

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA
CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM GERONTOLOGIA

Aline Faé Schirmer

**AUTOPERCEÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA
PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA**

Santa Maria, RS
2023

Aline Faé Schirmer

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA
PESSOA IDOSA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria/RS (UFSM), como requisito para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Santa Maria, RS
2023

PPGERONTO/UFSM, RS

SCHIRMER, Aline Faé

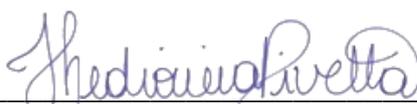
Mestre

2023

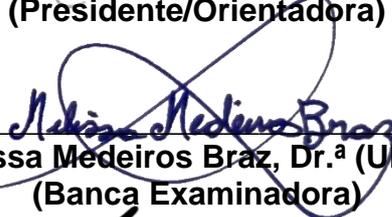
ALINE FAÉ SCHIRMER

**AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA
PESSOA IDOSA**

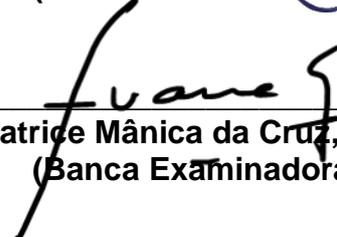
Dissertação apresentada ao curso de Pós-graduação em Gerontologia, da Universidade Federal de Santa Maria/RS (UFSM), como requisito para obtenção do título de mestre em Gerontologia.



**Hedioneia Maria Foletto Pivetta, Dr.^a (UFSM)
(Presidente/Orientadora)**



**Melissa Medeiros Braz, Dr.^a (UFSM)
(Banca Examinadora)**



**Ivana Beatrice Mânica da Cruz, Dr.^a (UFSM)
(Banca Examinadora)**

Santa Maria, RS
2023

DEDICATÓRIA

*Aos meus filhos, para que
mantenham o foco e abracem seus
sonhos. Demonstrando que, tudo o
que desejam, com dedicação e
amor, pode ser alcançado e assim,
conquistar o mundo.*

AGRADECIMENTOS

A Deus pela vida, força, esperança e fé que diariamente são ofertadas para seguir essa jornada.

Ao meu pai Anacleto Faé e minha mãe Lisete Rossetto Faé pela vida que chegou até mim, pela base sólida que me foi fornecida, por todo ensinamento, apoio, incentivo e inspiração para os estudos e para ser quem sou, pois eu sou vocês.

Ao meu marido Oliver pelo sustentáculo, segurança e amor, tanto em relação ao trabalho desempenhado, como para com nossos filhos, incansável e sempre disposto ao deixar que eu voe.

Aos meus filhos, Cecília e Inácio, que abriram mão do convívio físico em muitos momentos, em outros ao meu lado em suas brincadeiras e estudo. De forma singular Inácio, desde o útero, fazendo parte de cada momento, alguns deles, no embalo dos meus braços, enquanto cada palavra, letra por letra, era sequencialmente colocada com uma das mãos.

A minha querida orientadora Hedioneia por todos os detalhes observados e pontuados com dedicação, desde o primeiro dia da minha graduação em fisioterapia como minha professora de anatomia, após como minha orientadora em meu trabalho final de graduação e agora, mais uma vez honrada, por estar comigo em meu mestrado.

A Professora Melissa pelas inspirações que sempre chegaram até mim pelo seu transbordar, sempre zelosa e amorosa.

As Professoras Regina e Ivana pela sensibilidade em captar a essência desse trabalho e seus objetivos, adicionando pontos importantes para a sua construção e refinamento.

Ao Centro Especializado em Reabilitação por abrir suas portas para que eu pudesse desempenhar o meu trabalho com afinco e liberdade dentro dos meus conhecimentos.

A Universidade Federal de Santa Maria (UFSM) por ter acreditado em meu potencial e apostado em mim como aluna para semear posteriormente como gerontóloga.

O meu profundo agradecimento a todos os que direta ou indiretamente contribuíram para o sucesso dessa trajetória.

RESUMO

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

AUTORA: Aline Faé Schirmer

ORIENTADORA: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

O envelhecimento é um processo fisiológico e heterogêneo que não necessariamente vem acompanhado por dores e doenças, o que pode se tornar uma experiência de despertar e amadurecimento. Apesar do exposto, muitas famílias tendem a entender o envelhecimento a partir da percepção distorcida, como fragilidade e incapacidade, o que leva a perda de autonomia e redução da funcionalidade. Diante disso, investigou-se qual a percepção da pessoa idosa sobre a sua saúde e qualidade de vida com o objetivo de compreendê-las no envelhecimento, na perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva com pessoas idosas de 60 a 76 anos, de ambos os sexos, assistidos pelo Centro Especializado em Reabilitação de uma cidade do interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados se deu em março de 2023 e a amostra foi composta por 16 pessoas que responderam um questionário sociodemográfico e entrevista narrativa semiestruturada individual, gravadas em áudio. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria sob parecer 5.911.222/2023 e CAAEE 65637922.2.0000.5346. Os dados foram analisados qualitativamente com base na Análise de Conteúdo de Bardin. Com esse estudo foi observado que qualidade de vida e saúde estão em uníssono e que apresentam pilares para um bem envelhecer. Pilares esses que são os grupos terapêuticos e de convivência, as amizades e as relações interpessoais, o acesso aos serviços de saúde, a independência financeira, o trabalho, os laços familiares, a fé e espiritualidade. As pessoas idosas participantes do estudo entendem saúde e qualidade de vida com uma perspectiva similar e percebem que as questões do cotidiano são fundamentais na compreensão sobre viver bem e que estão muito além de doenças, desafios e declínios.

Palavras-chave: Pessoas idosas. Qualidade de vida. Saúde. Autopercepção.

ABSTRACT

SELF-PERCEPTION OF HEALTH AND QUALITY OF LIFE FROM THE ELDERLY PERSPECTIVE

AUTHOR: Aline Faé Schirmer
ADVISOR: Hedioneia Maria Foletto Pivetta

Aging is a physiological and heterogeneous process that is not necessarily accompanied by pain and illness, which can become an experience of awakening and maturation. Despite the above, many families tend to understand aging from a distorted perception, such as fragility and incapacity, which leads to loss of autonomy and reduced functionality. In view of this, we investigated the elderly person's perception of their health and quality of life with the aim of understanding them in aging, from the elderly person's perspective, through a look at themselves. This is a descriptive qualitative research with elderly people aged 60 to 76 years, of both sexes, assisted by the Specialized Rehabilitation Center of a city in the interior of Rio Grande do Sul. Data collection took place in March 2023 and the sample consisted of 16 people who answered a sociodemographic questionnaire and individual semi-structured narrative interview, recorded in audio. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of Santa Maria under opinion 5.911.222/2023 and CAAEE 65637922.2.0000.5346. The data were analyzed qualitatively based on Bardin's Content Analysis. With this study it was observed that quality of life and health are in unison and that they present pillars for aging well. These pillars are therapeutic and social groups, friendships and interpersonal relationships, access to health services, financial independence, work, family ties, faith and spirituality. The elderly people participating in the study understand health and quality of life from a similar perspective and realize that everyday issues are fundamental in understanding how to live well and that they go far beyond illnesses, challenges and declines.

Keywords: Elderly people. Quality of life. Health. Self Perception.

LISTA DE APÊNDICES

A – Entrevista Sociodemográfica	60
B – Entrevista Narrativa Semiestruturada Individual	62
C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	63
D – Termo de Confidencialidade	65
E – Autorização Institucional.....	66

LISTA DE ANEXOS

1 – Mini Exame do Estado Mental (MEEM)	67
2 – Registro no Sistema de Informação de Ensino da UFSM.....	69
3 – Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP).....	72

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

APAE	Associações de Pais e Amigos dos Excepcionais
APECAM	Associação de Apoio a Pessoas com Câncer
AVD's	Atividades de Vida Diária
AVE	Acidente Vascular Encefálico
CER	Centro Especializado em Reabilitação
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia de Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IVCF-20	Vulnerabilidade Clínico-funcional
MEEM	Mini Exame do Estado Mental
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
QV	Qualidade de Vida
RS	Rio Grande do Sul
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1	APRESENTAÇÃO	10
1.1	INTRODUÇÃO.....	12
1.2	JUSTIFICATIVA.....	14
1.3	OBJETIVOS.....	16
1.3.1	Objetivo geral.....	16
1.3.2	Objetivos específicos.....	16
2	REVISÃO DE LITERATURA	17
2.1	ENVELHECIMENTO: SEUS DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS.....	17
2.2	QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL.....	20
3	METODOLOGIA	25
3.1	TIPO DE PESQUISA.....	25
3.2	LOCAL DO ESTUDO, POPULAÇÃO, PERÍODO DE COLETA DE DADOS....	25
3.3	INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
3.4	FATORES DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.5	ASPECTOS ÉTICOS.....	28
3.6	ANÁLISE DOS DADOS.....	28
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	30
4.1	QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE EM UNÍSSONO.....	30
4.2	PILARES PARA CONSTRUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO ENVELHECIMENTO.....	38
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	52
	REFERÊNCIAS	54
	APÊNDICE A	60
	APÊNDICE B	62
	APÊNDICE C	63
	APÊNDICE D	65
	APÊNDICE E	66
	ANEXO 1 - MINI EXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)	67
	ANEXO 2 - REGISTRO NO SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE ENSINO DA UFSM	69
	ANEXO 3 - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA (CEP)	72

1 APRESENTAÇÃO

Idealizado pela Fisioterapeuta Aline Faé Schirmer, autora deste estudo, o Projeto CER Saudável teve início no dia 08 de fevereiro de 2019 com um grupo de pacientes com sequelas de acidente vascular encefálico (AVE), que estiveram em reabilitação fisioterapêutica por mais de 5 anos e com seus quadros estáveis, sem melhoras significativas de suas sequelas, possivelmente permanentes.

Desde minha inserção no serviço público há 11 anos na área da saúde como fisioterapeuta, tenho o desejo de efetivar tais realizações de grupos de convivência com olhar integrativo e com atenção continuada. Várias montanhas foram transpostas ao longo desses anos até o sonho ser concretizado.

Posteriormente, quando o Centro Especializado em Reabilitação - CER II iniciou suas atividades na cidade de São Borja, cidade do interior do RS, por ter espaço físico e a ideia de grupos ter sido acolhida pelos coordenadores responsáveis, o Projeto CER Saudável deu início a sua jornada. Ainda sem nome, porém, começou a dar seus passos até se tornar o que é hoje e acredita-se que tenha ainda muito a crescer e evoluir.

A ideia inicial era reunir essas pessoas e dar a cada participante atenção continuada, contribuir na melhora de suas sequelas e evitar agravos, já que a fisioterapia convencional, na clínica municipal de fisioterapia não apresenta a modalidade contínua de atendimento devido a alta demanda de pacientes de todas as áreas de atenção, pré e pós-operatórios, ortopedia, traumatologia, respiratória, neurológicos, dentre outras mesmo que conte com uma rede grande de profissionais.

A atenção continuada na modalidade coletiva sempre foi um dos meus focos e objetivos, pois todos necessitam de fisioterapia ou alguma assistência e cuidado. Assim nasceu o Projeto CER Saudável.

Inicialmente, os trabalhos foram destinados a pessoas com sequelas de AVE, posteriormente; incluímos pacientes com dores crônicas e outros sem queixas, porém, desejosos por otimizar sua saúde.

Vem crescendo a demanda por projetos de atenção continuada com foco na prevenção e promoção da saúde, dessa forma, percebe-se que se pode formar pessoas mais resilientes e quem sabe com um bem envelhecer.

O Mestrado em Gerontologia surgiu pelo anseio de ampliar o olhar sobre a pessoa idosa e permitir acesso a saúde continuada, com práticas integrativas e de acolhimento. Diante disso, surgiu a ideia de compreender quais aspectos são relevantes para a própria pessoa idosa, deixando claro qual seria a linha da pesquisa.

A partir do trabalho com as pessoas idosas no CER, aliado a criação dos grupos, busquei seguir meu aperfeiçoamento e o mestrado na área da Gerontologia surgiu como pilar fundamental para dar seguimento em meus estudos e desenvolver habilidades para melhor desempenhar meu trabalho.

A partir da instigante pergunta: será possível ter saúde, qualidade de vida e um bem envelhecer mesmo com possíveis morbidades do envelhecimento? Ante o exposto e da inquietação que o tema desperta, surgiu a temática da pesquisa.

