indica que, para essas pessoas idosas longevas, a independência não significa ausência total de apoio, mas sim o desejo de realizar o máximo possível de suas atividades por conta própria. Esse comportamento parece ser uma estratégia de superação, em que o pedido de ajuda se torna uma adaptação necessária, sem implicar uma perda de dignidade ou autonomia.

A alimentação, um dos pilares do autocuidado, foi associada pelos participantes não só à nutrição, mas também à expressão de cuidado pessoal e à prevenção de doenças. De acordo com Silva *et al.* (2024), a escolha de alimentos saudáveis por parte dos longevos, mesmo diante de limitações financeiras e de acesso, reflete uma prática de autocuidado voltada à preservação da saúde e à prevenção de doenças crônicas. Destaca-se o relato de um entrevistado que declara que evita alimentos gordurosos e doces, evidenciando uma preocupação com a saúde, mostrando que o autocuidado na alimentação é compreendido como uma escolha consciente e preventiva. Cicolo *et al.* (2024) também defendem que a educação alimentar é essencial para que as pessoas idosas mantenham sua saúde e autonomia, sendo crucial para o bem-estar de uma população envelhecida.

Os depoimentos de longevos sobre qualidade de vida, incluindo aspectos como alimentação, saúde física e mental, refletem uma visão integral e ativa do envelhecimento. Estudos indicam que a qualidade de vida está fortemente associada à presença de atividades físicas e alimentação saudável, fatores que colaboram para o envelhecimento ativo e bem-sucedido (Silva *et al.*, 2022; Scherrer Júnior *et al.*, 2022). Isso evidencia que a percepção de uma alimentação adequada se traduz em uma vida com qualidade, reforçada por estudos que associam o valor nutricional à longevidade e saúde física (Silva, 2022).

As pessoas idosas que residem em área rural podem apresentar estilo de vida mais

saudável, com melhores hábitos alimentares e comportamentos mais ativos em atividades do cotidiano (Whitfield *et al.*, 2019).

A presença de doenças crônicas relacionada à qualidade de vida foi mencionada de maneira ambígua pelos entrevistados, uma vez que alguns longevos não percebem impacto em sua qualidade de vida, enquanto outros relatam limitações. Essa divergência ressalta a importância do suporte social e de estratégias de enfrentamento para lidar com os desafios das doenças crônicas. Segundo Silva (2022), o suporte emocional e social contribui para uma melhor adaptação às doenças, o que reforça a percepção positiva relatada por alguns entrevistados. Inversamente, aqueles que sentem impacto negativo relatam dificuldades funcionais e emocionais, o que corrobora resultado de pesquisas que relacionam o agravamento da percepção de saúde com a falta de suporte e a limitação de atividades (Souza Junior; Viana; Cruz, 2022).

A maioria dos longevos expressou satisfação com o convívio social e a comunidade, associando isso à segurança e ao pertencimento. Bonfim *et al.* (2022) mostram que o suporte social é um fator importante para a satisfação na velhice, sendo mencionado como essencial para a qualidade de vida, reduzindo sentimentos de solidão e ansiedade. No entanto, a insatisfação de alguns longevos sugere que a ausência de proximidade familiar pode impactar negativamente a percepção de qualidade de vida, revelando a importância de redes de apoio e políticas públicas voltadas às pessoas longevas.

As relações familiares emergem como um pilar de suporte emocional para muitos longevos. Segundo Duarte e Domingues (2020), as relações familiares desempenham um papel fundamental na construção da qualidade de vida, oferecendo suporte emocional e influenciando positivamente a autopercepção dos indivíduos. Essa visão também está alinhada com a importância da autoestima e do reconhecimento dentro da família, elementos que fortalecem o bem-estar e reduzem a percepção de fragilidade (Souza Junior; Viana; Cruz, 2022). Entretanto, há relatos de insatisfação e conflitos familiares, o que indica a necessidade de intervenções para melhorar essas dinâmicas e proporcionar um ambiente mais acolhedor para o envelhecimento saudável.

As atividades de lazer foram destacadas como essenciais para o bem-estar dos longevos, oferecendo um espaço para expressão pessoal e socialização. Os relatos destacam prazer no trabalho rural, confirmando a capacidade de adaptação e o significado das atividades cotidianas para o adulto mais velho rural, o que é respaldado pela literatura sobre envelhecimento ativo (Silva, 2022). Esse contexto ilustra a superação dos longevos rurais, que transformam suas rotinas em fontes de prazer e propósito, reforçando a importância de se promover espaços de

lazer adaptados às realidades locais.

As dificuldades com transporte e recursos financeiros foram mencionadas por alguns longevos, destacando a limitação de transporte como um empecilho para acessar serviços de saúde. Esse aspecto aponta a vulnerabilidade das pessoas idosas em áreas rurais e destaca a necessidade de políticas que garantam acesso facilitado a esses serviços, essenciais para a manutenção da saúde e da qualidade de vida na velhice (Silva *et al*, 2023; Silva, 2022).

Os resultados deste estudo permitiram compreender de forma aprofundada o perfil, a prática de autocuidado e a percepção de qualidade de vida de longevos rurais com doenças crônicas. O perfil observado revelou uma população caracterizada por limitações econômicas, baixa escolaridade e forte resiliência, condições que influenciam diretamente suas práticas de saúde e a autonomia. Observou-se que, apesar das condições de saúde desfavoráveis e da presença de doenças crônicas, os longevos demonstram uma notável capacidade de adaptação e valorização de sua independência, um traço que emerge como central em sua prática de autocuidado.

Verificou-se que as práticas estão intrinsecamente ligadas à manutenção da identidade e da autonomia. Os participantes demonstraram que as práticas do autocuidado vão além das necessidades básicas e envolvem um componente simbólico, associado ao controle sobre a própria saúde e dignidade. Essa prática se reflete em ações cotidianas, como higiene, alimentação e atividades que promovem a independência, destacando a importância de políticas de saúde que considerem o contexto cultural e econômico dessa população, com vistas a incentivar o autocuidado de forma acessível e eficaz.

Quanto à qualidade de vida, os dados revelaram uma percepção que integra saúde física, apoio social e bem-estar emocional. A segurança alimentar e o suporte social foram apontados como essenciais para manter uma percepção positiva de qualidade de vida, o que reforça a necessidade de uma abordagem multidimensional que contemple não só o atendimento às condições de saúde física, mas também a criação de redes de apoio locais. A influência das redes de apoio comunitário e familiar foi particularmente importante na forma como as pessoas idosas avaliam seu próprio bem-estar, mesmo diante de limitações físicas e recursos reduzidos. A necessidade de apoio formal e infraestrutura adequada, como transporte e acesso a serviços, foi evidenciada como um fator limitador para a vivência plena da qualidade de vida.

Portanto, a análise da prática de autocuidado e da percepção de qualidade de vida das pessoas idosas longevas rurais com doenças crônicas contribui para uma compreensão ampla e fundamentada sobre as especificidades desse grupo, reforçando a importância de considerar os fatores sociais, econômicos e culturais na promoção de um envelhecimento digno e

independente.

## *7. Produção científica*

*“O castigo que nos trouxe a paz estava sobre ele, e pelas suas feridas fomos curados” (Isaías 53:5)*

## 7. PRODUÇÃO CIENTÍFICA

A produção científica desta investigação foi apresentada em formato de dois manuscritos, dos quais um foi publicado e o outro, submetido.

- **Manuscrito 1:** Saúde da pessoa idosa rural na atenção primária à saúde no Brasil. O manuscrito foi publicado na revista eletrônica Acervo Saúde (ANEXO D).
- **Manuscrito 2:** Prática de autocuidado e qualidade de vida dos longevos amazônicos comdoença crônica. O manuscrito foi submetido a Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento (ANEXO E).

## 7.1. Manuscrito: Prática de autocuidado e qualidade de vida dos longevos amazônicos com doença crônica

O referido manuscrito seguiu as normas de submissão da Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento e foi submetido para possível publicação.

### PRÁTICA DE AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

#### RESUMO:

**Objetivo:** compreender as práticas de autocuidado realizadas por pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no estado do Amazonas. **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa, realizado no domicílio de pessoas idosas longevas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde Rurais (UBSRs) do Distrito de Saúde Rural, no município de Manaus, Amazonas. A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2024, por meio de dois instrumentos, um formulário e um roteiro de entrevista semiestruturado. Para o registro dos depoimentos, utilizou-se um gravador de voz. A análise dos dados obedeceu aos passos sugeridos por Bardin na modalidade temática, conforme as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. **Resultados:** participaram do estudo 22 idosos longevos. Foram elencadas cinco categorias e três subcategorias do *corpus* submetido ao procedimento de análise: percepção da pessoa idosa sobre a prática de autocuidado; o desenvolvimento das atividades cotidianas sobre a prática do autocuidado; dificuldades das pessoas idosas longevas nas práticas de autocuidado; necessidade de ajuda na prática do autocuidado e acesso a médico para a prática do autocuidado. **Conclusão:** as pessoas idosas longevas rurais com doença crônica mantiveram boa capacidade de autocuidado, apresentaram percepções positivas sobre o cuidado de si mesmas, mencionaram não possuir dificuldades para atividades diárias, todavia demonstraram a necessidade de ajuda para determinadas tarefas.

**Palavras-chaves:** Autocuidado. Doença Crônica. Idoso de 80 anos ou mais. Longevidade.

#### ABSTRACT:

**Objective:** to understand the self-care practices performed by rural elderly people with chronic diseases. **Methodology:** This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach, carried out in the homes of elderly people registered in the Basic Rural Health Units (UBSRs) of the Rural Health District, in the city of Manaus, Amazonas. Data collection took place from February to July 2024, through two instruments, a form and a semi-structured interview script. A voice recorder was used to record the statements. Data analysis followed the steps suggested by Bardin in the

thematic modality, according to the following stages: pre-analysis, exploration of the material and treatment of the results obtained and interpretation. Results: 22 elderly people participated in the study. Five categories and three subcategories of the corpus submitted to the analysis procedure were listed: Perception of the elderly person about the practice of self-care; the development of daily activities on the practice of self-care; difficulties of elderly people in self-care practices; need for help in practicing self-care and access to a doctor for practicing self-care. Conclusion: it was concluded that elderly people living in rural areas with chronic diseases maintained good self-care skills, presented positive perceptions about self-care, mentioned not having difficulties with daily activities, but demonstrated the need for help with certain tasks.

**Keywords:** Self-care. Chronic disease. Elderly people aged 80 or over. Longevity.

## 1. Introdução

O envelhecimento humano é uma realidade em nível global, haja vista que, nos últimos anos, houve um aumento significativo da população idosa em diversos países do mundo, inclusive no Brasil. No cenário Brasileiro, em decorrência da transição demográfica, como declínio nas taxas de mortalidade e natalidade, ocorreram mudanças na estrutura etária populacional, além disso, as modificações econômicas e sociais tornaram-se fatores decisivos para o aumento da expectativa de vida (Brasil, 2021).

Diante do crescente número de pessoas idosas, o segmento de indivíduos com 80 anos ou mais, considerados pessoas idosas longevas, passou a representar um quantitativo expressivo. Estima-se que, no ano de 2030, as pessoas idosas nessa faixa etária alcancem o patamar dos 434 milhões de habitantes no cenário mundial (United Nations, 2022).

Com esse crescimento da população idosa longeva, surge a necessidade de maior atenção com problemas de saúde emergentes, uma vez que esse grupo etário é mais suscetível ao acometimento por doenças crônicas e incapacidades, que comprometem sua qualidade de vida e autocuidado.

As doenças crônicas não transmissíveis são um problema de saúde pública, devido a seu caráter insidioso e progressivo, sendo responsáveis por ocasionar mortes e incapacidades na população idosa mais velha, já que a idade avançada é um dos principais fatores de riscos para o acometimento por doenças crônicas (Fortes; Haack, 2021; Faria *et al.*, 2023).

Posto isso, a prevalência de uma ou mais doenças crônicas é significativa no segmento dos longevos, tais comorbidades podem influenciar diretamente o processo de envelhecimento saudável e ativo (Cardoso *et al.*, 2024).

Inerente a isso, os aspectos geográficos se configuram como um fator relevante no processo saúde-doença do adulto mais velho, portanto se evidencia que existem dualidades e diferenças nas condições de saúde de indivíduos que envelhecem no âmbito rural, em comparação a pessoas idosas da zona urbana. Assim, os longevos rurais podem enfrentar barreiras relacionadas ao acesso à saúde imediato (Ribeiro *et al.*, 2024).

Por outro lado, um estudo constatou que, ao procurarem os serviços de saúde para atendimento, as pessoas idosas residentes no contexto rural tiveram mais facilidade e agilidade de acesso à assistência em comparação a outros moradores de regiões urbanas (Alves; Parente; Herkrath, 2024).

As implicações na saúde da pessoa idosa que residem no meio rural dizem respeito, principalmente às características apresentadas no processo de envelhecimento, tendo em vista que o contato com o campo, a rotina ativa, as atividades no extrativismo animal e vegetal podem ser aspectos positivos para preservação da funcionalidade e da capacidade de realização do autocuidado (Torres *et al.*, 2024).

Nessa perspectiva, o autocuidado é postulado como as habilidades de desenvolver cuidados a si próprio de maneira consciente e deliberada. Essas ações visam à manutenção das necessidades do indivíduo e à preservação da saúde (Samartini; Araújo; Cândido, 2023).

Com isso, a capacidade de a pessoa idosa longeva desenvolver seu autocuidado revela que, apesar dos problemas de saúde enfrentados, há uma preocupação e o desejo de contribuir com as práticas de forma a gerar um bem-estar, evitando a sensação de fragilidade.

Diante do exposto, o estudo foi pautado na seguinte pergunta de pesquisa: “Quais são percepções, dificuldades e necessidades das pessoas idosas longevas residentes em contexto rural, com doença crônica, diante das práticas de autocuidado?” Para responder à questão de pesquisa, o estudo teve como objetivo compreender as

práticas de autocuidado realizada pelas pessoas idosas longevas rurais com doença crônica.

## 2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, transversal com abordagem qualitativa, realizado no domicílio de pessoas idosas longevas cadastradas nas Unidades Básicas de Saúde Rurais (UBSRs) do Distrito de Saúde Rural, no município de Manaus, Amazonas.

As UBSRs contemplam unidades fixas em 18 comunidades, sendo 14 à margem do rio e quatro em rodovias/BRs. As unidades de saúde fluviais estão localizadas na calha do Rio Negro, onde está situada uma Unidade Básica de Saúde Ribeirinha (UBSR) que abrange 41 localidades, entre comunidades e igarapés. Já na calha do Rio Amazonas, situa-se uma Unidade Básica de Saúde Ribeirinha (UBSR) que abrange 23 localidades, entre comunidades, igarapés, lagos e ramais.

As UBSRs cadastradas no Distrito Rural da Prefeitura de Manaus e escolhidas para o estudo foram seis no total, distribuídas conforme o Quadro 1, a seguir:

**Quadro 1-** Distribuição das Unidades Básicas de Saúde Rurais escolhidas para o estudo, Manaus-AM, 2023.

Ordem	UBSRs	Localização
1	UBSR Nossa Senhora do Livramento	Margem esquerda do Rio Negro
2	UBSR Nossa Senhora de Fátima	Margem esquerda do Rio Negro
3	UBSR Efhigênio Sales	Rodovia AM-010 km 41-zona rural
4	UBSR São Pedro	Rodovia AM-010 km 35- zona rural
5	UBSR Pau Rosa	Rodovia BR-174, km 21- Ramal do Pau Rosa km15
6	UBSR Conselheira Ada Viana	Rodovia BR-174 km 41, Comunidade Nova Canaã

**Fonte:** Elaboração própria.

Os participantes do estudo foram 22 pessoas idosas longevas cadastradas nas seis UBSRs do município de Manaus - AM. Diante disso, foram escolhidos apenas quatro indivíduos em cada UBSR, considerando o indivíduo com maior idade e com doença crônica.

Os critérios de inclusão foram os seguintes: indivíduos com idade igual ou superior a 80 anos, com doença crônica, ambos os sexos e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde Rurais. Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que apresentam problemas cognitivos, que não conseguissem compreender as perguntas do instrumento de coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a julho de 2024. Portanto, a identificação dos sujeitos do estudo foi realizada por meio das fichas cadastrais das famílias adscritas nas UBSRs e por meio das informações fornecidas pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACSs) e enfermeiros das unidades.

Após levantamento dos endereços dos participantes, foi realizado o contato inicial com as pessoas idosas por meio de visitas ao domicílio. Assim, a primeira abordagem ao chegar à residência foi convidar a pessoa idosa para participar da pesquisa e explicar o objetivo e importância do referido estudo. Em caso de aceite, foi solicitado ao participante do estudo a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados da pesquisa foram coletados por meio de dois instrumentos. Um deles foi um formulário para realizar a caracterização dos longevos rurais, com o levantamento dos seguintes dados: sociodemográficos, econômicos, ocupacionais e domiciliares (idade, sexo, naturalidade, estado conjugal, religião, cor autodeclarada, escolaridade, ocupação, renda familiar e individual, tipo de moradia, quantas pessoas convivem no domicílio).

O segundo foi um roteiro de entrevista semiestruturado, com perguntas-guias sobre condições de saúde (doenças crônicas, tempo da doença crônica, uso de medicamentos, complicações da doença crônica, peso e altura autorreferida, internação nos últimos 12 meses, autoavaliação de saúde, consulta recebida na Unidade Básica de Saúde Rural e orientação recebida por profissional de saúde).

É importante destacar que o formulário e o roteiro semiestruturado foram elaborados especificamente para o estudo em questão. Para registro dos dados, foi utilizado um gravador de voz, com autorização prévia dos participantes para registrar os depoimentos.

A análise dos dados obedeceu aos passos sugeridos por Bardin (2016) na modalidade temática, conforme as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação. Os dados coletados por meio do formulário foram registrados utilizando o programa *Microsoft Excel* (versão 2020) para construção de quadros, podendo apresentar os dados de forma descritiva.

Os participantes da pesquisa foram identificados por nomes de flores nativas da região amazônica a fim de manter o anonimato dos entrevistados e de atribuir a cada pessoa um nome associado ao ambiente local, fortalecendo o vínculo simbólico com o ambiente de estudo.

### 3. Resultados

Deste estudo participaram 22 longevos, autodeclarados pardos, com idade entre 80 e 92 anos, a maioria do sexo masculino, com ensino fundamental incompleto. Quanto ao estado conjugal, houve prevalência de casados e viúvos. No que concerne à religião, o catolicismo foi predominante.

Observou-se que a maior parte dos longevos entrevistados percebiam como renda familiar entre um e dois salários mínimos. Com relação à moradia, as pessoas idosas relataram possuir residência própria de madeira e/ou alvenaria.

Quanto ao número de pessoas que coabitavam com o longo, verificou-se a presença de até dois membros familiares. Entretanto, os depoimentos revelaram situações de pessoas idosas que moram sozinhas, assim como casos em que mais de três pessoas compartilham o mesmo lar.

Ao analisar o perfil de comorbidades dos participantes, foi identificado que um grupo dos longevos apresentou apenas uma doença crônica, como hipertensão arterial sistêmica (HAS) ou Diabetes Mellitus (DM), além das complicações cardiovasculares.

Os resultados indicam que os longevos entrevistados apresentaram uma média de 14 anos de diagnóstico para suas doenças crônicas. Esse dado sugere que uma parcela significativa desses indivíduos desenvolveu suas condições de saúde após atingirem a idade de 60 anos.

