

## A PERCEÇÃO DE SAÚDE E DE QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE (UAMA/UEPB)

Jomara dos Santos, EVANGELISTA <sup>1</sup>

Cecília Renally Costa, FIGUEIRÔA <sup>2</sup>

Lucas Barbosa da, SILVA <sup>3</sup>

Sara Lorrany Aquino da, SILVA <sup>4</sup>

Fabiola de Araújo Leite, MEDEIROS <sup>5</sup>

### RESUMO

(INTRODUÇÃO): O aumento da população idosa brasileira está relacionado a eventos demográficos que tiveram início na década de 1950 e se mantem na contemporaneidade. Pensando nisso, diversas ações, especialmente no campo da saúde, estão sendo criadas para melhor atender ao idoso na promoção da saúde e na prevenção de doenças, abandonando o negativo estereótipo de que envelhecer é semelhante a adoecer. (OBJETIVO): Analisar a percepção de saúde e de qualidade de vida entre idosos de um grupo de convivência, visando à otimização a reflexão do que se pode fazer para elaborar boas práticas que colaborem com a manutenção de saúde de indivíduos que participam de convivências entre pessoas idosas. (METODOLOGIA): Tratou-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa. Participaram da pesquisa 34 idosos pertencentes à Universidade Aberta a Maturidade. E os resultados foram avaliados pela análise do conteúdo de Bardin. Ressalta-se que o projeto foi apreciado e aprovado pela Plataforma Brasil. (RESULTADOS): A partir da análise dos dados foi possível elencar as seguintes categorias temáticas sobre o assunto: *Categoria I – Saúde e qualidade de vida garantem o total bem-estar; Categoria II – A saúde é não ter doenças; Categoria III – Dicas para se ter saúde e qualidade de vida com o envelhecer.* Dessa forma, foi visto que a saúde pode ser promovida em consonância com a promoção da qualidade de vida, por se tratarem de conceitos que variam de acordo com a percepção de cada pessoa e por alguns aspectos da qualidade de vida terem profunda ação sob a saúde.

**Palavras-chave:** Saúde, Qualidade de Vida, Idosos, Grupo de Convivência.

### INTRODUÇÃO

Desde a década de 1950 a população brasileira alberga um importante evento demográfico, trata-se de uma transição demográfica na qual as taxas de natalidade e de mortalidade se estabilizaram acentuando o processo de envelhecimento populacional,

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, jomaraevangelista@hotmail.com;

<sup>2</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, ceciliarenally@hotmail.com;

<sup>3</sup> Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, lucasbarsilva20@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduando pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual - UEPB, sara\_lorrany@outlook.com;

<sup>5</sup> Doutora e Pós-Doutora em Enfermagem. Docente e Orientadora do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, profabiola@bol.com.br

caracterizado pela inversão da pirâmide demográfica que possui, atualmente, na sua base cidadãos com idade igual ou superior a 60 anos (BRASIL, 2018).

Diversas sociedades podem passar por este evento e as suas causas são diversas. O desenvolvimento socioeconômico, por exemplo, proporcionou uma severa mudança na conjuntura populacional brasileira. Antes se tinha uma sociedade majoritariamente rural com numerosas famílias, passa-se a ter uma sociedade predominantemente urbana com diversos arranjos familiares, isto é, famílias unipessoais, homoafetivas, sem filhos ou com poucos filhos (BRASIL, 2018).

Esse evento proporciona um grande aumento na população economicamente ativa, potencializando vários setores do crescimento econômico. Também gera uma maior rapidez no processo de envelhecimento humano demandando do Estado uma rigorosa atenção a elaboração de políticas públicas, especialmente na área da saúde, voltadas a população idosa afim de promover a prevenção, a promoção e a recuperação da saúde e da qualidade de vida, levando em consideração que a faixa dos mais velhos tende a ultrapassar a dos mais novos (BRASIL, 2018).

Dessa forma, em 2003 foi criado o Estatuto do Idoso o qual tem por função garantir os variados direitos ao cidadão com idade igual ou superior a sessenta anos. O Art. 15 desse Estatuto afirma que “É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do Sistema Único de Saúde – SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.” (BRASIL, 2003).

Logo, partindo da premissa que envelhecer não está diretamente relacionado ao estereótipo de adoecer, e que o Estado garante o direito fundamental da saúde a pessoa idosa é de total importância inspecionar qual a percepção do indivíduo maduro a respeito do seu envelhecimento e o que ele entende sobre os conceitos de saúde e de qualidade de vida. Tendo em vista que essas definições são multidimensionais, vistas por amplas perspectivas, especialmente, por uma pessoa idosa.