1.1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico que não necessariamente vem acompanhado por dores e doenças e pode ser uma experiência de despertar e amadurecimento (BARBOSA; SOUSA, 2021; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; TECSON et al., 2019). Corroborando com essa ideia, pesquisadores escrevem que o processo de envelhecimento é heterogêneo, assim como a existência humana e pode trazer consigo satisfações (BRASIL et al., 2021) e também fragilidades (CARNEIRO et al., 2020; MAIA et al., 2020), abrangendo aspectos bio-psico-emocio-espirituais. Todos esses processos perpassam a vida do ser humano, alguns, sendo evidenciados na senescência (OKUNO et al., 2022; TREICHLER et al., 2020).

Marcado pelo aumento de fragilidades em saúde e também pelas perdas, seja de entes queridos, seja de potencialidades (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019; MENDONÇA et al., 2021), o envelhecer traz consigo desafios (MELLO, 2021) que podem apresentar-se como determinantes na vida das pessoas idosas, como elementos debilitantes ou que fortalecem sua autonomia. Além disso, o envelhecer promove resiliência e gera adaptações para um bem viver dentro de suas potencialidades, conferindo uma percepção positiva da vida (BARBOSA; SOUSA, 2021; BRASIL et al., 2021; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; TECSON et al., 2019; TREICHLER et al., 2020).

A percepção positiva da vida e do bem viver é subjetiva, pois o processo de envelhecimento é influenciado por diversos fatores intrínsecos e extrínsecos, sejam biológicos, ambientais, sociais, psíquicos que repercutem na percepção da saúde e da qualidade de vida (QV). Dessa forma, a manutenção da saúde e da capacidade funcional impacta diretamente as pessoas idosas e pode interferir significativamente na percepção de saúde e QV. A autopercepção positiva da saúde pode melhorar a busca por recursos que possibilitem cuidar dos aspectos físicos, seja por atividades físicas, atividades da vida diária (AVD's) e espaços de convivência social, seja por questões psicológicas, prevenindo agravos a sua saúde como um todo (BARBOSA; SOUSA, 2021; BRASIL et al., 2021; CONDELLO et al., 2019).

Como contraponto, é relevante apresentar as possíveis autopercepções negativas da saúde e do viver, como mostra o estudo que aborda questões relacionadas à finitude da vida, sofrimento, culpa e pensamentos sobre a morte,

sentimentos esses relacionados como alguns desafios nessa etapa da vida e na presença de doenças graves como o câncer (FREITAS et al., 2020).

Autopercepções subjetivas sobre envelhecimento, saúde e QV precisam ser observadas, para então balizar os aspectos peculiares de cada pessoa idosa e sua autopercepção, resgatando assim suas vivências e compreender suas transformações para melhor acolhê-las. Isso possibilita criar solidez para compreender suas transformações e os estigmas que perpassam o envelhecimento e, dessa forma, ressignificar suas experiências, o que traz a percepção heterogênea das suas existências, com suas histórias repletas de vivências que constroem, não apenas um contexto de fragilidades e declínios, mas uma vida repleta de aprendizados (MANISCALCO et al., 2020).

Diante disso e do crescimento da expectativa de vida e a crescente população de idosos longevos, ou seja, pessoas que ultrapassam os 80 anos, população essa com tendência a maior vulnerabilidade e risco de dependência, percebe-se uma crescente procura por QV, sendo fonte de inspiração para muitos que desejam um viver com qualidade (OKUNO et al., 2022).

Com isso, também cresce a demanda e a busca por serviços de saúde, prevenção e promoção, tanto privados como públicos, que abarquem e impulsionem tais condições, instigando profissionais da área da saúde, tanto para cuidados físicos, como emocionais, para melhorar suas condições de entrega desses recursos (CECCON et al., 2021; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019).

Percebe-se o que os estudos e seus autores apontam como essenciais para o envelhecimento saudável, entretanto faz-se necessário compreender o que é QV para a pessoa idosa, o que ela pensa sobre a saúde e seu processo de envelhecer, tornando-se relevante o estudo a partir da autopercepção, pois se acredita que o protagonismo da pessoa idosa seja preponderante e balizador instrumento no manejo das ações de promoção da saúde, para facilitar atitudes positivas por parte dos profissionais e familiares voltadas ao envelhecer (CARNEIRO et al., 2020; BECHTOLD; STAUDER; FIEDER, 2021). Diante do exposto, uma questão é instigante: qual é a percepção da pessoa idosa sobre a sua saúde e qualidade de vida?

1.2 JUSTIFICATIVA

Nos últimos anos há uma crescente preocupação com a QV da população e com o avanço do número de idosos, faz-se necessário atentar para uma longevidade saudável e isso será potencializado se for possível entender mais profundamente sobre as percepções dos idosos sobre QV (BARBOSA; SOUSA, 2021; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; BRASIL et al., 2021; OKUNO et al., 2022; CONDELLO et al., 2019).

Vem crescendo o número de estudos voltados para a população idosa, como demonstra a busca pelo termo "older adults" em artigos publicados na base de dados PUBMED. Essa busca retornou um quantitativo médio anual no período de 2007 a 2012 de 3050 publicações e no período de 2018 a 2023 de 10680, o que evidencia um aumento de 350% no número de artigos anexados com essa temática.

Mesmo com o aumento dos estudos nessa área, com o crescimento avançado da população idosa em todo o mundo e a preocupação com a QV, não há trabalhos, que se tenha identificado, voltados a compreender sobre a QV numa perspectiva da própria pessoa idosa.

Um dos poucos trabalhos encontrados nesse contexto, que é válido citar aqui, é o estudo de Paskulin et al. (2010), em que 260 pessoas idosas foram entrevistadas com base na pergunta "O que significa QV para você?" e os resultados demonstraram que ter saúde era o primordial, seguido de sentimentos positivos, relações com as pessoas e alimentação. O que reforça a ideia de que o conceito de QV é amplo e multidimensional.

Nesse sentido, saber as minúcias sobre a QV para cada pessoa, quais são suas satisfações, suas demandas individuais, permitirá delinear o perfil de um grupo de idosos, seu perfil individual e posteriormente coletivo para abordagens mais precisas, tanto para os idosos, como para suas famílias e também para os adultos que objetivem suas vidas longevas e saudáveis.

Com a autopercepção das pessoas idosas, do que é ter QV e ser saudável, permitirá melhorar e ampliar as intervenções, tanto de promoção e prevenção da saúde, como no processo de reabilitação, para que dessa forma, esses idosos e as pessoas que desejam um envelhecer mais ativo e saudável, possam, a partir da sua compreensão sobre QV no envelhecimento, vislumbrar essa longevidade senescente e com menos morbidades.

Além disso, com o delinear da percepção de como as pessoas idosas percebem a QV e o processo de saúde, poderão ser criadas ações para fomentar políticas públicas voltadas diretamente para essa população em especial e ampliar a ajuda individual. Então, cada família, assim como os profissionais de saúde, ao assumirem um olhar mais peculiar para a necessidade da pessoa idosa de acordo com suas particularidades, possivelmente conseguirão, de forma mais adequada, atender as suas demandas e prestar cuidados condizentes com suas reais necessidades e expectativas.

Desse modo, justifica-se a realização desta pesquisa para dar visibilidade a compreensão da QV na perspectiva da própria pessoa idosa e contribuir na precisão das abordagens de saúde voltadas, tanto para os profissional e equipes de saúde, como para cada família, culminando assim, em tomada de decisões pontuais, atendendo de forma específica cada indivíduo, na relação parental, em cada comunidade, assim como na coletividade (NEUMANN; ALBERT, 2018).

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo geral

Compreender QV e saúde no envelhecimento sob a perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma.

1.3.2 Objetivos específicos

- Delinear o perfil sociodemográfico das pessoas idosas;
- Compreender a percepção de QV e saúde das pessoas idosas;
- Analisar as autopercepções das pessoas idosas sobre envelhecimento;
- Verificar as dificuldades e satisfações nessa fase da vida;
- Conhecer as estratégias que a pessoa idosa busca para ter saúde e QV;

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ENVELHECIMENTO: SEUS DESAFIOS E ENFRENTAMENTOS

O envelhecimento traz consigo, além das alterações fisiológicas, mudanças significativas na vida da pessoa, perpassando a fase adulta, reprodutiva e economicamente mais ativa à fase de senescência.

Observando o contexto histórico da velhice, conforme a Organização Mundial de Saúde - OMS (2005, p. 8), “o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e um dos nossos grandes desafios”.

Grandes são os desafios em todas as fases da vida, no envelhecimento isso se apresenta de diversas formas e muitos enfrentamentos podem surgir nessa fase. A satisfação com a vida, a saúde e a QV estão ligadas à biologia, atreladas às experiências socioculturais e psicossociais, vividas de maneira individual e coletivamente (SOARES; GUTIERREZ; RESENDE, 2020).

Um dos desafios encontrados nessa etapa da vida é a dor, onde o processo do envelhecer pode vir acompanhado de sintomas. No estudo qualitativo que entrevistou idosos acerca da dor e dos cuidados da pessoa idosa no campo de práticas da saúde coletiva, evidenciou o quanto a dor pode tomar dimensões relevantes em todos os aspectos da vida da pessoa. Ficou evidente nos relatos dos idosos o quanto o cuidar da dor, assim como o cuidar do usuário que vivencia a dor é de extrema importância para garantir que esta pessoa idosa obtenha sua escuta humanizada, amenizar seu sofrimento e preservar a QV apesar da dor, desidentificando-a como parte central da sua vida. Nesse sentido, a dor pode revelar a fragilidade da vida e sua finitude e por outro lado, compreender o quanto ela pode ser parte da vida e que ela continua a pulsar (SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2020).

A dor, assim como a fragilidade, são queixas recorrentes da pessoa idosa. A fragilidade é clinicamente definida como aumento da vulnerabilidade, sendo considerada uma gigante da geriatria que desponta como problema de saúde pública pela sua complexidade. Assim sendo, se uma variável de saúde está desajustada, pode comprometer o indivíduo como um todo, sua saúde física, mental e a QV. No estudo que objetivou conhecer os fatores associados à fragilidade nos idosos cuidados na atenção primária, 1750 idosos foram entrevistados. O Índice de Vulnerabilidade Clínico-funcional (IVCF-20) demonstrou que 20% dos idosos são

considerados frágeis, 27,6% referiam ter mais de cinco doenças e polifarmácia 32,2% (MAIA et al., 2020). Variáveis como estado civil, escolaridade, polipatologias, quedas, comprometimento das atividades de vida diária (AVD's), transtornos mentais, comprometimento cognitivo, internação hospitalar, incontinência urinária, foram achados que comprometeram a percepção dos idosos acerca da própria saúde e passaram a considerá-la negativa, avaliando-a como ruim ou péssima. Deixando claro que abordagens multidimensionais são necessárias para atender a complexidade do assunto (MAIA et al., 2020; CARNEIRO et al., 2020).

Podemos reforçar a temática da fragilidade com o estudo de Carneiro et al. (2020), que identificaram que 60,5% dos 360 idosos apresentavam autopercepção negativa da saúde. Evidenciou variáveis como as supracitadas, somados a hipertensão arterial, doenças crônicas, doenças cardíacas e osteomusculares, obesidade, diabetes mellitus, acidente vascular cerebral e sintomas depressivos, medo de cair, ter um emprego, viuvez, suporte social, assim como satisfação com os serviços de saúde, todos os fatores listados são consenso nessa pesquisa para a relevância no binômio saúde e QV.

A percepção negativa da própria saúde pode ser considerada como um sintoma depressivo, tais sintomas decorrentes dessa autopercepção podem impactar negativamente diversos aspectos da vida da pessoa idosa, impactar o convívio com seus familiares e comunidade. O que pode comprometer também sua saúde física e emocional e conseqüentemente, maior utilização dos serviços de saúde (CARNEIRO et al., 2020).

As fragilidades anteriormente citadas como doenças crônicas, multimorbidades e polifarmácia estão associadas ao aumento no risco de depressão, sendo que o uso de medicamentos contínuos pode aumentar cinco vezes esse risco e as doenças crônicas em duas vezes. Além disso, o presente estudo evidenciou que os idosos que classificaram sua saúde como ruim ou muito ruim, apresentaram uma chance vinte vezes maior de desenvolver a doença. Arelado a isso, estão as mudanças na vida social, com menor interação com o trabalho e com outros indivíduos, sensação de menos valia, juntamente com o surgimento de doenças crônicas e consumo maior de medicamentos, todos esses fatores podem estar associados ao aumento dos sintomas depressivos (CORRÊA et al., 2020).

Sintomas depressivos, assim como a transformação do corpo envelhecido, são desafios e podem gerar desequilíbrios no processo de saúde-doença. Visões negativas da saúde e do próprio envelhecimento, possíveis situações de isolamento, estigmas, preconceitos e discriminações que envolvem pessoas idosas, adicionado à diminuição do estado de ânimo, tristeza, ansiedade e abatimento são questões importantes para evidenciar e levar em consideração, principalmente no envelhecimento, para melhores diagnósticos e intervenções precisas (COSTA et al., 2020).