Na avaliação da autopercepção de saúde, algumas idosas longevas relataram considerar sua saúde boa ou ótima, por outro lado, parcela menor dos entrevistados avaliaram sua saúde como ruim ou regular, embora tenham mencionado não ter

passado por internações nos últimos 12 meses.

Emergiram a partir do *corpus* analisado cinco categorias, a saber: percepção da pessoa idosa sobre a prática de autocuidado; o desenvolvimento das atividades cotidianas sobre a prática do autocuidado; dificuldades das pessoas idosas longevas nas práticas de autocuidado; necessidade de ajuda na prática do autocuidado e acesso ao médico para a prática do autocuidado. E três subcategorias: prática de autocuidado relacionado à higiene; prática de autocuidado relacionado à independência e prática de autocuidado relacionado à alimentação.

### **Categoria 1. Percepção da pessoa idosa sobre a prática de autocuidado**

A presente categoria demonstra a percepção das pessoas idosas sobre a prática de autocuidado, na qual os entrevistados expressaram que essa prática possui relação com higiene, independência e alimentação. Essa categoria foi subdividida em três subcategorias, que serão abordadas a seguir:

#### **Prática de autocuidado relacionado à higiene**

Ipê Amarelo, Pau-Rosa e Bico-de-Papagaio retrataram que a prática de autocuidado se encontra relacionada ao banho, cuidado com o corpo e manter-se limpo. Essa compreensão por parte dos longevos é demonstrada por meio das ações realizadas cotidianamente para o cuidado de si próprios, conforme é descrito nos depoimentos a seguir:

*Cuido de mim sim. Faço tudo [...] aqui em casa, eu tomo banho sozinho [...]*  
(Ipê Amarelo).

*Eu tomo meu banho [...] faço tudo que eu quero (Pau-Rosa).*

*Pra mim, na minha mente, cuidar do corpo, né? Deixar ele limpo (Bico-de-Papagaio).*

Os depoimentos das pessoas idosas evidenciaram que a prática de autocuidado está intrinsecamente ligada à construção e à manutenção de sua identidade e independência. Ao cuidarem do corpo e realizarem as atividades diárias, eles reafirmam sua individualidade e capacidade na promoção de requisitos universais. Posto isso, a habilidade de realização do autocuidado contribui para o desenvolvimento de autoestima, imagem positiva e fortalece o sentimento de pertencimento dessas pessoas idosas.

## **Prática de autocuidado relacionado à independência**

Cumaru, Inajá e Cardeal Florido relatam a independência como principal fator do autocuidado. Essa compreensão contribui significativamente para a sensação de bem-estar e qualidade de vida, fortalecendo a autoestima e o senso de propósito.

*É quando eu cuido de mim mesma. Faço tudo sozinha [...] Costuro [...] Quando saio do banho, já saio com o cabelo penteado (Cumaru).  
Eu faço minhas coisas sem ajuda. Sei me cuidar (Inajá).  
É aquele momento de eu conseguir fazer as minhas coisas sozinhas (Cardeal Florido).*

As falas dos longevos entrevistados denotam a relação direta entre o autocuidado e a independência, uma vez que, ao realizarem suas tarefas cotidianas, de maneira independente, essas pessoas idosas se sentem empoderados e no controle de suas vidas.

A prática do autocuidado, como relatada pelos participantes, está intrinsecamente ligada ao conceito de envelhecimento ativo. Ao se cuidarem de forma independente, as pessoas longevas demonstram um compromisso com a promoção da própria saúde e bem-estar, contribuindo para uma vida mais longa e com mais qualidade.

Essa perspectiva ativa do envelhecimento contrapõe-se à visão tradicional da pessoa idosa como alguém dependente e passivo, reforçando a necessidade de promover ações que valorizem a figura do longevo e sua participação social.

## **Prática de autocuidado relacionado à alimentação**

A alimentação, portanto, surge como um dos pilares do autocuidado na longevidade, estando intrinsecamente ligada à manutenção das necessidades básicas e funcionalidade da pessoa idosa. Os depoimentos de Ipê Roxo e Vitória-Régia revelam que a alimentação não é apenas um ato de nutrir o corpo, é também uma forma de cuidar de si mesmo.

*[...] às vezes, preciso de ajuda para me alimentar porque não consigo mais cozinhar (Ipê Roxo).*

*[...] Eu não consumo muita coisa gordada, essas coisas assim, sal, porque o sal é pior. E muito doce também [...]* (Vitória-Régia).

Ipê Roxo e Vitória-Régia revelam uma faceta fundamental do autocuidado na longevidade: a alimentação. A afirmação de Ipê Roxo "*Às vezes preciso de ajuda para me alimentar porque não consigo mais cozinhar*" evidencia que, apesar de possuir a capacidade de alimentar-se sozinho preservada, existem limitações que o impedem de preparar suas próprias refeições, necessitando da ajuda de terceiros. No entanto, a dificuldade em preparar suas próprias refeições, por questões de saúde ou de mobilidade, não anula a necessidade de se alimentar de forma adequada e nutritiva.

Já a fala de Vitória-Régia demonstra uma consciência sobre o quanto é fundamental a adoção de uma alimentação saudável para a manutenção da saúde. Ao evitar alimentos gordurosos, salgados e muito doces, ela demonstra um cuidado consigo mesma, buscando prevenir doenças e promover o bem-estar.

## **Categoria 2. O desenvolvimento das atividades cotidianas sobre a prática do autocuidado**

A maioria dos entrevistados afirmaram que conseguem realizar suas atividades diárias. Alguns inclusive relataram que sabem se cuidar e que as desenvolvem com consciência e independência. Orquídea Catasetum, Passiflora Amazônica, Antúrio e Cumaru destacam as atividades que gostam e fazem com frequência:

*[...] faço meu café, aí tomo café [...] limpar a casa, vou lavar a roupa, fazer o almoço [...]* (Orquídea Catasetum).

*Sim. Eu tenho açude. Planto e cuido dos bichos* (Passiflora Amazônica).

*Sim. [...] eu passo o dia trabalhando, roçando [...]* (Antúrio).

*Sim. Eu gosto muito de costurar. Eu faço muito tapete. Esse tapete e pano eu faço de crochê. Eu faço de tudo* (Cumaru).

As pessoas longevas retratam, por meio das falas, que as atividades cotidianas vão além da mera execução de tarefas. Essas ações representam um importante componente do autocuidado, são formas de expressão e realização pessoal.

Ao costurar, plantar e cuidar de animais, os participantes não apenas atendem a suas necessidades básicas, mas também exercitam sua criatividade, habilidades e conhecimentos. Essas atividades proporcionam um sentido de propósito e contribuem

para a construção de uma identidade pessoal.

Bico-de-Papagaio, Maracujá Vermelho e Aguapé expressam satisfação, vontade própria e sentimento de pertencimento ao desenvolver as atividades.

*Sim. Faço o que quero aqui em casa (Bico-de-Papagaio).*

*Sim. Eu gosto de trabalhar e esse trabalho faz muito mais bem pra mim [...] (Maracujá Vermelho).*

*Sim. Porque, olha, eu me deito, eu me levanto, eu faço a minha comida, eu lavo roupa, eu faço tudo, eu limpo o quintal, então aquilo pra mim é prazer (Aguapé).*

Ao se manterem ocupadas e engajadas em tarefas que lhes dão prazer, as pessoas idosas longevas demonstram uma atitude proativa em relação à saúde e ao bem-estar. Essas atividades contribuem para a manutenção de habilidades cognitivas, físicas e sociais, promovendo um envelhecimento mais saudável e independente.

### **Categoria 3. Dificuldades das pessoas idosas longevas nas práticas de autocuidado**

Guaraná, Antúrio, Bico-de-Papagaio e Vitória-Régia declararam que não possuem dificuldades para realizar as práticas de autocuidado.

*[...]Mas não tenho dificuldade não, graças a Deus (Guaraná).*

*Não tenho dificuldade. Não, não preciso de nada não (Antúrio).*

*Não tenho dificuldade não (Bico-de-Papagaio).*

*Não. Eu faço o que quero e quando eu quero. Sei cuidar de mim (Vitória-Régia).*

A ausência de dificuldades ao praticar o autocuidado também foi associada a atividades corriqueiras e inusitadas.

*Não tenho dificuldade de cuidar de mim. Eu subo até em açaizeiro (Maracujá Vermelho).*

*Não tenho dificuldades. Faço tudo sozinha. Quando saio do banho, já saio com o cabelo penteado (Cumarú).*

*Não tenho dificuldades, aqui em casa, eu tomo banho sozinho. Eu tomo quatro, cinco banhos por dia [...] (Ipê Amarelo).*

A fala de Orquídea Violácea reconhece que chegará o dia em que ela terá dificuldades, porém deixa claro que não, no momento, não há.

*Aí, eu não tenho dificuldade pra nada...ainda [...] (Orquídea Violácea).*

A afirmação de Orquídea Violácea reflete a resiliência e a positividade

encontradas nas pessoas idosas longevas entrevistadas. Ao reconhecer que as dificuldades podem surgir no futuro, mas ao mesmo tempo afirmar que, no presente, não enfrenta obstáculos para o autocuidado, ela demonstra uma atitude proativa e otimista diante do envelhecimento. Isso contribui para a manutenção da qualidade de vida e para o exercício do autocuidado, pois a crença na própria capacidade de lidar com os desafios é um poderoso motivador dessa ação.

#### **Categoria 4. Necessidade de ajuda na prática do autocuidado**

Interessante que os longevos, embora afirmem não têm dificuldades em se autocuidar, não descartam a necessidade de precisar de ajuda, como afirmam a Jasmim de Beira de Rio, Cardeal Florido e Pau-Rosa.

*Preciso de ajuda para ir ao médico. Às vezes, preciso de ajuda para levantar (Jasmim de Beira de rio).*

*Preciso de ajuda para lavar minhas roupas [...] (Cardeal Florido).*  
*Às vezes sim, porque me canso muito (Pau-Rosa).*

Nos depoimentos, evidencia-se uma interessante contradição entre a percepção de autonomia e a necessidade de apoio. Embora afirmem realizar suas atividades cotidianas com independência, muitos reconhecem a importância da ajuda de terceiros em determinadas situações. Essa aparente contradição pode ser explicada pela complexidade do processo de envelhecimento, que envolve tanto a manutenção da autonomia quanto a aceitação da necessidade de apoio.

A busca por ajuda não deve ser vista como uma fragilidade, mas sim como uma estratégia adaptativa para garantir a qualidade de vida e a segurança. A capacidade de reconhecer as próprias limitações e solicitar auxílio quando necessário pode ser um sinal de maturidade e sabedoria.

#### **Categoria 5. Acesso ao médico para a prática do autocuidado**

No contexto rural, onde o acesso a serviços de saúde pode ser limitado, é notável que uma grande quantidade de longevos entrevistados não tenha relatado dificuldades em obter consultas médicas.

*Quando preciso, vou no posto de saúde ou peço para meu filho me levar para*

*Manaus (Samaúma).*

*Quando eu sinto qualquer coisa, eu vou no posto de saúde. Se a doença é perigosa, eu me mando para Manaus (Inajá).*

*Quando eu preciso de médico, a esposa do líder da comunidade agenda para mim. Ela me ajuda (Boca-de-Lobo).*

Ao analisar os depoimentos dos longevos acerca do acesso aos serviços de saúde, observa-se uma aparente facilidade em obter consultas médicas, mesmo no contexto rural, onde a infraestrutura e recursos podem ser limitados. Essa percepção, evidenciada por falas como "*Não tenho dificuldade*", "*Os médicos da Unidade Básica de Saúde vêm por aqui*" e "*Quando preciso, vou no posto de saúde*", sugere a existência de um acesso relativamente facilitado aos serviços básicos de saúde.

Contudo Bromélia e Algodão-de-Seda relatam que existem momentos em que há dificuldades pela demora das visitas da equipe de saúde e pela dificuldade do acesso ao transporte.

*Às vezes, eles vêm aqui. Mas demoram (Bromélia).*

*Difícil, porque aqui não tem transporte [...] (Algodão-de-Seda).*

Apenas Algodão-de-Seda mencionou a falta de transporte como um impedimento, o que se justifica pelo fato de que a casa deste longo vivo fica a mais de 3km de distância da unidade da UBSR, sendo a mais distante dos demais.

Outro aspecto interessante é sobre a necessidade de orientação para prática do autocuidado. Uma boa quantidade de pessoas idosas longevas afirma não precisar de orientação, pois sabe exatamente o que deve fazer, como declaram Guaraná, Jasmim de Beira de Rio, Cardeal Florido, Ipê Amarelo, Cumaru e Aguapé:

*Sei o que tenho que fazer, mas minha mão não tem força (Jasmim de Beira de Rio).*

*Eu consigo fazer tudo. Não preciso de orientação [...] (Cardeal Florido).*

*Sei o que devo fazer, mas às vezes esqueço de pedir (Ipê Amarelo).*

Os longevos demonstraram um senso de independência ao realizarem suas atividades cotidianas, mas também reconhecem a importância de buscar orientação médica e de contar com o apoio da comunidade quando necessário. Essa resiliência e capacidade de adaptação são características marcantes desse grupo populacional.

Os entrevistados expressam confiança em suas capacidades de cuidar de si mesmos, realizando suas atividades diárias e seguindo as orientações médicas. No entanto, a fala de Algodão-de-Seda alerta para a importância do acesso ao transporte como um facilitador para a obtenção de cuidados de saúde, especialmente

para aqueles que residem em áreas mais distantes dos serviços. Essa necessidade de acessibilidade evidencia a importância de políticas públicas que garantam o transporte adequado para a população rural, especialmente para as pessoas idosas.

#### 4. Discussão

Neste estudo, houve a predominância de pessoas idosas longevas com baixa escolaridade e renda familiar entre um e dois salários mínimos, o que reflete o perfil socioeconômico rural, onde limitações financeiras e educacionais impactam o acesso a informações e cuidados de saúde.

De acordo com Floriano e Tavares (2022) e Pinto (2023), essas condições frequentemente comprometem a capacidade de autocuidado das pessoas idosas e reforçam a dependência de redes de apoio familiar e comunitário para a gestão de condições crônicas. Além disso, a baixa escolaridade limita a compreensão sobre práticas de saúde, como apontado por Reis (2013), o que contribui para um menor acesso aos recursos de autocuidado e maior vulnerabilidade frente à cronicidade de doenças.

Ainda que a literatura costuma abordar a importância da educação em saúde para pessoas idosas, poucos estudos exploram como as condições de baixo nível de escolaridade, combinadas com a pobreza, dificultam o acesso à informação e até mesmo a compreensão referente a cuidar de si próprios. Cabe destacar que as condições socioeconômicas e a precarização da situação de saúde podem influenciar na capacidade de autocuidado de pessoas idosas (Sezko *et al.*, 2024).

Os dados deste estudo sobre as comorbidades indicam que a maioria das pessoas idosas possui no mínimo uma doença crônica, sendo a hipertensão arterial e a diabetes as mais frequentes. Esses achados corroboram resultados da literatura, que evidenciam que doenças crônicas prevalecem em populações longevas, em especial nas zonas rurais, onde o acesso a cuidados preventivos é limitado (Buso *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2021).

Os resultados deste estudo apontaram que o manejo da saúde dos longevos foi sustentado principalmente por atividades de autocuidado, apoio informal e visitas periódicas das equipes de saúde locais.

Uma pesquisa feita em Portugal demonstrou que a presença de uma rede de

apoio social e de serviços de saúde é fundamental para um manejo efetivo das doenças crônicas e para a redução de internações hospitalares (Guadalupe; Vicente; Daniel, 2019).

No entanto, estudos indicam que, apesar do apoio comunitário e familiar, o acesso aos cuidados médicos mais especializados ainda é uma barreira para as pessoas idosas em áreas rurais, uma vez que a infraestrutura de saúde não é plenamente acessível, limitando a prevenção e o controle mais adequado das comorbidades (Lemos *et al.*, 2023).

Em áreas rurais, como nas localidades amazônicas, a limitação de conhecimento básico pode significar uma redução na capacidade de realizar o autocuidado e gerenciar condições crônicas, o que leva a crer que esses fatores se entrelaçam para influenciar negativamente as práticas de autocuidado dos entrevistados, caracterizando elevados níveis de dependência da pessoa idosa.

Em contrapartida, diferente do que se evidencia nas produções científicas, os resultados da presente pesquisa trazem um cenário peculiar, em que foi constatado que, mesmo que residam em regiões rurais, os participantes apresentaram percepção da capacidade de autocuidado preservada para elaboração da maioria das tarefas diárias.

Diante disso, ao analisar as entrevistas dos participantes, percebe-se que a compreensão dessas pessoas idosas a respeito do autocuidado está atrelada à promoção da higiene, à alimentação e à independência. Esse entendimento mostra que o autocuidado vai além das necessidades fisiológicas básicas, sendo uma forma de reforço de identidade e autossuficiência.

Alguns participantes destacaram o ato de tomar banho como algo simbólico de sua independência e bem-estar, um aspecto reforçado também por uma evidência sobre o autocuidado como um elemento de controle e autoestima para pessoas idosas, principalmente os que convivem com doenças crônicas, como a diabetes (Bendelaque, 2024).

O estudo de Samartini, Araújo e Cândido (2023) apontam que a prática de autocuidado é essencial para a manutenção da saúde, o que é central para as pessoas idosas longevas com doenças crônicas, que veem nessa prática uma forma de afirmação de si mesmas e de sua independência, o que pode ser notado no autocuidado com a higiene e a alimentação.

A alimentação é um dos pilares do autocuidado, sendo associada pelos

participantes não só à nutrição, mas também à expressão de cuidado pessoal e à prevenção de doenças. Portanto, seguir um plano alimentar correto e saudável culmina na melhoria do quadro clínico e na prevenção de complicações associadas às doenças crônicas (Boell *et al.*, 2020).

De acordo com Silva *et al* (2024), a escolha de alimentos saudáveis por parte dos longevos, mesmo diante de limitações financeiras e de acesso, reflete uma prática de autocuidado voltada à preservação da saúde. Nesse sentido, os achados desta pesquisa evidenciam a preocupação dos longevos com a saúde, mostrando que o autocuidado na alimentação é compreendido como uma escolha consciente e preventiva. A educação alimentar é essencial para que as pessoas idosas mantenham sua saúde e autonomia, sendo crucial para o bem-estar de uma população envelhecida (Cicolo *et al.*, 2024).

No tocante a isso, o cuidado com a alimentação é refletido na escolha de alimentos saudáveis para o consumo e em evitar alimentos nocivos à saúde. Essa ação se configura como a capacidade de autogestão, responsabilidade e autonomia na tomada de decisões que repercutem em resultados positivos para a saúde da pessoa idosa longeva (Azevedo *et al.*, 2020).

O Instituto Paulista de Geriatria e Gerontologia corrobora que a independência é definida como a capacidade de realizar atividades cotidianas sem ajuda, associada ao bem-estar e à saúde mental (IPGG, 2015).

Assim, comprova-se que os longevos deste estudo possuem um nível satisfatório de independência. Outros estudos apresentaram dados semelhantes, os quais referiram em seus resultados que pessoas idosas desempenharam suas atividades de vida diária (AIVDs) sem a necessidade de ajuda ou maiores dificuldades (Felix; Alves; Pereira, 2022; Tavares *et al.*, 2019).