Diante do exposto o presente artigo se preocupou em responder a seguinte questão norteadora: *como é percebida a saúde e a qualidade de vida por pessoas idosas que participam de um grupo de convívio?* Dessa forma, achou-se necessário recolher as ideias desses indivíduos como meta de se analisar a construção teórica de como é alcançada a saúde e atividade e o perfil de qualidade de vida entre idosos em sociedade. Com a finalidade

também de discernimentos sobre saúde e qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa, colaborando para diversas pesquisas nesse campo.

### **OBJETIVO GERAL:**

Analisar a percepção de saúde e de qualidade de vida entre idosos de um grupo de convivência, visando à otimização a reflexão do que se pode fazer para elaborar boas práticas que colaborem com a manutenção de saúde de indivíduos que participam de convivências entre pessoas idosas.

### **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem qualitativa.

A Pesquisa Descritiva visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A forma mais comum de apresentação é o levantamento em geral realizado mediante questionário ou observação sistemática que oferecem uma descrição da situação no momento da pesquisa. Metodologia indicada para orientar a forma de coleta de dados quando se pretende descrever determinados acontecimentos (SILVA; KARKOTLI, 2011).

O local da pesquisa foi a Universidade Aberta a Maturidade (UAMA), que é considerada um programa vinculado a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que se respalda no modelo de universidades abertas a maturidade, e a consolidação da coleta de dados aconteceu utilizando-se duas questões básicas para serem respondidas: *Como o Sr. ou a Sra. percebe sua saúde? O que o Sr. ou a Sra. entende por Qualidade de Vida?* Esses questionamentos foram realizados entre o período de 21 de fevereiro de 2019 a 11 de abril de 2019, com 34 indivíduos idosos que se dispuseram a participar do estudo.

Critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, ser participante da UAMA e querer participar do estudo por livre consentimento. Critério de exclusão: não ser idoso e não está no momento da coleta de dados.

Os dados foram criteriosamente selecionados e analisados, esses foram analisados e foi possível elencar a categorização temática por análise do conteúdo de Bardin (2009). As falas abertas foram submetidas à análise temática, sendo classificadas a partir de uma pré-análise (organizando o material coletado e sistematizando as ideias através de leitura meticulosa das respostas obtidas pelo questionário). Depois foi feito uma categorização e quantificação das unidades de registro de acordo com as falas escritas.

A *priori* foi realizada a pré-análise baseada na leitura flutuante (organizando o material coletado e sistematizando as ideias através da leitura meticulosa das respostas obtidas pelos questionários, principalmente, vendo as unidades temáticas relacionadas ao cuidado, as dificuldades e sugestões). Foi feita uma análise dos dados por meio de leituras, escolha de documentos, formulação da organização dos dados, elaboração de indicadores, regras para recortes, formulação das categorizações, codificações e preparação de todo o material para elaboração do *corpus*. O corpus foi criado com base na extração de todas as respostas obtidas de ambas as perguntas e foram dispostas em tabelas sobre saúde e qualidade de vida. A partir dessa primeira ordenação foi feita a categorização de respostas que permitiram elencar as seguintes categorias temáticas:

*Categoria I – Saúde e qualidade de vida garantem o total bem-estar;*

*Categoria II – A saúde é não ter doenças;*

*Categoria III – Dicas para se ter saúde e qualidade de vida com o envelhecer*

Esta pesquisa seguirá às recomendações preconizadas pelo Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi apreciado e aprovado pela Plataforma Brasil sob protocolo N° 177.828.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES:**

Trata-se de uma pesquisa analítica e exploratória com abordagem qualitativa. Cujas amostras foram 34 idosos da UAMA (Universidade Aberta a Maturidade), sendo 31 do sexo feminino e três do sexo masculino, com idade entre 60 a 86 anos. Após análise do conteúdo os resultados apontaram para três categorias temáticas:

*Categoria I – Saúde e qualidade de vida garantem o total bem-estar;*

*Categoria II – A saúde é não ter doenças;*

*Categoria III – Dicas para se ter saúde e qualidade de vida com o envelhecer*

Dentre elas a que merece maior destaque em consonâncias de falas foi a categoria I, onde é percebido a saúde e qualidade de vida como um bem comum que referenda o total bem-estar físico, mental, social e espiritual do ser humano. A que menos fora citada foi a Categoria II, quando os idosos referendam que o conceito de saúde primariamente é não ter

doença, mas que na velhice é um tanto difícil não ter alguma doença, por isso, muitos consideram que mesmo portadores de algumas patologias de base, estes se sentem saudáveis pois são independentes e autônomos. E por fim, na Categoria III, foram selecionadas todas as respostas que remetiam a dicas de saúde e qualidade de vida, citadas pelos idosos.