Os sintomas citados anteriormente têm relação estreita com fragilidade e interferem significativamente na QV, agravado em alguns casos pelo fato dessas pessoas idosas serem cuidadores de outras pessoas idosas. O que mostra que quanto mais frágeis as pessoas idosas são, piores as suas percepções sobre saúde e QV (MELO et al., 2020). Todavia, transtornos depressivos podem ser tratados com atividade física, sendo essa, uma grande alternativa de recurso terapêutico, pois os impactos positivos podem ser estendidos, não apenas no tratamento da depressão, mas também na melhora cardiovascular e nas doenças músculo-esqueléticas e contribuir para o envelhecimento ativo e saúde global (HIDALGO; DEP-EXERCISE, 2019).

Segundo Mello et al. (2021), outro desafio no qual o idoso pode se deparar é com o ageísmo. No estudo com um grupo de pessoas idosas frequentadoras de um Núcleo de Convivência na zona oeste da cidade de São Paulo, encontrou associação significativa entre sintomas depressivos, menor resiliência e presença de ageísmo que podem gerar, desde um sentimento de estresse, até situações extremas como violência, abusos físicos, recusas a tratamentos e invasão de domicílio, o que colabora com os sintomas já descritos. Esse mesmo estudo evidenciou, assim como Melo et al. (2020), que uma pessoa idosa cuidadora de outra ou outras pessoas idosas, pode ser fator de risco para agravos biopsicossociais (MELLO et al., 2021).

Desafios e enfrentamentos são heterogêneos e fazem parte de cada etapa de vida e dependem do olhar individual para a vivência de cada existência, por essa razão, faz-se necessário seguir investigando as minúcias de cada assuntos para trazer à tona possíveis soluções para melhor equalizar os desafios.

2.2 QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO ATIVO E SAUDÁVEL

Sabemos que a QV é um conceito particular e se dá de forma heterogênea para cada indivíduo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define QV como “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” (OMS, 1995).

Por ser heterogêneo, amplo e individual, o conceito de QV passa a ser enovado, mas autores sugerem alguns elementos que possam balizar o entendimento de QV e vida saudável (BARBOSA; SOUSA, 2021; BRASIL et al., 2021; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; CONDELLO et al., 2019; TECSON et al., 2019; TREICHLER et al., 2020). Assim como propósito de vida, boas tomadas de decisões para melhorar as condições de vida e saúde e fazer adaptações positivas para um bom envelhecer (RIBEIRO; YASSUDA; NERI, 2020).

Um dos pilares principais da QV é a autonomia das pessoas idosas. O presente estudo de Gomes et al. (2021), ajuda a identificar os fatores associados para a manutenção da autonomia e são: o nível da necessidade de assistência nas AVD's; as relações familiares como estado civil, se tem filhos ou não; as relações interpessoais como, suporte social, se apresenta companheiro e quais os arranjos de vida; qual a percepção sobre a vida, no âmbito moral, satisfação com a vida, percepção de controle; outros fatores associados ao indivíduo como raça, idade, faixa etária; estado geral de saúde; QV, tanto relacionada a saúde física, como mental, sendo outro fator a escolaridade. No caso de viuvez, o estudo apontou que quase 80% das pessoas idosas deixam que os outros tomem as decisões por eles e no caso das pessoas separadas ou solteiras é de 67% as chances deles fazerem suas próprias escolhas.

Para realizar suas próprias escolhas e reforçar a autonomia da pessoa idosa, é indispensável o foco em ações para o envelhecimento ativo, que nada mais é do que “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a QV, na medida em que as pessoas ficam mais velhas” (OMS; OPAS, 2005, p.13).

Já o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde (WHO, 2015, p. 7-8) nos diz que:

O envelhecimento saudável é mais que apenas a ausência de doença. Para a maioria das pessoas idosas, a manutenção da habilidade funcional é mais importante. Os maiores custos à sociedade não são os gastos realizados para promover esta habilidade funcional, mas sim os benefícios que poderiam ser perdidos se não implementarmos as adaptações e investimentos necessários.

Além das habilidades funcionais, a QV vem sendo usada como parâmetro para consolidar as condições de saúde, traçar um perfil e levantar as condições necessárias para tal. Nesse contexto, a QV, relacionada à autopercepção positiva da vida, foi referida em 71,2% dos idosos, sendo 71,9% entre idosos não longevos e 67,8% entre os longevos, o número total de idosos contemplados no estudo foi de 1.750. Fatores como escolaridade, condições financeiras, visão e sono preservados, boa mastigação, ausência de polipatologias, diabetes e quedas no último ano foram associadas a autopercepção positiva da saúde das pessoas idosas, tanto longevos como não longevos. A prática de atividade física regular para os dois grupos foi consistente, o que demonstrou que essa prática dobra as chances da autoavaliação positiva da saúde, melhorando a funcionalidade e atividades sociais e diminuir comorbidades. Aliado a isso, uma alimentação balanceada, manutenção do peso corporal adequado, não tabagismo e consumo moderado de álcool, são peças chave para melhor autopercepção da saúde e da vida (BRASIL et al., 2021).

Barbosa e Sousa (2021) mostraram a associação da autopercepção da QV com saúde, prática de atividade física e desempenho funcional. Das 142 pessoas idosas do estudo, se evidenciou uma percepção positiva da saúde e QV 64,2%, onde esta se apresentava como boa/muito boa e em relação à prática de atividade física e independência funcional 66,9%. O estudo apontou também que 88,6% eram independentes em suas AVD'S. Porém, também mostrou que os idosos insuficientemente ativos também apresentavam boas percepções de saúde, tal evidência se dá pelas características intrínsecas de cada população e pode ser explorado por políticas públicas que considerem tais particularidades, visando diferentes questões relacionadas a autopercepção de QV.

Outro estudo relacionou bem-estar, espiritualidade e QV e contou com a participação de 169 idosos que realizavam hemodiálise. Os resultados mostraram moderado bem-estar espiritual total e bem-estar existencial dos entrevistados, em compensação, alto bem-estar religioso, contribuindo positivamente para a QV nos domínios físico, ambiental, psicológico e nas relações sociais, o que contribui

também nos processos de autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade. O autor destacou que os brasileiros apresentam uma forte espiritualidade e fé em Deus e isso, contribui para o seu processo de saúde. Apoiado nisso, observa-se uma crescente associação da espiritualidade, religiosidade e saúde física nos estudos científicos (PILGER, 2017).

Para melhora da saúde física, é imprescindível a manutenção e atividade física regular, o que pode diminuir o risco para várias doenças crônicas, incluindo doença cardíaca coronária, acidente vascular cerebral, obesidade e diabetes tipo 2. A atividade física regular, aliada a ações multissetoriais, como por exemplo, mobilizar parceiros para que as iniciativas aos movimentos físicos de forma segura e de fácil acesso pudessem ser estimuladas e promovidas como estilo de vida para todos os residentes, urbanos e rurais dos EUA. O estudo também serve de exemplo para quem deseja seguir em mobilidade e almeja um envelhecimento saudável (WHITFIELD et al., 2019).

Além da atividade física, um envelhecimento saudável contempla diversos setores da vida e implica na forma como vemos os lugares disponíveis ao nosso entorno, para nossas relações interpessoais, pois elas perpassam pelo processo de bem-estar e QV. É o que trazem os autores Rocha et al. (2022), que instigaram os idosos a serem criativos dentro da sua realidade urbana para encontrar soluções, adaptando-se para criar ambientes e locais na cidade/bairro que possibilitem um envelhecer ativo, um devir-idoso com socialização, mesmo que isso represente compartilhar o jardim com um vizinho e ampliar espaços com inclusão social. O estudo concluiu que os idosos podem melhorar sua QV significativamente em detrimento das boas condições urbanas de acesso a saúde, transporte, serviços, segurança, contato com espaços verdes, cultura, lazer, esporte, ou pequenas mudanças dentro do seu próprio lar. Consolidando o já exposto, Azevêdo, Júnior e Eulálio (2022) solidificam o tema com seu estudo e mostra que o local onde vivemos, casa, comunidade, juntamente com os vínculos sociais e locais de convivência, estão intimamente ligados a QV.

Sinônimo de QV, bem-estar, melhor inserção social e empoderamento das pessoas idosas, é o aprendizado. O processo de escolarização para algumas pessoas idosas se dá na senescência. Mesmo assim, ela é um presente que gera satisfação e completude à vida de muitos (MACHADO; LAFFIN, 2022).

O Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas, publicado pela OMS em 2007, reitera os efeitos positivos dos cuidados supracitados com a pessoa idosa. Além disso, o Projeto de Lei 402/19 que criou o Programa Cidade Amiga do Idoso, incentiva os municípios a adotarem medidas que facilitem o acesso à pessoa idosa para um envelhecimento saudável e QV. Em abril de 2021, foram aprovadas emendas pelo Senado Federal Brasileiro, que redefiniu o objetivo do Programa, não apenas para contemplar um envelhecimento saudável, mas também ativo e com mais acessibilidade (BRASIL, 2019).

Importante ressaltar que para as futuras gerações terem um envelhecimento saudável, ativo, os cuidados precisam ter início na infância em que as coexistências despertam a criação da composição de um “devir-criança-idoso”, para potencializar a criatividade da pessoa idosa, criatividade esta, muito presente na infância (VALVERDE; JURDI, 2020).

O envelhecimento saudável vem sendo amplamente debatido ao longo dos anos por diversos autores do mundo todo. Durante a Assembleia Geral das Nações Unidas em dezembro de 2020, a OMS orientou sobre a Estratégia Global sobre o Envelhecimento Saudável, juntamente com o Plano de Ação Internacional sobre o envelhecimento na Organização das Nações Unidas (ONU) Madrid, considerando metas de desenvolvimento sustentável da agenda da ONU para 2030, tendo em vista a construção de uma sociedade para todas as idades com foco no envelhecimento saudável (ONU, 2020).

O presente artigo reforça a ideia da ONU de fomentar o envelhecimento ativo. Também traz a ideia de replicar estudos para que pessoas possam desenvolver hábitos e promovam mudanças para melhor engajamento para tornarem-se atores da sua própria saúde e da própria vida, ideias essas que possam chegar até mais comunidades e aumentar o número de pessoas idosas dispostas a protagonizar sua saúde, mas chama a atenção para uma possível segregação etária, já que não quer dizer que as pessoas idosas queiram participar dessas atividades somente com seus pares. Tirando esse ponto, o presente estudo diz trazer a reflexão da importância do tema e da necessidade de avaliações individuais e de que a velhice pode ser uma fase produtiva, desejada e prazerosa (SOUZA; SILVA; BARROS, 2021).

Iniciativas essas que desejam juntar esforços globais, colocando as pessoas idosas como protagonistas e reunir esforços de governos, da sociedade civil, das

agências internacionais, dos profissionais de diversas áreas, da mídia e do setor privado, com o propósito de melhorar e ajustar a QV das pessoas idosas, suas famílias e da própria comunidade (ONU, 2020).

Juntando-se a isso, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) deseja reunir esforços de forma regionalizada, o que auxilia a comunidade de forma específica, de acordo com as demandas daquela população.

Diante de tantos desafios, seja pelo processo natural do envelhecimento, seja pelo declínio das faculdades físicas ou cognitivas, somado a perda de entes queridos, ou do seu potencial de trabalho ou da sua rede de apoio, destaca-se a maior qualidade do ser humano, a resiliência. Qualidade essa que pode ser um dos fatores mais determinantes para a QV, acalentando momentos de adversidades. Dessa forma, mesmo em meio a declínios funcionais, navegar nas adversidades e manter-se numa postura resiliente, pode ser a chave para o envelhecimento saudável e com QV (COSCO; HOWSE; BRAYNE, 2017; SILVEIRA et al., 2018).

Por tantas razões, a necessidade de conhecer a percepção de cada pessoa acerca de suas condições, sua percepção sobre saúde, bem-estar e QV é primordial para dar conta de centralizar esforços para que hajam formas específicas que contribuam para cada comunidade distintivamente.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva. Segundo Minayo (2002), a pesquisa qualitativa responde a questões particulares, enfatiza o que não pode ser quantificado e trabalha com múltiplos significados, crenças, motivos, valores, aspirações e atitudes. Bardin (2016) destaca que uma pesquisa qualitativa é um conjunto de técnicas para analisar conteúdo, visando a descrição de mensagens de natureza dialética, fenomenológica e etnográfica, além de outras. Conteúdo este que não se apresenta de forma estruturada, mas em forma de dados apresentados por meio de pesquisa gravada em formato de áudio num primeiro momento e após, transcrição em formato de texto.