No presente estudo, embora os entrevistados tenham enfatizado ser independentes, muitos relatam que precisam de ajuda para tarefas específicas, como deslocamento para consultas médicas ou a realização de atividades mais físicas. Essa aparente contradição indica que, para essas pessoas idosas longevas, a independência não significa ausência total de apoio, mas sim o desejo de realizar o máximo possível de suas atividades por conta própria. Esse comportamento parece ser uma estratégia de superação, em que o pedido de ajuda se torna uma adaptação necessária, sem implicar uma perda de dignidade ou autonomia.

Apesar de não apresentarem déficits do autocuidado significativos e relatarem

a ausência de dificuldades para a realização das atividades cotidianas, as pessoas idosas longevas participantes deste estudo sentem os efeitos da idade e das limitações impostas pelas doenças crônicas, todavia buscam motivação e realizam seu autocuidado mesmo diante de entraves (Xavier; Oliveira; Alvarez, 2024).

As doenças crônicas em pessoas idosas que necessitam de auxílio estão ligadas à perda de capacidade funcional e são a principal causa de limitações funcionais na maioria dos países da América do Sul, incluindo o Brasil, como dificuldades físicas, restrição em atividades cotidianas ou na participação em contextos comunitários e sociais (Figueiredo; Ceccon; Figueiredo, 2021).

## 8. Conclusão

As pessoas idosas longevas rurais com doença crônica participantes deste estudo mantiveram boa capacidade de práticas de autocuidado e autoeficácia, além disso, para esses indivíduos, a habilidade de cuidar si próprios é motivo de satisfação e empoderamento.

Os resultados enfatizaram que as pessoas idosas buscam preservar sua higiene e alimentação, além de realizar diversas atividades de maneira independente, buscando cuidar da saúde emocional por meio de ações prazerosas. Constatou-se também que habitar em ambiente rural não se tornou um empecilho para acesso aos serviços de saúde e para manutenção da qualidade de vida desse grupo etário.

Cabe mencionar que a falta de dificuldade em cumprir suas demandas corriqueiras não isentou essas pessoas idosas de solicitar suporte em certo momento para uma atividade específica.

## 9. 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, e230121, 2024.

- AZEVEDO, S.G.V. *et al.* Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: Uma revisão integrativa. **Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento**, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020.
- BOELL, J.E.W. *et al.* Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetes mellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 29, e20180105, 2020.
- BRASIL, C.H.G. *et al.* Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.26 n. Supl. 3, p. 5157-5170, 2021.
- CARDOSO, L.L. *et al.* Avaliação das condições de saúde de idosos longevos assistidos pela estratégia de saúde da família do município de Montes Claros, Minas Gerais. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 4, n. 3, p. e3598, 2024.
- COSTA, C.R.M. *et al.* Qualidade de vida do idoso ribeirinho da Amazônia. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n.62, 2021.
- FARIA, R.R. *et al.* Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 120, n. 12, e20230408, 2023.
- FELIX, K.; ALVES, V.P.; PEREIRA, L.C. Associação do trabalho voluntário e da capacidade funcional dos idosos longevos. **Estudo Interdisciplinar do Envelhecimento**, v. 27, n.3, p. 41-58, 2022.
- FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.
- FLORIANO, D.R.; TAVARES, D.M.S. Práticas de autocuidado em saúde entre pessoas idosas com morbidade da comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, supl. 4, Jul. 2022.
- FORTES, R. C.; HAACK, A. Abordagem multidisciplinar do idoso - aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 01–134, 2021.
- GUADALUPE, S.; VICENTE, H.T.; DANIEL, F. Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. **Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales**, v.30, p.199-215, 2019.
- INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA JOSÉ HERMÍNIO DE

MORAES - IPGG. **Avaliação Funcional do Idoso**. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. **IPGG**., ed. 2, p. 1-36, São Paulo, 2015.

PINTO, H. J. S. **Qualidade de vida de pessoas idosas em meio rural: Um estudo na freguesia de Salir**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social - Universidade do Algarve, escola superior de educação e comunicação, Portugal, 2023.

REIS, D.A. **Rede de apoio e necessidades educacionais frente ao cuidado familiar de idosos dependentes: uma contribuição para a Enfermagem**. 2023. 178f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

RIBEIRO, E.C.S. et al. Fatores sociodemográficos associados a não longevidade e longevidade em idosos no brasil. **Estudo Interdisciplinares sobre envelhecimento**, v. 29, 2024.

SILVA, S.R.A. *et al.* Representações Sociais da Alimentação Saudável Para Pessoa Idosa: Uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.98, n.1, p.1-16, 2024.

SAMARTINI, R.S.; ARAUJO, L.M.Q.; CÂNDIDO, V.C. O impacto das doenças crônicas na autonomia e autocuidado dos idosos. **Revista Recien - Revista Científica de Enfermagem**, v. 13, n. 41, p. 561–569, 2023.

SEZKO, R.B. et al. Relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família. **Acta Fisiatrica** v. 31, n.2, p. 66-72, 2024.

TAVARES, D.M.S. *et al.* Fatores associados à independência funcional de idosos longevos da comunidade. **Cogitare enfermagem**, v. 24: e61527,2019.

TORRES, A.G. *et al.* Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de CampoGrande/MS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.27, e240028, 2024.

UNITED NATIONS. **Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022**.

XAVIER, A.J.A.; OLIVEIRA, D.; ALVAREZ, R.E.C. Necessidades de cuidado e autocuidado de idosos domiciliados em município baiano, à luz da Teoria de Orem. **Revista Portal – Saúde e Sociedade**, v.8, e02308013esp, 2024.

## *8. Considerações finais*

*“Até aqui nos ajudou o Senhor” (1 Samuel 7:12)*

## 8. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo visou compreender as práticas de autocuidado e a percepção de qualidade de vida entre pessoas idosas longevas rurais com doenças crônicas no contexto amazônico, considerando as especificidades culturais, sociais e ambientais dessa população.

A pesquisa revelou que a qualidade de vida e o autocuidado, para esses indivíduos, estão profundamente vinculados a elementos como a autonomia, a saúde mental e física, a segurança alimentar e o suporte social, características que se alinham com estudos anteriores sobre a percepção de envelhecimento e bem-estar em populações rurais. Apesar dos desafios impostos pela condição crônica, a maioria dos entrevistados mantinha uma visão positiva de sua saúde e qualidade de vida. Os elementos como a independência nas atividades diárias e a capacidade de se engajar em atividades significativas mostraram-se centrais para a manutenção de uma imagem positiva de si mesmos, o que sugere a relevância de uma abordagem de saúde que valorize a autonomia e o autocuidado como componentes essenciais para o bem-estar do longo tempo.

Diferentemente do que se evidencia nas produções científicas, os resultados da presente pesquisa trazem um cenário peculiar, em que foi constatado que, mesmo que residam em regiões rurais, os adultos mais velhos apresentaram percepção da capacidade de autocuidado preservada para a elaboração da maioria das tarefas diárias.

Especialmente no que se refere a higiene, independência e hábitos alimentares, estes emergiram como essenciais para a manutenção da autonomia e para garantir um senso de dignidade entre as pessoas idosas. O comprometimento dos participantes em gerenciar sua saúde, mesmo diante das limitações do ambiente, alinha-se com resultados da literatura, que enfatiza o autocuidado como fundamento para a manutenção da saúde em contextos rurais. No entanto, a alta dependência de redes familiares e comunitárias evidencia tanto as forças quanto as vulnerabilidades da população idosa rural.

Os dados ilustram que essas redes funcionam como pilares para a continuidade da autonomia, enquanto revelam uma necessidade crítica de suporte de saúde estruturado, especialmente em locais onde transporte e recursos médicos são limitados.

Além disso, o estudo sugere que a qualidade de vida desses indivíduos é profundamente afetada pela relação com a saúde física, a conexão social e o bem-estar espiritual. A saúde, concebida não apenas como ausência de doenças, mas como um estado de realização emocional e social, está alinhada com perspectivas recentes em pesquisas gerontológicas, que ressaltam a natureza multidimensional de um envelhecimento saudável.

Os achados revelam que a dimensão psicológica, que abrange paz e estabilidade mental, é crucial para as pessoas idosas, refletindo em atitudes sociais mais amplas, que valorizam a dignidade, a independência e a resiliência na velhice.

No que se refere às implicações para a enfermagem e outros profissionais de saúde, este estudo destaca a importância de integrar estratégias de promoção de saúde culturalmente sensíveis e acessíveis, que respeitem as práticas tradicionais de autocuidado das populações idosas rurais e se baseiem nelas. Práticas de enfermagem que incentivem o empoderamento, o autocuidado e a educação em saúde sustentável podem ter impactos significativamente positivos, especialmente quando combinadas com iniciativas comunitárias que enfrentem os desafios únicos da vida rural.

Apesar de suas contribuições, este estudo possui algumas limitações. A amostra restrita a 22 participantes na região do Amazonas limita a generalização dos resultados para outras populações rurais. Além disso, a abordagem transversal não permitiu observar mudanças nas práticas de autocuidado e qualidade de vida ao longo do tempo. Estudos futuros devem considerar metodologias longitudinais e amostras mais amplas para aprofundar o entendimento sobre o envelhecimento em contextos rurais.

Com base nos resultados, algumas recomendações são propostas para autoridades públicas e agentes transformadores de saúde:

- Investimento em infraestrutura e transporte: é necessário garantir meios de transporte regulares e acessíveis para que as pessoas idosas longevas possam acessar serviços de saúde, especialmente em regiões isoladas.

- Capacitação de agentes comunitários de saúde: profissionais locais devem ser treinados para oferecer suporte contínuo e adaptado às necessidades culturais e sociais dos longevos.

- Educação em saúde: iniciativas que promovam a alfabetização em saúde podem aumentar a autonomia das pessoas idosas longevas, ajudando-as a gerenciar melhor suas condições crônicas.

- Fortalecimento de redes comunitárias e familiares: incentivar projetos que integrem a comunidade no cuidado a pessoa idosa longeva, promovendo atividades sociais e suporte emocional.

Em última análise, este estudo contribuiu para um crescente corpo de pesquisa voltado à promoção de um envelhecimento digno e autônomo para o longevo em áreas rurais, especialmente no contexto amazônico. Espera-se que esses achados orientem políticas de saúde pública, guiando modelos de cuidados mais eficazes e inclusivos para populações idosas, que

honrem sua resiliência e promovam uma qualidade de vida ampliada.

# *Referências*

*“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia” (Robert Collier)*

## REFERÊNCIAS

ABDALA, G. A. *et al.* Religiosidade e qualidade de vida relacionada à saúde do idoso. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, jan 2015; f. 49:55, p. 1 - 9. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005416>

AGUIAR, L. C.; CHAVES, J. F.; GOMES, C. T. Prevenção de quedas em idosos no domicílio. **Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro**, [S. l.], v. 3, n. 1, 2023. Disponível em: <https://revista.unipacto.com.br/index.php/multidisciplinar/article/view/864>

ALMEIDA, M.L.F. **Autocuidado e Promoção da Saúde do Idoso**. 2011. Tese (Doutorado em Ciências de Enfermagem)- Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto. Porto, 2011.

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, e230121, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.230121.pt>

AMARAL, A.; TAVARES, D. Cuidados com os pés: conhecimento entre pessoas com diabetes mellitus. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 4, p. 801–810, 2009. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v11i4.5300>

AZEVEDO, S.G.V. *et al.* Estratégias efetivas para o autocuidado do idoso: Uma revisão integrativa. **Estudos interdisciplinares sobre envelhecimento**, v. 25, n. 2, p. 171-196, 2020. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.91676>

BARDIN, L. **Análise do conteúdo**. 3. reimp. da 1. ed. São Paulo: Edições 70, 2016.

BARZILAI, N. *et al.* Metformin as a tool to target aging. **Cell Metabolism**, Jun 14, v. 23, n. 6, p. 1060–1065, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.cmet.2016.05.011>.

BATISTA, H.F.F.; OLIVEIRA, G.S. DE; CAMARGO, O.C.C. Análise de conteúdo: pressupostos teóricos e práticos. **Revista Prisma**, v. 2, n. 1, p. 48-62, 25 dez. 2021. Disponível em: <https://revistaprisma.emnuvens.com.br/prisma/article/view/42>

BEDIN, B. B. *et al.* Enfermagem gerontológica na promoção da qualidade de vida de idosos: revisão narrativa de literatura. **Brazilian Journal of Development**, [S. l.], v. 7, n. 3, p. 31710–31726, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n3-746>

BÉLAND, M. *et al.* Aerobic exercise alleviates depressive symptoms in patients with a major non-communicable chronic disease: a systematic review and meta-analysis. **British Journal of Sports Medicine**, v. 54, n. 5, p. 272–278, mar. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2018-09936>

BENDELAQUE, D.F.R. Avaliação dos aspectos emocionais e autocuidado da pessoa idosa com diabetes mellitus. **Cogitare Enfermagem**, v29, p.e90792, 2024. <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.94954>

BEZERRA, M. L. R. *et al.* Aplicabilidade da teoria do déficit do autocuidado de ordem no Brasil: uma revisão integrativa. **JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750**, [S. l.], v. 9, 2019. DOI: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v9i0.538>

BIRCK, V. **Envelhecer no campo ou cidade: a escolha de aposentados rurais na comunidade do Cerro do Ouro, Santo Antônio das Missões-RS**. 2022. 169 f. Dissertação (Mestrado em Extensão Rural) – Programa de Pós-Graduação em Extensão Rural, Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2022.

BLOOM, D. E.; CANNING, D.; FINLAY, J. E. Implications of population aging for economic growth. **Demography and Economics**, v. 57, n. 6, p. 2243-2261, 2011. DOI: <https://doi.org/10.3386/w16705>

BÔAS, S. S. V. *et al.* Capacidade funcional e suporte familiar em idosos longevos residentes em domicílio. **Saúde (Santa Maria)**, [S. l.], v. 46, n. 1, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5902/2236583434375>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/34375>

BOELL, J.E.W. *et al.* Resiliência e autocuidado em pessoas com diabetesmellitus. **Texto Contexto Enfermagem**, v. 29, e20180105, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0105>

BONFIM, R. A. P. *et al.* Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Participantes de Um Grupo da Terceira Idade - Estudo Transversal. **Epitaya E-books**, v. 1, n. 12, p. 251-264, 2022. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p251>

BORIM, F.S. A. *et al.* O Brasil diante dos desafios do aumento da longevidade da população. In: NERI, A. L.; BORIM, F. S. A.; ASSUMPCÃO, D. Octogenários em Campinas: dados do Fibra 80+. Campinas: Alínea, 2019. P. 11-20.

BRANDÃO, B. M. L. S. *et al.* Qualidade de vida entre idosos comunitários: estudo transversal. **Enfermagem em Foco**, v. 12, n. 3, pg. 465-481, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n3.3743>

BRASIL, C.H.G. *et al.* Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 5157–5170, out. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 152 p. ISBN 978-85-334-1697-0.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 28 p. <https://pesquisa.bvsalud.org/bvsmms/resource/pt/biblio-885139>.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 837, de 09 de maio de 2014**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 9 maio 2014. Seção 1, p. 45. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837\\_09\\_05\\_2014.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0837_09_05_2014.html)

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. 1. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. <http://bibliotecadigital.economia.gov.br/handle/123456789/313>.

BRASIL. Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Complexo da Saúde – SECTICS. **Relatório de Recomendação: Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas Osteoporose**. Ministério da Saúde. Brasília: DF, Março de 2023. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2023/20230405\_relatorio\_pcdt\_osteoporose\_cp\_06.pdf.

BRASIL. Secretaria de ciência, tecnologia, inovação e insumos estratégicos em saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Artrite Reumatoide: Relatório de recomendação**. Brasília – DF: MS, 2020. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/consultas/relatorios/2020/relatorio\_artrite\_reumatoide\_cp\_21\_2020.pdf.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Vigitel Brasil 2021: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel\_brasil\_2021.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.866, de 2 de dezembro de 2011**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, dez. 2011. Seção 1, p. 123. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866\\_02\\_12\\_2011.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2866_02_12_2011.html)

BRIGOLA, A. G. *et al.* Limited formal education is strongly associated with lower cognitive status, functional disability and frailty status in older adults. **Dementia & Neuropsychologia**, v. 13, n. 2, p. 216-224, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-020011>

BUSO, A.L.Z. *et al.* Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. **Caderno de Saúde Coletiva**, 2020;28(2):231-240. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>.

CAMARANO, A. A. A Dinâmica Demográfica e a Pandemia: como andar a população brasileira? **Texto para discussão**. Rio de Janeiro, Maio 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.38116/td2873-port>. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/11974>.

CANÊDO, A. C.; LOURENÇO, R. A. Determinantes do envelhecimento bem-sucedido. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**. Rio de Janeiro, v. 16, n.1, p. 51-55, mar, 2017. DOI: <https://doi.org/10.12957/rhupe.2017.33269>.

CARDOSO, L. L. *et al.* Avaliação das condições de saúde de idosos longevos assistidos pela estratégia de saúde da família do município de montes claros, minas gerais. **Revista Contemporânea, [S. l.]**, v. 4, n. 3, p. e3598, 2024. DOI: <https://doi.org/10.56083/RCV4N3-212>

CARVALHO, N.; DUQUE, E. **A importância da realização de atividades como pilar do**

**envelhecimento ativo.** In E. Duque. Diferentes abordagens do envelhecimento. Editorial Caritas, 2021, pp. 159-190. DOI: <https://hdl.handle.net/1822/73724>.

CARVALHO, R. A. *et al.* Educação em saúde: fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis em idosos. **Revista FisiSenectus**, Chapecó, Brasil, v. 10, n. 1, p. 73–87, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22298/rfs.2022.v10.n1.7384>.

CARVALHO, E. A. *et al.* Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem . **Enfermería Global**, v. 21, n.4, p.172–215, out. 2022. DOI: <https://doi.org/10.6018/eglobal.508511>.

CERQUEIRA, G.C. *et al.* Estratégias de cuidados aos idosos com Diabetes Tipo-II: revisão integrativa. **Enfermagem Brasil**, [S. l.], v. 23, n. 1, p. 1422–1436, 2024. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.k698>

CHINA, D. L. Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, p. 141–156, 2021. DOI: 10.23925/2176-901X.2021v24i0p141-156. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53768>.

CICOLO, B. S. *et al.* Educação alimentar e nutricional na terceira idade: desafios e importância. **Revista Universitária Brasileira**, [S. l.], v.2, n.2. p. 027-035. Abr. 2024.

COELHO, F. F.; MICHEL, R. B. Associação entre cognição, suporte social e qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde de Curitiba/PR. **Ciências & Cognição**, v. 23, n. 1, p. 54-62, 2018. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista>

CORRÊA, M. L. *et al.* Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, [S.l.], n.25, Jun 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020256.18392018. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>.

COSCO, T. D.; HOWSE, K.; BRAYNE, C. Healthy ageing, resilience and wellbeing. **Epidemiology and Psychiatric Sciences**, v. 26, n. 6, p. 579–583, dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1017/S2045796017000324>

COSTA, N. P. *et al.* Contação de história: tecnologia cuidativa na educação permanente para o envelhecimento ativo. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 6, p. 1132–1139, Nov-Dez. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0390>

COSTA, R.S.; LEÃO, L.F.; CAMPOS, H.L.M. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 23, n.1, p. 83-103, 2020. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p83-103>

COSTA, T.C. *et al.* Idoso: O Processo de Envelhecimento na Atualidade. **Revista Contemporânea**, [S. l.], v. 3, n. 11, p. 21214–21232, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N11-069. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/2190>.

