

ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL: PERCEPÇÃO DE MULHERES IDOSAS

HEALTHY AGING: PERCEPTION OF ELDERLY WOMEN

Ester Oliveira Soares¹, Rebeca Souza de Almeida¹, Denise Soares de Alcântara²

(¹Discente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Gurupi-Unirg, Gurupi-TO; ²Orientadora, Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade de Gurupi-UnirG, Gurupi-TO).

RESUMO

Envelhecer não significa abandonar o autocuidado; pelo contrário, é essencial manter a preocupação com a saúde física e mental nessa fase da vida. Para as mulheres, o envelhecimento marca um período de inúmeras escolhas que podem impactar diretamente a saúde, com consequências positivas ou negativas. O presente estudo teve como objetivo verificar a percepção de mulheres idosas adscritas em duas Unidades Básicas de Saúde de um município ao sul do Tocantins sobre o envelhecimento saudável. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado no período de fevereiro a maio de 2026. Os dados foram coletados por meio de entrevistas com 16 mulheres com idades entre 60 e 81 anos e analisados pela técnica de análise de conteúdo, conforme Bardin. Os resultados revelaram que as participantes associam o envelhecimento saudável à boa alimentação, à saúde física, ao sono de qualidade, à ausência de vícios como tabagismo e etilismo, a falta de preocupação e a independência. Conclui-se que a maioria das participantes apresenta uma visão positiva do envelhecimento, adotando hábitos saudáveis e mantendo-se ativas, o que contribui para uma velhice com qualidade de vida. Os achados reforçam a importância de ações de promoção da saúde e educação voltadas às mulheres idosas no âmbito da Atenção Básica.

Palavras-chave: Envelhecimento feminino, Envelhecimento saudável, Mulher idosa.

ABSTRACT

Aging does not mean abandoning self-care; on the contrary, it is essential to maintain concern for physical and mental health at this stage of life. For women, aging marks a period of countless choices that can directly impact health, with positive or negative consequences. This study aimed to verify the perception of elderly women enrolled in two Primary Health Care Units in a municipality in southern Tocantins regarding healthy aging. This is a descriptive, exploratory, qualitative study conducted from February to May 2026. Data were collected through interviews with 16 women aged

between 60 and 81 years and analyzed using Bardin's content analysis technique. The results revealed that participants associate healthy aging with a balanced diet, physical health, quality sleep, absence of habits such as smoking and alcohol consumption, freedom from excessive worry, and independence. It is concluded that the majority of participants have a positive view of aging, adopting healthy habits and remaining active, which contributes to a good quality of life in old age. The findings reinforce the importance of health promotion and educational actions targeting elderly women in the context of Primary Health Care.

Keywords: Female aging; Healthy aging; Elderly woman.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno crescente no Brasil e no mundo, com marcada predominância feminina, caracterizando o que a literatura denomina feminização da velhice (CAMARANO, 2003).

Conforme o estatuto da pessoa idosa, todos os indivíduos a partir dos 60 anos devem ter seus direitos garantidos, sendo eles: educação, saúde, lazer, respeito e boa convivência, sendo de total responsabilidade do Governo, juntamente com a família e comunidade, garanti-los (Lei nº 10.741, 2003).

Segundo Celich et al. (2010), o processo de envelhecimento não é o mesmo para todos; cada pessoa possui seu próprio padrão de envelhecer. Há de se considerar a acomodação histórica, a cultura, a natureza fisiológica, o aspecto social e diversos outros fatores. Dessa forma, é importante que, antes de atuar na promoção da qualidade de vida dos idosos, procure-se compreender cada uma de suas particularidades.

O envelhecimento é visto como um processo natural da vida, mas definido pela forma como o ser humano mantém a sua saúde, através da promoção de um estilo de vida saudável e pelo acesso a cuidados de saúde primários e hospitalares, cuidados continuados de longa duração e serviços de saúde mental, todos essenciais para promover um envelhecimento ativo e integral (FERNANDES; BOTELHO, 2007).

Com o avançar da idade, principalmente no contexto feminino, surgem as dificuldades de manter uma vida com saúde (CELICH et al., 2010).