3.2 LOCAL DO ESTUDO, POPULAÇÃO, PERÍODO DE COLETA DE DADOS

Os protagonistas do estudo foram pessoas idosas de 60 a 76 anos, de ambos os sexos, sendo 12 mulheres e 4 homens, todos assistidos pelo Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER) do município do São Borja - Rio Grande do Sul (RS), participantes de grupos de convivência de prevenção e promoção da saúde e alguns em reabilitação física na área da fisioterapia.

O CER tem por finalidade promover a saúde através da prevenção, recuperação e reintegração da pessoa portadora de quaisquer deficiências físicas ou auditivas, temporárias ou definitivas, através de técnicas, métodos e programas adequados e subordinados a Secretaria Municipal de Saúde de São Borja/RS. A escolha desse local se dá pelo alto número de idosos assistidos, de forma heterogênea e também por se tratar de um centro de referência na cidade e região e também pelo vínculo da pesquisadora com o setor.

O grupo CER Saudável é um projeto do CER desde fevereiro de 2019 e tem por objetivo a promoção e a prevenção da saúde, melhorar a qualidade de vida da comunidade são-borjense por meio de convivência, apoio e fortalecimento de vínculo entre os participantes. A participação nesse grupo pode contribuir na melhora da saúde de forma geral, prevenindo possíveis agravos. Tem uma abordagem multidisciplinar, de caráter preventivo e de convivência. São realizadas

dinâmicas de grupo, momentos de partilha, exercícios físicos, respiratórios e de meditação, respeitando a individualidade de cada participante.

A coleta dos dados deu-se no mês de março de 2023, foram entrevistados de 1 a 3 participantes por dia. A amostra foi composta por 16 pessoas e o número de participantes teve por base o estudo qualitativo intitulado: “Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção” (JÚNIOR; EULÁLIO, 2022).

Para descaracterização dos participantes na análise de dados, resultados e discussão, foram usados codinomes fazendo referência as pedras preciosas brasileiras as quais representam, para as autoras, a estima e representação que este público assume perante esta pesquisa.

3.3 INSTRUMENTOS E PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados na coleta de dados foram: [1] Questionário sociodemográfico (APÊNDICE A), o qual contém dados para a caracterização como idade, estado civil, aposentados ou em vínculo empregatício, etnia, cor da pele. [2] Entrevista narrativa semiestruturada individual (elaborada pelas autoras - APÊNDICE B), a qual apresenta questões que possibilitaram desvendar as percepções das pessoas idosas sobre a saúde e qualidade de vida. As temáticas contempladas nas entrevistas foram: “Como você acha que está sua saúde?”, “O que é qualidade de vida para você?”, “O que é ter saúde nessa fase da vida para você?”, “Para ter uma boa qualidade de vida, o que é preciso no seu entendimento?”, “Quais os desafios que você enfrenta no seu dia a dia?”.

Os usuários foram abordados de forma individual pela pesquisadora no CER que convidou para participar da pesquisa as pessoas idosas que estavam em tratamento no local ou que participavam dos grupos de convivência. Foi explicado os procedimentos, objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, logo após, realizada a leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pela pesquisadora e foram convidados a assiná-lo – (TCLE) (APÊNDICE C). Somente após isso, iniciou-se a coleta dos dados.

As pesquisadoras assinaram o Termo de Confidencialidade como garantia de sigilo e anonimato dos dados coletados (APÊNDICE D).

Como procedimento de coleta de dados, as pessoas idosas foram conduzidas até uma sala no CER para responder ao questionário e a entrevista, para 4 participantes, foi agendado uma data mais oportuna para cada um deles. A coleta de dados deu-se através da aplicação do questionário sociodemográfico e da entrevista narrativa. A entrevista não teve um tempo pré-estabelecido, as pessoas idosas ficaram livres e foram espontâneas em suas respostas para a pesquisadora encarregada.

Os mesmos foram informados quanto aos objetivos da pesquisa, sua natureza e caráter voluntário e de que poderiam desistir da pesquisa a qualquer momento sem nenhum custo ou perda, assim como sobre a segurança e sigilo total dos dados fornecidos. Todos os participantes foram amáveis e enfáticos de que estavam de muito bom grado em responder aos questionamentos.

As pessoas idosas foram informadas de que poderiam sentir-se cansadas ao responder as perguntas e que se algum momento sentissem algum desconforto ou constrangimento em algum ponto abordado, elas poderiam informar a pesquisadora. Mas durante a coleta dos dados, não teve nenhum momento de desconforto, pelo contrário, mesmo em assuntos delicados abordados por eles, houve emoção, risos e descontração. Todos ficaram gratos e relataram isso, juntamente com o desejo de terem sido precisos nas suas respostas com o intuito de ter auxiliado. A pesquisadora deu seus sinceros agradecimentos pelas palavras, que com certeza, todas foram importantes para a pesquisa e revelaram muitos dados substanciais para responder ao problema de pesquisa e sanar os objetivos do estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio, com gravador de aparelho de celular Samsung Galaxy M31. Foi informado aos participantes o momento do início e término da gravação, não tendo pré-determinado horário fixo.

3.4 FATORES DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídas na pesquisa pessoas idosas com 60 a 76 anos, de ambos os sexos, assistidos pelo CER de São Borja/RS, que aceitaram participar mediante assinatura do TCLE em duas vias.

Não houve pessoas idosas com pontuação abaixo das pré estabelecidas no Mini Exame do Estado Mental (MEEM – ANEXO 1), dessa forma, todos foram aptos a ingressar no estudo (BRUCKI et al., 2003).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa no CER, foi solicitada a autorização junto a Secretaria Municipal da Saúde da cidade de São Borja - RS, a qual foi deferida pela Secretária de Saúde do Município (APÊNDICE E).

Na sequência o projeto foi registrado no Sistema de Informação de Ensino da Universidade Federal de Santa Maria/RS (UFSM) e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFSM, atendendo às exigências da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (ANEXO 2), no qual foi aprovado sob número de parecer 5.911.222/2023 e o CAAEE 65637922.2.0000.5346 (ANEXO 3).

A pesquisa despertou temas sensíveis em alguns participantes como a morte dos companheiros, momentos em que adoeceram no passado, porém, todos apresentaram receptividade e informaram que estavam ótimos ao término da entrevista e que se sentiram aliviados ao “*colocar pra fora*”, em palavras deles. Não houve necessidade de maiores intervenções, mas estávamos preparados para o caso de qualquer intercorrência.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A base para a análise de dados desse estudo qualitativo teve como elemento balizador a Análise de Conteúdo de Bardin (2016). Após a coleta dos dados, foi realizada a transcrição na íntegra das entrevistas e as gravações conservadas, em seguida a leitura de forma “flutuante” para deixar o texto impregnar a pesquisadora por impressões, com isso as hipóteses puderam emergir.

Analizou-se os conteúdos que fizeram sentido para a formulação da hipótese para melhor responder aos objetivos. Foram organizados primariamente eixos de análise, trazendo elementos definidores para melhor formulação das categorias. Foi realizada seleção e marcação das palavras, frases, partes importantes dos discursos dos participantes e ideias chave que puderam levar a um melhor entendimento e possíveis esclarecimentos dos objetivos da pesquisa. Além de destacar elementos que apareceram de forma repetitiva na coleta dos dados, que demonstrou dessa

relevância, como por exemplo, o tema alimentação, grupo, atividade física e caminhada.

As categorias são resultado da busca dos elementos definidores, esses foram encontrados a partir das vivências com as pessoas idosas durante a coleta dos dados, desde as respostas aos questionários e principalmente nas respostas às cinco questões da entrevista gravada. Com os elementos definidores estabelecidos, surgiram as categorias, a partir de informações substanciadas para fomentar os resultados e discussão da pesquisa.

Com relação as falas dos participantes, foi mantida a escrita conforme verbalização dos mesmos, para que a essência da fala seja mantida. Porém nos resultados e discussão as palavras repetidas ou detratores da linguagem coloquial foram ajustadas sem modificar o sentido da frase ou da narrativa da pessoa idosa.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE EM UNÍSSONO

Trazer à tona concepções de QV e saúde é fazer um mergulho em conceitos amplos, particulares e heterogêneos. Passa-se a observar que para as pessoas idosas que protagonizaram o estudo, esses conceitos estão ligados à manutenção da funcionalidade através do *Acesso à Boa alimentação, Atividade física* (incluindo a *Fisioterapia*) e à *Liberdade* (que abarca o *Acesso ao Envelhecimento ativo e/ou saudável, Relações afáveis* associadas a *Passeio e Viagens, Independência, Autonomia e Dormir bem*), todos elementos agregadores para que as pessoas idosas possam fazer suas escolhas e poder desenvolver suas potencialidades de acordo com seus valores e desafios.

O conceito de QV incorpora dimensões relativas à inserção na vida, cultura, sistema de valores, junto aos objetivos e expectativas das pessoas. Já a compreensão sobre saúde como conceito da própria OMS (1946), apresentado pelo Ministério da Saúde (2021), é entendida como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade”, não necessariamente entremeia a QV, porém, na percepção das pessoas idosas, tanto QV como saúde, se entremeiam nas narrativas das pessoas idosas. Assim como outros autores sugerem alguns elementos que possam indicar essa associação entre QV e vida saudável (BARBOSA; SOUSA, 2021; BRASIL et al., 2021; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; CONDELLO et al., 2019; TECSON et al., 2019; TREICHLER et al., 2020).

As percepções das pessoas idosas permitem perceber essa confluência ao serem questionados sobre saúde, como se percebe nas narrativas que seguem. Quando questionados sobre ter saúde, percebe-se que as pessoas idosas a entendem como algo que transcende a presença de doenças, uma vez que muito embora as morbidades se manifestem, ainda assim são capazes de se perceberem com saúde.

“Minha saúde está boa agora [...]. Ando sozinha, não preciso muleta, sou independente, vou na academia duas vezes por semana que a doutora mandou, lavo a roupa, faço minhas coisas de casa, serviço, tudo sou eu que faço. [...] Eu acho minha saúde ótima nessa fase da vida e eu já digo

65 anos, pois mês que vem eu já faço, eu me sinto bem, eu saio, eu ando, eu tenho grupos [...] posso ajudar os outros, não tenho dinheiro para ajudar, mas eu ajudo assim, [...] nós fizemos o tricô e doamos para o asilo, pro hospital, pras pessoa mais simples que nós.” Esmeralda

“Estar bem, sair, caminhar, passear e alimentação regrada”. Coral

A narrativa de Coral ainda remete a concepção de que a saúde está atrelada a funcionalidade, no que tange a Independência funcional e *Boa alimentação*. Essa concepção denota o entendimento da pessoa idosa sobre os aspectos que hoje as mantêm bem, assim como aqueles que precisam ser mantidos para que estejam com saúde. Brasil et al. (2021) dizem que uma alimentação balanceada, juntamente com manutenção do peso corporal e outras medidas são consistentes para a diminuição de comorbidades e autoavaliação positiva da saúde. As pessoas idosas apresentam, nas suas falas, questões contundentes quanto a alimentação, sobre a importância da alimentação sobre a saúde e QV como pode-se observar:

“Qualidade de vida é eu ter acesso a saúde, alimentação e eu não ter dificuldade pra comprar alimento. Ter saúde é ter acesso a medicação e alimentação.” Ágata

“Qualidade de vida é viver bem, se alimentar bem.” Quartzito

“Pra ter essa qualidade de vida, essa saúde em primeiro lugar é alimentação. É a alimentação, porque há anos atrás eu não cuidava e tinha dores, coisas assim, esses negócios de sobremesa, doce, essas coisas, isso aí não é saúde, anos atrás, vou te dizer uma coisa... e hoje eu olho e tô bem, lá um dia comer um docinho, tudo bem. Isso é uma luta.” Madre Pérola

“Pra mim a qualidade de vida é o respeito com alimentação e a reeducação alimentar é principal, nós não somos reeducados a alimentar. Eu mesmo sou um exemplo que comia de tudo e não tinha horário. Hoje não, já sou outra pessoa.” Topázio

“Qualidade de vida é tu viver bem contigo, se alimentar, ter uma alimentação adequada.” Pedra da Lua

“Qualidade de vida eu acho que é fazer uma alimentação regrada.” Ametista

“Cuidar da alimentação, do açúcar, farinha branca, essas coisas que inflama as juntas, as articulações, então eu me cuido na alimentação.” Turmalina

“Ter saúde é se alimentar bem.” Berilo

“Procurar se alimentar bem, comer o que tu gosta, se cuidar um pouco, claro.” Jaspe

“Saúde pra mim é uma benção, é se alimentar bem, com frutas, verdura que eu adoro. Importante a alimentação para o cuidado com a saúde.” Safira

Outra questão relevante e muito pontuada e que está relacionada a QV é a prática da *Atividade física* regular, como foi mostrado nos diversos estudos em diferentes países e continentes (MANISCALCO et al., 2020; WHITFIELD et al., 2019). Ressaltam que a *Atividade física* pode diminuir o risco de desenvolver várias doenças crônicas (GOMES et al., 2019; IHÁSZ et al., 2020; MANISCALCO et al., 2020; SANTOS; GIACOMIN; FIRMO, 2020; WHITFIELD et al., 2019). Condello et al. (2019) dizem que *Atividade física* e dieta balanceada desempenham papel fundamental para manutenção da QV, o que também é assim compreendido pelos idosos. Os relatos dos participantes demonstram a forte interação entre a atividade física, caminhadas, exercícios físicos para manutenção de um bem viver (ROSSETTI et al., 2023).