COSTA, C.R.M. *et al.* Qualidade de vida do idoso ribeirinho da Amazônia. **Saúde Coletiva (Barueri)**, v. 11, n.62, 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5236-5249>

CUSTÓDIO, E. B.; JÚNIOR, J.M.; VOOS, M. C. Relação entre cognição (função executiva e percepção espacial) e equilíbrio de idosos de baixa escolaridade. **Fisioterapia e Pesquisa**, São Paulo, v.17, n.1, p.46-51, Mar. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1809-29502010000100009>

DOURADO JÚNIOR, F. W. *et al.* Competências do enfermeiro na promoção da saúde da pessoa idosa com hipertensão arterial sistêmica. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 29, p. e56922, ago. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2021.56922>

DUARTE, Y. A. O.; DOMINGUES, M. A. R. **Família, rede de suporte social e idosos: instrumentos de avaliação**. 1. ed. São Paulo: Blücher, 2020. 244p.

ELOI, J. F.J.; DIAS, M.D.F.; NUNES, T.R.T. Percepção da Qualidade de Vida de Idosos: Revisão Integrativa da Literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21 n. 4, p. 389-407. ISSN 1516-2567, dez 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i4p389-407>.

ENGELLEN, L. *et al.* Capacity building in physical activity and non-communicable disease prevention: a low-cost online training course can reach isolated practitioners. **Global Health Promotion**, v. 24, n. 1, p. 27–33, mar. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1757975915586957>

ETXEBERRIA, I.; URDANETA, E.; GALDONA, N. Factors associated with health-related quality of life (HRQoL): differential patterns depending on age. **Quality of Life Research**, v. 28, n. 8, p. 2221–2231, ago. 2019. DOI: [10.1007/s11136-019-02182-0](https://doi.org/10.1007/s11136-019-02182-0)

FARIAS, N. F.; NINGELISKI, A. O. O idoso e a informatização de sistemas: uma reflexão sobre uma possível restrição do acesso do idoso à previdência social. **Academia de Direito**, v. 6, p. 750-774, 2024. DOI: <https://doi.org/10.24302/acaddir.v6.4424>

FARIA, R.R. *et al.* Os Seis Pilares da Medicina do Estilo de Vida no Manejo de Doenças Não Transmissíveis – As Lacunas nas Diretrizes Atuais. **Arquivo Brasileiro de Cardiologia**, v. 120, n. 12, e20230408, 2023. DOI: <https://doi.org/10.36660/abc.20230408>

FELIX, K.; ALVES, V.P.; PEREIRA, L.C. Associação do trabalho voluntário e da capacidade funcional dos idosos longevos. **Estudo interdisciplinar do envelhecimento**, v. 27, n.3, p. 41-58, 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.104574>

FERNANDES, A. A. **Envelhecimento e saúde: uma análise de gênero**: Relatório Final. Fundação para Ciência e Tecnologia. Lisboa: Dez 2012. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/6536>.

FERNANDES; D. S. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos longevos amazônidas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72 (Suppl 2), p. 55-61, nov. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0798>

FERREIRA, F. I. A educação intergeracional face ao discurso político do envelhecimento ativo. **Eccos - Revista Científica**, São Paulo, n. 56, p. 1-21, e12820, jan./mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.5585/eccos.n56.12820>

FERREIRA, G. R. S. *et al.* Autocuidado de pessoas idosas com diabetes mellitus e a relação interpessoal enfermeiro-paciente. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, n. 1, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1257>.

FERRER, A. *et al.* Predicting factors of health-related quality of life in octogenarians: a 3-year follow-up longitudinal study. **Quality of Life Research**, v. 24, n. 11, p. 2701–2711, mai. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11136-015-1004-9>.

FIGUEIREDO, A.E.B.; CECCON, R.F.; FIGUEIREDO, J.H.C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 77-88, 2021.

FLOR, L.S. ; CAMPOS, M.R. The prevalence of diabetes mellitus and its associated factors in the Brazilian adult population: Evidence from a population-based survey. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.20, n.1, pg.16-29, Jan. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700010002>.

FLORIANO, D.R.; TAVARES, D.M.S. Práticas de autocuidado em saúde entre pessoas idosas com morbidade da comunidade. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [S. l.], v. 75, supl. 4, Jul. 2022. DOI: [10.1590/0034-7167-2021-0545pt](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0545pt)

FONSECA, A. C. D.; *et al.* Interdisciplinaridade na gestão do cuidado ao idoso. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 4045–4050, 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n2-005. DOI: <https://doi.org/10.62827/eb.v23i1.k698>. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/25529>.

FORTES, R. C.; HAACK, A. Abordagem multidisciplinar do idoso - aspectos clínicos, fisiológicos, farmacológicos e nutricionais. **Portal de Livros Abertos da Editora JRG**, [S. l.], v. 5, n. 5, p. 01–134, 2021. DOI: <https://doi.org/10.29327/542256>

FREITAS, J.L.G.S. *et al.* Health-related quality of life and associated factors: regional differences among oldest-old in Brazil. **Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 59, mar. 2022. DOI: [10.1177/00469580221086922](https://doi.org/10.1177/00469580221086922)

GALKIN, F. *et al.* Reversibility of irreversible aging. **Ageing Research Reviews**, v. 49, p. 104–114, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2018.11.008>

GALVÃO, A. M.; JACOB, L. **I Seminário Gerontológico: novo tempo de envelhecimento: livro de atas**. Bragança: Instituto Politécnico, 2023.

GALVÃO, M.H.R.; RONCALLI, A.G. Fatores associados a maior risco de ocorrência de óbito por COVID-19: análise de sobrevivência com base em casos confirmados. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 23, p. e200106, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720200106>

GARCIA; C.J.; BERTOLINI; S.M.M.; MASSUDA, E. Suporte social na promoção de saúde da pessoa idosa: uma revisão sistemática. **Rev Temas em Saúde**, João Pessoa, v. 20, n. 5, p. 148-162, 2020. DOI: <https://doi.org/10.29327/213319.20.5-8>

GARNELO, L. *et al.* Acesso e cobertura da Atenção Primária à Saúde para populações rurais e urbanas na região norte do Brasil. **Saúde em Debate**, v. 42, n. esp. 1, p. 81-99, set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018S106>

GEARTY, S.V. *et al.* An autoimmune stem-like CD8 T cell population drives type 1 diabetes. **Nature (London)**, v. 602, n. 7895, p. 156–161, fev. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41586-021-04248-x>

GIOVANNINI, S. *et al.* Association of body fat with health-related quality of life and depression in nonagenarians: The Mugello Study. In: **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 20, n. 5, p. 564–568, maio 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2019.01.128>

GODOY, C.M.T.; EIDT, E.J.C.; OLIVEIRA, S.M.L. Desafios do desenvolvimento rural: um olhar sobre a população idosa na constituição familiar rural. **Estudios Rurales. Publicación del Centro de Estudios de la Argentina Rural**, Quilmes, v. 12, n. 25, Dez 2022. <http://portal.amelica.org/ameli/journal/181/1813123011/>

GONÇALVES, J.L. *et al.* Estratégias de gestores no cuidado com idosos dependentes em domicílio no Brasil. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.37, p.eAPE00133, 2024. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2024AO0000133>

GUADALUPE, S.; VICENTE, H.T.; DANIEL, F. Características das redes sociais de pessoas idosas em Portugal. **Revista Hispana para el Análisis de Redes Sociales**, v.30, p.199-215, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5565/rev/redes.816>.

INGOLD, T. **Evolução e vida social**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde: 2019: ciclos de vida: Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2021. 139 p. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/>. Acesso em: 9 jan. 2025.

\_\_\_\_\_.Ministério do Planejamento e Orçamento. **Censo Demográfico 2022: População por idade e sexo: Pessoas de 60 anos ou mais de idade: Resultados do universo: Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023a.

\_\_\_\_\_.**Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2023**. Rio de Janeiro: IBGE, 2023b. 152 p.

\_\_\_\_\_.**Panorama do Censo 2022**. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/>

\_\_\_\_\_.**Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos**. Agência de Notícias IBGE, Rio de Janeiro, 26 nov. 2020. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>

INSTITUTO PAULISTA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA (IPGG) JOSÉ HERMÍNIO

DE MORAES. **Avaliação Funcional do Idoso**. Secretaria Estadual de Saúde de São Paulo. **IPGG.**, ed. 2, p. 1-36, São Paulo, 2015.

JANSEN, A. K. *et al.* Padrão alimentar de idosos longevos não frágeis e sua relação com baixo peso, massa, força muscular e teste de velocidade de marcha. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 4, Fev. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200194>.

JANSSEN, F.; TRIAS-LLIMÓS, S.; KUNST, A. E. The combined impact of smoking, obesity and alcohol on life-expectancy trends in Europe. **International Journal of Epidemiology**, v. 50, n. 3, p. 931–941, jul. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/ije/dyaa273>.

KIM, J.H.; PARK, E.C. Impact of socioeconomic status and subjective social class on overall and health-related quality of life. **BMC Public Health**, v. 15, n. 1, p. 783, dez. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-015-2014-9>

KONRAD, A.Z.; FERRETTI, F. Concepções de envelhecimento saudável e ativo de idosos moradores do meio rural. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, p. 1-9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.118390>. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/118390>.

LEME, P. A. F.; CAMPOS; G. W. S. Avaliação participativa de um programa de prevenção e tratamento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis. **Saúde em debate**, v. 44, n. 126, p. 640-655, Jul 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104202012604>.

LEMOS, T.A. *et al.* Qualidade de vida dos moradores da comunidade rural São Francisco da Cavada, Santarém, Pará. **Revista Brasileira de Desenvolvimento Territorial Sustentável**. GUAJU, Matinhos, v. 9, 2023. DOI: <https://doi.org/10.5380/guaju.v9i0.90419>

LENARDT, M.H. *et al.* Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 3, p. 478–483, maio. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690309i>

LIMA, E.E.C. *et al.* Spatial pattern of COVID-19 deaths and infections in small areas of Brazil. **PloS One**, v.16, n.2, p.e0246808, Feb. 2021, DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0246808>.

LIMA, M.G.P. *et al.* Technologies for mental health care and nursing: Integrative review. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 15, p. e484111537648, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i15.37648>.

LOBATO, T.C.L. *et al.* Caracterização sociodemográfica, de saúde e apoio social de idoso longevo no interior do Amazonas. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 24, n. 3, p. 115–134, 2022. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i3p115-134>. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52198>.

LOPES, B.K.M. **Os desafios do Japão, a primeira sociedade super-envelhecida: envelhecimento, declínio populacional e a condição das mulheres japonesas**. 2021. 176f. Dissertação (Mestrado em Língua, Literatura e Cultura Japonesa) - Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2021.

LÓPEZ-OTÍN, C. *et al.* The hallmarks of aging. **Cell**, v. 153, n. 6, p. 1194–1217, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.cell.2013.05.039>

LU, Y. B. B. *et al.* Reprogramação para recuperar informações epigenéticas juvenis e restaurar a visão. **Revista Nature**, v. 588, p. 124–129, 2020. <https://doi.org/10.1038/s41586-020-2975-4>.

MAGALHÃES, D.L. *et al.* Access to health and quality of life in the rural area. **Research, Society and Development**, v.11, n.3, p.e50411326906, 2022. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26906>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/26906>.

MAKOVSKI, T.T. *et al.* Multimorbidity and quality of life: Systematic literature review and meta-analysis. **Ageing Research Reviews**, v. 53, p. 100903, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2019.04.005>

MALTA, D. C. *et al.* Diabetes autorreferido e fatores associados na população adulta brasileira: Pesquisa Nacional de Saúde, 2019. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.27, n.7, pg.2643-2653, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-8123202277.02572022>.

MARENGONI, A. *et al.* Aging with multimorbidity: A systematic review of the literature. In: **Ageing Research Reviews**, v. 10, n. 4, p. 430–439, set. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arr.2011.03.003>

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D. Religiosidade e Funcionamento Mental em Idosos Portugueses: Uma Perspetiva Sociopsicológica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v.37, e37 219, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37219>.

MATIAS-PEREIRA, J. **Manual de metodologia da pesquisa científica**. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2018.

MAXWELL, K.G.; MILLMAN, J.R. Applications of iPSC-derived beta cells from patients with diabetes. **Cell Reports Medicine**, v. 2, n. 4, p. 100238, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.xcrm.2021.100238>

MELO, A. B. O. De. *et al.*; Desafios e oportunidades na saúde pública em Regiões rurais: avaliação dos obstáculos enfrentados. **Periódicos Brasil. Pesquisa Científica**. v. 3, n.2, p. 1493-1505, 2024. DOI: DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v3i2.168>

MENDES, J. **Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar**. In: MEDEIROS, T. (Org.). *A psicologia em suas diversas áreas de atuação*. 1. ed. São Paulo: Intelecto, 2020. Cap. 11, p. 132-144.

MENDONÇA, C.S.; MOURA, S. K. M. S. F.; LOPES, D. T. Benefícios do treinamento de força para idosos: revisão bibliográfica. **Revista Campo do Saber**, v.4, n.1, Jan/jun. 2018. Disponível em: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/campodosaber/article/view/157>

MENEZES, T. M. O. *et al.* Acolhimento e cuidado da enfermeira na estratégia saúde da família: percepções da pessoa idosa. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, e1304, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20200041>

MENEZES, T.M.O.; LOPES, R.L.M. Significado do cuidado no idoso de 80 anos ou mais. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 240–7, jun. 2012. DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v14i2.13176>

MOREIRA, L. B. *et al.* Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.25, n.6, pg.2041-2050, Jun, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>.

MOREIRA, V. G. **Biologia do envelhecimento**. In: FREITAS, E. V.; PY, L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 5. ed. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2022. t. II, pt II. p.1472.

MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado?. **Estudo Institucional**, n.10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: [https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo\\_Institucional\\_IEPS\\_10.pdf](https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf)

NERI, M. L. Resenha do livro “Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos” de Neri, A. L. & Yassuda, M. S. **Psico-USF**, v. 9, n. 1, p. 109-110, Jan./Jun. 2004. Campinas: 2004. <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100015>

NORONHA, J.C.; CASTRO, L.; GADELHA, P. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. 337 p. Disponível em: <file:///C:/Users/deyvy/Downloads/Doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20e%20longevidade%20desafios%20para%20o%20futuro.pdf>

NYBERG, S. T. *et al.* Obesity and loss of disease-free years owing to major non-communicable diseases: a multicohort study. **Lancet Public Health**, v. 3, n. 10, p. e490–e497, oct. 2018. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(18\)30139-7](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(18)30139-7)

OGASSAVARA, D. *et al.* Considerações sobre Etnopsiquiatria: Incitações Pertinentes no Envelhecimento e Saúde mental. **Revista da Sociedade de Psicologia do Rio Grande do Sul**, v. 11, n. 1, 2022. DOI: DOI: <https://doi.org/10.29327/217869.11.1-10>

OLIVEIRA, A.P.C. *et al.* Desafios para assegurar a disponibilidade e acessibilidade à assistência médica no Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, p. 1165-1180, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017224.31382016>

OLSEN, P. R. **Atividade Física em Idosos**. Trabalho de Conclusão de curso (Especialização)-Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Residência Médica, Porto Alegre, BR-RS, 2024. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/271343/001195384.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

OREM, D. E. **Nursing: concepts of practice**. 6. ed. St. Louis: Mosby, 2001.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS-ONU. **Envelhecimento global e suas implicações**. Nova York: ONU, 2023. Disponível em: <https://news.un.org/pt/story/2023/01/1807992>. Acesso em: 15 out. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Global report on ageing and health**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2022. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/publications/global-report/en/>.

\_\_\_\_\_. The world health organization quality of life assessment (whoqol): position paper from the world health organization. **Social Science & Medicine**, v. 41, n. 10, pp. 1403-1409, 1995. DOI: [10.1016/0277-9536\(95\)00112-k](https://doi.org/10.1016/0277-9536(95)00112-k)

PAIXÃO, J.S.; CAMPOS, K. F. C. F. Depressão em idosos: prevalência e fatores associados. **Brazilian Journal of Health Review**, [S. l.], v. 5, n. 4, p. 17123–17134, 2022. DOI: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n4-263>.

PALMEIRA, L.L.L.; CORDEIRO, C.P.B.S.; PRADO, E.C. A análise de conteúdo e sua importância como instrumento de interpretação dos dados qualitativos nas pesquisas educacionais. **Cadernos de Pós-Graduação**, v. 19, n. 1, p. 14-31, 2020. DOI: <https://doi.org/10.5585/cpg.v19n1.17159>

PARRILHA, V. A. **Envelhecimento e desenvolvimento em assentamento rural do extremo sul paraense: o caso do Assentamento Agropecus I**. 2023. 156 f. Dissertação (Mestrado em Demandas Populares e Dinâmicas Regionais) – Universidade Federal do Norte do Tocantins, Araguaína, 2023.

PEREIRA, N. F. **Fatores associados à queda e medo de cair em pessoas idosas da Amazônia: um estudo transversal**. 2024. 102f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano)- Faculdade de Educação Física e Fisioterapia, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2024.

PINHEIRO, O. D.; AREOSA, S. V. C. A IMPORTÂNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS PARA IDOSOS. **Revista Baru - Revista Brasileira de Assuntos Regionais e Urbanos**, Goiânia, Brasil, v. 4, n. 2, p. 183–193, 2019. DOI: <https://doi.org/10.18224/baru.v4i2.6724>. Disponível em: <https://seer.pucgoias.edu.br/index.php/baru/article/view/6724>

PINTO, G. C. *et al.* Principais condutas de enfermagem a idosos diabéticos no contexto da teoria do autocuidado. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, [S. l.], v.13, n.1, p. e5700, Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e5700.2021>.

PINTO, H. J. S. **Qualidade de vida de pessoas idosas em meio rural: Um estudo na freguesia de Salir**. Dissertação de Mestrado em Gerontologia Social - Universidade do Algarve, escola superior de educação e comunicação, Portugal, 2023. DOI: <http://hdl.handle.net/10400.1/20755>

POWELL, J.L.; CHEN, S. **The Longevity Dividend: Policy and Market Perspectives**. Publisher Springer. v, 39. 2023. *E-book*. <https://www.springer.com/series/8818>.

PRINCE, M. J. *et al.* The burden of disease in older people and implications for health policy

and practice. In: **The Lancet (London)**, v. 385, n. 9967, p. 549–562, fev. 2015. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61347-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61347-7).

PROVENCHER, V. *et al.* Erratum to: Frail older adults with minor fractures show lower health-related quality of life (SF-12). **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 14, n. 1, p. 59, Abr. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12955-016-0464-0>

RIBEIRO, C.A.S. **A importância de projetos sociais para a socialização na melhor idade e os benefícios da psicologia positiva para o envelhecimento**. 2023. 43 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade Fasipe-Cuiabá, Cuiabá, 2023.

REIS, D.A. **Rede de apoio e necessidades educacionais frente ao cuidado familiar de idosos dependentes: uma contribuição para a Enfermagem**. 2023. 178f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Federal do Amazonas, Manaus, 2013.

REIS, L. A. **Sentidos da religiosidade e espiritualidade no vivido da pessoa idosa longaeva**. 2017, 94f. Tese (Doutorado em Enfermagem)-Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Bahia, Salvador 2017.

REIS da; PEREIRA V.S.; FURTADO, M.A.S. Prática de autocuidado do idoso longevo no Brasil: uma revisão integrativa. **Revista Revisa**, v.13, n.2, p. 420-33. Abril, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36239/revisa.v13.n2.p420a433>.