### ***Categoria I – Saúde e qualidade de vida garantem o total bem-estar***

Nessa categoria foram selecionadas todas as falas que afirmavam que saúde e qualidade de vida caminham juntas e que ambas se respaldam em ter equilíbrio em relação ao bem-estar físico, psicológico, social e espiritual. Conforme as falas abaixo:

É ter uma boa qualidade e equilíbrio no corpo e na mente. É ter um corpo saudável e uma mente saudável adquirindo conhecimento sobre o nosso corpo, como funciona como nos alimentar bem e sem excesso e principalmente dosar tudo que você faz com equilíbrio. I. 2

Qualidade de vida é uma maneira de você viver feliz, aceitando e vivendo satisfeita com a sua situação financeira, agradecendo a Deus. Saúde é qualidade de vida I.7

É procurar viver melhor possível, com atividades para adquirir saúde. É tudo, para ter uma qualidade de vida melhor. I.10

É você ter uma vida equilibrada tanto na mente como no físico, ter um relacionamento agradável ao redor das pessoas, ser grato por tudo principalmente a Deus que é o autor e consumidor da nossa fé. É ter qualidade de vida. I. 15

A associação entre envelhecimento e qualidade de vida é algo que adquire uma importância cada vez maior nas sociedades ocidentais contemporâneas. O conceito qualidade de vida é visto como nuclear no campo da atenção às pessoas idosas constituindo um dos principais indicadores que se deve ter em atenção na avaliação da condição de vida dos idosos (RONCON *et al*, 2015).

Verifica-se que a qualidade de vida na velhice é um processo amplo que depende de diversos fatores, como: Independência, autonomia, vida saudável, alimentação, sono, além de destacarem as atividades de lazer, a participação nos grupos de promoção de saúde e os bons relacionamentos (HEIN *et al*, 2012).

A OMS (1994) definiu qualidade de vida como sendo *a percepção que o indivíduo tem da sua atitude na vida, no contexto onde está inserido, tendo em conta a cultura, os valores, objetivos de vida, relações sociais e perspectivas de vida*. O conceito de qualidade de vida é influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico,



nível de independência, relações sociais, crenças e pelas suas relações com aspectos do ambiente em que vive (GONÇALVES, 2015).

Verificou-se que nessa categorização que obteve a maioria das falas, os idosos de grupos de convívio compreendem que a independência e a autonomia, assim como saúde e qualidade de vida são amparados pela busca do equilíbrio, o que coincide com os novos paradigmas conceituais para ambos os termos saúde e qualidade de vida. Otimizando uma visão positiva que motivará as populações que envelhece no entrosamento social e participação comunitária, considerando que grupos de convívio permitem melhoria de humor e cognição dos participantes.

### ***Categoria II – A saúde é não ter doenças;***

Nessa categoria, observou-se uma visão mais biomédica, relacionada a saúde e qualidade de vida com a presença da doença e necessidade de prevenção constante. Não obstante ao conceito de equilíbrio e não apenas a ausência de doença, é imprescindível que a pessoa idosa cuide de sua saúde com prevenção aos males do corpo, considerando que só haverá qualidade de vida, se a saúde estiver bem controlada. O que fora observada nas seguintes falas:

Saúde é ter uma boa alimentação, mastigar bem os alimentos, fazer exercícios físicos e mentais, dormir bem o necessário, fazer exames periódicos e tomar sempre os medicamentos na hora certa, ter bons livros e exercitar a mente. I. 3

Saúde é o ponto mais importante no ser e que a cada dia precisamos cuidar com muita responsabilidade fazendo pelo menos todas check-ups pelo menos em seis e seis meses cuidando de várias qualidades de vida como: alimentação saudável, pratica esportiva e dormir bem e passar os dias bem e as semanas e os meses e amar para que possamos alcançar muitos anos de vida com muita saúde, paz e felicidades. I. 5

Associar a percepção que o idoso tem de saúde e qualidade de vida atrelada a presença de doença, limita um pouco a obtenção do envelhecer bem-sucedido respaldado por alguns autores, pois na velhice não se deve observar a presença ou ausência de doença, considerando que a cronicidade pode sim acontecer em qualquer das idades do homem, porém o controle do regime terapêutico e a autonomia e independência mesmo quando portador de algum mal, será a chave da saúde e da tão almejada qualidade de vida nessa faixa etária.