“Vou na academia duas vezes por semana, isso é uma ação pra minha saúde, pro meu bem-estar, como disse a doutora do coração.” Esmeralda

“E tem as caminhadas de 40 minutos todas as manhãs. Agora eu não tenho caminhado, pois eu caí e estou esperando eu me recuperar para voltar.” Ágata

“Estar bem, sair, caminhar, passear, fazer exercícios... De um ano pra cá eu parei de caminhar, parei de fazer exercício por preguiça, gosto de ficar em casa. Primeiro eu caminhava, andava, não tinha nada de dor. Deixei passar o inverno e não voltei a caminhar.” Coral

“Saio, ando, caminho, vou na academia, costuro, passeio... Faço pilates. Movimento físico, isso também ajuda bastante.” Ametista

“E a caminhada é outra coisa que eu preciso. Quando dá pra caminhar eu caminho. Evitar o sedentarismo, embora eu esteja também relapsa, mas vou me melhorar.” Turmalina

“Para ter boa qualidade de vida, eu acho que é exercício, muito, eu não faço muito exercício, eu não caminho. Até faço exercício dentro de casa, mas não é a mesma coisa do que caminhar.” Pedra da Lua

Somando-se a isso a *Fisioterapia* se faz presente e para alguns participantes se dá de forma determinante para a vida voltar a fazer sentido. Autores Rossetti et

al. (2023) trazem que várias intervenções são seguras para as pessoas idosas o que pode aumentar a adesão as atividades físicas e fortalecimento por parte desses:

“Minha saúde agora tá bem melhor [...] tô fazendo fisioterapia.” Madre Pérola

“Mas com as fisioterapias tô bem melhor [...]” Coral

“Deus no céu e a fisioterapeuta na terra, se não fosse a fisioterapia eu não, não estaria aqui hoje conversando com a senhora, porque eu não eu não caminhava, eu não, não me alimentava, não pegava nada com as mãos, nem um copo com água e também eu era dependente, mas graças a Deus, a fisioterapia, graças a Deus eu tô aqui e aí depois a fisioterapia e o grupo que nós fomos eu aprendi muita coisa e aí a reeducação alimentar pra mim é o principal da vida.” Topázio

Ao relatar sobre QV as pessoas idosas reconhecem algumas situações relativas a saúde-doença, como a hipertensão, por exemplo, e que é preciso, para ter uma boa QV, ter uma alimentação regrada e exercícios físicos o que configura essa interação indissolúvel sobre QV e saúde. Percebe-se que, muito embora a pessoa idosa refira alguma morbidade ou limitação funcional, ainda assim se considera com saúde e desfruta de boa QV e *Liberdade*, como se observa nas falas que seguem.

“Fazer exercícios, tomar os remédios, isso é qualidade de vida, caminhar, fazer todos os tratamentos”. Coral

“Qualidade de vida é viver bem, ser feliz. Eu sou feliz. E ter saúde é não sentir uma dor, ajudar o marido e fazer as coisas dentro de casa.” Jade

“Sem saúde não é nada [...] qualidade de vida é se cuidar, caminhar, ir ao médico, conversar, expor [...]. Deus prepara tudo”. Cristal

“Eu acho que eu tenho saúde boa e isso é QV, se não fosse os meus joelhos, eu tenho a pressão um pouco alta, mas tomo remédio. Pela idade, 76 anos e só tomo remédio pra pressão e esse pro joelho só e tireoide, mas é pouca coisa. Ah e eu disse, to bem, [...] to realizada agora.” Jaspe

Autores reconhecem a ligação entre autopercepção positiva de vida e a capacidade funcional, intimamente ligada ao Envelhecimento ativo entre outros fatores, mas são sinônimos entre si. Referem também que a manutenção da saúde e capacidade funcional impactam diretamente as pessoas idosas e podem interferir

significativamente na percepção de saúde e QV (BARBOSA; SOUSA, 2021; BRASIL et al., 2021; CONDELLO et al., 2019).

Gomes et al. (2019) concluíram que a percepção de saúde está associada a bons escores da percepção de QV da pessoa idosa e a prática de atividade física, ou seja, essa associação está praticamente indivisível. Assim, reforça-se a ideia da não separação entre QV e saúde, ao relatarem que:

“Faço um pouco de uma coisa, um pouco de outra e as minhas caminhadas e estou bem boa, graças a Deus, até a pressão melhorou.” Madre Pérola

“Qualidade de vida é fazer exercício. Se não tem o que fazer, não quer fazer um exercício na rua, sai de casa caminhar.” Quartzito

Em consonância, outro elemento relevante que se destaca nas narrativas das pessoas idosas é o aspecto emocional, uma vez que ao se deparar com uma condição menos favorável de saúde, o idoso esmorece e tende ao isolamento, a tristeza e a problemas de saúde mental, o que denota a interação e a indivisibilidade da percepção dos mesmos de saúde e QV, por essa razão, a necessidade das Relações afáveis e passeios como ressaltam Coral e Ametista:

“[...] Tenho vontade de ficar em casa, ansiedade. [...] Minha saúde deu uma piorada de um ano pra cá. Antes eu andava por tudo não sentia uma dor. Agora que eu fiquei assim, toda dolorida, parei de caminhar, parei de fazer exercício, medicação para hipertensão eu tomava a tempos. [...] Primeiro eu caminhava, andava, não tinha nada de dor e essas dores, doenças que eu tenho agora. [...] E saúde como sendo, é a gente fazer exercícios, tomar os remédios, isso é qualidade de vida, caminhar, fazer todos os tratamentos [...]. Qualidade de vida é estar bem, sair, caminhar, passear e coisa.” Coral

“Ter saúde é se cuidar [...], cuidar alimentação, fazer movimento físico [...]. Passear ajuda bastante, não fica pensando besteira. [...] Minha saúde está regular, hipertensa, varizes, dói bastante a coluna, vermelhão nos olhos, glaucoma, mesmo assim, tem que agradecer a Deus por isso, saio, ando, caminho, vou na academia, costuro, passeio, viajo quando dá.” Ametista

Outra questão considerada relevante para os idosos e que endossa o elemento *Liberdade* são as questões familiares e suas Relações afáveis. Quando possível, as pessoas idosas relatam que gostam de *Passear*, *Viajar* e que se sentem

bem dispostas para tal, deixando claro que este elemento consolida a compreensão de saúde e QV.

“[...] viver a minha vida com o marido. Viajar, sair [...]. Aquela vez que eu fui pra Argentina, é a coisa mais linda aquilo lá, foi muito, muito, muito legal.” Pérola

“[...] passeio, viajo quando dá. Qualidade de vida eu acho que é [...] passear, viajar não ficar pensando besteira.” Ametista

“Ter saúde é [...] poder trabalhar, andar, passear, rir, chorar, se emocionar [...] enxergar, ouvir e falar, caminhar. Tenho uma irmã que é cega, pelo diabete [...] isso não é saúde.” Madre Pérola

“Só não namoro, mas tô bem feliz, bem faceira assim, saio sozinha a hora que eu quero, volto, não preciso falar nada pra ninguém, né, saio sem ter que ficar pedindo e dando satisfação.” Ametista

Ao mesmo tempo, para as pessoas idosas participantes deste estudo, a *Liberdade* e a Independência estão intimamente ligadas à QV e a percepção positiva, logo, à saúde também, pois garantem que seus valores inegociáveis sejam respeitados. Em contrapartida, a perda da *Liberdade* se dá por diversos fatores, seja por condição de saúde, ou por demanda do familiar ainda mais idoso, é entendido como perda de vitalidade se tornando fonte de preocupação (BRASIL et al., 2021) como se pode observar nas narrativas que seguem.

“Sou independente, faço mercado, farmácia, tudo é eu que faço, faço pra minha irmã, que tem problema no joelho, ela anda de muleta, não pode. Eu que faço tudo, ela é um pouquinho mais velha, [...]. Eu tô bem, eu tô na minha casa, tá bem tranquilo sem correria, não tenho filho, marido, nada.” Esmeralda

“Olha, é, se eu quiser ficar sentada e eu estou feliz? Eu tô feliz. Não tem aquela coisa de dizer assim, tu tem que ter um companheiro, Não, não é isso que eu quero, qualidade de vida pra mim é liberdade. É liberdade de fazer o que eu quiser. Nada que me ponham barreiras, que daí não tenho qualidade nenhuma.” Safira

Cristal ressalta que sempre foi Independente, mas depois que o médico encontrou problemas em sua saúde, relata que isso interferiu na sua *Liberdade*, o que consolida a *Liberdade* de ir e vir, a manutenção da funcionalidade e *Autonomia* como elementos da QV e saúde.

“As gurias nem andavam comigo ainda, eu tava bem a vontade, eu saía e queria resolver. [...], agora eu ando com guarda costas.” Cristal

“Ter saúde é fazer tudo o que você tem condições, de andar, de trabalhar, não depender dos outros. O desafio pra mim é não poder caminhar longe, a gente pra se locomover tem que ter uma pessoa por perto, eu dependo muito, porque eu fiquei com problema nas pernas, pra caminhar, então, eu penso que a gente tem qualidade de vida quando tá livre, a mesma coisa é pegar um passarinho e prender, ele não vai ter qualidade de vida, ele tá preso e é a mesma coisa, nós ficamos presos em casa muitas vezes porque não temos condições de sair, né? [...] Fazer aquilo que a gente sempre gostou e hoje tá impossibilitado por causa da saúde.” Topázio

Por questões de saúde, Topázio menciona que “perdeu sua *Liberdade*” por não mais poder caminhar sozinho na rua, tem dificuldade de ir e vir para onde quiser após a doença que deixou sequelas, principalmente nos membros inferiores. A *Liberdade* se mostra de diversas formas, no caso da participante Pedra da Lua, a perda da *Liberdade* se dá pela falta de mobilidade urbana e insegurança pública, tanto por medo de assalto, como por medo de se atacada por cachorros transeuntes. Falas que vão ao encontro do que diz o Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas OMS (2007) que ressalta a importância da adoção de medidas que facilitem o acesso da pessoa idosa a um Acesso ao envelhecimento saudável, ativo e com maior acessibilidade (BRASIL, 2019).

“Não caminho na rua, porque onde eu moro, as ruas são cheias de buracos, não tem calçada pra ti andar. Ah e eu tenho muito medo, tem muito cachorro na rua, tenho a bengala e o cachorro pode pegar, Deus o livre. Por isso que o meu problema é que eu não posso caminhar, fazer exercício. Parece um medo de cair, ou de alguém ou um cachorro me trombar e hoje em dia andar na rua, é só assalto, não pode andar tranquila na rua que tão assaltando, de bolsa não pode sair.” Pedra da Lua

“Se eu quiser ficar sentada e eu estou feliz. Não tem aquela coisa de dizer assim, tu tem que ter um companheiro. Não, não é isso que eu quero, qualidade de vida pra mim é liberdade. É liberdade de fazer o que eu quiser. Nada que me ponham barreiras, que daí não tenho qualidade nenhuma.” Safira

A *Liberdade* se traduz de forma heterogênea e contempla percepções distintas, uma dessas percepções é o *Dormir bem*, a *Liberdade* para cuidar da sua

saúde, *Liberdade* de ir e vir, a qualidade do sono, regrada e tranquila, são elementos que se destacam e intensificam o uníssono de QV e saúde.

“Procuro levar uma vida mais tranquila, quando dá pra dormir cedo, durmo cedo, procuro levar uma vida mais regrada.” Turmalina

“Saúde é dormir bem e acho que é por aí.” Berilo

“Ter saúde é uma bênção e um dos pontos é dormir bem.” Safira

Referendando a inter-relação saúde e QV, em vários momentos, com participantes distintos, foi observado que ao serem questionados sobre QV relataram já ter respondido na primeira pergunta que falava sobre saúde, e pelo que parece, as pessoas idosas percebem que estas são indissolúveis e complementares, pois as respostas se entrelaçam e se fundem, como uníssono. O estudo que embasa essa máxima de forma clara é o de Paskulin et al. (2010) ao inferir que, para a maioria das pessoas idosas que responderam a pergunta “O que significa QV para você?”, responderam que QV significava ter saúde.