RIBEIRO, E.C.S.A.R. *et al.* FATORES SOCIODEMOGRÁFICOS ASSOCIADOS A NÃO LONGEVIDADE E LONGEVIDADE EM IDOSOS NO BRASIL. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, [S. l.], v. 29, n. 1, 2024. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.134979>.

RODRIGUES, E. F. S. *et al.* O papel da família na promoção do envelhecimento saudável em idosos: uma revisão integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, Brasil, São Paulo, v. 7, n. 14, p. e14940, 2024. DOI: 10.55892/jrg.v7i14.940. Disponível em: <https://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/940>.

ROMA, M. F. B. *et al.* Avaliação geriátrica ampla: uma revisão narrativa sobre os benefícios do cuidado centrado no paciente nos vários ambientes de saúde. **Geriatr, Gerontology and Aging**, v. 16, e0220031, 2022. DOI: <https://doi.org/10.53886/gga.e0220031>

ROMERO, D.; CASTANHEIRA, D (orgs). **Boas práticas na gestão de saúde da pessoa idosa: políticas públicas e promoção da saúde na prática do SUS**. 198 p. Rio de Janeiro: Editora ICICT-Fiocruz, 2020. Disponível em: [https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/sites/saudedapessoaidosa.fiocruz.br/files/u42/boas\\_praticas\\_na\\_gestao\\_de\\_saude\\_da\\_pessoa\\_idosa\\_final.pdf](https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/sites/saudedapessoaidosa.fiocruz.br/files/u42/boas_praticas_na_gestao_de_saude_da_pessoa_idosa_final.pdf)

ROZEIRA, C. H. B. *et al.* Saúde Integral na Terceira Idade: A Contribuição da Abordagem Holística. **Brazilian Journal of Implantontology and Health Sciences**, v.6, n. 7, p. 108-128, 2024. DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n7p108-128>

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, M.P.B. **Metodologia da Pesquisa**. 5 ed. Rio Grande do Sul: Penso, 2013.

SANT'ANA, L. A. J.; D'ELBOUX, M. J. Suporte social e expectativa de cuidado de idosos: associação com variáveis socioeconômicas, saúde e funcionalidade. **Saúde em Debate**, v. 43, n. 121, p. 503-519, abr. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201912117>.

SANTOS, A. C. P. *et al.* Perfil lipídico e risco cardiovascular de idosos em um asilo da cidade de Trindade, GO. **Revista Vita et Sanitas da Faculdade União Goyazes**, v. 12, n. 1, p. 47–65, 2018. Disponível em: <https://unigoyazes.edu.br/revistas/index.php/VitaetSanitas/article/view/159/>

SANTOS, G. C. M. *et al.* Avaliação da capacidade funcional do idoso. **Revista de Casos e Consultoria**, [S.l.], v. 12, n. 1, p. e24628, 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/24628>.

SANTOS, M. F. **A valorização social da memória e experiência de vida na ótica da pessoa idosa**. 2017. 175 f. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) – Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Franca, 2017. Disponível em: <https://repositorio.unesp.br/server/api/core/bitstreams/db42c470-f384-44a0-b86a-cd008eccf9f5/content>

SAMARTINI, R. S.; CÂNDIDO, V. C. Reflexões sobre autonomia de idosos e seu significado para a prática do cuidado em enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0723>

SAMARTINI, R.S.; ARAUJO, L.M.Q.; CÂNDIDO, V. C. O impacto das doenças crônicas na autonomia e autocuidado dos idosos. **Revista Científica de Enfermagem**, v.13, n. 41, p. 561-569, 2023. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.561-569>

SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 35, p. eAPE0237345, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>

SCHMAUCK-MEDINA, T. *et al.* New hallmarks of ageing: a 2022 Copenhagen ageing meeting summary. **Ageing**, v. 14, n. 16, p. 6829–6839, Ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.18632/aging.204248>

SEZKO, R.B. *et al.* Relação entre fragilidade autorreferida e autocuidado em adultos de meia-idade e pessoas idosas cadastradas em Unidades de Saúde da Família. **Acta Fisiátrica** v. 31, n.2, p. 66-72, 2024. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2317-0190.v31i2a222455>

SILVA, A. L. S. *et al.* Apoio social percebido por pessoas idosas em vulnerabilidade social segundo a funcionalidade familiar: um estudo transversal. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 57, e20220475, 2023. DOI: [10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0475pt](https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2022-0475pt)

SILVA, A. M. S. *et al.* Prevalência das doenças crônicas não transmissíveis: hipertensão arterial, diabetes mellitus e fatores de risco associados em pessoas idosas longevas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 76, n. 4, e20220592, 2023b. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0592>

SILVA, C. J. A. *et al.* Perspectivas da Prática Avançada de Enfermagem no processo de

cuidado gerontológico: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 23, 2021. DOI: DOI: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.68003>

SILVA, D. S. M. *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, p. e210204, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>.

SILVA, B. G. C. E. **Os benefícios do exercício físico na terceira idade.** Trabalho de Conclusão de Curso de Bacharel em Educação Física – Universidade Norte do Paraná. Niterói (RJ), 2021.

SILVA, N. M. **Cuidados de enfermagem a idosos longevos na unidade de pronto socorro: percepção dos atores envolvidos.** 2021. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2021. DOI: <http://repositorio.ufsm.br/handle/1/22161>.

SILVA, N. M. *et al.* Cuidados de enfermagem em uma unidade de pronto-socorro: percepção de pessoas idosas longevas. **Revista Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.13, n.1, p.1-13, Nov/Mar.2024. DOI: <https://doi.org/10.18554/reas.v13i1.7423>

SILVA, R.V.; EULÁLIO, M. C. **Avaliação da qualidade do sono em idosos e sua influência na qualidade de vida.** Anais do VIII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano. Campina Grande: Realize Editora, 2021. Disponível em: <<http://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/77223>>.

SILVA, S.R.A. *et al.* Representações Sociais da Alimentação Saudável Para Pessoa Idosa: Uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, v.98, n.1, p.1-16, 2024. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.1-art.1835>. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/378685078>.

SILVA, V. G. F. E. **Teoria Autocuidado de Orem e Sua Aplicabilidade a Saúde do Homem.** Trabalho de Conclusão de Curso de Enfermagem. Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. DOI: <http://app.uff.br/riuff/handle/1/28603>.

SOUSA, J.R.; SANTOS, S.C.M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora, v. 10, n. 2, p. 1396-1416, jul./dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>.

SOUZA JUNIOR, E.V; VIANA, E.R.; CRUZ, D.P. Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.75, n.2, Jun. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>.

SOUZA, M.G. *et al.* Associação entre desempenho funcional e hospitalização de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família no município de Alfenas, Minas Gerais. **Cadernos de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 4, p. 477-485, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202230040009>

TAQUETTE, S.R.; BORGES, L. **Pesquisa qualitativa para todos**. 1. ed. Petrópolis: Vozes, 2020.

TAN, M.M.J. *et al.* Framing global discourses on non-communicable diseases: a scoping review. **BMC Health Services Research**, v. 21, n. 1, p. 20, Jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05958-0>

TAVARES, D.M.S. *et al.* Fatores associados à independência funcional de idosos longevos da comunidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 24: e61527,2019. DOI: <https://doi.org/10.5380/ce.v24i0.61527>

TEIXEIRA, I. N. D. O; NERI, A.L. Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida. **Psicol. USP** v. 19, n. 1. Jan. 2008. <https://doi.org/10.1590/S0103-65642008000100010>

TORRES, A.G. *et al.* Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de CampoGrande/MS. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.27, e240028, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562024027.240028.pt>

TRINDADE, B. *et al.* Projeto “Cuidar em Casa” Programa Terapêutico multidisciplinar de intervenção em idosos residentes em meios rurais. . **RIAGE - Revista Ibero-Americana de Gerontologia**, [S. l.], v. 4, dez, 2023. DOI: [10.61415/riage.124](https://doi.org/10.61415/riage.124). Disponível em: <https://www.riagejournal.com/index.php/riage/article/view/124>.

UCHÔA, Y. DA S. *et al.* A sexualidade sob o olhar da pessoa idosa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 06, p.939-949, Nov. 2016 . <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.150189>.

UNITED NATIONS. **Department of Economic and Social Affairs, Population Division. World Population Prospects 2022**.

VASCONCELOS, A.M.N. *et al.* Covid adult mortality in Brazil: An analysis of multiple causes of death. **Frontiers in Public Health**, v. 9, jan. 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.788932>.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548–554, jun. 2009. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102009005000025>

VERAS, R. P. Doenças crônicas e longevidade: desafios futuros. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v.26 2023, p. 1-21, out. 2023. <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230233.pt>.

VERÇOSA, A. B. B. S. *et al.* Fatores que influenciam os níveis de estresse percebido em idosos. **Revista Foco**, v. 16, n. 6, p. 01-15, 2023. DOI: <https://doi.org/10.54751/revistafoco.v16n6-042>

WALKER, F. *et al.* Cuidado ao idoso na atenção primária à saúde: percepções de enfermeiros. **Enferm Foco**. v. 15:e-202464, 2024. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2024.v15.e-202464>

WAN PUTEH, S. E. *et al.* Health related quality of life (HRQOL) among low socioeconomic population in Malaysia. **BMC Public Health**, v. 19, supl. 4, p. 551, jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-6853-7>

WANZELER, F.S.C.; NOGUEIRA, J.A.D. Atividade física em populações rurais do Brasil: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v.27, n.4, p. 228-240, 2019. DOI: <https://doi.org/10.31501/rbcm.v27i4.10601>

WHITFIELD, G.P. *et al.* Trends in Meeting Physical Activity Guidelines Among Urban and Rural Dwelling Adults - United States, 2008-2017. **MMWR Morb Mortal Wkly Rep**, v.68, n.23, p.513-518, Jun. 2019. DOI: <https://doi.org/10.15585/mmwr.mm6823a1>

WILLETT, W. *et al.* Food in the Anthropocene: the EAT–Lancet Commission on healthy diets from sustainable food systems. **Lancet (London, England)**, v. 393, n. 10170, p. 447–492, fev. 2019. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31788-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31788-4)

World Health Organization (WHO). **Noncommunicable diseases country profiles 2018**. Geneva: World Health Organization, 2018. Disponível em: <https://iris.who.int/handle/10665/274512>.

XAVIER, A.J.A.; OLIVEIRA, D.; ALVAREZ, R.E.C. Necessidades de cuidado e autocuidado de idosos domiciliados em município baiano, à luz da Teoria de Orem. **Revista Portal Saúde e Sociedade**, v.8, e02308013esp, 2024. DOI: <https://doi.org/10.28998/rpss.e02308013esp>

XU, M. *et al.* Senolytics improve physical function and increase lifespan in old age. **Nature Medicine**, v. 24, n. 8, p. 1246–1256, ago. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41591-018-0092-9>.

ZHU, Y. *et al.* The Achilles' heel of senescent cells: from transcriptome to senolytic drugs. **Aging Cell**, v. 14, n. 4, p. 644-658, ago. 2015. DOI: <https://doi.org/10.1111/acer.12344>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25754370/>. Acesso em: 10 set. 2024.

# *Apêndices*

*“A fé é o firme fundamento das coisas que se esperam, e a prova das coisas que se não vêem” (Hebreus 11:1)*

## APÊNDICES

## APÊNDICE A



Poder Executivo  
Ministério da Educação  
Universidade Federal do Amazonas  
Escola de Enfermagem de Manaus  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Associação UEPA/UFAM



## APÊNDICE A

## FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAR OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Nº \_\_\_\_\_ UBSR: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_ Horário de Início: \_\_\_\_\_ Horário de Término: \_\_\_\_\_

**I – SOCIODEMOGRÁFICO:**

IDADE: \_\_\_\_ (anos completos) SEXO: ( ) feminino ( ) Masculino

ESTADO CIVIL: ( ) Casado (a) ( ) Divorciado (a)/Separado (a) ( ) Viúvo (a) ( ) Solteiro  
( ) Outra situação: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDADE: \_\_\_\_\_ (anos de estudo).

OCUPAÇÃO: ( ) Autônomo ( ) Aposentado ( ) Assalariado ( ) Doméstico

RELIGIÃO: ( ) Evangélico ( ) Ateu ( ) Espírita ( ) Católico ( ) Outros: \_\_\_\_\_

COR AUTODECLARADA: ( ) Branco ( ) Preto ( ) Pardo ( ) Amarelo

RENDA FAMILIAR: \_\_\_\_\_ (salário-mínimo)

MORADIA: ( ) Alvenaria ( ) Madeira ( ) Flutuante ( ) Barro  
( ) Própria ( ) Alugada ( ) Emprestada

QUANTAS PESSOAS CONVIVE NO DOMICÍLIO: \_\_\_\_\_

**II – CONDIÇÕES DE SAÚDE DO IDOSO**

DOENÇA CRÔNICA: \_\_\_\_\_

TEMPO DA DOENÇA CRÔNICA: \_\_\_\_\_

MEDICAÇÃO EM USO: ( ) Não ( ) Sim: \_\_\_\_\_

INTERNAÇÃO NOS ÚLTIMOS 12 MESES: ( ) Não ( ) Sim. Motivo: \_\_\_\_\_

RECEBE VISITA DO PROFISSIONAL DE SAÚDE RIBEIRINHA:

( ) Não ( ) Sim.

AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE:

( ) MUITO RUIM ( ) RUIM ( ) REGULAR ( ) BOM ( ) ÓTIMO

Periodicidade: ( ) 01 vez na semana ( ) 02 vezes no mês ( ) Outros: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE B



Poder Executivo  
 Ministério da Educação  
 Universidade Federal do Amazonas  
 Escola de Enfermagem de Manaus  
 Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Associação UEPA/UFAM



## APÊNDICE B

### ROTEIRO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADO

#### EIXO 1 – ENVELHECIMENTO E CONDIÇÃO DE SAÚDE

Percepção sobre envelhecimento  
 Compreensão sobre a sua condição de saúde  
 Concepção sobre a doença crônica/situação de saúde  
 Dificuldade para lidar com a doença crônica/situação de saúde  
 Superação das dificuldades para lidar com a doença crônica/situação de saúde  
 Descrição das alterações ocorridas na vida pessoal e familiar em função do adoecimento

#### EIXO 2- PRÁTICA DE AUTOCUIDADO

Percepção sobre a prática de autocuidado  
 Desenvolve as suas atividades cotidianas  
 Dificuldade para realizar o autocuidado  
 Rotina diária/Dificuldade para exercer as atividades cotidianas  
 Necessidade de ajuda para realizar as atividades no domicílio  
 Acesso aos cuidados médicos  
 Orientação para desenvolver o autocuidado

#### EIXO 3- QUALIDADE DE VIDA

Concepção sobre qualidade de vida  
 Fatores que influenciam a qualidade de vida com a doença crônica (dor, desconforto, sono, mobilidade e outros)  
 Satisfação com a sua vida e viver na comunidade  
 As relações familiares/membros da família com o idoso  
 Apoio informal e formal no cuidado ao idoso  
 Duração desse apoio/Quem oferece esse apoio  
 Atividades sociais/Atividades de lazer  
 Dificuldade com transporte/Financeiro/Comunidade  
 Satisfeito com a sua condição do local /Ambiente

## APÊNDICE C

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Convidamos o(a) Sr(a) para participar da pesquisa intitulada “**PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS LONGEVOS RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO: IMPLICAÇÕES PARA ENFERMAGEM**”, sob a responsabilidade da Enfermeira Anathuza Veiga Trindade, aluna de mestrado do Programa de Pós-graduação em Enfermagem nível mestrado acadêmico de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus (EEM) da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), sob a orientação do Professor Dr. Deyvylan de Araújo Reis, professor do curso de enfermagem da Escola de Enfermagem de Manaus, com o endereço na Rua: Tereziþha, 495, Adrianópolis, na cidade de Manaus-Amazonas, CEP 69057-070 e o contato telefônico: 33051181 e/ou e-mail [anathuzavt@gmail.com](mailto:anathuzavt@gmail.com).

A pesquisa tem como objetivo investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida percebida dos idosos longevos rurais com doença crônica no município de Manaus do Estado do Amazonas. Os resultados dessa pesquisa contribuirão para subsidiar políticas públicas quantas ações para a estratégia da equipe Saúde da Família, quanto à prática de autocuidado desenvolvida e qualidade de vida percebida pelos idosos longevos rurais acometidos por doença crônica.

Antes da sua participação, gostaríamos de apresentar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para que você autorize a sua participação na mesma. Trata-se de uma pesquisa descritiva, transversal com abordagem qualitativa e para participar, o Sr(a) deve ser longevo (idoso igual ou superior a 80 anos), com doença crônica e residente em área rural.

Informamos ao Sr(a) que sua participação é de livre vontade e se dará por meio de dois instrumentos, o primeiro um formulário, o segundo um roteiro de entrevista semiestruturado. O formulário consistirá em duas partes, a primeira será realizada um levantamento dos dados sociodemográficos, econômico, ocupacional e domiciliar (idade, sexo, naturalidade, estado conjugal, religião, cor autodeclarada, escolaridade, ocupação, renda familiar e individual, casa própria, quantas pessoas convive no domicílio) e no segundo perguntas sobre condições de saúde (doença crônica, tempo da doença crônica, usa de medicamentos, complicações da doença crônica, peso e altura autorreferida, internação nos últimos doze meses, autoavaliação de saúde,

consulta recebida pela Unidade Básica de Saúde Rural e orientação recebida por profissional de saúde). O roteiro de entrevista será aplicado sob forma de entrevista semiestruturado. A pergunta do roteiro consistirá em perguntas-guia.

Destacamos que as informações serão mantidas em segredo para você não ser identificado (a) e os resultados do estudo serão publicados em revistas científicas brasileiras ou estrangeiras.

Caso você concorde em participar do estudo, peço que selecione a opção “concordo em participar voluntariamente desta pesquisa” no campo indicado, caso queira você pode salvar uma cópia ou imprimir este termo. Não está previsto nenhum gasto de sua parte em decorrência de sua participação no estudo e também não receberá dinheiro. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da sua participação no estudo, será devidamente indenizado conforme a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466 de 2012, IV.3. h,IV.4c e V.7, que fica assegurado ao Sr(a). o direito a indenizações e cobertura material para reparação a possível dano, causado pela pesquisa.

Em relação ao benefício quanto a sua participação será de contribuir para um melhor conhecimento sobre o tema e ainda contribuir para estratégias educativas no campo da enfermagem para longevos com doenças crônicas. Ademais, os resultados de tal pesquisa fornecerá um arcabouço de informações que poderão ser utilizadas como subsídios para intervenções futuras, criação de políticas públicas e medidas voltadas para melhorar a assistência de enfermagem aos longevos com doença crônica rural, além do mais o estudo poderá modificar a visão dos profissionais enfermeiros da atenção básica quanto aos seus papéis diante da realidade vivenciada, influenciando na forma e estratégias de assistência.

Os riscos do estudo decorrentes aos participantes são considerados mínimos, ainda que controláveis, como o desconforto, o aborrecimento e o sentimento de constrangimento de responder algumas questões do instrumento ou do roteiro semiestruturado. No entanto, todo o cuidado foi tomado para esses riscos não ocorressem, como a revisão criteriosa das perguntas. Caso isso ocorra o participante do estudo poderá deixar de responder a qualquer momento, ou contatar com os pesquisadores. Os danos decorrentes da participação nesta pesquisa ficam assegurados indenização, que serão imediatos e integralmente ressarcidos, incluindo gastos do participante e ao seu acompanhante da pesquisa, tais como transporte, alimentação, exames e o pagamento de consulta médica ou psicológica.