Apesar de as mulheres apresentarem maior longevidade, esse dado não se traduz, necessariamente, em qualidade de vida, uma vez que muitas delas negligenciam o autocuidado e colocam a própria saúde em segundo plano (OMS, 2005).

Envelhecer com saúde representa, na contemporaneidade, um desafio crescente (NERI, 2007). A ausência de atividade física regular, o desgaste emocional, as dificuldades financeiras e a fragilização dos vínculos interpessoais são fatores que comprometem significativamente a qualidade de vida nessa fase (OMS, 2005). Somam-se a isso as transformações fisiológicas e psicossociais inerentes ao processo de envelhecimento, que ocorrem de maneira contínua e progressiva, favorecendo o surgimento ou a exacerbação de doenças (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

De acordo com Jorge (2008), podemos citar alguns dos impactos do envelhecimento presentes na vida da mulher idosa: perdas físicas (cansaço, fadiga, diminuição da força e locomoção), perdas cognitivas ligadas à questão emocional e até mesmo perdas sociais, trazendo uma perspectiva totalmente negativa acerca do envelhecer.

Assim, a forma como a mulher idosa percebe, enfrenta e vivencia essas mudanças torna-se determinante para que o envelhecimento se dê de maneira saudável e com qualidade de vida (NERI, 2007). Para que vivenciem um envelhecimento longo e saudável, é fundamental que compreendam como ocorre esse processo e quais fatores o influenciam (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

A adoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e a alimentação equilibrada, iniciados já na meia-idade, influenciam positivamente a

qualidade de vida de mulheres idosas, promovendo o envelhecimento de forma saudável (DIAS et al., 2024).

Munida desse conhecimento, a mulher idosa torna-se protagonista de sua própria saúde, capaz de refletir sobre como enfrenta essa fase da vida e de adotar hábitos e comportamentos que a conduzam a uma velhice ativa, autônoma e com qualidade de vida (NERI, 2007).

Neste sentido, compreender, por meio de estudos como este, como as mulheres idosas percebem o envelhecimento, o que entendem por envelhecimento saudável e sobre seus fatores determinantes, permite conhecer suas reais necessidades, colaborando para o desenvolvimento de estratégias e políticas públicas que promovam a saúde e o bem-estar das mulheres nesta fase da vida, garantindo-lhes uma velhice com qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em duas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de um município localizado ao Sul do estado do Tocantins, no período de fevereiro a maio de 2026.

Participaram do estudo 16 mulheres adscritas nas UBS selecionadas, sendo 8 de cada unidade, com idades entre 60 e 81 anos, escolhidas de forma aleatória. A definição dessa faixa etária fundamenta-se na Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994, que considera idosa a pessoa com 60 anos ou mais.

A coleta de dados ocorreu por meio de entrevistas individuais, guiadas por um roteiro estruturado elaborado pelas próprias pesquisadoras, contemplando questões relativas às características sociodemográficas das participantes e à temática do envelhecimento. Com o consentimento prévio das participantes, as entrevistas foram gravadas em aparelho MP3, garantindo fidedignidade dos registros, e posteriormente transcritas na íntegra, ordenadas e organizadas para análise.

Para a análise dos dados, utilizou-se a técnica de Análise de Conteúdo, proposta por Bardin (2006), compreendida como um conjunto de técnicas de análise das comunicações que visa, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, obter indicadores que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção e recepção dessas mensagens.

O processo analítico desenvolveu-se em três fases: pré-análise, que consistiu na organização lógica do material coletado; exploração do material, com leitura aprofundada e categorização das falas; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação, momento em que os dados foram articulados com a literatura pertinente à temática.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Gurupi (UnirG), sob o Parecer nº 8.288.187, atendendo às diretrizes estabelecidas pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos. Todas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram identificadas pela letra "P" seguida de numeração crescente (P1, P2, P3...), assegurando o sigilo de suas identidades.

Após a análise dos dados identificou-se uma frequência de falas recorrentes entre as participantes, o que possibilitou a organização dos dados em quatro categorias temáticas: *Percepção de mulheres idosas sobre envelhecimento saudável; Vivenciando o envelhecimento; Hábitos de vida no envelhecer; e Fatores determinantes para o envelhecimento saudável*, apresentadas e discutidas a seguir.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A amostra foi composta por 16 mulheres com idades entre 60 e 81 anos. Quanto ao estado civil, 37,5% eram casadas e igual proporção eram viúvas. A maioria se identificou como parda (62,5%), e 37,5% possuíam ensino fundamental incompleto. Em relação à moradia, 69% residiam com algum familiar. No que se refere à situação ocupacional, 81,25% estavam aposentadas e 75% exerciam as atividades do lar.