Em torno disso, pode-se observar que QV e saúde em uníssono são uma dupla vertente que não se separam, sendo assim, é possível manter boa QV e saúde quando são cuidadas em integração e que se pode viver bem mesmo quando algumas áreas carecem de cuidados, demandam atenção especial e não estão integralmente perfeitas.

Assim, saúde e QV para as pessoas idosas estão relacionadas à manutenção da funcionalidade através da boa alimentação, realização de atividade física, ter acesso a um envelhecimento saudável, relações afáveis com a família, passear, locomover-se, trabalhar, dormir bem, ter liberdade de ir e vir, não precisar dar satisfações, poder fazer suas escolhas e dessa forma ter a possibilidade de seguir construindo suas histórias e dar sentido a suas existências, mesmo nessa etapa de vida em que muitos já perderam o interesse em crescer e se desenvolver.

4.2 PILARES PARA CONSTRUÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE NO ENVELHECIMENTO

Esta categoria emerge da relação que as pessoas idosas estabelecem com os elementos de apoio e sustentação agregados durante a vida e, mais intensamente, identificados nessa fase que converge com o envelhecimento. Ao identificarem suas compreensões sobre QV e saúde, as pessoas idosas permitem identificar pressupostos que se constituem em pilares essenciais que os mantêm “vivos” apesar das dificuldades e das perdas que essa fase da vida apresenta. Assim, os *Grupos terapêuticos e de convivência*, as *Amizades* e as *relações interpessoais*, o *Acesso aos serviços de saúde*, a *Independência financeira*, o *Trabalho*, os *Laços familiares* e a *Fé e espiritualidade* se constituem pilares que ancoram a sua existência.

Os *Grupos terapêuticos e de convivência* podem trazer as percepções subjetivas para cada participante sobre envelhecimento, saúde e QV, no resgate de suas vivências e compreensões acerca das suas transformações para melhor acolhê-las, destacando-se como espaço importante para melhoria de QV (MÖLLER et al., 2021). Isso possibilita criar solidez para manejar com os estigmas que perpassam o envelhecimento e, dessa forma, acolher suas experiências, suas histórias repletas de vivências, juntamente com a manutenção da funcionalidade, melhora das suas capacidades, aprimorando o autocuidado e integração social, o que pode contribuir para qualidade, Independência e autossuficiência de vida e diminuição dos riscos psicossociais (MANISCALCO et al., 2020). É indiscutível a relevância da prevenção e promoção da saúde como caminho para a construção de uma saúde integral (SCIAMA; GOULART; VILLELA, 2020).

“Vir no grupo, isso é qualidade de vida, eu acho que tô ajudando a minha vida, né. A gente também vai no grupo da academia, tiramos fotos, conversamos. No grupo na comunidade também, a gente faz orações, conversamos, sempre tem alguma coisa, não é só oração. [...] Tem lá na praça que eu vou também na feira de artesanato. Aí sábado nós vamos fazer curso lá com minha irmã, fazer meu curso de chinelos, de bolsinhas, crochê também.” Ametista

“Eu me acho super bem, tô bem mesmo, faz dois meses que comecei no grupo, me sinto feliz porque eu andava muito abalada, agora eu aceito, tem que aceitar, ele não vai voltar mais. Ontem fez sete meses

que ele faleceu. Eu não me animava caminhar, caminhei até o fim lá do cemitério e eu me sinto outra pessoa”. Jaspe

O grupo CER Saudável contribuiu de forma integrativa e em questões recorrentes e dolorosas na vida das pessoas idosas como no caso das perdas de entes queridos. De forma acolhedora para um possível ressignificar perdas e apoio durante a viuvez, o grupo pode ter sido decisivo no caso de Quartzo que relata que após começar a frequentar os encontros, chora quando a saudade da esposa vem em seu dia a dia, porém, ao liberar as emoções sente-se melhor. Não quer mais viver no passado como se sua esposa estivesse ainda viva. Poderia resultar num desfecho diferente, numa autopercepção negativa da saúde e do viver, como mostra o estudo que aborda questões relacionadas a finitude da vida, sofrimento, culpa e pensamentos sobre a morte, sentimentos esses relacionados como alguns desafios nessa etapa da vida (FREITAS et al., 2020). Porém, o participante relata:

“Viuei faz um ano. [...] Eu descobri por minha conta, pensando, depois da nossa conversa que tivemos ontem na fisioterapia - que eu não estou vivendo no meu presente, eu estou vivendo no meu passado [...]. Então o que eu tenho que fazer? Tenho que viver a minha vida, a nossa vida nós já vivemos. E depois daquilo ali, hoje de manhã eu comecei a melhorar. Aí voltei, sentei, chorei bastante, usei as pílulas do grupo. E agora, até as dores aliviaram, eu quase corri hoje.” Quartzo

As pessoas idosas identificam o grupo como estratégia para manutenção do bem viver, o que reforça seu aspecto terapêutico, mobilizando conteúdos a evitar percepções negativas da própria saúde que decorrem de sintomas de isolamento, já que o esse, somado ao afastamento das pessoas e a falta de apoio podem ser considerados componentes principais para agravos à saúde como relatam os autores (CARNEIRO et al., 2020; NASCIMENTO; FIGUEIREDO, 2019). O relato de Jade deixa claro a importância do autoconhecimento que o grupo instiga. Ela teve sérios problemas de saúde no passado, tem diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e já passou por cirurgia no pulmão.

“Olha doutora, minha saúde agora, está ótima. Quando menos eu esperava eu estava no hospital. [...] A falta de ar, usava oxigênio. Não tenho mais, passou quando eu comecei no grupo e mais, se eu fico em casa tô com dor nos braço. Então eu vou pra lá no grupo. E aí me passou a dor. [...] Eu ia para o hospital, me mandavam fazer nebulização por causa da falta de ar. Mas agora eu não tenho mais

falta de ar, graças a Deus. Até o cilindro de oxigênio tá num canto da sala pegando pó, não uso mais.” Jade

Para integrar relações saudáveis, de forma frutuosa e pertencente, *Grupo terapêutico ou de convivência* se mostram como alternativa para reforçar as relações e potencialidades pessoais, autonomia, juntamente a um sentimento de contribuição para o círculo social da pessoa idosa (GOMES et al., 2021). Ainda sobre os grupos do CER, Jaspe faz um relato emocionante:

“Depois que eu comecei no grupo to muito bem, muito, muito feliz. Não caminhava; eu andava com duas muletas, saía daqui ia pra cadeira. Eu ia na missa ali perto de casa, dá uma quadra, mas tinham que me levar de carro, me ajudar a descer do carro pra mim entrar na igreja, já tava assim antes do esposo falecer. Depois que eu comecei a vir aqui no grupo, eu tomo um remédio e botei na cabeça que eu vou melhorar, Deus vai me ajudar, o meu ‘véio’ vai me dar força e esse grupo tá me ajudando, graças a essa querida pessoa aí...Eu no começo não queria vir no grupo, tava arrasada, até vim sem muleta.” Jaspe

“Como tu falou aquele dia no grupo, do ralo no pé, quem tem o ralo sou eu e todas as emoções vão embora, não fica nada. Graças a Deus não tenho mágoa.” Cristal

“Graças a Deus eu tô aqui e aí depois a fisioterapia e o grupo, porque aqui nós somos uma família, são os meus amigos.” Topázio

Reforça-se essa ideia de que a participação em *Grupos* fortalece vínculos sociais e contribui para saúde, afasta isolamento e solidão consolidando-se como um dos pilares para a saúde e QV, conforme o já exposto por Azevêdo, Júnior e Eulálio (2022). O relato de Quartzo diz que:

“Estou me sentindo bem, andava mal de saúde, mas depois que eu comecei a participar do grupo e vi que é melhor eu participar do grupo do que fica isolado e eu estou me sentindo bem melhor. Cheguei a conclusão que a gente não deve, depois de uma idade, se isolar. Principalmente o idoso não deve se isolar, prejudica grande. A gente acaba entrando em depressão e adquirindo doenças e hábitos maus.” Quartzo

Além da convivência com grupos, as pessoas idosas participantes deste estudo trazem à tona a importância da *Amizade e relações sociais* no dia a dia para que se afastem da tristeza e da solidão. O que corrobora que convívio social e familiar são elos para uma vida com saúde e QV. A solidão pode trazer sentimento de isolamento e maus hábitos (COSTA et al, 2020). Sendo assim, a amizade pode

ser considerada como pilar essencial para viver bem durante o envelhecer. As narrativas que seguem apresentam esta constatação:

“Qualidade de vida pra mim acho que é ter amizade” Safira

“Amizade é o mais fundamental de tudo.” Esmeralda

“De manhã eu me levanto, arrumo o meu chimarrão, sento lá na frente da casa e chegam três, quatro tomar chimarrão comigo. É difícil o dia que não vai duas ou três pessoas na minha casa tomar mate, vem meu filho, vizinho, as empregadas da vizinhança [...]” Jaspe

Convívio social, familiar e viagens podem estar associados a melhora da QV e saúde conforme Zhao (2022), porém, o retorno da pessoa idosa para sua casa, sua rotina e o convívio em sua cidade de origem também é revelado como QV. É o que se encontra nas falas de Ametista:

“Mas eu gosto da minha rotina aqui, agora que fui viajar, fiquei na praia uns dias, na minha irmã também, passei uns dias em Santa Maria, mas já tava com vontade de vir pra casa. [...] fazer meu curso de chinelos, de bolsinhas, crochê [...]” Ametista

Em contrapartida, para Safira, ter uma rotina estabelecida sem expectativa de novas interações e contatos sociais pode ser danoso para a saúde e QV, pois ela considera rotina não sair de casa, não ter amizades e viver numa redoma.

“Procurar não viver aquela rotina, porque a rotina mata a gente. Tu viver só aquilo ali, viver só naquele cantinho, reduto, não sair... eu agora tenho procurado sair bastante.” Safira

“Procurar não ficar só dentro de casa, não se isolar. Se não tem o que fazer sai de casa. Chega na casa de um conhecido, chega numa loja que tem gente conhecida, conversa um pouco, não se fechar em si. Se eu me fechei em mim, eu vou piorar a minha situação e aí vou prejudicar os outros e começar a se preocupar. Então, se eu tiver alegre, disposto, o outro vai ficar disposto também. Aí a gente vive melhor.” Quartzito

Um dos fatores importantes para as pessoas idosas deste estudo é o Acesso à saúde como sinônimo de QV, tornando-se um dos pilares para tal. Isso pode ser observado nas falas de Cristal, Esmeralda, Coral, Ametista e Ágata. Um dos desafios observados por Ceccon et al. (2021) que contemplou cinco regiões do país, está relacionado a assistência médicas ou cuidados profissionais, adoecimentos,

vulnerabilidade individual e social. Os autores consideram que estes fatores podem ser preditivos de mais doenças os deixando mais vulneráveis e dependentes.

Para Cristal, que estava com problemas de saúde e precisava de recorrentes consultas com diversas especialidades médicas e exames, buscou apoio na Secretária da Saúde do município e relata:

“Sabe de uma coisa, [...] fui lá e disse, tô precisando urgente de ti, preciso fazer uma colo e é muito demorado e eu tenho sangramento no...[...]. Daí ela disse, ‘eu vou marcar para a senhora pra setembro’, aí em setembro me chamaram e o doutor fez. Ele disse: ‘Bah, tá com pólipó’, aí mandou pra biópsia e em fevereiro fiz de novo a colo.”
Cristal

O relato de Cristal deixa transparecer a importância do acesso imediato aos serviços de saúde e o quanto as pessoas idosas ainda carecem de iniciativas para que recebam os diagnósticos o mais rapidamente possível. Ao mencionar o pronome “ela”, Cristal refere-se a secretária de saúde, o que leva a crer que a própria idosa precisou acessar a gestão do Município para conseguir seus exames o mais rápido possível. Já Esmeralda reconhece e defende o acesso prioritário à saúde para a pessoa idosa, o que está de acordo com Estatuto da Pessoa Idosa - Lei no 10.741, de 1º de outubro de 2003 e a Lei 10.048, de 8 de novembro de 2000, muito embora também relate sobre dificuldades de acesso a saúde:

“A pessoa idosa já tem muitos privilégios, ela tem os privilégios de ser atendida mais ligeiro, coisa assim, isso aí que são minhas brigas lá no meu postinho, eles não dão essa chance às vezes. Outros lugares é bem diferente. Primeiro os idosos, mas como falam ‘Os idosos tem prioridades’, então tem que fazer valer isso aí. Uma briga minha no meu postinho foi que um dia eles não atenderam a minha irmã, foi lá a pé, não atenderam ela, que não tinha horário. A doutora tava lá, tinha sim, foi de muleta e tudo a pé e voltou chorando. Não atenderam. Então, não dão prioridade pro idoso. Elas sabem que nós não somos de tá no posto incomodando e que vai quando precisa. Até certo é irem na casa. Tem posto que vão na casa, os médicos e as enfermeiras, naquele lá não, nunca foram.” Esmeralda

A participante Coral aguça o debate e diz que ter saúde é ter acesso a exames e aos cuidados médicos, além de ações de autorresponsabilidade. Já a participante Ametista faz suas consultas médicas na sua cidade e em outras cidades, além das consultas médicas, reforça a importância de tomar suas

medicações e buscar outros recursos para não parar e seguir em seus cuidados (ROSSETTI et al., 2023).