Asseguramos ainda ao(à) Sr(a) o direito de assistência integral gratuita devido a danos diretos/indiretos e imediatos/tardios decorrentes da participação no estudo ao participante, pelo tempo que for necessário.

Garantimos ao(à) Sr(a) a manutenção do sigilo e da privacidade de sua participação e de seus dados durante todas as fases da pesquisa e posteriormente na divulgação científica por meio de artigo em periódico nacional ou internacional. Informamos ainda que os dados gerados são confidenciais e sigilosos, e não será necessário divulgar seus dados pessoais (como nome pessoal, RG e CPF) na pesquisa. Além disso, serão tomadas as seguintes medidas e/ou procedimentos para assegurar a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestada: somente os pesquisadores terão acesso aos dados primários da pesquisa, ou seja, a resposta ao instrumento de coleta de dados, além de seguir o rigor e responsabilidade na qualidade da análise dos dados, como forma de fornecer informações confiáveis à população.

Para qualquer outra informação, você poderá entrar em contato com o pesquisador no endereço Avenida Max Teixeira, 2121, Bairro Colonia Santo Antônio, no município de Manaus- Amazonas, CEP 69.093-770, pelo telefone (92) 991267258 e E-mail: [anathuzavt@gmail.com](mailto:anathuzavt@gmail.com). Se você tiver perguntas com relação aos seus direitos como participantes do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética da Universidade Federal do Amazonas, na Escola de Enfermagem na sala 07, na rua Teresina, 495 – Adrianópolis – Manaus – AM, pelo telefone (92) 3305-1181 Ramal 2004 ou pelo e-mail: [cep@ufam.edu.br](mailto:cep@ufam.edu.br). O Comitê de Ética é a instância que tem por objetivo defender os interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade e para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos. Dessa forma o comitê tem o papel de avaliar e monitorar o andamento do projeto de modo que a pesquisa respeite os princípios éticos de proteção aos direitos humanos, da dignidade, da autonomia, da não maleficência, da confidencialidade e da privacidade.

#### **Consentimento Pós-informação:**

Li e entendi a finalidade deste estudo, assim como os benefícios e os riscos possíveis da participação no mesmo. Pude fazer perguntas e todas elas foram respondidas. Ficou claro também que minha participação não tem pagamento nem qualquer despesa e que tenho garantia de tratamento se forem identificadas alterações de saúde e poderei sair da

pesquisa a qualquer momento, antes ou durante seu desenvolvimento.

Por fim, eu, por meio deste, declaro que tomei conhecimento do estudo quanto aos seus objetivos, métodos propostos, condições éticas e legais.

Local e data: \_\_Manaus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_

Assinatura do participante

\_\_\_\_\_

Pesquisador responsável

ou



IMPRESSÃO DACTILOSÓPICA

## APÊNDICE D

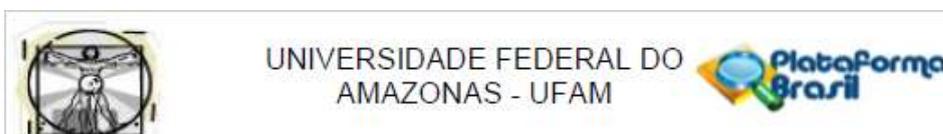
DEMAIS INFORMAÇÕES DO FORMULÁRIO PARA CARACTERIZAR OS PARTICIPANTES DO ESTUDO										
ORD	OCUPAÇÃO	COR AUTODECLARADA	RENDA	MORADIA	QTD PESSOAS QUE CONVIVE	DOENÇA CRÔNICA	MEDICAÇÃO EM USO	MOTIVO	RECEBE VISITA PROFISSIONAL	PERIODICIDADE
1	Aposentado	Pardo	1 e 1/2 salário	Madeira/Própria	2	DPOC+ HAS+Enfisema	Hidroclotiazida + Losartana + AAS	Falta de ar	sim	01vez no mês
2	Aposentado	Pardo	2 salários mínimos	Madeira/Própria	2	Coração Grande + HAS	Losaratana 50 mg; Furosemida 40 mg; Anlodipino 5mg	Não se aplica	Sim	01 vez semana
3	Aposentado	Pardo	Acima de 03 salários mínimos	Alvenaria e madeir/Própria	2	HAS	Alovask + Anlodipino 5mg	Não se aplica	Sim	01 vez semana
4	Aposentado	Pardo	01 salário mínimo	Madeira/alvenaria/Emprestada	6	DPOC	Fumarato de Formoterol	Não se aplica	Sim	01 vez semana
5	Aposentada	Pardo	01 salário mínimo	Alvenaria/Própria	2	Artrose + Reumatismo + DM2 + HAS	Sinvastatina + Losartana	Não se aplica	Sim	04 vezes/semana
6	Aposentado	Pardo	03 Salários Mínimos	Madeira/Própria	2	DM2	Metformina 850mg	Não se aplica	Sim	02 vez ao mês
7	Aposentado	Pardo	01 salário mínimo	Alvenaria/Emprestada	6	HAS	Clopidogel 75mg + Anlodipino 5mg + AAS 100mg + Losartana 50mg	Não se aplica	Não	Não se aplica
8	Aposentado	Pardo	03 Salários Mínimos	Madeira/Própria	4	HAS+DM2+Artrose	Losartana 50mg+ Metilformina850mg + Sinvastatina 20 mg	Não se aplica	Sim	01 vez ao mês
9	Aposentada	Branca	02 salários mínimos	Madeira/Própria	4	IRC + HAS + DM2	AAS100mg + Furosemida 40mg + Losartana 50mg + Sinvastatina + Sulfato Ferrosos + Insulina NPH	Não se aplica	Sim	01 vez mês
10	Aposentado	Branco	02 salários mínimos	Alvenaria/Própria	3	HAS	Losartana 50mg+ Hidroclorotiazida 25mg + Sinvastatina 20 mg	Não se aplica	Sim	01 vez mês
11	Aposentado	Branca	02 salários mínimos	Alvenaria/Própria	3	HAS	AAS100mg + Losaratana 50mg + Hidroclorotiazida	Não se aplica	Sim	01 vez mês
12	Aposentado	Preto	01 salário mínimo	Alvenaria/Própria	0	HAS + DM2	AAS100mg + Losaratana 50mg + Hidroclorotiazida	Não se aplica	Sim	01 vez mês
13	Aposentada	Preto	01 salário mínimo	Alvenaria/Própria	2	HAS	Losartana 50mg +Cipro 500mg + Dipirona	Não se aplica	Sim	02 vez mês
14	Aposentado	Pardo	01 salário mínimo	Madeira/Própria	2	HAS	AAS100mg + Losaratana 50mg	Não se aplica	Não	Mais de 1 ano sem visita
15	Aposentado	Pardo	01 salário mínimo	Alvenaria/Própria	0	HAS	Atenolol 30 mg + AAS 100mg +inalapril 15 mg	Não se aplica	Sim	1 vez a cada 2 meses
16	Aposentado	Branco	02 salários mínimos	Alvenaria/Própria	0	DM2 + HAS + Vascular	AAS 100mg + Atenolol + Hidroclorotiazida + Losaratana + Metilformina 850mg	Não se aplica	Não	Não se aplica
17	Aposentado	Branco	01 salário mínimo	Madeira/Própria	0	HAS	Alodipino 5mg + Hidroclorotiazida 25mg + AAS100mg	Não se aplica	Sim	1 vez ao mês
18	Aposentado	Preto	01 salário mínimo	Madeira/Própria	1	HAS	Inalapril	Não se aplica	Sim	1 vez ao mês
19	Aposentado	Pardo	01 salário mínimo	Alvenaria e madeira/Própria	1	HAS + Artrose	Losaratana 50mg	Não se aplica	Sim	A cada 3 meses
20	Aposentado	Preto	01 salário mínimo	Alvenaria/Própria	0	HAS	Losaratana 50mg + Hidroclorotiazida + AAS	Não se aplica	Sim	1 vez ao mês
21	Aposentado	Pardo	03 salários mínimos	Alvenaria e madeira/Própria	1	HAS	Losaratana 50mg + Hidroclorotiazida	Não se aplica	Sim	2 vez ao mês
22	Aposentado	Branco	01 salário mínimo	Alvenaria e madeira/Própria	1	HAS	Inalapril	AVC Isquêmico	Sim	2 vez ao mês

# ***Anexos***

*“Mesmo na velhice darão fruto e permanecerão viçosos e vigorosos”. (Salmos, 92:14)*

## ANEXOS

## ANEXO A



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** PRÁTICA DE AUTOCUIDADO E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO

**Pesquisador:** Anathuza Veiga Trindade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 76947023.4.0000.5020

**Instituição Proponente:** Escola de Enfermagem de Manaus

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 6.634.824

**Apresentação do Projeto:**

Segundo o(a) pesquisador(a) responsável no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2228838.pdf, 15/12/2023 17:34:03": o projeto tem como objetivo Investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida percebida das pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus do Estado do Amazonas. Método: Trata-se de um descritivo, transversal com abordagem qualitativa, que será realizado com 24 idosos longevos cadastrados nas 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSRs) do município de Manaus. Os dados da pesquisa serão desenvolvidos através de dois instrumentos, o primeiro um formulário, o segundo um roteiro de entrevista semiestruturado. A análise dos dados coletados será por meio do formulário descritivo, utilizando o programa Microsoft Excel (versão 2020) para construção de gráfico, tabela e quadros, podendo apresentar os dados de forma descritiva, enquanto o roteiro da entrevista semiestruturada será analisada seguindo a técnica da análise temática (Pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos e interpretação). Resultados esperados: O estudo em questão poderá contribuir para conhecer e subsidiar melhor assistência a essa população, além de conhecer a realidade de vida de populações que residem na área rural, considerando as distâncias do centro da capital. Em relação aos participantes do estudo pode levar benefício para as pessoas idosas longevas assistidas nas unidades básica de saúde rural (assistência primária), que passam a receber uma abordagem assistencial mais segura.

**Endereço:** Rua Teresina, 4950

**Bairro:** Adrianópolis

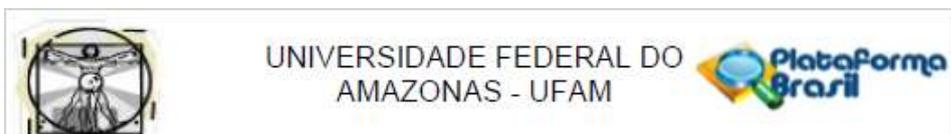
**CEP:** 69.057-070

**UF:** AM

**Município:** MANAUS

**Telefone:** (82)3305-1181

**E-mail:** cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.634.824

Tamanho da amostra: 24 idosos longevos.

**Critério de inclusão:** Idosos com idade igual ou superior a 80 anos com doença crônica, ambos os sexos e cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde Rural.

**Critério de exclusão:** Idosos que apresentam problemas cognitivos, que não consigam compreender as perguntas do instrumento de coleta de dados.

O Cronograma de Execução está detalhado em "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2228838.pdf 15/12/2023, 17:34:03". A coleta será realizado no domicílio dos idosos e prevê a etapa de Coleta dos dados de 15/02/2024 a 31/03/2024. Orçamento Financeiro prevê um custo de R\$ 13.143,00 (previsto no mesmo documento).

**Objetivo da Pesquisa:**

Investigar a prática de autocuidado e a qualidade de vida percebida das pessoas idosas longevas rurais com doença crônica no município de Manaus do Estado do Amazonas.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

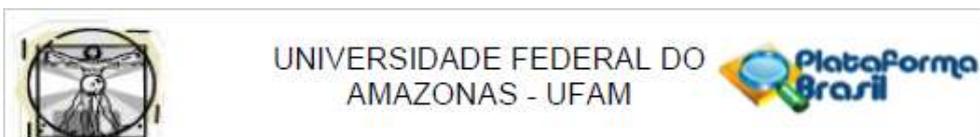
Segundo o pesquisador responsável no documento "PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_2228838.pdf, 15/12/2023 17:34:03":

**Riscos:**

Os riscos do estudo decorrentes aos participantes são considerados mínimos, ainda que controláveis, como o desconforto, o aborrecimento e o sentimento de constrangimento de responder algumas questões do instrumento ou do roteiro semiestruturado. No entanto, todo o cuidado foi tomado para esses riscos não ocorressem, como a revisão criteriosa das perguntas. Caso isso ocorra o participante do estudo poderá deixar de responder a qualquer momento, ou contatar com os pesquisadores. Os danos decorrentes da participação nesta pesquisa ficam assegurados indenização, que serão imediatos e integralmente ressarcidos, incluindo gastos do participante e ao seu acompanhante da pesquisa, tais como transporte, alimentação, exames e o pagamento de consulta médica ou psicológica.

**Benefícios:**

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.634.824

Em relação ao benefício quanto a sua participação de contribuir para um melhor conhecimento sobre o tema e ainda contribuir para estratégias educativas no campo da enfermagem para longevos com doenças crônicas. Ademais, os resultados de tal pesquisa fornecerá um arcabouço de informações que poderão ser utilizadas como subsídios para intervenções futuras, criação de políticas públicas e medidas voltadas para melhorar a

assistência de enfermagem aos longevos com doença crônica rural, além do mais o estudo poderá modificar a visão dos profissionais enfermeiros da atenção básica quanto aos seus papéis diante da realidade vivenciada, influenciando na forma e estratégias de assistência.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O projeto trata-se de uma pesquisa na modalidade de Dissertação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em associação com a Universidade do Estado do Pará (UEPA), tendo como pesquisadora a Anathuza Veiga Trindade e orientador do projeto o professor Dr. Deyvylan Araujo Reis.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

FOLHA DE ROSTO: adequada.

TERMO DE ANUÊNCIA: adequado.

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS: adequados.

TCLE: adequado.

**Recomendações:**

Sugere-se que o pesquisador aumente a fonte das letras do TCLE considerando tratar-se de participantes que possam apresentar necessidades (idosos longevos).

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

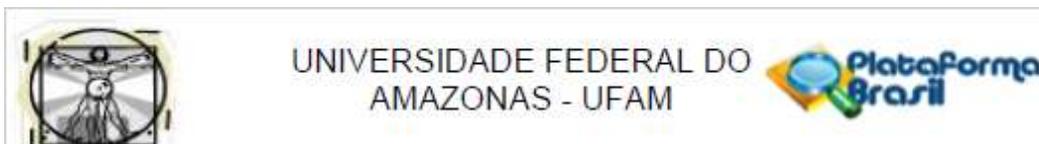
Pelo cumprimento das normativas emanadas pela Resolução CNS n.º 466, de 2012, este colegiado inclina-se pela aprovação do projeto.

Salienta-se que o(a) pesquisador(a) deve enviar por Notificação os relatórios parciais e final. (item XI.d. da Res 466/2012-CNS), por meio da Plataforma Brasil e manter seu cronograma atualizado, solicitando por Emenda eventuais alterações antes da finalização do prazo inicialmente previsto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O pesquisador deve inserir que o TCLE será elaborado em duas vias.

Endereço: Rua Teresina, 4950	CEP: 69.057-070
Bairro: Adrianópolis	
UF: AM	Município: MANAUS
Telefone: (92)3305-1181	E-mail: cep.ufam@gmail.com



Continuação do Parecer: 6.634.824

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2228838.pdf	15/12/2023 17:34:03		Aceito
Outros	TERMO_DE_ANUENCIA.pdf	15/12/2023 17:33:15	Anathuza Veiga Trindade	Aceito
Outros	Roteiro_de_entrevista_semiestruturado_apendice_B.pdf	15/12/2023 13:21:56	Anathuza Veiga Trindade	Aceito
Outros	FORMULARIO_APENDICE_A.pdf	15/12/2023 13:20:26	Anathuza Veiga Trindade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.doc	15/12/2023 13:17:46	Anathuza Veiga Trindade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_DETALHADO_PLATAFORMA_BRASIL.docx	15/12/2023 13:12:31	Anathuza Veiga Trindade	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	15/12/2023 13:10:37	Anathuza Veiga Trindade	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

MANAUS, 04 de Fevereiro de 2024

Assinado por:  
Eliana Maria Pereira da Fonseca  
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Teresina, 4950

Bairro: Adrianópolis

UF: AM

Município: MANAUS

Telefone: (92)3305-1181

CEP: 69.057-070

E-mail: cep.ufam@gmail.com

## ANEXO B- TERMO DE ANUÊNCIA DA PREFEITURA

### Primeiro Termo de Anuência



ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE MANAUS  
Rua Duque, 201 - Zona Centro de Manaus - CEP: 67081-900  
Telefone: (67) 3121-2100 | Contato: nupes@semsa.am.gov.br

ANUÊNCIA nº 079/2023 – ESAP/SEMSA

Manaus, 16 de novembro de 2023.

**CARTA DE ANUÊNCIA PARA SUBMISSÃO AO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

Declaramos para os devidos fins junto ao Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, que a Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA, está de acordo com a condução da pesquisa abaixo especificada:

**TÍTULO:** Prática de Autocuidado e Qualidade de Vida Da Pessoa Idosa Longeva Rural Com Doença Crônica No Contexto Amazônico

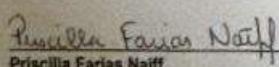
**PESQUISADOR(A) RESPONSÁVEL:** Anathuza Veiga Trindade

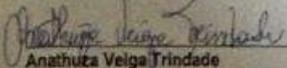
**INSTITUIÇÃO:** Universidade Federal do Amazonas

**LOCAIS DA PESQUISA:** UBSR Nossa Senhora do Livramento, UBSR Nossa Senhora de Fátima, UBSR Efigênio Sales, UBSR São Pedro Rodovia, UBSR Pau Rosa Rodovia e UBSR Conselheira Ada Viana.

A Pesquisadora está devidamente orientada:

1. Que os objetivos e a metodologia desenvolvida por essa pesquisa, não deverão interferir no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
2. Que o desenvolvimento do projeto deverá ocorrer sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
3. Que se compromete em apresentar os resultados da sua pesquisa na Mostra Científica promovida, anualmente, pela ESAP/SEMSA e em submeter o resumo de seu trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.
4. Que deve fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação.
5. Que a execução do projeto terá seu início somente após **APROVAÇÃO** por um CEP, mediante a apresentação do parecer ético consubstanciado à SEMSA assegurando que os resultados obtidos da presente pesquisa serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Que após parecer consubstanciado do CEP deverá enviar cópia digitalizada para o e-mail: nupes.semsa@prmm.am.gov.br, solicitar **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA** e aguardar a emissão do Termo de Autorização pela Escola de Saúde Pública de Manaus/SEMSA para início da pesquisa de campo.

  
Priscilla Farias Naiff  
Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação  
NUPES/ESAP/SEMSA

  
Anathuza Veiga Trindade  
Pesquisador(a) Responsável

637872412-62  
CPF

17/11/2023  
DATA

## Segundo Termo de Anuência

  
 Manaus, 09 de fevereiro de 2024.