### ***Categoria III – Dicas para se ter saúde e qualidade de vida com o envelhecer***

Nessa categoria foram selecionadas todas as falas que remetiam como dicas para envelhecer com saúde e qualidade de vida. Dentre as dicas, foi possível elencar as seguintes:

É ser feliz com a vida. I. 1

É ter equilíbrio no corpo e na mente. I. 2

É ter uma boa alimentação, mastigar bem os alimentos, fazer exercícios, dormir bem, tomar sempre os medicamentos e ter bons livros. I. 3

Viver bem, apesar dos percalços da vida. I. 4

Praticar com segurança a sua liberdade. I. 5

Ter boa convivência com a família e amigos I.6

Viver com bom humor e sem estresse. I.7

Amar a vida. I. 9

Agradecer a Deus pela vida. I. 11

Beber muita água. I. 12

Ter bem estar socioeconômico I. 12

Observou-se que no conjunto de dicas há uma valiosa essência do que realmente precisa-se para se ter saúde e qualidade de vida com o avançar da idade.

A qualidade de vida é um conceito muito amplo, que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, físico, social, biológico, econômico e espiritual, pois é influenciado por diversos fatores (GONÇALVES, 2015; MEDEIROS, 2014).

No Brasil, surgem às primeiras iniciativas educativas voltadas ao idoso em diferentes instituições universitárias, voltadas para o ensino, saúde e lazer. A criação das Universidades da Terceira Idade surgiu como uma “proposta inovadora” que propiciou e propicia até hoje uma ocupação do tempo livre dos idosos. Esta iniciativa veio como alicerce para uma velhice saudável, capaz de oferecer a todos os idosos, sem distinção uma educação com produtividade, no sentido de demonstrar a sociedade que a aprendizagem é um processo ininterrupto sem data de validade (SOARES *et al* 2015).

Então, a partir dessas leis, a criação das Universidades para idosos, passou a ser uma contribuição social e um processo de inclusão no âmbito universitário ao público idoso, de modo respeitoso, onde considera que a velhice não significa uma pausa na vida, mas sim uma permanente e insistente aprendizagem dos modos de se viver.

Percebe-se, empiricamente pelas experiências obtidas no meio do convívio com uma Universidade Aberta à Maturidade, que quando os idosos se inscrevem nessa instituição, além de buscarem preencher seu tempo, com atividades que lhe causem bem-estar eles buscam também uma atenção e convívio social que não tem em casa, querem sempre aprender algo a mais, como também por uma vida inteira de experiências certamente tenha mais a compartilhar seus conhecimentos.

### **CONSIDERAÇÕES FINAIS:**

No atual contexto de envelhecimento populacional deve ser crescente a melhora nos programas e nas ações que promovam a saúde e a qualidade de vida afim de assolar a concepção que chegar a terceira idade é adquirir patologias e rapidamente perder a funcionalidade fisiológica.

Os conceitos de saúde e de qualidade de vida são importantes no processo de envelhecimento, pois variam de acordo com o indivíduo, com o gênero, idade e culturas. Além disso, uma velhice pautada na promoção de saúde, prevenção de doenças e reabilitação é o que uma sociedade que possui na maior parte de sua população idosos deve buscar, tendo em vista melhorar as condições materiais e de sobrevivência da população.

Através dos resultados obtidos na presente pesquisa, conclui-se que a percepção de saúde e de qualidade de vida entre idosos de um grupo de convivência é, consideravelmente, heterogênea, uma vez que muitos associam a diferentes conceitos ou a diferentes vivências, por se tratar de pessoas maduras que estão em processo de envelhecimento.

Nota-se como um limite na pesquisa o número reduzido de participantes. Entretanto, se destaca a importância de estudos futuros com o foco voltando para a percepção dos idosos sobre saúde e qualidade de vida.

### **REFERÊNCIAS**

BARDIN L. **Análise do conteúdo**. Tradução de Luiz Antero Neto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edição 70; 2009.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **ESTATUTO DO IDOSO**. BRASÍLIA: MS; 2003.



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

GONÇALVES, L.H.T.; ALVAREZ, A.M.; SANTOS, S.M.A. A Enfermagem gerontogeriatrica e sua especificidade. In: Gonçalves, L. H. T. **Enfermagem no cuidado ao idoso hospitalizado**. Barueri, SP: Manone, 2012, Cap 1, p.3-25.

HEIN, M.A; ARAGAKI, S.S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciênc. saúde coletiva [online]**. 2012, vol.17, n.8, pp. 2141-2150. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800024>.

MEDEIROS, F.A.L. Processo de cuidar em instituições de longa permanência para idosos: (re)pensando a função dos cuidadores. João Pessoa: Ideia, 2018.

RONCON, J; LIMA, S; PEREIRA; M.G Qualidade de vida, Morbidade Psicológica e Stress familiar em Idosos Residentes na Comunidade. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Jan-Mar 2015, Vol 31, n1, PP 87-96.

SOARES, A.S. F; AMORIM, M.I.S.P.L. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online]**. 2015, n.spe2, pp. 45-51. ISSN 1647-2160.