Quanto aos hábitos de vida, 75% não consumiam bebidas alcoólicas, 81,3% não fumavam e 75% praticavam atividade física regularmente. Os dados sociodemográficos completos estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1- Caracterização das participantes do estudo, Tocantins 2026 (n= 16).

Variável	n	%
Faixa Etária		
60-69 anos	8	50,00
70-79 anos	6	37,50
80 ≥	2	12,50
Estado civil		
Casada	6	37,50
Viúvas	6	37,50
Solteira	2	12,50
Divorciada	2	12,50
Raça/Etnia		
Parda	10	62,50
Branca	4	25,00
Preta	2	12,50
Atividade laboral		
Do lar	12	75,00
Trabalham	4	25,00
Aposentada		
Sim	13	81,25
Não	2	12,50
Pensionista	1	6,25
Composição familiar		
Mora sozinha	5	31,00
Mora acompanhada	11	69,00
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	6	37,50
Ensino médio completo	3	18,70
Ensino médio incompleto	2	12,50
Ensino Superior	2	25,00
Sem escolaridade	1	6,30
Consumo de álcool		
Não consome	12	75,00
Consumo Social/esporádico	4	25,00
Tabagismo		
Não fumante	13	81,30
Ex-fumante	2	12,50
Fumante	1	6,20
Prática de atividade física		
Sim	12	75%
Não	4	25%

Fonte: Elaborada pelos próprios autores, (2026).

A análise dos dados permitiu a elaboração de quatro categorias temáticas: *Percepção de mulheres idosas sobre envelhecimento saudável; Vivenciando o envelhecimento; Hábitos de vida no envelhecer; e Fatores determinantes para o envelhecimento saudável*, apresentadas e discutidas a seguir.

PERCEPÇÃO DE MULHERES IDOSAS SOBRE ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Quando questionadas sobre o que entendem por envelhecimento saudável, as participantes demonstraram compreensões diversas, abrangendo dimensões físicas, emocionais, sociais e financeiras, revelando que o conceito vai além da ausência de doenças.

A alimentação adequada foi um dos aspectos mais recorrentes nas falas. P3 afirma: *"É você se alimentar direito, não comer porcaria, viver feliz acho que isso é o principal"*, P4 complementa: *"A gente tem que trabalhar um pouco, tem que caminhar, comer mais verduras"*, e P16 detalha: *"Eu acho que é o que eu faço, comer bem, dormir bem, não fumar, não bebo todo dia, ter uma mente e memória boa, boa dicção."* Esses relatos convergem com Da Silva e De Araújo (2025), que apontam a alimentação equilibrada como um dos pilares fundamentais do envelhecimento saudável, contribuindo para a prevenção de doenças crônicas e para a manutenção da capacidade funcional.

A saúde mental e o equilíbrio emocional também foram amplamente mencionados. P7 afirma que *"viver saudável é viver bem com a vida, sem preocupações"*, P10 relata: *"A gente tem que pensar bem, não se preocupar demais com aquilo que não tem necessidade [...] é não ter preocupação e se alimentar bem também"*, e P14 acrescenta: *"É a gente não preocupar, se a gente se preocupar muito fica velha, a gente fica ansiosa."* Conforme Valer et al. (2015), o bem-estar emocional e a capacidade de lidar com as adversidades da vida são componentes essenciais da percepção de envelhecimento saudável entre idosos, sendo o equilíbrio psicológico tão importante quanto a saúde física.

A independência e a autonomia foram destacadas por P6: *"Eu acho que é você ter independência"*, e por P13: *"A vida da gente é viver a vida da gente e não se preocupar que alguém tem que viver por você, é não ter preocupações e cuidar da alimentação, cuidar do sono, cuidar de tudo né."* Esses relatos evidenciam que a autonomia é um valor central para as mulheres idosas, associada à dignidade e à qualidade de vida nessa fase (FERNANDES; GARCIA, 2010).