**AUTORIZAÇÃO Nº 05/2024 – ESAP/SEMSA**

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO E COMPROMISSO DO PESQUISADOR**

Declaramos para os devidos fins que a Escola de Saúde Pública de Manaus – ESAP autoriza a realização no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde – SEMSA da seguinte pesquisa:

<b>Título:</b>	Prática de Autocuidado e Qualidade de Vida Da Pessoa Idosa Longeva Rural Com Doença Crônica No Contexto Amazônico		
<b>Pesquisador(a) Responsável:</b>	Anathuza Veiga Trindade		
<b>Instituição:</b>	Universidade Federal do Amazonas		
<b>Período da pesquisa de campo:</b>	15/02/2024 a 31/03/2024	<b>Locais da pesquisa:</b>	UBSR Nossa Senhora do Livramento; UBSR Nossa Senhora de Fátima; UBSR Efhigênio Sales; UBSR São Pedro; UBSR Pau Rosa; UBSR Conselheira Ada Viana.
<b>Nº do Parecer:</b>	6.634.824	<b>Comitê de Ética em Pesquisa</b>	Universidade Federal do Amazonas/UFAM
<b>Atores envolvidos</b>	Idosos longevos cadastrados nas 06 (seis) Unidades Básicas de Saúde Rural (UBSRs) do município de Manaus.		

(O)A Pesquisador(a) se compromete:

1. Apresentar cópia deste documento ao gestor do local de abrangência da pesquisa;
2. Garantir a não interferência no processo de trabalho do local de abrangência da pesquisa;
3. Desenvolver a pesquisa sem ônus para esta Secretaria, ou seja, é vedada a utilização de recursos humanos, material de expediente e outros;
4. Manter sigilo das informações e identificação dos sujeitos e cenários da pesquisa, sobretudo, quanto à divulgação em mídias sociais;
5. Assegurar que os resultados obtidos serão tratados conforme prevê a Resolução CNS nº 466/2012 e suas complementares;
6. Fazer referência, nos agradecimentos, ao apoio prestado pela Secretaria Municipal de Saúde em todas as formas de divulgação, como nas publicações científicas e nos trabalhos apresentados em eventos de qualquer natureza e meio de comunicação;
7. Apresentar os resultados da pesquisa na Mostra de Pesquisa Científica da Secretaria, que ocorre anualmente no mês de dezembro, sob pena de inviabilizar a execução de novas pesquisas; bem como enviar o resumo do trabalho de pesquisa para os anais do referido evento.

Salientamos que esta autorização deferida pelo Comitê Científico é voluntária, podendo a qualquer momento serem solicitados esclarecimentos sobre a pesquisa que está sendo desenvolvida ou até mesmo ser revogada. Em caso de dúvidas, contatar este Nupes: (92) 98842-8247 ou nupes.semsa@pmm.am.gov.br.

Márcia Poinho Encarnação de Moraes  
 Chefe do Núcleo de Pesquisa, Extensão e Inovação em Saúde  
 NUPES/ESAP/SEMSA

  
 Anathuza Veiga Trindade  
 Pesquisador(a) Responsável

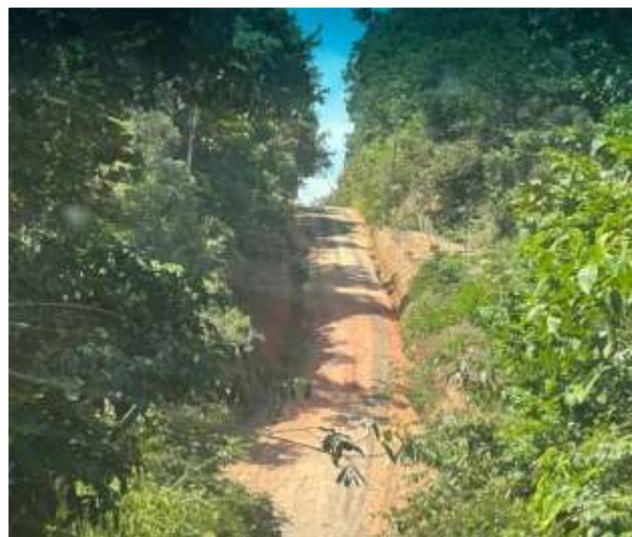
637882412-68  
 CPF

Manaus 15/02/24  
 Local / Data

## ANEXO C- REGISTRO DE IMAGEM



**Imagem 1.** Rua de acesso a casa dos entrevistados. Manaus - AM



**Imagem 2.** Rua de acesso a casa dos entrevistados. Manaus - AM



**Imagem 3.** Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus-AM, 2024.



**Imagem 4.** Registro dos terrenos dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus-AM, 2024.



**Imagem 5.** Registro dos domicílios dos participantes do estudo. Manaus-AM, 2024.



**Imagem 6.** Registro do domicílio e comércio dos participantes. Manaus-AM, 2024.



**Imagem 7.** Registro do domicílio e comércio dos participantes. Manaus-AM, 2024



**Imagem 8.** Registro do carro da prefeitura que fazia o traslado a casa mais distante da UBSR. Manaus -AM, 2024.



Imagem 9. Registro dos transportes da prefeitura de Manaus-AM, 2024.



Imagem 10. Registro da Unidade Básica de Saúde Rural. Manaus-AM, 2024.



Imagem 11. Registro do arquivo dos prontuários dos entrevistados da Unidade Básica de Saúde Rural. Manaus-AM, 2024.



Imagem 12. Registro da Unidade Básica de Saúde Rural. Manaus-AM, 2024.

# Revista Eletrônica Acervo Saúde

Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

## Saúde da pessoa idosa rural na atenção primária à saúde no Brasil

Health of rural elderly people in primary health care in Brazil

Salud de los ancianos rurales en la atención primaria de salud en Brasil

Cliviane Farias Cordeiro<sup>1</sup>, Anathuza Veiga Trindade<sup>1</sup>, Deyvylan Araujo Reis<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Identificar evidências científicas acerca da saúde da pessoa idosa rural na atenção primária de saúde no Brasil. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, com artigos publicados entre 2014 a 2024, no idioma português, inglês e espanhol e com texto completo disponível. Utilizou-se como questão norteadora: Quais as evidências científicas acerca da saúde da pessoa idosa rural na atenção primária à saúde no Brasil? Para a realização da pesquisa foram utilizadas as bases de dados e biblioteca eletrônica: LILACS, BDENF, MEDLINE, SCOPUS e a biblioteca virtual SciELO, através dos descritores em ciências da Saúde (DeCS): Idoso, Aged, Saúde, Atenção primária à saúde, Primary Health Care, população rural e Rural areas, realizando o cruzamento utilizando o operador booleano "AND" e "AND NOT". Foi realizada a coleta através de um instrumento próprio utilizando o *Microsoft Excel* versão 2019. **Resultados:** Foram selecionados 14 artigos que obedeceram aos critérios de inclusão, na qual, abordavam sobre a saúde da pessoa idosa no ambiente rural. Os temas que mais se destacaram foram: capacidade funcional e qualidade de vida. **Considerações finais:** Verificou-se poucos estudos desenvolvidos com esse público, o que demonstra a importância de novas pesquisas, principalmente na área da Enfermagem.

**Palavras-chave:** Saúde da pessoa idosa, Atenção primária à saúde, População rural.

### ABSTRACT

**Objective:** Identify scientific evidence about the health of rural elderly people in primary health care in Brazil. **Methods:** This is an integrative review of the literature, with articles published between 2014 and 2024, in Portuguese, English and Spanish and with full text available. The guiding question was used: What is the scientific evidence about the health of rural elderly people in primary health care in Brazil? To carry out the research, the databases and electronic library were used: LILACS, BDENF, MEDLINE, SCOPUS and the SCIELO library, through the descriptors in Health Sciences (DeCS): Elderly, Aged, Health, Primary health care, Primary Health Care, rural population and Rural areas, performing the crossing using the Boolean operator "AND" and "AND NOT". Collection was carried out using a proprietary instrument using *Microsoft Excel* version 2019. **Results:** 14 articles were selected that met the inclusion criteria, which addressed the health of elderly people in rural environments. The themes that stood out the most were: functional capacity and quality of life. **Final considerations:** There were few studies developed with this audience, which demonstrates the importance of new research, especially in the area of nursing.

**Keywords:** Health of the elderly, Primary health care, Rural population.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus-Amazonas.

SUBMETIDO EM: 7/2024

ACEITO EM: 7/2024

PUBLICADO EM: 11/2024

## RESUMEN

**Objetivo:** Identificar evidencia científica sobre la salud de los ancianos rurales en la atención primaria de salud en Brasil. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora de la literatura, con artículos publicados entre 2014 y 2024, en portugués, inglés y español y con texto completo disponible. Se utilizó la pregunta orientadora: ¿Cuál es la evidencia científica sobre la salud de los ancianos rurales en la atención primaria de salud en Brasil? Para realizar la investigación se utilizaron las bases de datos y biblioteca electrónica: LILACS, BDNF, MEDLINE, SCOPUS y la biblioteca SCIELO, a través de los descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS): Adulto Mayor, Envejecido, Salud, Atención Primaria de Salud, Atención Primaria de Salud, Población rural y Zonas rurales, realizando el cruce mediante el operador booleano "Y" y "Y NO". La recolección se realizó mediante un instrumento propio utilizando Microsoft Excel versión 2019. **Resultados:** Se seleccionaron 14 artículos que cumplieron con los criterios de inclusión, los cuales abordaron la salud de las personas mayores en ambientes rurales. Los temas que más destacaron fueron: capacidad funcional y calidad de vida. **Consideraciones finales:** Fueron pocos los estudios desarrollados con este público, lo que demuestra la importancia de nuevas investigaciones, especialmente en el área de enfermería.

**Palabras clave:** Salud de las personas mayores, Atención Primaria de Salud, Población rural.

## INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica brasileira ocorre de forma acelerada e desafiadora. As projeções realizadas num período de 60 anos, indicam crescimento no número de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos em uma porcentagem de 760%, demonstrando que enquanto a população em geral cresce cinco vezes, a população de pessoas idosas aumentará quinze.

No ano de 1980 eram aproximadamente 7 milhões de pessoas com mais de 60 anos, em 1991 passou para aproximadamente 11 milhões, e em 2020 alcançando 30 milhões, resultando em um estreitamento da base de nossa pirâmide populacional, característica de países em processo de envelhecimento (DUARTE YAO e DOMINGUES MAR, 2020).

Com o aumento da expectativa de vida no Brasil, que é um território de muitas diferenças regionais e, por isso, não há apenas um tipo de velhice, mas formas diversas de envelhecer. Sabe-se que a velhice é vivenciada de forma diferente em cada local do território brasileiro, sendo influenciada por vários fatores, tanto ambientais, como biológicos e sociais (COSTA RS, et al., 2020).

O envelhecer rural tem uma relação com o envelhecer ribeirinho, na qual, compartilham características, sendo os aspectos estruturais e comportamentais que influenciam no envelhecimento, como a pobreza, ao isolamento, às habitações precárias, ao meio de transporte, aos problemas de saúde, às limitações de transportes, às dificuldades com acesso de saúde, dentre outras. Os problemas enfrentados também são a falta de médicos especialistas, demora para o agendamento de exames e a falta de medicamentos na unidade de saúde (GAMA ASM, et al., 2018 e VIEGAS APB, et al., 2015).

Desse modo, o processo de envelhecimento rural tem se tornado um importante ponto de reflexão, principalmente relacionado à escassez de estudos nessa direção. Apesar do envelhecimento e da velhice constituírem um objeto de estudo com vasta produção na literatura, o envelhecimento da pessoa rural é pouco conhecido e divulgado no meio científico, sendo que ambos são populações que compõem a caracterização do brasileiro (WICKLER M, et al., 2016)

As unidades de saúde como a atenção primária, são consideradas o ponto principal na hierarquização de atenção à saúde, de acordo com o modelo adotado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme demonstrado pela Portaria nº 648, de 28 de março de 2006, do Ministério da Saúde. Tem como objetivo promover resolutividade dos problemas, em que mostra a capacidade da equipe em reconhecer as necessidades da população, assim como a promoção, prevenção e reabilitação da saúde (PENACCI FA, et al., 2023).

A atenção primária à saúde (APS) destaca-se principalmente no âmbito da prevenção e cuidado de condições crônicas. No Brasil, esforços têm sido atribuídos no Sistema Único de Saúde (SUS) com o objetivo de reorganizar a prática assistencial. A atenção primária à saúde é definida pela Política Nacional da Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) como porta de entrada à saúde dos mais velhos. Posteriormente a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) estabelece ações como a promoção e a proteção da saúde, prevenção de agravos à saúde (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, o papel da APS, configura-se como atendimento básico para todas as pessoas e famílias da comunidade. Os sistemas de saúde devem contribuir para que a população envelheça com as melhores condições de saúde possível, demandado por um cuidado estruturado de forma diferente e especial, devido a situações específicas da idade, como doenças crônicas, fragilidades orgânicas e sociais, buscando a efetivação dos direitos de saúde e cidadania (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Dessa forma, a carência de publicações sobre o tema, o crescimento da população de pessoas idosas no contexto nacional e a vulnerabilidade para as doenças crônicas, investigar a saúde do adulto mais velho rural na atenção primária à saúde é de extrema importância para que possamos conhecer as evidências científicas.

Assim, o presente estudo contribuirá para o planejamento de ações promovidas pelos profissionais de saúde voltadas para adulto mais velho rural, além de contribuir para o conhecimento na área da enfermagem e em outras áreas.

Nesse contexto, o trabalho objetiva identificar as evidências científicas acerca da saúde da pessoa idosa rural na atenção primária de saúde no Brasil.

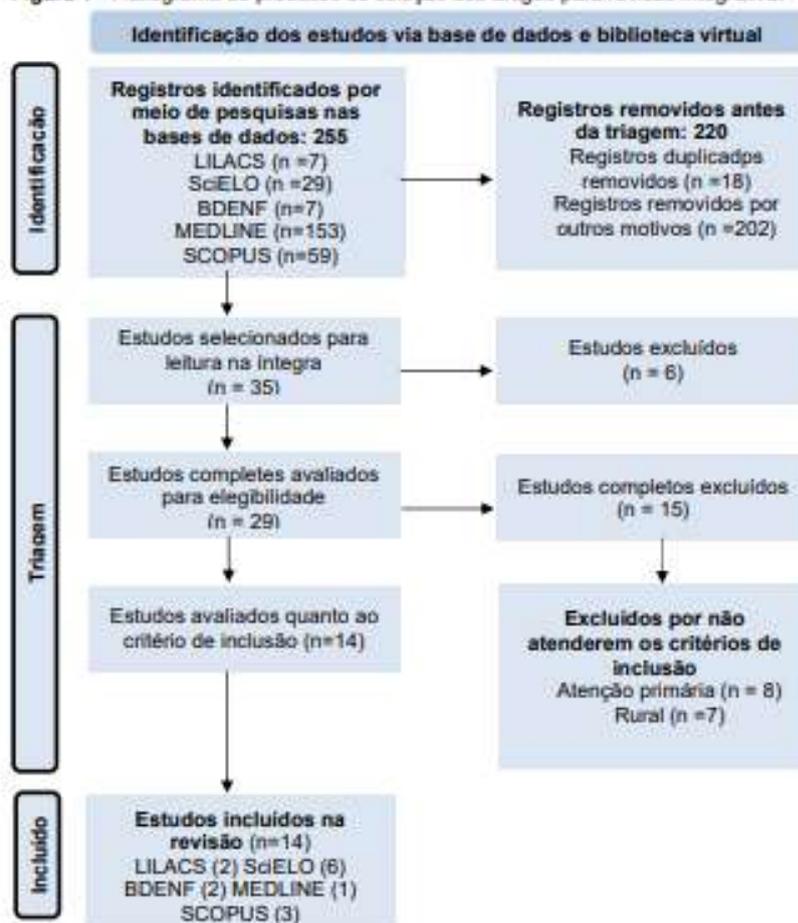
## MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, elaborada através de seis etapas: 1) Elaboração da pergunta norteadora; 2) busca ou amostragem da literatura; 3) coleta de dados; 4) análise crítica dos estudos incluídos; 5) discussão dos resultados; e 6) apresentação da revisão integrativa (SOUZA MT, et al., 2010).

Na primeira etapa da revisão realizou-se a elaboração da questão norteadora: "Quais as evidências científicas sobre saúde do idoso longo rural na atenção primária à saúde no Brasil?". Na segunda etapa, a busca e amostragem do estudo foi por meio de busca online, nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), BDNF (Bases de dados de Enfermagem), MEDLINE (Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica), SCOPUS e a biblioteca SCIELO (Scientific Electronic Library Online). Os critérios de inclusão dos artigos foram: artigos primários publicados no idioma português, inglês e espanhol, disponíveis gratuitamente e com texto na íntegra que abordassem sobre saúde do idoso longo rural no Brasil. O espaço temporal delimitado foi de janeiro de 2014 a fevereiro de 2024. Os critérios de exclusão foram: artigos de revisão, reflexão, artigos que não estivessem disponíveis na íntegra e os duplicados.

A busca foi realizada por dois pesquisadores, garantindo o rigor na seleção dos artigos. Os descritores utilizados do DeCS (Descritores de ciências da saúde), foram: Idoso, Aged, Saúde, Atenção primária à saúde, Primary Health Care, população rural e Rural areas. Em seguida foi feito o cruzamento entre as temáticas com os operadores booleanos "AND" e "AND NOT". A estratégia de busca realizada na base de dados LILACS foi: "Idoso" AND "atenção primária à saúde" AND "zona rural" com o resultado de 7(sete) artigos. Na biblioteca virtual SCIELO foi: "Idoso" AND "Saúde" AND "População rural" totalizando 29 artigos. Já na base de dados MEDLINE a estratégia foi: "Aged" AND "Primary health care" AND "Rural areas" com o total de 153 artigos. Na base de dados BDNF a estratégia foi: "Idoso" AND "Atenção primária à saúde" AND "Zona rural" com 7 (sete) artigos. E na base de dados SCOPUS foi: "Aged" AND "Health" AND "Rural" AND NOT "Covid" com 59 artigos. Após busca nas bases de dados, dos 255 artigos localizados, 35 artigos foram selecionados para leitura na íntegra, com amostra final de 14 artigos, esquematizados no fluxograma da **Figura 1**.

Figura 1 - Fluxograma do processo de seleção dos artigos para revisão integrativa.



Fonte: Cordeiro CF, et al., 2024. Fundamentado em Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

A terceira etapa decorreu com a coleta de dados dos artigos selecionados, em que foram dispostos em um instrumento feito exclusivamente para o estudo na qual contém título do artigos, objetivo, número de autores e titulação, periódico, Qualis, ano de publicação, área da revista, região, método, resultados, conclusão, limitação, nível de evidência e temática.

Na quarta etapa prosseguiu a avaliação do rigor metodológico dos estudos, utilizou-se o instrumento adaptado do *Critical Appraisal Skills Programme* (CASP), constituído por dez itens pontuáveis (máximo 10 pontos). Esse instrumento classifica os artigos em dois níveis - A e B - conforme a pontuação recebida; nível A, os artigos com escore entre 6 e 10 pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido) e de nível B, os artigos com até 5 pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Todos os estudos avaliados quanto ao critério de inclusão foram classificados no nível A.

Em relação ao nível de evidência, os artigos foram analisados a partir de níveis hierárquicos: I-Revisão sistemática ou metanálise; II-Ensaio randomizado e controlado; III-Ensaio controlado sem randomizado; IV-

Caso controle ou estudo de coorte; V-Revisão sistemática; VI-Estudo qualitativo ou descritivo; VII-Opiniões de autoridades ou comitês de especialistas (STILLWELL, et al., 2010).