“Essas são ações para melhorar a saúde, pois sempre digo, os exames têm que fazer na minha idade. Fazer todos os tratamentos, idoso sempre vai ter uma doença ou outra, não tem uma pessoa que não tem, eu não conheço uma pessoa que não tenha nada, que sempre não dói nada, sempre tem uma coisinha ou outra que tá doendo.” Coral

“Consultei em [...] com a reumatologista e ela disse que era pra mim fazer fisioterapia, pra fazer aqueles exercícios que tu tinha me ensinado e me deu mais uns remedinhos pra tomar. Agora tô puxando mais a mão.” Ametista

Para a participante Ágata, além do *Acesso aos serviços de saúde*, que devem dar conta do crescimento e demanda aos serviços de saúde conforme autores Ceccon et al. (2021) e Nascimento; Figueiredo (2019), o importante é ter *Independência financeira* para comprar suas medicações sem necessariamente depender das medicações fornecidas somente pelo SUS, além da possibilidade de comprar alimentação adequada, isso para ela são itens essenciais como pilares para QV e saúde, o que também consolida o Uníssonos saúde e QV apresentados na primeira categoria.

“Eu acho que qualidade de vida é ter acesso na saúde, alimentação e bem-estar. E esse bem-estar envolve eu não ter dificuldade pra comprar alimento, remédio, coisas assim. Ter acesso pra comprar remédio, quando o médico pergunta se posso comprar remédio? Eu digo que sim e ele me dá um mais forte porque o remédio do SUS, não desfazer do SUS, mas ele é um pouquinho mais fraco. Não faz efeito tão rápido. E hoje eu já posso comprar.” Ágata

De acordo com a narrativa descrita, percebe-se a interconexão entre QV e saúde agregando ainda, os principais elementos que as pessoas idosas identificam como essenciais nesse processo. Corroborando com essa ideia, a estabilidade financeira nessa fase da vida é relevante, para comprar os medicamentos, alimentação, para viver melhor. Para Aires et al. (2019), a principal funcionalidade da estabilidade financeira de acordo com sua pesquisa é para não sobrecarregar os filhos, justamente na categoria dificuldade em ser filho cuidador com sentimento de responsabilidade filial. Para a participante Safira significa:

“Qualidade de vida é se cuidar pra ter saúde e ter saúde com o dinheiro, né? Não pra luxo, mas pra conforto. Saúde e dinheiro pra mim não separa. Dinheiro não compra felicidade, dinheiro não compra saúde, ajuda, quem mal vestido e com fome está feliz? Não. Sem um teto, sem saber o que vai comer? Como vai comprar o seu alimento, como vai pagar? Isso aí é um tormento. Então a gente tendo saúde, tendo dinheiro, não vai livrar de uma morte, né? Mas vive melhor.” Safira

“Dando pra se sustentar, pra suprir o dia a dia. Minha qualidade de vida é muito boa.” Cristal

Outro pilar para a construção de um bem viver é o *Trabalho*, mesmo que a grande maioria dos participantes estejam aposentados, muitos seguem trabalhando, principalmente por satisfação pessoal e prazer de servir a vida (SCIAMA; GOULART; VILLELA, 2020). Falas como as de Rubi são inspiradoras, uma vez que a necessidade do trabalho já não se faz mais presente como um imperativo, mas suas origens e costumes o ensinaram ter essa força, somado ao sentir-se bem e isso inclui trabalhar.

“Acho que a gente tem que trabalhar pra se sustentar. Já passei necessidade, passei fome, [...]. Mas pela idade, 72 anos, faço muita coisa ainda. Arrumo o pátio, toda a casa, cozinho, lavo louça, faço doce.” Rubi

“Nós trabalhamos pra fora, somos caseiros na fazenda. Aí, me preocupa quando eu tiver que vir morar na cidade, que eu adoro a campanha. [...] eu acho que a campanha me desestressa.” Madre Pérola

“Sou aposentada, mas trabalho como depiladora, faço depilação há 28 anos.” Esmeralda

“Trabalho, tenho a minha renda, me ajuda a me distrair, vejo pessoas, ajudo pessoas, converso com pessoas, vou pra casa, faço minhas coisas em casa.” Turmalina

“[...] eu não tava exercendo, agora faz dois domingos que eu estou ajudando o padre.” Jaspe

Nesse mesmo sentido, Turmalina sente-se prestativa com seu trabalho de auxiliar de saúde bucal num posto de saúde de estratégia de saúde da família (ESF).

“O que mais eu posso querer, trabalho, não vou ficar rica mesmo, mas trabalho, tenho a minha renda, ajuda a me distrair, vejo pessoas, ajudo pessoas, converso com pessoas.” Turmalina

Outro pilar que potencializa a retomada do viver e dá sentido à vida é a família e a relação entre seus integrantes para apoio, suporte, fonte de inspiração, trocas de afeto e experiências e de alegrias, aqui denominado de *Laços familiares*. Diversos participantes trouxeram a temática família, todos com suas experiências particulares e o fato em comum é a certeza de seu pertencimento assegurado, o que garante estabilidade em sentido amplo tornando-se um pilar para a QV e saúde da pessoa idosa. Este pilar surge como aspecto positivo, mas também como fragilidade, pois os idosos reconhecem os problemas familiares também como indicativo de prejuízos sobre a saúde e QV.

A satisfação com a vida está ligada à saúde e à QV, somadas às experiências vividas e às atitudes frente ao envelhecimento, tanto de maneira individual, como coletivamente. Juntando-se a isso, os resultados demonstraram que a satisfação com a vida se relaciona com a manutenção de relações de afeto e cumplicidade com a família, amigos e lazer, sentir-se bem com o que construiu ao longo da vida, como com a profissão, cuidados com a própria saúde, a adoção de um estilo de vida saudável e a realização de atividades prazerosas, relatam os autores (SOARES; GUTIERREZ; RESENDE, 2020). As falas são inspiradoras, como segue:

“Olha, pra mim qualidade de vida é minha família sem eles eu sou nada, sem eles eu acho que sou uma pessoa sem nada. Eu amo muito a minha família. E todos eles me amam. E eu sou feliz, quarentena anos de casados, a gente não briga nem nada, a gente conversa, o que vai fazer, se vai dar se não dá se dá, e a minha filha é a mesma coisa comigo, quando eles precisam eles me telefonam.” Rubi

“Eu acho que a minha qualidade de vida, não vou dizer ótima, mas é muito boa, por causa que eu tenho marido, né? Que apesar do meio turrão, faz quarenta e três ano juntos, tenho três filhos maravilhosos, netos.” Madre Pérola

A narrativa de Rubi apresenta outra dimensão do entendimento da pessoa idosa quando traz à tona a importância da família na vida do idoso. Somado a isso, aborda a *Espiritualidade* e demonstra a *Fé* como elemento importante na constituição do conceito de saúde e QV, o que referenda o elo entre as categorias e seus elementos.

“Ter saúde pra mim é viver a vida com a minha família. [...] Minha riqueza é a família e é minha terra onde Deus me deu pra mim morar. [...] Qualidade de vida, olha, eu pra mim é minha família sem eles eu sou nada, [...]. Eu amo muito a minha família. [...] E eu sou feliz, quarentena anos de casados, a gente não briga nem nada, [...] a gente conversa.” Rubi

É possível perceber na narrativa das pessoas idosas que o arranjo familiar não determina a existência de apoio, mas os vínculos formados com a família e comunidade (MOTA et al., 2022). Uma das alegrias de viver e motivo pelos quais seus olhos preenchem-se de brilho são os filhos e netos, como já mencionados acima na fala de Rubi e ressaltados pelos participantes Cristal, Ametista, Jaspe e Berilo, cada momento é único com as pessoas que fazem dos seus dias mais intensos e prazer de viver, pois marejaram os olhos durante esses relatos.

“Minha família é a coisa mais importante pra mim, minha neta e minhas filhas.” Cristal

“Às vezes durante a semana vou lá no filho ver os gurizinhos.” Ametista

“Qualidade de vida pra mim é estar de bem com a família, meus filhos, meu neto mais velho que criei, as netas, amo meus netos.” Jaspe

Para reforçar laços e passar a desfrutar essa fase da vida, alguns momentos fazem parte da jornada da vida para um bem viver no envelhecimento. São descritos alguns desses momentos que impactam pela simplicidade e também do quanto as pessoas idosas os vivem com entusiasmo e interligação com pessoas do seu círculo familiar.

E, parece que para as pessoas idosas participantes da pesquisa, alguns hábitos da cultura gaúcha, como o chimarrão, por exemplo, aproxima as pessoas e ajuda a desfrutar cada dia, promovendo o convívio social e a sensação de pertencimento e prestatividade. Juntamente com os hábitos culturais, nota-se entre as pessoas a aproximação entre elas, diálogos que por vezes podem fazer toda a diferença na vida das pessoas idosas, podendo gerar diálogo, liberação de emoções de forma assertiva, o que se entrelaça, segundo os autores, com a obtenção de suporte voltado ao enfrentamento de problemas (XIMENES; QUELUZ; BARHAM, 2022). Este pensar denota a vinculação entre os elementos definidores

desta categoria, comprovando a indissociabilidade entre estes e a consolidação da categoria.

“Ali ‘nóis tomemo’ banho, ‘fizemo’ o nosso chimarrão, ‘sentemo’ numa sombra olhando pra fora e [...] é uma benção e saúde... sempre tem probleminhas, mas nem perto de muita gente, né? Que tá sofrendo pela saúde que às vezes não tem isso tudo. Mas eu acho que a minha qualidade de vida é ótima.” Madre Pérola

“Eu é difícil o dia que não vai duas ou três pessoas na minha casa tomar mate lá em casa.” Jaspe

“Vou pra casa, faço minhas coisas em casa, tomo mate com o marido.” Turmalina

No entanto, entende-se que a família nem sempre dispõe de boa saúde e QV no amplo sentido do seu significado. Uma das questões trazidas pelos participantes é o fato do parceiro ou de algum familiar estar com alguma dificuldade ou morbidade, o que interfere diretamente na saúde em si, seja pelas demandas externas de consultas médicas ou exames, seja pelos abalos psicológicos gerados (BRASIL et al. 2021).

“Minha saúde está prejudicada por conta das dificuldades dele. Ele me deixa ansiosa, meu estado emocional fica abalado, fico assim sabe, me dá um cansaço na cabeça e isso é o que afeta minha saúde hoje.” [...] Lembra que eu falava pra senhora que eu não conseguia engolir, era tudo coisas engasgadas. Pois eu controlava tudo e não colocava pra fora, depois aprendi com a senhora.” Ágata

Conforme o relato de Ágata, o esposo sempre teve ansiedade e depressão, porém depois que ele teve outro problema de saúde, isso se intensificou, mas que ela aprendeu mecanismos de liberação para saber lidar com as situações desafiadoras e não mais deixar que questões externas afetassem sua saúde de forma tão profunda, isso vai ao encontro do que os autores esboçam (MELO et al., 2020).

Marcado pelo aumento de fragilidades em saúde e também pelas perdas, seja de entes queridos (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019; MENDONÇA et al., 2021), o envelhecer traz consigo desafios (MELLO, 2021) que podem apresentar-se como algo determinante na vida das pessoas idosas, como elementos debilitantes ou que fortalecem sua autonomia. A participante Pérola relata algumas dificuldades em

relação a sua mãe que antes afetava seu relacionamento com o esposo, ela relata que ainda afeta grandemente sua liberdade os desafios com sua mãe, porém, ela deu conta de equilibrar os desafios com a mãe e potencializar seu relacionamento e deixá-lo mais saudável.