A saúde física, compreendida como ausência de doenças e acesso a cuidados médicos, também foi mencionada. P9 afirma: *"É quando você tem uma boa saúde, bons médicos, remédios bons e as pessoas ter boas condições financeiras para viver bem"*, e P11 resume: *"É ter saúde."* Veloso et al. (2015) destacam que as condições socioeconômicas influenciam diretamente a saúde da mulher idosa, sendo o acesso a serviços de saúde e a recursos financeiros fatores determinantes para um envelhecimento saudável.

Um aspecto relevante emergiu na fala de P1, que associa o envelhecimento saudável à preservação cognitiva: *"Muito bom, é uma coisa importante, a palavra chave é essa: você fica velha, mas a cabeça é boa."* Essa percepção alinha-se ao que Neri e Yassuda (2004) descrevem como componente cognitivo do envelhecimento bem-sucedido, no qual a manutenção da memória e das funções mentais é percebida como indicador de saúde e qualidade de vida.

Por fim, P8 traz uma perspectiva reflexiva ao afirmar: *"Às vezes é deixar de ser teimosa né, deixar as teimosias, tem coisas que a gente vai fazer e não pode, não dá conta mais [...] corrigir muito a alimentação."* Essa fala revela maturidade e autoconsciência diante das limitações do envelhecimento, atitude que Celich et al. (2010) relacionam à capacidade adaptativa do idoso, essencial para a manutenção do bem-estar nessa fase.

De modo geral, as participantes demonstraram uma compreensão ampla e multidimensional do envelhecimento saudável, associando-o não apenas à saúde

física, mas também ao equilíbrio emocional, à autonomia, à alimentação adequada e à ausência de preocupações excessivas, o que converge com a perspectiva da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005), que define o envelhecimento saudável como um processo que envolve a manutenção da capacidade funcional e do bem-estar ao longo da vida.

VIVENCIANDO O ENVELHECIMENTO

A forma como cada pessoa vivencia o envelhecimento é singular e influenciada por fatores históricos, culturais, fisiológicos e sociais (CELICH et al., 2010). As falas das participantes deste estudo revelaram percepções diversas, que transitam entre experiências positivas e negativas dessa fase da vida.

Entre as visões positivas, destacam-se relatos de gratidão, espiritualidade, autonomia e engajamento ativo no cotidiano. P1 expressa: *"Até esqueço que tenho 65, levanto de manhã vou na igreja, chego faço almoço, passo o dia ocupada, me exercitando com a cabeça que tenho 17"*, enquanto P3 afirma: *"Pra mim é uma dádiva de Deus, tem muitos que não chegam nessa idade que eu tenho, sou feliz"*, e P10 relata: *"Eu não tenho preocupação com velhice, eu não tenho medo também, e pra mim foi tão saudável que eu não vi, quando me dou conta já tô com oitenta anos."* Tais percepções corroboram Jardim, Medeiros e Brito (2006), para quem a visão positiva do envelhecimento está associada à capacidade do idoso de manter-se ativo, participativo e espiritualmente ancorado, fatores que contribuem para o bem-estar e a satisfação com a vida.

A manutenção da independência funcional e da mobilidade também se mostrou central para a vivência positiva do envelhecimento. P7 afirma: *"Muito bem, até melhor de quando eu era mais jovem eu acho, sou bem ativa"*, e P14 relata: *"Agora eu ainda ando de bicicleta, vou fazer entregas das minhas coisas que eu faço."* De forma ainda mais expressiva, P16 declara: *"Ótima, me olho no espelho e me acho linda, quero fazer minha primeira tatuagem, viajo 1 vez por semana, faço meus afazeres domésticos e nos finais de semana eu vou cantar que é com que eu trabalho."* Esses

relatos evidenciam que o envelhecimento ativo, caracterizado pela manutenção de atividades físicas, sociais e de lazer, contribui diretamente para a autopercepção positiva e para a qualidade de vida nessa fase (MEURER; BENEDETTI; MAZO, 2009).

A convivência familiar foi igualmente apontada como fator determinante para o bem-estar. P3 afirma estar *"mexendo com neto"* e P8 relata: *"Brinco com os netos, faço as coisas de casa [...] depois dos 60 tenho uma qualidade de vida muito boa."* Conforme Celich et al. (2010), os vínculos afetivos e familiares exercem papel fundamental na promoção da qualidade de vida do idoso, sendo fonte de alegria, pertencimento e suporte emocional.

Por outro lado, algumas participantes vivenciam o envelhecimento de forma negativa, associando-o à dor, ao declínio físico e à perda de reconhecimento social. P9 expressa: *"Não gostei, a gente sente muita dor, as forças vai acabando, os respeitos das pessoas também vai acabando, tudo vai diminuindo"*, e P15 relata: *"É muita dificuldade, as vezes a gente vai adoecendo de tanto trabalhar, é muita luta, chega um tempo que a gente enfraquece mais um pouco, não fica como era nova."* Esses relatos refletem o que Jorge (2005) aponta como perdas inerentes ao envelhecimento feminino, que englobam dimensões físicas, emocionais e sociais, podendo gerar sofrimento e uma percepção negativa dessa fase (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

O isolamento social também emergiu como aspecto relevante. P13 relata: *"Sempre tive uma vida muito ativa [...] quando você aposenta acabou, ficam distantes, cada um pra um lado. E assim, pra gente viver só, em uma casa não é bom"*, e P6 menciona: *"Às vezes dá um pouquinho de solidão, mas a maior parte é boa."* Conforme Alves et al. (2022), a autopercepção positiva do envelhecimento está diretamente relacionada à manutenção de relações sociais e à participação em atividades coletivas, sendo o isolamento um fator de risco para o declínio da saúde mental do idoso.

De modo geral, os achados desta categoria demonstram que a maioria das participantes vivencia o envelhecimento de forma ativa e satisfatória, sustentada por vínculos familiares, atividades cotidianas e pelo sentimento de autonomia, ainda que desafios como limitações físicas, isolamento e sobrecarga de cuidado estejam presentes na realidade de algumas delas (NERI; YASSUDA, 2004).

HÁBITOS DE VIDA NO ENVELHECER

Os hábitos de vida adotados ao longo do envelhecimento exercem papel fundamental na manutenção da saúde e da qualidade de vida das mulheres idosas. Nesta categoria, foram analisados os padrões alimentares e o sono das participantes, aspectos essenciais para um envelhecimento saudável e ativo.

De modo geral, as participantes demonstraram hábitos alimentares relativamente saudáveis, com predominância do consumo de frutas, verduras, legumes e proteínas distribuídos ao longo do dia. P3 relata: *"De manhã como cuscuz ovo, no almoço: saladinha, arroz, peixe, fígado, só essas coisas assim mais saudáveis, de tarde como uma banana ou alguma coisinha e não janto de noite."* De forma ainda mais criteriosa, P10 descreve: *"Eu não uso açúcar, não uso massa [...] no meu almoço eu como uma ou duas colheres de arroz, uma carne cozida de caldo, se não for, eu faço na air fryer pra não fritar né e uma salada alface, tomate, repolho."* Esses relatos evidenciam uma preocupação consciente com a qualidade da alimentação, o que converge com Da Silva e De Araújo (2025), que destacam que uma alimentação equilibrada, rica em vegetais e pobre em gorduras e açúcares, contribui diretamente para a prevenção de doenças crônicas e para a promoção do envelhecimento saudável.

A redução do consumo de frituras e carboidratos refinados também foi mencionada. P1 afirma: *"Evito muito arroz e fritura, como legume e verdura"*, e P16 relata: *"No almoço eu diminui bem o arroz, o feijão [...] à noite to evitando dormir de barriga cheia, eu tomo um caldo ou faço uma saladinha."* Conforme Dias et al. (2024), a adoção de hábitos alimentares saudáveis na velhice influencia positivamente a

qualidade de vida das mulheres idosas, promovendo maior disposição, controle de peso e prevenção de comorbidades.

Entretanto, algumas participantes relataram dificuldades alimentares influenciadas por fatores emocionais. P6 menciona: *"De tarde eu belisco bastante que eu fico com ansiedade por não fazer nada, o que tiver eu como."* Celich et al. (2010) reforçam que a promoção de hábitos saudáveis entre idosos deve considerar não apenas os aspectos nutricionais, mas também as dimensões emocionais e sociais que influenciam o comportamento alimentar.

Em relação ao sono, as participantes também apresentaram padrões variados. Entre as que referem boa qualidade, P1 afirma: *"Graças a Deus não uso remédios pra dormir, meu sono é maravilhoso"*, e P3 relata: *"Durmo 20:00 da noite e acordo 06:00 da manhã, sou muito boa pra dormir graças a Deus."* Esses relatos indicam que parte das participantes mantém um padrão de sono adequado sem necessidade de indutores medicamentosos, o que é considerado um indicador positivo de saúde na velhice (VALER et al., 2015).

Por outro lado, algumas participantes relataram dificuldades para dormir associadas a questões emocionais e de saúde mental. P6 afirma: *"Não está legal, eu estou tomando remédio pra dormir, mas não tá fazendo efeito [...] fico acordando durante a noite inteira com aquela ansiedade"*, e P15 relata: *"Eu tomo remédio pra dormir, devido à depressão e vou dependente de remédio."* Fernandes, Silva, Loureiro e Medeiros (2011) destacam que distúrbios do sono associados a quadros de ansiedade e depressão comprometem significativamente a qualidade de vida do idoso, sendo o sono de qualidade um dos principais indicadores do envelhecimento bem-sucedido. As interrupções noturnas, relatadas por P10 e P11 como necessidade frequente de ir ao banheiro durante a madrugada, são igualmente comuns na população idosa e estão relacionadas às alterações fisiológicas do envelhecimento (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

De modo geral, os achados desta categoria revelam que as participantes demonstram consciência sobre a importância de uma alimentação saudável e de um sono de qualidade para o envelhecimento saudável, ainda que nem sempre consigam manter esses hábitos de forma plena. Esses resultados reforçam a importância de ações educativas e de promoção da saúde no âmbito da Atenção Básica, voltadas ao estímulo de hábitos saudáveis e ao acompanhamento integral das mulheres idosas (DIAS et al., 2024).

FATORES DETERMINANTES PARA O ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Quando questionadas sobre o que consideram importante para um envelhecimento saudável, as participantes demonstraram conhecimento amplo sobre os fatores que influenciam essa fase da vida, abrangendo dimensões físicas, emocionais, sociais e comportamentais.

A prática de atividade física foi amplamente mencionada como fator essencial. P1 afirma: *"Não ficar acomodada, fazer caminhadinha, porque toda pessoa que se entrega vem as doenças"*, P5 complementa: *"Tem que fazer exercício, fazer algumas atividades para ajudar na mente"*, e P9 reforça: *"Fazer exercícios, caminhar, conversar, ter boas relações, não falar da vida de ninguém, se alimentar."* Conforme Dias et al. (2024), a prática regular de atividade física entre mulheres idosas está associada à manutenção da capacidade funcional, à prevenção de doenças crônicas e à melhora da saúde mental, sendo um dos pilares fundamentais do envelhecimento ativo.

Os vínculos sociais e o bem-estar emocional também foram destacados como determinantes para o envelhecimento saudável. P8 relata: *"Boas amizades, ir na igreja, ter um bom relacionamento na sua casa, o emocional é muito importante no envelhecimento saudável"*, e P3 afirma: *"Deve ser feliz, botar os problemas de lado, viver a vida da gente porque já está pra acabar."* Essas falas corroboram Celich et al. (2010), para quem a manutenção de relações sociais significativas e o equilíbrio

emocional são fatores protetores da saúde do idoso, contribuindo para a autopercepção positiva do envelhecimento.

Um relato especialmente significativo foi o de P10, que compartilhou sua experiência com o tabagismo: *"Esse negócio de vício, cigarro, bebida, perder sono, eu acho assim que tudo a gente tem que mudar [...] fui fumante muitos anos mas aí tive um infarto e daquele dia nunca mais, hoje só tenho um arrependimento na minha vida, foi de ter fumado, se não era ainda mais saudável."* Esse relato ilustra de forma contundente o impacto dos vícios na saúde do idoso e a importância da mudança de comportamento para um envelhecimento mais saudável (OMS, 2005).