Na quinta etapa, foi realizada a discussão dos resultados comparando os dados com os achados de outros autores na literatura e com a interferência dos pesquisadores.

Os dados foram apresentados através de quadro e tabela com uso do programa *Microsoft Excel* (versão 2019), de forma descritiva, correspondendo à sexta etapa da RIL.

No que se refere aos aspectos éticos da pesquisa, todos os autores foram consultados e referenciados. A RIL dispensa a submissão do estudo a um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram selecionados 14 artigos, selecionados de acordo com os critérios estabelecidos previamente. A síntese dos trabalhos utilizados está descrita no **Quadro 1**. Salienta-se que o código de identificação (ID) de cada artigo foi representado pela letra A (Artigo), seguido pelo número sequencial.

A partir dos dados analisados, destaca-se o ano de 2020 com maior número de publicações. A área temática mais representada foi na Enfermagem (n=6), seguida da área da saúde coletiva (n=5). E a média do número de autores por publicação dos estudos selecionados, foram seis componentes.

Quanto a bases de dados e biblioteca eletrônica mais representadas foram, seis indexadas na SciELO, seguidas por três na SCOPUS. E com base na pesquisa conduzida, verificou-se que as publicações dos artigos eram em sua maioria realizadas por pesquisadores doutores (n=36), com formação em enfermagem (n=22).

O periódico com maior frequência da área temática foi a *Revista Brasileira de Enfermagem* (n=3) seguida pelas revistas *Ciência & Saúde Coletiva* (n=2) e *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* (n=2). Os seguintes periódicos contribuíram com uma publicação cada: *Revista de saúde pública*, *Texto & contexto enfermagem*, *Revista da educação física /UEM*, *Journal of nursing and health*, *Revista Cogitare enfermagem*, *Rural and remote health* e *Revista brasileira de Epidemiologia*.

O sistema Qualis da CAPES por meio da plataforma Sucupira foi consultado para obter a estratificação dos periódicos dos artigos analisados. Constatou-se que os estratos A3 e A4 foram o mais frequente, sendo que cada um com quatro respectivamente. Seguidamente, verificou-se que o nível de evidência mais frequente foi VI (n=11).

Em relação às regiões das publicações analisadas neste estudo, a região Sul (n=12) apresentou maior frequência. Isso se deve pelo fato de que as unidades de pós-graduação se concentram nas regiões sul e sudeste brasileira.

A pós-graduação brasileira alcança todas as Unidades Federadas do país, mas ainda preserva traços de assimetria regional, que são múltiplas as formas de observar as desigualdades regionais de um país de dimensão continental como do Brasil (PIOTTO H e CALABRÓ L, 2021).

Os estudos presentes nesta revisão se concentraram nos municípios do estado de Rio Grande do Sul e Paraná, nas cidades de Pelotas e Ponta Grossa.

Em relação a conclusão dos estudos analisados, os artigos que abordaram sobre capacidade funcional, concluíram que as pessoas idosas, na maioria, eram dependentes para a realização das atividades da vida diária, tanto básicas quanto instrumentais. E os estudos sobre a qualidade de vida, a pessoa idosa da zona rural apresenta boa qualidade de vida / saúde nos aspectos cognitivos.

A limitação dos estudos selecionados, foram mais relacionados ao recorte regional, comprometimento cognitivo e limitações metodológicas, devido o desenho do estudo não permitir o estabelecimento de relação causa e efeito.

**Quadro 1** - Síntese dos principais achados sobre saúde da pessoa idosa rural na atenção primária à saúde no Brasil.

ID	Autores (Ano)	Objetivo	Tipo de estudo / Principais resultados	NE	QUALIS	REGIÃO
A1	FERREIRA L.S., et al. (2020)	Caracterizar o acesso e utilização de serviços de saúde considerados como referência pela população rural idosa de um município do sul do Brasil.	Estudo transversal com abordagem quantitativa da área rural do município de Rio Grande do Sul. Concluíram que a ESF tem conseguido atingir a parcela rural de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade, indo ao encontro de um sistema de saúde pública equitativo.	VI	A1	SUL
A2	PINTO AH, et al. (2016)	Descrever o perfil dos idosos da zona rural de Pelotas, considerando a prevalência de capacidade funcional para as atividades básicas e instrumentais da vida diária.	Estudo quantitativo, transversal e analítico. A maioria dos participantes do estudo eram funcionalmente capazes para a realização das atividades da vida diária, tanto básicas quanto instrumentais.	VI	A1	SUL
A3	TRINDAD E JLA, et al. (2023)	Avaliar a sensibilidade do teste Timed Up and Go test (TUG) como preditor da síndrome da fragilidade do idoso (SFI) da população rural idosa do Rio Grande do Sul (RS).	Estudo transversal. A frequência de fragilidade e pré-fragilidade nesta pesquisa, indicam uma condição de vulnerabilidade da pessoa idosa rural do Rio Grande do Sul no seu processo de envelhecimento.	V	A3	SUL
A4	PETERS CW, et al. (2021)	Compreender o processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural.	Pesquisa com abordagem qualitativa na perspectiva da Teoria da Diversidade e Universalidade do Cuidado Cultural de Madeleine Leininger. Concluíram que o processo-saúde-doença-cuidado das pessoas idosas residentes em área rural é influenciado por fatores sociais e culturais do contexto em que estão inseridos.	VI	A3	SUL
A5	SPEKAL SKI MVS, et al. (2022)	Avaliar a prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural.	Estudo transversal, quantitativo. Teve alta prevalência de polifarmácia nas pessoas idosas residentes na zona rural, sendo essa condição atrelada a fatores inerentes ao maior grau de fragilidade, indicativo de sarcopenia e diabetes.	V	A3	SUL
A6	SCHROEDER, et al. (2020)	Avaliar a saúde bucal, a utilização de serviços odontológicos e os fatores associados entre indivíduos com 60 anos, ou mais, residentes em área rural.	Estudo transversal, de base populacional. Constataram que as pessoas idosas ex-fumantes ou fumantes consultaram menos. Planejamentos em saúde devem ser reorganizados com o intuito de priorizar grupos populacionais com maiores dificuldades na utilização dos serviços odontológicos.	V	A1	SUL
A7	GARBACIO J.L., et al. (2018)	Avaliar a qualidade de vida e a saúde dos idosos residentes nas zonas rurais do centro oeste de Minas Gerais.	Estudo transversal. Observaram que as pessoas idosas da zona rural apresentaram boa qualidade de vida/saúde nos aspectos cognitivos, acesso a serviços, bens, hábitos, mas a atenção deve ser contínua tendo em vista suas vulnerabilidades.	VI	A4	SUDESTE

ID	Autores (Ano)	Objetivo	Tipo de estudo / Principais resultados	NE	QUALIS	REGIÃO
A8	PEGORARI MS, et al. (2015)	Verificar a associação das condições de saúde e qualidade de vida com a prática de atividade física (PAF) no lazer em idosos rurais.	Estudo transversal e analítico. Evidenciaram que a prática de atividade física no lazer deve ser incentivada tendo em vista o seu impacto positivo nas condições de saúde e na qualidade de vida.	VI	B2	SUDESTE
A9	COSTA DN, et al. (2022)	Descrever o perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural.	Estudo quantitativo, descritivo de 360 pessoas idosas rurais. O consumo de fumo e álcool não foi expressivo, porém a prevalência de hipertensão deve ser salientada. As pessoas idosas demonstraram maior aceitação quanto à realização do exame para rastreamento do câncer de próstata.	VI	B1	SUL
A10	MARTINS JB, et al. (2016)	Descrever o desempenho cognitivo dos idosos residentes na zona rural.	Pesquisa quantitativa descritiva de corte transversal. Evidenciaram que a média no Mini-Exame do Estado Mental foi de 23,59, desvio padrão 5,21. Homens tiveram média nesta escala maior que mulheres.	VI	B1	SUL
A11	MEUCCI RD, et al. (2020)	Estimar a prevalência de dependência funcional e seus fatores associados entre idosos comunitários da zona rural do município do Rio Grande do Sul.	Estudo transversal de base populacional. Constataram que idosos em áreas rurais têm uma alta prevalência de dependência funcional.	VI	A4	SUL
A12	LEÃO OAA, et al. (2020)	Descrever esse desfecho em idosos residentes de zona rural.	Estudo transversal. A média de comportamento sedentário foi menor quando comparada com a literatura em pessoas idosas.	VI	A3	SUL
A13	SANTOS F, et al. (2019)	Identificar a prevalência e os fatores associados a quedas na população idosa residente em zona rural.	Estudo transversal. Compete aos profissionais da saúde ter um olhar mais atento sobre as pessoas idosas que apresentam essas doenças crônicas, especialmente no âmbito da Estratégia de Saúde da Família.	VI	A4	SUL
A14	LLANO PMP, et al. (2019)	Determinar a prevalência e os fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos (SFI) da população rural de Pelotas.	Estudo quantitativo, analítico e transversal. O estabelecimento de medidas de prevenção e rastreamento da fragilidade entre as pessoas idosas por parte dos profissionais de saúde, principalmente dos enfermeiros, evitará a ocorrência da síndrome e dos desfechos adversos e indesejáveis.	VI	A4	SUL

Fonte: Cordeiro CF, et al., 2024.

Na **Tabela 1** apresenta a categoria temática, o número das publicações mais frequentes sobre a pessoa idosa rural na atenção primária no Brasil.

**Tabela 1** - Categorias temáticas dos artigos sobre a pessoa idosa rural na atenção primária no Brasil.

CATEGORIA	N
Capacidade funcional	3
Qualidade de vida	2
Fragilidade	1
Processo saúde-doença	1
Medicamento	1
Saúde bucal	1
Acesso à saúde	1
Epidemiologia	1
Cognição	1
Sedentarismo	1
Quedas	1

Fonte: Cordeiro CF, et al., 2024.

Em relação às categorias temáticas foram dois que tiveram maior predominância, sendo capacidade funcional (n=3) e qualidade de vida da pessoa idosa (n=2) em área rural. Com a elevação da expectativa de vida da pessoa idosa, aparece também a perda da funcionalidade, na qual, faz com que fique dependente para a realização de alguma atividade. A capacidade funcional, é caracterizada como desempenho físico e mental dos indivíduos e capacita as habilidades para as realizações diárias. É de grande importância para manter uma boa qualidade de vida e um envelhecimento saudável, visto que possibilita o autocuidado e a independência dos idosos quanto às suas atividades, permitindo que o idoso possa gerir os afazeres com poucas limitações (ROCHA, et al; 2021).

Na presente pesquisa todos os artigos mencionaram em seus resultados que a pessoa idosa da área rural apresenta uma alta prevalência de dependência para a realização de suas atividades. Os dados vêm corroborar com um estudo realizado por Sousa FJD, et al. (2018), no estado do Pará, sobre capacidade funcional, observaram que as pessoas idosas obtiveram dificuldade ou dependência funcional com variações entre leve, moderada e grave. Dessa maneira, reforça os dados apresentados nesse estudo em relação à pessoa idosa possuir limitações na funcionalidade e precisar de ajuda para a realização de atividade, sendo básica ou avançada.

E em relação aos instrumentos mais utilizados para a coleta de dados, o Índice de Katz (n=3) e a escala de Lawton (n=2) foram mais usados, ambos os instrumentos são para verificar o grau de dependência funcional. As limitações para as atividades instrumentais da vida diária são avaliadas pela Escala de Lawton e Brody, são classificados como independentes para as atividades instrumentais quando obtêm escore de 27 pontos e aqueles com pontuação menor ou igual a 26 pontos são dependentes. Já o índice de Katz avalia a dependência para as atividades básicas da vida diária, sendo a pontuação entre 0 a 3, o idoso completamente independente (AGUIAR BM, et al., 2019).

A outra temática que mais se sobressaiu na amostra do estudo, diz respeito a qualidade de vida da pessoa idosa. O tipo de vida adotado pelo indivíduo senescente afeta diretamente o seu processo de envelhecimento, assim como os riscos socioeconômicos e biológicos. Contudo, certos fatores externos que influenciam no acesso aos serviços de saúde e na qualidade de vida, têm impacto diferente sobre pessoas da zona rural e da zona urbana. Podem ser citados o acesso a transporte, as distâncias geográficas para aquisição de bens e serviços (comércio, serviços de saúde) e o tempo necessário para os deslocamentos (GARBACCIO JL, et al., 2018).

Um estudo realizado na zona rural cafeeira da Colômbia, qualidade de vida influencia na autopercepção da saúde, que consiste em sentir-se bem, independentemente dos agravos e doenças, além de ser fatores

que impossibilitam a realização de algumas atividades e/ou fracionam suas capacidades (FERNANDES MT, 2013). A qualidade de vida para a pessoa idosa está diretamente ligada em seu bem-estar, sua felicidade e os prazeres da vida.

Este estudo possui limitações metodológicas, como o quesito de seleção utilizou-se a pessoa idosa rural, pode-se ter excluído outros estudos abordando sobre a saúde da pessoa idosa, restringindo assim obter mais trabalhos voltados para essa temática. Mas, espera-se que o resultado deste estudo possa despertar o interesse para novas pesquisas focando na saúde da pessoa idosa rural, assim como incentivar novas descobertas para auxiliarem na promoção e prevenção da saúde desse público.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão integrativa possibilitou conhecer as evidências científicas sobre a saúde da pessoa idosa rural no contexto brasileiro, e percebe-se que foram verificados poucos estudos desenvolvidos com esse público. O Brasil representa diversidade regional, e o conhecimento obtido nesta pesquisa possibilita conhecer a vulnerabilidade e a dificuldade da população estudada, permitindo o desenvolvimento de políticas públicas específicas. Com isso, espera-se que o resultado deste estudo desperte o interesse em outros autores para realizar investigação envolvendo a saúde da pessoa idosa em área rural, especialmente na área da enfermagem.

### REFERÊNCIAS

1. AGUIAR BM, et al. Avaliação da incapacidade funcional e fatores associados em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2019; 22: e180163.
2. BRASIL. Portaria Nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acessado em 19 de maio de 2024.
3. COSTA DN, et al. Perfil epidemiológico de saúde do homem idoso rural de um município do sul do Brasil. *J.nurs. health*, 2022; 12: e2212320853.
4. COSTA RS, et al. Envelhecer na zona rural do interior do estado do Amazonas, desempenho cognitivo, funcionalidade e percepção de saúde: um estudo transversal. *Revista Kairós-Gerontologia*, 2020; 23: 83-103.
5. CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP) - Programa de habilidades em leitura crítica. Milton Keynes Primary Care Trust 2013.
6. DUARTE YAO, DOMINGUES MAR. Família, Rede de Suporte Social e Idosos: Instrumentos de Avaliação. São Paulo: Blucher, 2020; 9p.
7. FERNANDES MTO. A rede de atenção à saúde para o cuidado à pessoa idosa na atenção primária: um modelo teórico. [Tese] Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem: 2013.
8. FERREIRA LS, et al. Acesso à Atenção Primária à Saúde por idosos residentes em zona rural no Sul do Brasil. *Rev Saúde Pública*, 2020; 54:149.
9. GAMA ASM, et al. Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, São Paulo, 2018; e00002817.
10. GARBACCIO JL, et al. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Rev Bras Enferm*, 2018;71: 776-84.
11. LEÃO OAA, et al. Comportamento sedentário em idosos residentes de zona rural no extremo Sul do Brasil. *REV BRAS EPIDEMIOL*, 2020; 23: e200008.
12. LLANO PMP, et al. Fatores associados à síndrome da fragilidade em idosos rurais. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72: 19-26.
13. MARTINS JB, et al. Avaliação do desempenho cognitivo em idosos residentes em zona rural. *Cogitare enferm*, 2016; 21:01-09.
14. MEUCCI RD, et al. Functional dependence among older adults: a cross-sectional study with a rural population of southern Brazil. *Rural and Remote Health*, 2020; 20: 5985.
15. SPEKALSKI MVS, et al. Prevalência e fatores associados à polifarmácia em pessoas idosas de uma área rural. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2021; 24: e210151.
16. PAGE MJ, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 2021; 372: n71.

17. PEGORARI MS, et al. Prática de atividade física no lazer entre idosos de área rural: condições de saúde e qualidade de vida. *Rev. Educ. Fis/UEM*, 2015; 233-241.
18. PENACCI FA, et al. Compreensão dos usuários sobre os níveis de atenção à saúde com enfoque na atenção primária à saúde. *Revista Nursing*, 2023; 26: 9907-9911.
19. PETERS CW, et al. Processo saúde-doença-cuidado do idoso residente em área rural: perspectiva de um cuidado culturalmente congruente. *Texto & Contexto Enfermagem*, 2021; 30: e20190302.
20. PINTO AH, et al. Capacidade funcional para atividades da vida diária de idosos da Estratégia de Saúde da Família da zona rural. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2016; 21:3545-3555.
21. PIOTTO, HB e CALABRÓ L. Educação médica: Linha do tempo e panorama da pós-graduação stricto sensu no Brasil. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 2021; 45 (1): e041.
22. ROCHA FB. Funcionalidade e condições de saúde em idosos de uma cidade do interior da Bahia. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*, 2021; p. 199-206.
23. SANTOS F, et al. Quedas de idosos residentes na zona rural: prevalência e fatores associados. *Rev Bras Enferm*, 2019; 72: 185-91.
24. SHROEDER FMM, et al. Condição de saúde bucal e utilização de serviços odontológicos entre idosos em área rural no sul do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020; 25: 2093-2102.
25. SOUSA FJD, et al. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. *Revista Cuidarte*, 2018; p. 2135-2144.
26. SOUZA MT, et al. Integrative review: what is it? How to do it?. 2010; 8:102-6.
27. STILLWELL S, et al. Evidence-based practice, step by step: searching for the evidence. *Am J Nurs*, 2010; 110:41-7.
28. TRINDADE PMP, et al. Timed Up and Go na avaliação da fragilidade de pessoas idosas agricultoras do Rio Grande do Sul: estudo transversal. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 2023; 26: e230004.
29. VERAS RP e OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cienc Saúde Col*, 2018; 23(6):1929-36.
30. VIEGAS APB, et al. Fatores que influenciam o acesso aos serviços de saúde na visão de profissionais e usuários de uma unidade básica de referência. *Saude Soc*, 2015; 24:100-12.
31. WICKLER M, et al. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. *Estudo Interdisciplinar em Envelhecimento*, 2016; 1: 173-194.

## ANEXO E- MANUSCRITO FOI SUBMETIDO A REVISTA ESTUDOS INTERDISCIPLINARES SOBRE O ENVELHECIMENTO

[EIE] Agradecimento pela submissão  Caixa de entrada x  

naoresponda@ufrgs.br

qui., 28 de nov., 20:20 (há 4 dias)



 para mim ▾

Anathuza Veiga Trindade:

Obrigado por submeter o manuscrito, "PRÁTICA DE AUTOCUIDADO DA PESSOA IDOSA LONGEVA RURAL COM DOENÇA CRÔNICA NO CONTEXTO AMAZÔNICO" ao periódico Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento. Com o sistema de gerenciamento de periódicos on-line que estamos usando, você poderá acompanhar seu progresso através do processo editorial efetuando login no site do periódico:

URL da Submissão: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/authorDashboard/submission/144285>

Usuário: ana250476

Se você tiver alguma dúvida, entre em contato conosco. Agradecemos por considerar este periódico para publicar o seu trabalho.

Comissão Editorial Revista Estudos Interdisciplinares sobre  
Estudos Interdisciplinares sobre Envelhecimento <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer>