

CONDIÇÕES DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO BEM-SUCEDIDO ENTRE PESSOAS IDOSAS RURAIS RIBEIRINHAS AMAZÔNICAS

HEALTH CONDITIONS AND SUCCESSFUL AGING AMONG RURAL ELDERLY PEOPLE RIVERSIDE THE AMAZON

Rodolfo Gomes Nascimento¹; Ronald Cardoso²; Ketlin Jaquelline de Castro³; Dora Beatriz Corrêa; Celina Magalhães⁴

PSIQUE • E-ISSN 2183-4806 • VOLUME XXI • ISSUE FASCÍCULO 2
1ST JULY JULHO - 31ST DECEMBER DEZEMBRO 2025 • PP. 19-36

DOI: <https://doi.org/10.26619/2183-4806.XXI.2.2>.

Submitted on 23/09/2025 Submetido a 23/09/2025

Accepted on 26/11/2025 Aceite a 26/11/2025

Resumo

Objetivo: Conhecer as condições de saúde física e mental e o Envelhecimento bem-sucedido (EBS) entre pessoas idosas rurais ribeirinhas da Amazônia. **Método:** Estudo descritivo-observacional em 11 ilhas fluviais do município de Cametá, Pará, Brasil, com 77 pessoas idosas rurais ribeirinhas. Para a coleta de dados foram utilizados o questionário sociodemográfico, o questionário sobre características de saúde e a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (SAS-B). Analisou-se os dados pela estatística descritiva através da distribuição de frequência, taxa percentual, intervalos de confiança de 95%, mínimo, máximo, média e desvio-padrão. **Resultados:** A maioria dos participantes eram pessoas idosas jovens (60-69 anos), do sexo feminino, casadas, com baixa escolaridade e renda, e de religião católica. Observou-se que embora maior parte dos participantes percebesse sua saúde como ruim, tinham suporte social satisfatório, eram funcionalmente independentes e utilizam serviços institucionais de saúde. Em relação à investigação do EBS, o desempenho das pessoas idosas rurais ribeirinhas alcançou pontuação elevada (76.40 ± 7.28), com destaque para o domínio “Engajamento com a Vida” que teve média de 31.20 pontos (± 3.21). **Conclusão:** As evidências demonstraram que embora haja importantes vulnerabilidades sociais no contexto investigado, as pessoas idosas rurais ribeirinhas são

1 Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
e-mail: ronald.cardoso01@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5938-4676>

2 Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil. e-mail: rodgn@hotmail.com <https://orcid.org/0000-0002-4619-5646>

3 Universidade Estadual do Pará, Belém, PA, Brasil. e-mail: ketlin.ket@gmail.com <https://orcid.org/0000-0001-5642-1662>

4 Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento, Universidade Federal do Pará, Belém, PA, Brasil.
e-mail: celinaufpa@gmail.com <https://orcid.org/0000-0002-1279-179X>

Autor correspondente

Rodolfo Gomes do Nascimento

Rua Augusto Corrêa, 01, Campus Universitário do Guamá, Belém, PA. 66.075-110;

(91)3201-7662. <http://orcid.org/0000-0002-4619-5646>

Conflito de interesses: Em nome de todos os autores, o autor correspondente declara que não há conflito de interesses.

capazes de envelhecer com sucesso sob influência de mecanismos biopsicossociais e comportamentais compensatórios.

Palavras-chave: Pessoa idosa, Envelhecimento bem-sucedido, área rural, Amazônia.

Abstract

Objective: To understand the physical and mental health conditions and Successful Aging (EBS) among rural elderly people living on the riverbanks of the Amazon. **Method:** Descriptive-observational study on 11 river islands in the municipality of Cametá, Pará, Brazil, with 77 rural elderly people living on the riverbank. For data collection, the sociodemographic questionnaire, the health characteristics questionnaire and the Successful Aging Scale (SAS-B) were used. Data were analyzed using descriptive statistics through frequency distribution, percentage rate, 95% confidence intervals, minimum, maximum, mean and standard deviation. **Results:** Most participants were young elderly people (60-69 years), female, married, with low education and income, and of Catholic religion. It was observed that although most participants perceived their health as poor, they had satisfactory social support, were functionally independent and used institutional health services. In relation to the EBS investigation, the performance of rural riverside elderly people achieved a high score (76.40 ± 7.28), with emphasis on the “Engagement with Life” domain, which had an average of 31.20 points (± 3.21). **Conclusion:** The evidence demonstrated that although there are important social vulnerabilities in the investigated context, rural riverside elderly people are capable of aging successfully under the influence of compensatory biopsychosocial and behavioral mechanisms.

Keywords: elderly, aging; healthy aging, successful aging, rural área; Amazon

Introdução

Na Amazônia, as populações rurais ribeirinhas apresentam especificidades singulares, derivadas das condições geográficas, sociais e culturais da região. Estas populações vivem em contextos de isolamento geográfico, desigualdades sociais e desigualdades no acesso aos serviços de saúde (Garnelo et al., 2020; Nascimento et al., 2019).

Apesar disto, na velhice, o estilo de vida ativo e engajado, associado ao forte suporte social familiar e comunitário, bem como à valorização do idoso enquanto guardião dos saberes tradicionais, constituem importantes fontes de resiliência, contribuindo para a preservação da qualidade de vida. e a valorização do papel social enquanto guardiões dos saberes tradicionais funcionam como importantes fontes de resiliência, favorecendo a manutenção da qualidade de vida (Nascimento et al., 2022; Costa et al., 2021). Esse cenário sublinha a importância de uma abordagem biopsicossocial da saúde, que considere os fatores ambientais e sociais específicos das diferentes populações.

No Brasil, o envelhecimento populacional está ocorrendo de forma acelerada, delineando um novo perfil epidemiológico que exige respostas adequadas da sociedade (Romero, 2022). As

alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento impactam significativamente o desempenho físico, o estado nutricional e aumentam o risco de doenças crônicas (Ikegami et al., 2020). Este cenário destaca a necessidade de uma abordagem multidimensional sobre saúde que vá além do modelo biomédico, integrando aspectos psicológicos, sociais e de funcionalidade para atender às necessidades da população idosa.

O conceito ampliado de saúde, elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), compreendido como “completo estado de bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ou enfermidade”, abrange fatores econômicos, ambientais, culturais e individuais que influenciam o bem-estar (OMS, 2020). Ele faz parte da promoção da saúde, que vê a saúde como um direito humano fundamental e enfatiza a criação de condições favoráveis para uma vida saudável. Este conceito é influenciado pelos princípios da Declaração de Alma-Ata (1978) e da Carta de Ottawa (1986), que destacam a importância de um sistema de saúde acessível, abrangente e equitativo, fundamentais para um bom envelhecimento (Alvergne, 2023; Raviglione, 2023).