P7, por sua vez, demonstra consciência sobre o que seria necessário, mas reconhece as dificuldades para colocar em prática: *"Acho que é uma coisa que eu não faço, que tem que fazer atividade física, interagir mais com as pessoas [...] cuido muito da casa e do meu menino que tem problemas de saúde, por isso não tenho tempo."* Esse relato evidencia como as responsabilidades de cuidado, frequentemente recaídas sobre a mulher idosa, podem comprometer sua própria saúde e qualidade de vida (JORGE, 2005).

Quanto ao estado de saúde das participantes, os relatos revelaram uma realidade marcada pela presença de doenças crônicas não transmissíveis. Entre as condições mais citadas destacaram-se hipertensão arterial, diabetes, problemas osteoarticulares e doenças cardiovasculares. P9 relata: *"Pressão alta, diabetes começou agora, o que mais me prejudica é a dor da minha coluna e tenho osteoporose também"*, e P10 afirma: *"Eu já tive dois infartos e tenho problema cardíaco [...] tenho também um sério problema na coluna e nos ossos, é artrose, bico de papagaio, tudo que tu pensar nessa coluna minha tem."* Esses achados corroboram Veloso et al. (2015), que apontam a alta prevalência de doenças crônicas entre mulheres idosas brasileiras, destacando a hipertensão e o diabetes como as condições mais frequentes nessa população.

Por outro lado, algumas participantes relataram ausência de doenças significativas, associando esse fato a uma boa qualidade de vida. P1 afirma: *"Já tive anemia, hoje em dia não tenho nada"*, e P7 relata: *"Por enquanto só uma alergia que ainda não consegui tratar."* Esses relatos reforçam que, mesmo entre idosas, é possível manter um estado de saúde satisfatório quando associado à adoção de hábitos saudáveis e ao acompanhamento regular de saúde (FERNANDES; SILVA; LOUREIRO; MEDEIROS, 2011).

De modo geral, os achados desta categoria evidenciam que as participantes possuem conhecimento sobre os fatores que determinam um envelhecimento saudável, reconhecendo a importância da atividade física, da alimentação equilibrada, dos vínculos sociais e do equilíbrio emocional. Entretanto, a presença expressiva de doenças crônicas na amostra reforça a necessidade de ações contínuas de promoção da saúde e prevenção de agravos voltadas às mulheres idosas no âmbito da Atenção Básica (DIAS et al., 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu verificar que o envelhecimento saudável possui diferentes significados para as mulheres idosas participantes da pesquisa, estando associado à ausência de doenças, à manutenção da independência, à adoção de hábitos saudáveis, à boa convivência familiar e ao equilíbrio emocional. De forma positiva, verificou-se que a maioria das participantes já incorpora esses hábitos em seu cotidiano, vivenciando o envelhecimento de maneira ativa e satisfatória, encontrando na espiritualidade, nos vínculos familiares e nas atividades diárias fontes de bem-estar e qualidade de vida.

Contudo, a presença expressiva de doenças crônicas, o isolamento social, a sobrecarga de cuidado e as limitações físicas ainda representam barreiras para um envelhecimento pleno, evidenciando a necessidade de um olhar integral sobre a saúde da mulher idosa que considere não apenas suas condições clínicas, mas também suas vivências e necessidades.

Diante disso, é fundamental que os profissionais da Atenção Básica englobem essas mulheres em práticas de promoção da saúde, com criação e fortalecimento de grupos voltados à terceira idade, direcionados ao autocuidado, à alimentação saudável, à atividade física e à saúde mental. Sugere-se ainda a realização de novos estudos que ampliem a compreensão sobre essa temática em diferentes contextos sociais e culturais.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ana Flávia Machado de Oliveira et al. Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção ao Idoso. **Saúde e Pesquisa**, v. 15, n. 4, p. 1–14, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10957>. Acesso em: 2 jun. 2026.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. 2. ed. Lisboa: Edições 70, 2006.

BAZZANELLA, Neivo André Lima; PICCOLI, João Carlos Jaccottet; DE QUEVEDO, Daniela Müller. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na Serra Gaúcha, RS. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.48949>. Acesso em: 1 jun. 2026.

BRASIL. **Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 5 jan. 1994. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm. Acesso em: 5 nov. 2025.

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, 3 out. 2003. Atualizada pela Lei nº 14.423, de 2022. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm. Acesso em: 5 nov. 2025.

CAMARANO, Ana Amélia. *Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança?* Estudos Avançados, São Paulo, v. 17, n. 49, p. 35-63, 2003. Disponível em: <https://revistas.usp.br/eav/article/view/9944>. Acesso em: 3 jun. 2026.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, p. 227, 2010. Disponível em:

<https://periodicos.ufmg.br/index.php/reme/article/view/50469/42114>. Acesso em: 25 mar. 2025.

CONCEIÇÃO, Claudiele Brito; SANTANA, Vitória Raiane Fraga; LIMA, Luana Matos. **Envelhecimento saudável humano: um estudo sobre a importância do envelhecimento saudável e ativo**. 2023. Monografia (Graduação em Ciências Biológicas e da Saúde) – Centro Universitário AGES, Paripiranga, dez. 2023. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/38853>. Acesso em: 5 nov. 2025.

DA SILVA, Pedro Henrique Maciel; DE ARAÚJO, Tainara Pereira. Alimentação e envelhecimento saudável. **Multidebates**, v. 9, n. 1, p. 149-160, 2025. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/836>. Acesso em: 1 jun. 2026.

DE FREITAS, Clara Maria Silvestre Monteiro et al. Identidade do idoso: representações no discurso do corpo que envelhece. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 17, n. 1, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.20778>. Acesso em: 1 jun. 2026.

DIAS, Ernandes Gonçalves et al. Ações assistenciais de promoção do envelhecimento saudável em uma Estratégia Saúde da Família, na perspectiva da pessoa idosa. **Revista da UI_IPSantarém**, Santarém, v. 12, n. 1, e35194, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.25746/ruiips.v12.i1.35194>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional**, v. 1, n. 7, p. 106-132, 2012.

FERNANDES, Ana Alexandre; BOTELHO, Maria Amália. Envelhecer ativo, envelhecer saudável: o grande desafio. **Sociológico**, 2007. Disponível em: <https://journals.openedition.org/sociologico/1593>. Acesso em: 10 jun. 2025.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; GARCIA, Loreley Gomes. The aged body: perception and experience of elderly women. **Interface – Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v. 14, n. 35, p. 879–890, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/jqx4BN7SRG437rB6nJ8dqzk/abstract/?lang=en>. Acesso em: 5 nov. 2025.

FERNANDES, Maria das Graças Melo et al. Indicadores e condições associadas ao envelhecimento bem-sucedido: revisão integrativa da literatura. **Texto & Contexto Enfermagem**, Curitiba, v. 20, n. 3, p. 544, 2011. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4836/483648968022.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

FONSECA, Grazielle Gorete Portella da et al. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. Santa Maria, 2013. p. 364. Disponível em:

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/bdenf/2013/bde-25045/bde-25045-054.pdf>. Acesso em: 25 mar. 2025.

JARDIM, V. C. F. S.; MEDEIROS, B. F.; BRITO, A. M. Um olhar sobre o processo do envelhecimento: a percepção de idosos sobre a velhice. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 9, n. 2, p. 25–34, maio 2006.

JORGE, Márcia de Mendonça. Perdas e ganhos do envelhecimento da mulher. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 11, n. 17, p. 47-61, jun. 2005. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/psicologiaemrevista/article/view/219>. Acesso em: 5 nov. 2025.

MEURER, Simone Teresinha; BENEDETTI, Tânia Rosane Bertoldo; MAZO, Giovana Zarpellon. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz: Revista de Educação Física**, Rio Claro, v. 15, n. 4, p. 789, 2009. Disponível em: <https://www.periodicos.rc.biblioteca.unesp.br/index.php/motriz/article/view/2376/2581>. Acesso em: 25 mar. 2025.

NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 21, n. 1, p. 109–118, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712004000100015>. Acesso em: 25 mar. 2025.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005.

PEDROSA, Michele. Atenção integral à saúde da mulher: desafios para implementação na prática assistencial. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 1, 2005. Disponível em: <https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/12/888>. Acesso em: 25 mar. 2025.

VALER, Daiany Borghetti et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 18, p. 809-819, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>. Acesso em: 1 jun. 2026.

VELOSO, L. C. et al. A saúde da mulher idosa: perspectivas e realidades. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 7, n. 1, p. 748–753, 2015. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/7680/4694>. Acesso em: 22 mar. 2025.