Por sua vez, conceito de Envelhecimento Bem-Sucedido (EBS), introduzido por Rowe e Kahn (1987), propõe que é possível envelhecer bem mantendo o bom funcionamento físico, cognitivo e social. Para alcançar o EBS, é necessário viver sem doenças e incapacidades pelo maior tempo possível, preservando a função cognitiva e física e adaptando-se psicologicamente (Rowe & Kahn, 1997). Esse modelo reflete a definição da OMS, ao enfatizar não só a ausência de doença, mas um estado completo de bem-estar.

Tal constructo gerontológico tem recebido uma atenção especial nos últimos anos, devido à atratividade e importância da questão do envelhecimento no mundo moderno. Para tanto, o paradigma *lifespan* ou “perspectiva do desenvolvimento ao longo do curso de vida”, compreendido como uma importante abordagem da psicologia do desenvolvimento, tem oferecido bases para dialogar sobre as possibilidades de se envelhecer com sucesso, mantendo um bom funcionamento em todos os aspectos de suas vidas. Este paradigma oferece uma base teórica para entender o envelhecimento, considerando os mecanismos biológicos subjacentes às mudanças relacionadas à idade e o papel dos fatores psicológicos e sociais (Baltes et al., 1990; Baltes & Baltes, 1990; Baltes, 1997; Baltes & Singer, 2001). Assim, entende-se que o paradigma *lifespan* dialoga com a definição de saúde da OMS, ao reconhecer que a saúde é influenciada por uma interação complexa de fatores ao longo da vida.

Portanto, a definição de saúde da OMS, que enfatiza o bem-estar físico, mental e social, está profundamente conectada com o estudo do envelhecimento e com a compreensão dos diferentes contextos em que as pessoas idosas vivem. O envelhecimento bem-sucedido, conforme os modelos teóricos apresentados, destaca a necessidade de políticas e práticas de saúde que promovam não apenas a longevidade, mas também a qualidade de vida em todas as suas dimensões (OMS, 2015). Essa abordagem holística é fundamental para enfrentar os desafios do envelhecimento populacional e para promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido, especialmente em contextos diversos como o das populações ribeirinhas da Amazônia.

Conhecer as características biopsicossociais de pessoas idosas é crucial tanto para compreender as vulnerabilidades, quanto o sucesso no processo de envelhecimento. Desse modo, tais investigações tornam-se relevantes para ampliar o conhecimento, preenchendo as lacunas da literatura científica e fornecendo subsídios para respaldar projetos e políticas de saúde pública no sentido da prevenção de agravos na velhice e da promoção de um envelhecimento mais ativo e bem-sucedido. A partir das colaborações teóricas aqui apresentadas, esta pesquisa tem como

objetivo conhecer as condições de saúde física e mental e o envelhecimento bem-sucedido entre as pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas.

1. Método

Delineamento do estudo

O estudo caracteriza-se como descritivo, abordagem quantitativa de coleta transversal dos dados. Foi conduzido entre junho de 2022 e setembro de 2023 em ilhas do município de Cametá, estado do Pará: ilha Tem-tem, ilha de Tem-tenzinho, ilha de Mutuacá, ilha de Mutuacazinho, ilha de Joroca, ilha de Jorocazinho, ilha de Pacacanga, ilha de Itanduba de baixo, ilha de Maú, rio Furtado e rio Juba. A pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticas estabelecidas pela resolução nº 466/2012 CNS. O Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos do Núcleo de Medicina Tropical da Universidade Federal do Pará (CEP/NMT/UFGPA) aprovou o estudo sob o parecer de número 6.546.850. As instituições envolvidas no estudo autorizaram formalmente a coleta de dados e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) antes de serem incluídos na pesquisa.

Participantes

Participaram do estudo 77 pessoas idosas residentes no contexto rural ribeirinho, que faziam uso dos serviços públicos de saúde do município, recrutadas de forma não probabilística por conveniência, de forma consecutiva considerando principalmente a receptividade dos indivíduos para a coleta dos dados. Os critérios de inclusão envolveram idade igual ou superior a 60 anos, residência em comunidades ribeirinhas tradicionais em situação de isolamento territorial. Para garantir a confiabilidade dos dados foram excluídos do estudo indivíduos com possível declínio cognitivo, observado através do *10-point cognitive screener - 10CS* (pontuação menor ou igual a sete de um total de 10 pontos), com incapacidade comunicativa e aqueles sob cuidados paliativos ou em processo de finitude.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados para caracterização geral da amostra foram elaborados pelos pesquisadores e incluíram questionários com perguntas fechadas com múltiplas escolhas de resposta sobre dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil atual, raça, religião, arranjo de moradia, escolaridade, estado ocupacional, propriedade da residência, chefia familiar e renda mensal) e características de saúde (autopercepção de saúde, suporte social, tabagismo, alcoolismo, alimentação saudável, prática de exercícios físicos, polipatologia – cinco ou mais doenças crônicas, uso de medicamentos, polifarmácia – cinco ou mais medicamentos, esquecimento, humor, independência funcional e uso de serviços de saúde).

Além disso, para a avaliação do EBS foi utilizada a Escala de Envelhecimento Bem-Sucedido (SAS-B), desenvolvida por Silva-Sauer et al. (2020) para mensurar as dimensões subjetivas do envelhecimento de modo multidimensional.

Esta escala é uma versão adaptada da escala *Successful Aging Scale* proposta por Reker (2009), é composta por 13 itens distribuídos em três domínios: (1) Estilo de Vida Saudável, que avalia o bom funcionamento físico e mental; (2) Enfrentamento Adaptativo, que investiga a capacidade em “lidar com situações adversas” e (3) Engajamento com a Vida, o qual avalia o envolvimento em atividades produtivas. As respostas são avaliadas em uma escala do tipo *Likert* de sete pontos, variando de um (concordo plenamente) para sete (discordo fortemente) e seu escore total varia de 14 a 98, com pontuações mais altas representando percepções mais positivas sobre o processo de envelhecimento e adaptação do indivíduo à velhice. Vale ressaltar que para a versão portuguesa brasileira da escala demonstrara uma confiabilidade aceitável, com coeficientes de confiabilidade de ω 0,70 para Hábitos de Vida Saudáveis, ω 0,69 para o Enfrentamento Adaptativo e ω 0,70 para Engajamento com a Vida.

Procedimentos

A coleta de dados foi realizada de maneira periódica e intensiva por quatro pesquisadores nos equipamentos de saúde do município que atendem especificamente a população rural ribeirinha: Unidade Básica de Saúde Chiquinho Nabica e Unidade Básica de Saúde Fluvial (UBSf) Comandante Ruy Demétrio Andrade. Cabe destacar que os serviços da UBSf são itinerantes e periódicos e tem como finalidade garantir o acesso dessas populações que vivem em áreas isoladas, muitas vezes sem acesso contínuo aos equipamentos de saúde. Para mitigar qualquer viés de informação, todos os pesquisadores passaram por um treinamento prévio que incluiu a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. No início do processo, os participantes receberam uma explicação detalhada sobre os objetivos da pesquisa e, aqueles que concordaram em participar, assinaram o TCLE. Cada coleta individual ocorreu em sessão única, com duração estimada que variava em sua maioria entre 30 e 40 minutos.

Não houve remuneração ao público alvo pela participação no estudo. Embora os questionários pudessem ser autoaplicáveis, as escalas foram aplicadas aos participantes devido a algumas dificuldades específicas, como analfabetismo e problemas visuais.

Análise estatística

Para a análise dos dados foi utilizada a estatística descritiva dos dados através da distribuição de frequência, taxa percentual, intervalos de confiança de 95% (IC95%), mínimo, máximo, média e desvio-padrão no programa estatístico Epi Info versão 7.2.3.1®.

2. Resultados

Participaram da pesquisa 77 pessoas idosas rurais ribeirinhas. A perda amostral foi de 19 indivíduos (18 por provável declínio cognitivo e um por incapacidade comunicativa). Em relação ao rastreio de declínio cognitivo pelo 10CS, vale citar que o escore médio dos participantes

alcançou 9.31 (± 1.36) e a média do teste de fluência verbal alcançou o escore médio de 12.70 (± 3.28). Ambos representam excelente desempenho nos testes cognitivos aplicados.

No que se refere às características sociodemográficas do universo amostral, 54.55% (n=42) era do sexo feminino, com a maioria na faixa-etária entre 60-69 anos de idade (58.44%; 45) e média de idade de 68.33 (± 6.65). Em relação ao estado civil, 85.71% (n=66) da amostra era casada; 61.04% (n=47) se considerava de cor parda; 84.42% (n=65) era de religião católica e 33.77% (n=26) residia com seus cônjuges e descendentes. A maioria só possuía o ensino fundamental (74.03%; n=57) como nível de escolaridade. Sobre o aspecto do trabalho, 51.95% (n=40) referiu ainda exercer atividades laborativas, onde a maior parte mencionou renda mensal estimada de $\frac{1}{2}$ a um salário mínimo (53,25%). Destes, 89.61% (n=69) chefiava suas famílias e 96.10% (n=74) era proprietários de sua residência (Tabela 1).

TABELA 1

Características sociodemográficas das pessoas idosas rurais ribeirinhas participantes da pesquisa, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Variável	n	%	IC95%
Sexo			
Masculino	35	45.45	34.06-57.21
Feminino	42	54.55	42.79-65.94
Faixa etária			
60-69	45	58.44	46.4-69.57
70-79	27	35.06	24.53-46.78
80-89	5	6.49	2.14-14.51
Estado conjugal			
Casado ou com companheiro(a)	66	85.71	75.87-92.65
Solteiro	5	6.49	2.14-14.51
Divorciado, separado ou desquitado	1	1.30	0.03-7.02
Viúvo	5	6.49	2.14-14.51
Cor da pele			
Branca	11	14.29	7.35-24.13
Preta	18	23.38	14.48-34.41
Parda	47	61.04	49.25-71.95
Amarela	1	1.30	0.03-7.02
Religião			
Católico	65	84.42	74.36-91.68
Não católicos	12	15.58	8.32-25.64
Arranjo domiciliar			
Sozinho	1	1.30	0.03-7.02
Marido/ mulher/ companheiro	22	28.57	18.85-40.00
Com descendentes	4	5.19	1.43-12.77
Cônjuge e descendentes	26	33.77	23.38-45.45
Arranjos mistos	24	31.17	21.09-42.74

Variável	n	%	IC95%
Nível de escolaridade			
Nunca foi à escola	16	20.78	12.37- 31.54
Ensino fundamental	57	74.03	62.77- 83.36
Ensino médio	4	5.19	1.43- 12.77
Ocupação profissional			
Sim	40	51.95	40.26-63.48
Não	37	48.05	36.52-59.74
Renda mensal familiar			
Até ½ salário mínimo	3	3.90	0.81-10.97
Mais de ½ a 1 salário mínimo	41	53.25	41.52-64.71
Mais de 1 a 2 salários mínimos	32	41.56	30.43-53.36
Chefia familiar (responsável pela provisão de recursos e pela tomada de decisões no ambiente familiar)			
Sim	69	89.61	80.55-95.41
Não	8	10.39	4.59-19.45
Proprietário(a) da residência			
Sim	74	96.10	89.03-99.19
Não	3	3.90	0.81-10.97

NSR: Não soube responder.

Com relação à variável autopercepção de saúde, houve maior frequência da resposta “ruim” pelos entrevistados (35.06%; n=27). Porém, 85.71% (n=66) apresentou suporte social satisfatório, demonstrando ter sempre com quem contar quando precisava. Sobre os hábitos de vida, maior parte das pessoas idosas era não tabagista (72.73%; n=56) e não etilista (71.43%; n=55). Quando questionados sobre a variável alimentação, a maioria considerou ser saudável (74.03%; n=57). Entretanto, apenas 12.99% (n=67) praticava algum tipo de exercício físico regularmente (Tabela 2).

No que diz respeito às comorbidades múltiplas, foi identificado que 63.64% (n=49) das pessoas idosas investigadas não apresentou polipatologia, apesar da grande parte ter relatado o uso de um ou dois medicamentos de modo contínuo (58.44%; n=45). Além disso, a maioria também não apresentou polifarmácia (quatro ou mais medicamentos de uso contínuo) (97.40%; n=75). A respeito do estado mental, 70.13% (n=54) negou esquecimento e, a pluralidade (67.53%) negou alterações relacionadas ao humor. Sobre a variável “uso de serviço de saúde”, 51,95% (n=40) afirmou utilizar regularmente serviços institucionais de saúde (Tabela 2).

TABELA 2

Condição de saúde das pessoas idosas rurais ribeirinhas participantes da pesquisa, Cametá, Pará, n = 77, 2023

Variável	n	%	IC95%
Autopercepção de saúde			
"Pensando de um modo geral, como o senhor(a) avalia a sua saúde no momento atual?"			
Muito boa	9	11.69	5.49-21.03
Boa	13	16.88	9.31-27.14
Regular	20	25.97	16.64-37.23
Ruim	27	35.06	24.53-46.78
Muito ruim	8	10.39	4.59-19.45
Suporte social			
"Quando o(a) senhor(a) precisa de ajuda, pode contar com alguém que atenda suas necessidades?"			
Sempre	66	85.71	75.87-92.65
Às vezes	9	11.69	5.49-21.03
Nunca	2	2.60	0.32-9.07
Tabagismo			
Sim	21	27.27	17.74-38.62
Não	56	72.73	61.38-82.26
Alcoolismo			
Sim	22	28.57	18.85-40.00
Não	55	71.43	60.00-81.15
Alimentação saudável "O(a) senhor(a) considera sua alimentação saudável?"			
Sim	57	74.03	62.77-83.36
Não	18	23.38	14.48-34.41
NSR	2	2.60	0.32-9.07
Prática exercícios físicos			
"O(a) senhor(a) pratica exercícios físicos regularmente? (ex. caminhada, dança, natação, alongamento etc.)"			
Sim	10	12.99	6.41-22.59
Não	67	87.01	77.41-93.59
Polipatologia (5 ou mais doenças)			
Algum profissional de saúde já disse que o(a) senhor(a) tem ou teve:			
Sim	28	36.36	25.70-48.12
Não	49	63.64	51.88-74.30
Uso de medicamentos (5 ou mais medicamentos)			
Nenhum	24	31.17	21.09-42.74
1 - 2	45	58.44	46.64-69.57
3 - 5	7	9.09	3.73-17.84
>5	1	1.30	0.03-7.02
Polifarmácia			
Sim	2	2.60	0.32-9.07
Não	75	97.40	90.93-99.68

Variável	n	%	IC95%
Esquecimento			
"Algum familiar ou amigo falou que o(a) senhor(a) está ficando esquecido?"			
Sim	23	29.87	19.97-41.38
Não	54	70.13	58.62-80.03
Humor			
"No último mês, o(a) senhor(a) ficou com desânimo, tristeza ou desesperança?"			
Sim	25	32.47	22.23-44.10
Não	52	67.53	55.90-77.77
Utilização serviços			
"Em geral o(a) senhor(a) utiliza regularmente serviços de saúde para diagnóstico ou tratamento de alguma situação de saúde?"			
Sim	40	51.95	40.26-63.48
Não	37	48.05	36.52-59.74

NSR: Não soube responder.

No que concerne à independência funcional (Tabela 3), ressalta-se que a maioria das pessoas avaliadas não necessitava de ajuda para realizar Atividades de Vida Diária Instrumentais – AVDIs (atividades para apoio à vida diária em casa e na comunidade) (Gomes; Teixeira & Ribeiro, 2021). Porém, ao analisar as atividades que mais necessitavam de ajuda para realizar, destacaram-se “usar telefone” (37.66%; n=29) e “locomoção/transporte” (24.68%; n=19).

TABELA 3*Distribuição da amostra segundo a necessidade de ajuda para realizar as AVDIs, Cametá, Pará, n = 77, 2023*

Atividade	Necessitam de ajuda		Não necessitam de ajuda	
	n	%	n	%
Usar telefone	29	37.66	48	62.34
Locomoção/Transporte	19	24.68	58	75.32
Sair de casa sozinho(a)	18	23.38	59	76.62
Cuidar da casa	16	20.78	61	79.22
Fazer compras	15	19.48	62	80.52
Preparar refeição	14	18.18	63	81.82
Tomar remédios	13	16.88	64	83.12
Cuidar do dinheiro	9	11.69	68	88.31

Sobre a presença de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNTs), assinalam-se as mais prevalentes deste estudo: 81.82% (n=63) das pessoas idosas entrevistadas referiu problemas oftalmológicos, como por exemplo catarata e glaucoma; 66.23% (n=51) queixou-se de sinais/sintomas osteoarticulares e 48.05% (n=37) (apresentou hipertensão arterial sistêmica (Tabela 3).

TABELA 4*Distribuição da amostra segundo a presença de doenças crônicas, Cametá, Pará, n = 77, 2023*

Doença crônica	n	%
Problemas oftalmológicos	63	81,82
Disfunções osteoarticulares	51	66,23
Hipertensão arterial sistêmica	37	48,05
Desconforto digestivo	36	46,75
Alterações do sono	34	44,16
Diabetes Mellitus	8	10,39
Incontinência urinária	15	19,48
Problemas de audição	13	16,88
Outras doenças cardiovasculares	8	10,39
Doenças pulmonares crônicas	7	9,09
Osteoporose	6	7,79
Embolia/Derrame	2	2,60
Incontinência fecal	2	2,60
Tumor maligno/câncer	1	1,30
Depressão	1	1,30
Outras	15	19,48

Quanto à investigação do EBS pela SAS-B, o desempenho das pessoas idosas rurais ribeirinhas chamou atenção de modo positivo, alcançando o escore médio de 76.40 (± 7.28). Em relação às estratégias representadas pelos domínios da SAS-B, observou-se melhor desempenho no “Engajamento com a Vida”, o qual nos mostra que a média de 31.20 (± 3.21) das pessoas idosas avaliadas estava envolvida com atividades produtivas, seguido do domínio “Estilo de Vida Saudável”, o qual sugeriu que a média de 24.18 (± 3.15) do total da amostra apresentou bom funcionamento físico e mental. Acerca do domínio que analisou Enfrentamento Adaptativo, a média de 21.10 (± 3.72) das pessoas idosas demonstrou capacidade em enfrentar situações adversas (Quadro 1).

QUADRO 1*Escore médio da escala de envelhecimento bem-sucedido versão brasileira (SAS-B) e dos seus domínios, Cametá, Pará, n = 77, 2023*

Escala e domínios	Média(dp)	Mín.-Máx.
EBS	76.40(± 7.28)	54-91
Estilo de Vida Saudável	24.18(± 3.15)	10-28
Enfrentamento Adaptativo	21.10(± 3.72)	13-28
Engajamento com a Vida	31.20(± 3.21)	18-35

Nota: EBS - envelhecimento bem-sucedido/ dp - desvio padrão/ Mín. - mínimo/ Máx. - máximo.

3. Discussão

Os resultados deste estudo preenchem algumas importantes lacunas na literatura sobre o curso de envelhecimento em contextos rurais ribeirinhos, fornecendo evidências gerais sobre as características sociodemográficas e clínicas, além da representação do EBS a partir da autopercepção das pessoas idosas investigadas, apoiando uma melhor compreensão das experiências e mecanismos de enfrentamento nesta fase da vida.

Com relação aos dados sociodemográficos, é importante notar que o perfil predominante da amostra representado por pessoas idosas do sexo feminino, em faixa-etária mais jovem, casadas, com cor da pele parda, laboralmente ativas foi semelhante aos resultados encontrados em outros estudos com pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas (Costa et al., 2021; Scantbelruy et al., 2023; Freire Junior et al., 2018).

Os resultados referentes à escolaridade e renda neste estudo também corroboraram perfis de vulnerabilidade já anteriormente registrados. Um contraponto que merece destaque é que embora a maioria das pessoas idosas em áreas rurais ribeirinhas tenha baixa escolaridade, observa-se uma ampla valorização do conhecimento informal e das experiências acumuladas ao longo da vida, conferindo destaque social aos mais velhos por parte dos integrantes das comunidades tradicionais (Cerqueira Castro al., 2021). Além disso, esses mesmos autores ao analisarem as representações sociais relativas à renda na velhice ribeirinha, especulam que ao conquistar uma renda fixa por meio da aposentadoria acaba sendo um fator positivo na vivência do envelhecimento, podendo inclusive aproximar a família, tendo em vista que esta renda é responsável em grande parte pelo sustento das famílias ribeirinhas.

Deve-se ter em mente que as famílias rurais ribeirinhas apresentam um poder aquisitivo muito baixo, subsistindo principalmente da pesca e agricultura. Nesse contexto, a prioridade é a produção de alimentos para consumo próprio, e apenas o excedente é destinado à venda para gerar alguma renda para a família (Gama et al., 2018). Ainda sobre a renda, para Ferreira et al. (2017), algumas representações sociais acerca da renda para pessoas idosas revelam que o dinheiro é percebido como um meio para melhorar as condições de vida, abrangendo aspectos como moradia, lazer, poder de compra, alimentação, entre outros. Essas condições são consideradas essenciais para satisfazer suas necessidades básicas, obter acesso a cuidados de saúde adequados e proporcionar uma melhor QV e bem-estar às pessoas idosas.

Outro dado explicitado nesta investigação mostra que a maioria das pessoas idosas envolvidas no estudo chefiavam suas famílias e eram proprietários de sua residência. Alguns estudos revelam que a moradia desempenha um papel fundamental na velhice, uma vez que as pessoas idosas passam a maior parte do seu tempo em seu domicílio (Oswald et al., 2007; E et al., 2024). Essa maior permanência da pessoa idosa rural ribeirinhas em casa não apenas fortalece os laços familiares, mas também pode refletir uma percepção de tranquilidade e descanso durante a velhice. Além do mais, ter um ambiente seguro e acolhedor nesta fase da vida impulsiona o bem-estar físico, emocional e social dessas pessoas (Silva et al., 2011).

Os achados referentes ao suporte social demonstram que a maior parte das pessoas idosas tinham sempre com quem contar quando precisavam. Os resultados dos estudos conduzido por Nascimento et al., (2016) e Costa et al. (2021) em comunidades rurais ribeirinhas estão alinhados com os encontrados nesta pesquisa. Para eles, essa população tende a ter uma melhor percepção do seu curso de envelhecimento, possivelmente devido ao apoio familiar mais robusto. Em geral,

peessoas idosas nesse contexto vivem de maneira comunitária com seus familiares, o que reduz os sentimentos de desamparo e solidão. Além disso, a maioria das pesquisas internacionais sobre EBS destacam o papel crucial do apoio social sólido para se envelhecer com sucesso (Teater & Chonody, 2020; Salamene et al., 2021; Gallardo-Peralta et al., 2022).

Outros autores corroboram com esta ideia, afirmando que a família desempenha um papel fundamental como fonte de afetos positivos durante o envelhecimento, contribuindo significativamente para o bem-estar na velhice. Para pessoas idosas rurais ribeirinhas, o processo de envelhecimento tende a fortalecer os laços familiares, tornando a família um alicerce importante nessa fase. Ter bom apoio da família e amigos, bem como garantir o envolvimento e participação social das pessoas idosas são estratégias fundamentais para se envelhecer com sucesso (Teater & Chonody, 2020; Cerqueira Castro et al., 2021).

Sobre os hábitos de vida, os dados obtidos mostram que a maioria das pessoas idosas avaliadas era não tabagista e não etilista. A variável alimentação também destaca que a maioria considerou sua alimentação saudável. Castro (2019) em sua investigação acerca da alimentação de pessoas idosas nas comunidades rurais ribeirinhas da Amazônia identificou que, nestas localidades, a dieta é composta principalmente de peixe, frango, carne e farinha, com baixo consumo de frutas e hortaliças entre pessoas idosas, que não reconhecem seu valor nutritivo. A maioria dos alimentos é comprada na cidade devido à escassez local. Além disso, reitera que a industrialização, o crescimento das cidades, a escassez de mão de obra rural e as mudanças ambientais interferem significativamente nesse aspecto. Os rios já não têm abundância de peixes e as roças estão desaparecendo.

Também, é válido salientar que a dieta geralmente é rica em carboidratos e pobre em vitaminas e minerais, causando deficiências nutricionais significativas nas pessoas idosas, embora ainda consumam bastante proteína de peixe. No entanto, o consumo de peixe tem diminuído devido à escassez e à disponibilidade de frango. Por isso, observam uma transição nutricional, com substituição de alimentos tradicionais por produtos industrializados, o que aumenta a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Faltam incentivos governamentais para que os jovens, com maior força produtiva nas atividades de subsistência, permaneçam no interior (Castro, 2019; Glória & Piperata, 2019).

Os resultados deste estudo também confirmam descobertas anteriores, como a de Ferreira et al. (2017), que evidencia a importância da alimentação na percepção de saúde entre pessoas idosas. Essa relação entre alimentação e saúde é crucial para o bem-estar físico e mental, pois, o alimento fornece nutrientes essenciais, fortalece o sistema imunológico e previne doenças crônicas. Além disso, a alimentação saudável desempenha um papel importante no aspecto emocional e social, quando proporciona momentos de convívio e conexões sociais.

A respeito da prática de algum tipo de exercício físico regularmente, apenas uma pequena parcela da amostra relatou a adoção dessa prática, o que parece não ser um hábito comum nessas comunidades. Para os pesquisadores do envelhecimento, o exercício físico é fundamental para promover um EBS, pois, contribui com a prevenção da perda funcional, cognitiva, melhora a saúde mental e promovendo o engajamento social (Szychowska et al., 2022). Vale destacar que neste contexto embora essas pessoas não estejam engajadas em exercícios físicos, algumas evidências tem mostrado que o estilo de vida é intensamente ativo e engajado, seja em atividades de cunho doméstico, de subsistência, ou até mesmo as sociais (Costa et al., 2021; Nascimento et al., 2019).

No que concerne os resultados sobre comorbidades múltiplas, foi identificado que a maioria dos indivíduos investigados não apresentaram politologia e não faziam polifarmácia. Talvez estes achados se justifiquem pela utilização de plantas/ervas medicinais. Além disso, a maioria referiu usar um ou dois medicamentos de rotina. Maia et al.(2020) em seu estudo ratifica o resultado encontrado nessa pesquisa, pois, para eles, as pessoas idosas que não apresentam polipatologias tem superioridade na capacidade clínico-funcional em relação aos seus pares, além de menos impactos negativos na saúde e no curso de vida, e, conseqüentemente, um melhor envelhecimento. Ademais, há concordância na literatura de que a presença de cinco ou mais condições crônicas, bem como outras comorbidades, representam importantes fatores de risco para eventos adversos relacionados aos medicamentos, como quedas, hospitalizações, sedação, depressão e mortalidade de pessoas idosas, afetando diretamente o EBS (Pazan, 2021).

Sobre a presença de DCNTs, 81,82% das pessoas idosas entrevistadas referiu problemas oftalmológicos, 66,23% relatou ter disfunções osteoarticulares e 48,05% apresentaram hipertensão arterial sistêmica. Além disso, de forma complementar viu-se que a maioria das pessoas idosas eram independentes para realização das Atividades de Vida Diária Instrumentais (AVDIs). Os resultados da pesquisa de Scantbelruy et al. (2023) corroboram parcialmente com os achados deste estudo quando revela que 52.6% das pessoas idosas que residem em comunidades rurais ribeirinhas apresentam uma alta prevalência de DCNTs, com destaque para a hipertensão arterial (55.7%), dor lombar crônica (53.8%) e multimorbidade (43%). Ainda complementa afirmando que ainda há uma escassez de estudos epidemiológicos em populações tradicionais brasileiras, uma vez que esses povos estão expostos desde cedo a atividades laborais insalubres, o que contribui para essa alta prevalência (Scantbelruy et al., 2023).

Sobre essa alta incidência de alterações visuais entre as pessoas idosas ribeirinhas, o resultado foi alarmante, visto que as estimativas da PNS (2019) mostram que cerca de 32.5% das pessoas idosas no Brasil enfrentam dificuldades de visão, parcial ou completamente (Romero, 2022). Supõe-se que este aspecto está ligado a diversos agressores como a intensa emissão dos raios solares, característica das regiões amazônicas; a maior exposição ao vento, principalmente relacionada aos deslocamentos constantes em embarcações; somados à dificuldade no acesso ao serviço especializado e aos tratamentos oftalmológicos. Apesar da capacidade visual ser crucial para a autonomia intrínseca, pois seu declínio garante segurança na locomoção, acesso a informações e maiores interações interpessoais da pessoa idosa, alterações visuais como as identificadas neste estudo são compreendidas como um agravante ao EBS (Organização Pan-Americana da Saúde, 2023).

A respeito do estado mental, a maioria das pessoas idosas da pesquisa negou esquecimento e alterações relacionadas ao humor, dados semelhantes aos de Nascimento et al. (2021) sobre o desempenho cognitivo e aspectos relacionados ao humor das pessoas idosas em contexto rural ribeirinho amazônico, o qual conclui que apenas 9.3% do total de sua amostra demonstraram comprometimento cognitivo. Em relação ao rastreio de sintomas depressivos, apenas 13% atenderam aos critérios sugeridos para transtorno de humor.

Sobre a variável “uso de serviço de saúde”, maior parte dos entrevistados afirmou utilizar regularmente serviços institucionais de saúde. Esse resultado pode ser explicado pelo local de coleta dos dados, realizada em uma UBS e em uma UBS Fluvial do município, sendo esta última responsável pela oferta de atendimentos itinerantes e periódicos à população. Sabe-se que nas comunidades ribeirinhas da Amazônia Brasileira, o acesso aos serviços contínuos de saúde é

muitas vezes precário ou inexistente, o que leva as pessoas idosas a negligenciarem os cuidados preventivos com sua saúde. Atualmente, uma parcela dessas comunidades conta, de modo programado e esporádico com o suporte das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Ribeirinha e Fluvial, geralmente compostas por enfermeiros e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) (Castro et al., 2020).

Um dos principais desafios na prestação de cuidados de saúde às pessoas idosas nas áreas rurais ribeirinhas é a necessidade de ajustar os serviços às características socioculturais dessa população, especialmente relacionadas ao estilo de vida ativo e ao engajamento social nessas comunidades, a fim de atender às suas verdadeiras necessidades de saúde. É importante reconhecer que as pessoas idosas possuem singularidades próprias, e o processo de envelhecimento é caracterizado por uma diversidade e complexidade significativas (Almeida Hammerschmidt & Santana, 2020).

Complementando as informações relacionadas ao contexto, as populações rurais ribeirinhas adotam um estilo de vida peculiar, adaptando-se e desenvolvendo estratégias para lidar com as limitações dos serviços de saúde. O compartilhamento de conhecimentos tradicionais e a solidariedade coletiva desempenham um papel fundamental no enfrentamento das doenças e da dificuldade de acesso a serviços de saúde e equipamentos adequados. Essas ações colaborativas refletem a capacidade das comunidades de se autorregular e se apoiarem mutuamente diante dos desafios enfrentados (Gama et al, 2018).

Com relação à investigação do EBS, vale destacar que embora tenham sido realizadas inúmeras pesquisas sobre o constructo em todo o mundo, o EBS raramente é estudado em populações tradicionais, em situação de isolamento territorial e distanciamento dos grandes centros urbanos. Este é um dos primeiros estudos a examinar o EBS entre as pessoas idosas rurais ribeirinhas e isto foi realizado por meio de uma medida multidimensional de autoavaliação. Neste estudo, escore médio total da SAS-B (76.40 ; $dp \pm 7.28$) foi consideravelmente superior às pontuações de estudos internacionais com pessoas idosas usuárias de serviços da atenção primária à saúde (48.84 ± 5.27) (Firat Kılıç et al., 2023); pessoas idosas de serviços ambulatoriais de um hospital público (54.34 ± 11.55) (Kars Fertelli & Deliktas, 2020) e pessoas idosas com diabetes tipo 2 (38.91 ± 2.05) (Kolcu, et al., 2023).

Ao analisar o desempenho dos domínios do SAS-B, observou-se que o “Engajamento com a Vida” foi o que mais contribuiu para o curso de EBS entre as pessoas idosas investigadas, com média de 31.20 pontos (± 3.21), o que representa um alto envolvimento em atividades produtivas no contexto rural ribeirinho. Alguns estudos já realizados nessas comunidades amazônicas corroboram com os achados desta pesquisa. Para eles, mesmo em idades avançada, a pessoa idosa rural ribeirinha mantém uma participação ativa na comunidade, assumindo papéis como chefes e provedores da família. Suas rotinas incluem uma variedade de tarefas relacionadas à produção, subsistência no apoio às atividades domésticas e com crianças pequenas. O contexto ambiental e a vulnerabilidade social influenciam suas vidas de maneira única, com as mulheres focadas nas atividades manuais e do lar e os homens em trabalhos ligados à agricultura, extrativismo e manutenção do ambiente (Silva et al., 2018; Nascimento et al., 2019).

A observação dos pesquisadores frente a essas comunidades revela que as pessoas idosas também desempenham outras atividades produtivas e de cuidado dentro do domicílio, como por exemplo o cuidado com os netos enquanto os pais estão no trabalho. Os netos acompanhavam os avós tanto nas tarefas domésticas quanto no lazer. Essas relações intergeracionais entre avós e

netos permitem a transmissão de saberes e experiências de vida, contribuindo para a preservação da cultura por meio de narrativas compartilhadas pelos mais velhos e, assim, perpetuando esses valores nas gerações futuras (Nascimento et al., 2019).

Um ponto importante que deve ser mencionado é que o EBS no contexto rural ribeirinho amazônico parece ser um fenômeno complexo, dinâmico e multifacetado quando todos esses resultados são reunidos. Em uma análise geral, embora haja adversidades sociais, o sucesso no envelhecimento parece ser influenciado pela interação entre indicadores físicos, cognitivos e comportamentais. Portanto, parte das influências positivas para se alcançar o EBS depende da própria pessoa idosa, a exemplo do nível de atividade física, interações sociais e questões do autocuidado. Por outro lado, entende-se que as responsabilidades sociais da família, da comunidade em geral, juntamente com os serviços de saúde também são influentes no sentido de fornecer estratégias de adaptação e enfrentamento na velhice (Estebansari et. al, 2020; Bosch, 2015; Reich et. al, 2020).

4. Conclusão

No presente estudo, constatou-se por meio de um instrumento multidimensional, que o escore médio de EBS das pessoas idosas rurais ribeirinhas amazônicas foram elevados. Em relação às estratégias representadas pelos domínios da SAS-B, observou-se melhor desempenho no “Engajamento com a Vida”, o qual indica de acordo com as predições do instrumento, que as pessoas idosas avaliadas estavam envolvidas com atividades produtivas, seguido do domínio “Estilo de Vida Saudável”, o qual sugere que estas apresentavam bom funcionamento físico e mental.

Esse perfil de desempenho ressalta a importância de um modelo de atenção à saúde da pessoa idosa concebido como um fluxo contínuo de ações abrangendo educação em saúde, promoção e prevenção de agravos e reabilitação. Para isso, é necessário criar uma linha de cuidado integrada e alinhada ao cuidado integral, investindo em políticas públicas de prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas idosas. Essas medidas são cruciais não apenas para melhorar a qualidade de vida, mas também para garantir a sustentabilidade do sistema de saúde, proporcionando assistência mais eficaz e direcionada às necessidades específicas em cada contexto.

No contexto rural ribeirinho, as políticas de saúde para as pessoas idosas devem ser integradas de forma abrangente com outras políticas públicas, visando garantir a universalidade e integralidade da assistência, além de assegurar direitos fundamentais como saúde, segurança, saneamento, educação, habitação, alimentação, cultura, esporte, lazer e outros. Para isso, é essencial priorizar a regularidade e continuidade da assistência, garantindo o comprometimento dos gestores e da equipe na provisão de condições adequadas para a assistência.

Embora este estudo tenha alcançado importantes evidências para o estudo da velhice em contextos amazônicos, devem-se considerar a ocorrência de algumas limitações. Por se tratar de um delineamento transversal, os achados não permitem estabelecer relações de causa-efeito; além disso, o tamanho da amostra foi relativamente pequeno. Assim, sugere-se a realização de estudos futuros com delineamentos longitudinais e com maiores amostras para confirmar tais achados.

Referências

- Almeida Hammerschmidt, K. S., & Santana, R. F. (2020). Health of the older adults in times of the COVID-19 pandemic. *Cogitare Enferm*, 25, e72849.
- Alvergne, A. (2023). Cultural evolution and population health interventions.
- Baltes, M. M., Wahl, H. W., & Schmid-Furstoss, U. (1990). The daily life of elderly Germans: Activity patterns, personal control, and functional health. *Journal of Gerontology*, 45(4), P173-P179.
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American psychologist*, 52(4), 366.
- Baltes, P. B., & Baltes, M. M. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*, 1(1), 1-34.
- Baltes, P. B., & Singer, T. (2001). Plasticity and the ageing mind: An exemplar of the bio-cultural orchestration of brain and behaviour. *European Review*, 9(1), 59-76.
- Bosch, J. V. (2015). Filming “successful aging”. *The Gerontologist*, 55(1), 169-170.
- Carta de Ottawa. Primeira Conferência Internacional sobre promoção da saúde; novembro de 1986; Ottawa; Ca. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 19.
- Castro, F. F. D. (2019). Envelhecendo e cuidando da saúde: a vivência de idosos ribeirinhos do Amazonas.
- Castro, F. F., Castro, F. F., Souza, C. R. S., Diniz, C. X., Parmejiani, E. P., Santos, F. S., & Nascimento, J. N. (2020). Idosos ribeirinhos da Amazônia Brasileira no enfrentamento da covid-19. *Revista Kairós: Gerontologia*, 23(2), 383-398.
- Cerqueira Castro, J. L., Araújo, L. F., Medeiros, E. D., & Silva Pedroso, J. (2021). Representações sociais do envelhecimento e qualidade de vida na velhice ribeirinha. *Revista de Psicologia*, 39(1), 85-113.
- Costa, C. R. M., Rodrigues, A. S., Santos, N. B., Costa Teixeira, R., & Lira, S. C. S. (2021). Qualidade de vida do idoso ribeirinho da Amazônia. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 11(62), 5236-5249.
- Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre cuidados primários de saúde; 6-12 de setembro 1978; Alma-Ata; USSR. In: Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. Declaração de Alma-Ata; Carta de Ottawa; Declaração de Adelaide; Declaração de Sundsvall; Declaração de Santafé de Bogotá; Declaração de Jacarta; Rede de Megapaíses; Declaração do México. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2001. p. 15.
- E, J., Xia, B., Chen, Q., Buys, L., Susilawati, C., & Drogemuller, R. (2024). Impact of the Built Environment on Ageing in Place: A Systematic Overview of Reviews. *Buildings*.
- Estebarsari, F., Dastoorpoor, M., Khalifehkandi, Z. R., Nouri, A., Mostafaei, D., Hosseini, M., ... & Aghabaeian, H. (2020). The concept of successful aging: a review article. *Current aging science*, 13(1), 4-10.
- Ferreira, M. C. G., Tura, L. F. R., Silva, R. C. D., & Ferreira, M. D. A. (2017). Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 806-813.
- Fırat Kılıç, H., Arifoğlu, B., & Kızılkaya, N. (2023). The Relationship between Successful Aging and Health Literacy in Older Adults. *Perspectives in Psychiatric Care*, 2023.
- Freire Junior, R. C., Fernandes, T. G., Borges, G. F., Guerra, R. O., & Abreu, D. C. C. (2018). Factors associated with low levels of physical activity among elderly residents in a small urban area in the interior of the Brazilian Amazon. *Archives of gerontology and geriatrics*, 75, 37-43.

- Gallardo-Peralta, L. P., Mayorga Munoz, C., & Soto Higuera, A. (2022). Health, social support, resilience and successful ageing among older Chilean adults. *International Social Work*, 65(2), 283-299.
- Gama, A. S. M., Fernandes, T. G., Parente, R. C. P., & Secoli, S. R. (2018). Inquérito de saúde em comunidades ribeirinhas do Amazonas, Brasil. *Cadernos de Saúde Pública*, 34, e00002817.
- Garnelo, L., Parente, R.C.P., Puchiarelli, M.L.R., Correia, P.C., Torres, M.V., & Herkrath, F.J. (2020). Barreiras ao acesso e à organização dos serviços de atenção primária à saúde das populações rurais ribeirinhas da Amazônia. *Revista Internacional para Equidade em Saúde*, 19, 1-14.
- Gloria, P., & Piperata, B. A. (2019). Modos de vida dos ribeirinhos da Amazônia sob uma abordagem bio-cultural. *Ciência e Cultura*, 71(2), 45-51.
- Gomes, M. D., Teixeira, L., & Ribeiro, J. (2021). Enquadramento da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio & Processo 4ª Edição.
- Ikegami, É. M., Souza, L. A., Tavares, D. M. D. S., & Rodrigues, L. R. (2020). Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25, 1083-1090.
- Kars Fertelli, T., & Deliktas, T. (2020). A study on the relationship between perceptions of successful aging and life satisfaction of Turkish elderly people. *Perspectives in psychiatric care*, 56(2).
- Kolcu, M., Bulbul, E., Celik, S., & Anatoca, G. (2023). The relationship between health literacy and successful aging in elderly individuals with type 2 diabetes. *Primary Care Diabetes*, 17(5), 473-478.
- Maia, L. C., Colares, T. D. F. B., Moraes, E. N. D., Costa, S. D. M., & Caldeira, A. P. (2020). Idosos robustos na atenção primária: fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido. *Revista de Saúde Pública*, 54. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001735>
- Nascimento, R. G. D., Cardoso, R. D. O., Santos, Z. N. L. D., Pinto, D. D. S., & Magalhães, C. M. C. (2016). Percepção de idosos ribeirinhos amazônicos sobre o processo de envelhecimento: o saber empírico que vem dos rios. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19, 429-440. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14161>
- Nascimento, R. G., Cardoso, R. O., Santos, Z. N. L. D., Pinto, D. S., & Magalhães, C. M. C. (2019). Rotinas de famílias de idosos ribeirinhos amazônicos e reestruturações de papéis na velhice. *Ciencias Psicológicas*, 13(1), 164-170.
- Nascimento, R. G., da Silva Pinto, D., Magalhães, C. M. C., de Oliveira Cardoso, R., da Costa Cunha, K., de Souza Piedade, A. B., & Puga, G. R. (2021). Fragilidade, desempenho cognitivo e sintomas depressivos de idosos ribeirinhos da Amazônia. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 12(2), 23-37
- Nascimento, R., Cardoso, R., Pinto, D., & Magalhães, C. (2022). Percepções e estratégias de idosos ribeirinhos amazônicos para manutenção da saúde. *Revista Psicologia, Saúde & Doenças*, 23(3), 858-869. DOI: 10.1017/S1041610212001365
- Organização Pan-Americana da Saúde. Guia de adaptação e implementação de diretrizes baseadas em evidências. Segunda edição. Washington, D.C.: OPAS; 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.37774/9789275727010>.
- Oswald, F., Wahl, H., Schilling, O., Nygren, C., Fänge, A., Sixsmith, A., Sixsmith, J., Széman, Z., Tomsone, S., & Iwarsson, S. (2007). Relationships between housing and healthy aging in very old age. *The Gerontologist*, 47 1, 96-107.
- Pazan, F., & Wehling, M. (2021). Polypharmacy in older adults: a narrative review of definitions, epidemiology and consequences. *European geriatric medicine*, 12, 443-452.
- Raviglione, M. C. (2023). Definition, Principles, and Evolution of Global Health. In *Global Health Essentials* (pp. 3-8). Cham: Springer International Publishing

- Reich, A. J., Claunch, K. D., Verdeja, M. A., Dungan, M. T., Anderson, S., Clayton, C. K., ... & Thacker, E. L. (2020). What does “successful aging” mean to you?—systematic review and cross-cultural comparison of lay perspectives of older adults in 13 countries, 2010–2020. *Journal of cross-cultural gerontology*, 35, 455–478.
- Romero, D. (2022). A epidemiologia do envelhecimento: novos paradigmas?. Rio de Janeiro: Fundação Oswaldo Cruz, 40p.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1987). Human aging: usual and successful. *Science*, 237(4811), 143–149.
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful aging. *The Gerontologist*, 37, 433–440.
- Scantbelruy, K. A., Queiroz, A. M., Estrázulas, J. A., Siqueira, J. H., Alves, G. S. B., & Herkrath, F. J. (2023). Sarcopenia e fatores associados em pessoas idosas residentes em localidades rurais ribeirinhas na Amazônia. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 26, e230100.
- Silva, S. S. C., Lima, L. C., Pontes, F. A., Bucher-Maluschke, J. S., & Santos, T. M. D. (2011). Qualidade conjugal: estudo de caso de ribeirinhos na Amazônia. *Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia*, 4(1), 50–59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202011000100006&lng=pt.
- Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Rev Fund Care*, 10(1), 97–105. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105>
- Silva-Sauer, L., Martins-Rodrigues, R., Torre-Luque, A., & Fernández-Calvo, B. (2020). Cross-cultural adaptation and psychometric properties of the Brazilian Portuguese version of successful aging scale in community-dwelling older adults. *Journal of community psychology*, 48(6), 1840–1852.
- Szychowska, A., & Drygas, W. (2022). Physical activity as a determinant of successful aging: a narrative review article. *Aging Clinical and Experimental Research*, 34(6), 1209–1214.
- Teater, B., & Chonody, J. M. (2020). How do older adults define successful aging? A scoping review. *The International Journal of Aging and Human Development*, 91(4), 599–625.
- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization.
- World Health Organization. (2020). Basic documents: (including amendments adopted up to 31 May 2019). World Health Organization.