“Minha convivência com o marido, tá tudo bem. Uma época a gente andou em atritos, por causa dos problemas da mãe. Nós tivemos muito atrito, quase se separamos. Agora não, de uns tempo pra cá procuro não descontar nele. Ir lá, ver os problemas, me estressa, sabe? Aí eu brigava com ele, mas ele não tem nada a ver. Então eu cheguei a conclusão que eu não devo me estressar com ele, porque ele não tem culpa, ele não tem nada que ver, sabe? É minha obrigação, eu tenho que ajudar, ele nunca me proibiu, ele manda ‘já foi lá ver a mãe, como é que a mãe tá?’.” Pérola

Eventos traumáticos e perdas acontecem em qualquer etapa da vida, porém no envelhecimento isso se potencializa e a resiliência, ter sonhos e reencontrar o sentido da vida faz com que ela possa seguir e valer a pena (COSCO; HOWSE; BRAYNE, 2017; JÚNIOR; EULÁLIO, 2022; SILVEIRA et al., 2018). É o que encontramos na fala dos participantes Safira e Quartzo quando este relata que deu força ao seu amigo que também viuvou.

“Agora é um recomeço né? Depois que ele faleceu, eu tenho que reprogramar a minha vida, o meu desafio agora é ter a minha casa, meu teto, a minha casa própria, com as minhas filhas.” Safira

“Eu fiquei viúvo no início do ano e no meio do ano ele viuvou. Digo, ‘agora sim nós temos bem, ficamos os dois no mesmo time.’ Aí eu comecei a dar força pra ele. Assim como eu recebi força, eu dei força pra ele.” Quartzo

Na interconexão entre os elementos que definem a categoria em questão, aqui surge uma sub-unidade que coaduna financeiro, família, lar com as aquisições de toda a vida. Os idosos mencionam sobre a construção do lar, segurança, valorizam suas conquistas. Surge nas narrativas dos participantes que ter sua casa própria, um lugar para chamar de lar é de extrema importância, já que é o lugar onde as pessoas podem sentir-se seguras e podem “recarregar”. É o que se encontra nas falas dos participantes Rubi, Esmeralda e Berilo. Além da segurança, o fato de deixar a sua casa com o seu jeito, arrumada em cada detalhe, ajuda, segundo os participantes a sentirem-se úteis, elevando seu nível de satisfação pela vida. Parece que boas condições socioeconômicas estão associadas a boa funcionalidade

familiar, o que ajuda a promover segurança e maior QV para essa população (SILVA, SILVA, SOGAME, 2022).

“Eu me sinto muito útil. Fizemos tudo o que tem na minha casa, eu e a mulher. Bah, tá loco, o que nós ‘trabalhemo’. Faz cinquenta anos que eu estou fazendo ela. É uma casinha pequena mas, eu fiz como eu queria. Aí eu me sinto feliz, me sento lá e me sinto igual a um Xeique Árabe. Não tem dinheiro mas tem o que eu quis. O que a minha mãe deixou que foi a casinha, tô cuidando pra ela, acho que ela seria feliz se tivesse viva.” Rubi

“Ter a sua própria casa, não ter que tá dependendo dos outros, não tem que tá assim, alugar uma casa e pensar, ‘será que vão me tirar, será que eu vou ter dinheiro pra pagar o aluguel?’ Não. Eu tô bem, eu tô na minha casa, só pago água e luz. Qualidade de vida é isso.” Esmeralda

“Ter qualidade de vida inclui muitas coisas, mas principalmente ter uma saúde boa e ter como tu ter uma boa casa já é o suficiente.” Berilo

Outro pilar para a construção ou para um bem viver, como elementos importantes para a QV e saúde é a *Fé e Espiritualidade*, representados pela ajuda aos outros, semear o bem, não somente com bens materiais, mas com palavras, gestos que fortalecem o seu próprio “eu” e ressignificam a existência nessa fase em que o saber da experiência agrega muitos valores que podem dar mais sentido e significado aos anos vividos. Juntando-se a isso, experiências com religiosidade compõem esse cenário de percepção positiva da saúde (MARGAÇA; RODRIGUES, 2019; OKUNO et al., 2021).

“Dou dízimo pra igreja, ajudo a APAE, a APECAM, [...]. Já levei mais de quinhentas pessoas no hospital, [...] nunca cobreí. Mesmo na madrugada, quando pediam socorro, eu ia. Eu gosto de fazer isso aí.” Rubi

“Já passei pelo problema do câncer, eu tenho que dar força pra quem tá enfrentando. Tenho que fazer alguma, eu não posso fazer materialmente, mas eu faço espiritualmente, faço por palavra, um conselho, fazer ele ver que aquilo ali a gente tem que aceitar e que aquilo ali é melhor. A recuperação é mais rápida. E assim eu fazia.” Quartzó

“Eu tenho [...] o grupo de tricochá que eu não posso ajudar os outro, não tenho dinheiro para ajudar, mas eu ajudo assim, a fazer tricô eu tenho um grupo de senhoras que nós fizemos o tricô e doamos para o asilo, pro hospital, pras pessoa mais simples que nós. [...] Eu adoro ser voluntária.” Esmeralda

O que se percebe nas falas das pessoas idosas é que sua *Fé* na vida e sua *Espiritualidade* intensa geram fortalecimento interior. Autores ressaltam que a espiritualidade e religiosidade são recursos que as pessoas idosas se apegam para sustentar-se em seu cotidiano, além disso, para superar momentos difíceis, atingir plenitude, compreender melhor os desafios e transcender para manter o sentido da sua existência (GUERRERO-CASTAÑEDA et al., 2019; MARGAÇA; RODRIGUES, 2019). Além disso, a espiritualidade pode ser fator redutor de risco de depressão, melhor enfrentamento de enfermidades e melhoria na QV, tanto para cuidadores como para as próprias pessoas idosas (BARRETO et al., 2023). É o que se percebe nas falas dos participantes:

“A vida é muito importante pra nós. E a fé que nós temos que carregar está sempre conosco, o meu pensamento é esse aí, que a fé é o que nós temos que ter principalmente na nossa vida.” Topázio

“Eu tenho muita fé. Se for pra mim ficar bem eu vou ficar bem, mas se não for, Deus quem sabe. Deus colocou a gente no mundo Ele tira a hora que Ele quer. Se for a hora da gente, não tem.” Cristal

A *Fé* pode trazer tranquilidade e acalantar o coração, além disso, outros elementos podem trazer sensação de tranquilidade e bem-estar. Há momentos em que as demandas do dia a dia pesam na vida das pessoas idosas, algumas vezes por cuidar de seus familiares ainda mais idosos, mesmo com essa demanda, nota-se a importância da tranquilidade para viver, mesmo que ainda não tenha atingido, fica como um sonho a ser alcançado. É o que se percebe na fala de Pérola (BRASIL et al., 2021; MELO et al., 2020).

“Eu digo, ai meu Deus, quando é que a gente vai poder dizer assim ‘ah eu vou viver o resto da minha vida agora, minha velhice tranquila. Sair, dormir a hora que quer, levantar a hora que quer’. Tranquilo assim, sabe?” Pérola

As pessoas idosas estabelecem elementos fundamentais para sustentáculo que evocam um bem envelhecer. Elementos foram identificados para que algumas compreensões acerca de QV e saúde fossem reveladas e que se constituem como pilares essenciais para um envelhecimento saudável e ativo, mesmo que perpassem por desafios e perdas nessa fase da vida. Pilares estes que reforçam a autonomia, liberdade e todos os elementos definidores de QV e saúde como uníssono. Com

isso, os *Grupos terapêuticos e de convivência*, as *Amizades* e as *relações interpessoais*, o *Acesso aos serviços de saúde*, a *Independência financeira*, o *Trabalho*, os *Laços familiares* e a *Fé e espiritualidade* são pilares para um viver longo e com subsídios que reforçam o servir e dão sentido para suas vidas.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Buscou-se com o estudo compreender saúde e QV na perspectiva das pessoas idosas que participam de grupos de reabilitação e convivência em um município de médio porte do RS. Buscou-se ainda aprofundar conhecimento nessa área, a fim de, posteriormente, orientar, divulgar e expandir os achados e conhecimentos para profissionais da saúde.

Além disso, manter o foco nas esferas de prevenção e promoção da saúde, assim como na manutenção de bem-estar em suas demandas básicas para diminuir a necessidade de assistência à saúde de alta complexidade e reabilitação, já que alguns processos foram sanados antes da morbidade propriamente dita.

Com o presente foi constatado que para as pessoas idosas, QV e saúde estão em uníssono e que em suas perspectivas para um bem envelhecer há pilares os quais são imprescindíveis em seu cotidiano. E que grupos de convivência de atenção integral reforçam a resiliência da pessoa idosa, que mesmo com alguma morbidade, passa a olhar para a vida e seus processos de saúde e doença de forma mais compreensiva, mantendo autopercepção positiva, mesmo diante dos enfrentamentos.

Com isso, pode-se proporcionar capacitação dos profissionais e incentivá-los na criação de mais grupos que sejam atrativos para as pessoas idosas e que abarquem as questões heterogêneas e particulares dessas pessoas a partir da perspectiva do que faz sentido para elas em relação a QV e saúde, estimulando autonomia e autocuidado.

Sendo assim, o retorno da pesquisa, tanto ao serviço de saúde, como para as pessoas idosas, poderá ser sentido no melhor preparo profissional e entrega de forma mais personalizada dos serviços em saúde.

Homenagem Póstuma

O percurso trilhado permitiu observar o quão pode ser grandioso o ouvir, pois cada ser humano é dotado de uma resiliência incrível e repleto de histórias e experiências vividas que fascinam quem as veja como ponto de partida para o futuro.

Deseja-se aqui também fazer uma homenagem póstuma a querida Cristal. Dois meses após presentear este estudo com sua participação, com sua fala repleta de resiliência e fé ao relatar que estava pronta para viver e para morrer se assim Deus o desejasse, teve problemas de saúde e faleceu em maio de 2023.

Ela seguirá no coração de todos, assim como no coração do seu esposo, também participante do estudo, das suas filhas e neta. Assim segue-se!

REFERÊNCIAS

AIRES, Marines et al. Responsabilidade filial no cuidado aos pais idosos: estudo misto. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 32, n. 6, p. 691-699, 2019. doi.org/10.1590/1982-0194201900095.

AZEVÊDO, Ana Luiza Morais de; SILVA, Edivan Gonçalves da; EULÁLIO, Maria do Carmo. Projetos Pessoais de Idosos a Partir de uma Política Pública de Moradia. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão [online]**, v. 42, 2022. doi.org/10.1590/1982-3703003234922.

BARBOSA, Renata da Costa; SOUSA, Ana Luiza Lima. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, 2021. doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141.

BARDIN, Laurence. Análise de Conteúdo. Edição 70. São Paulo, Almedina Brasil, 2016.

BARRETO, Luana Vitro et al. Associação da espiritualidade, qualidade de vida e depressão em familiares de idosos com demências. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem [online]**, v. 36 eAPE03061, 2023. doi.org/10.37689/acta-ape/2023AO030611.

BECHTOLD, Ulrike; STAUDER Natalie; FIEDER Martin. Let's Walk It: Mobility and the Perceived Quality of Life in Older Adults. **Rev. Int J Environ Res Public Health**, v.18, n.21, 2021. doi:10.3390/ijerph182111515.

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, 03 de outubro de 2003.

BRASIL. Lei nº 10.048, de 8 de novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Diário Oficial da União, 09 de novembro de 2000.

BRASIL. Projeto de Lei Nº 402 de 2019. Institui o Programa Cidade Amiga do Idoso. Brasília: Senado Federal, 2019.
<https://www25.senado.leg.br/web/atividade/materias/-/materia/135096>. Acessado em: 11 out. 2022.

BRASIL, Carlos Henrique Guimarães et al. Autopercepção positiva de saúde entre idosos não longevos e longevos e fatores associados. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 3, p. 5157-5170, 2021. doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.06352020.

BRUCKI, Sonia et al. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 61, p. 777-781, 2003. doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014.

CARNEIRO, Jair Almeida et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 3, p. 909-918, 2020. doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018.

CECCON, Roger Flores et al. Envelhecimento e dependência no Brasil: características sociodemográficas e assistenciais de idosos e cuidadores. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 01, p. 17-26, 2021. doi.org/10.1590/1413-81232020261.30352020.

CONDELLO, Giancarlo et al. Balanço energético e estilo de vida ativo: potenciais mediadores da percepção de saúde e qualidade de vida no envelhecimento. **Rev. Nutrientes**, v. 11, n. 9, p. 2122, 2019. doi.org/10.3390/nu11092122.

CORRÊA, Mariana Lima et al. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 6, p. 2083-2092, 2020. doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018.

COSCO, Theodore D.; HOWSE, Kenneth; BRAYNE, Carol. Healthy ageing, resilience and wellbeing. **Rev. Epidemiologia e Ciências Psiquiátricas**, v. 26, n. 6, pág. 579-583, 2017. doi: 10.1017/S2045796017000324.

COSTA, Silvia M. M. et al. Aspectos sociais das relações entre depressão e isolamento dos idosos. **Rev. GIGAPPE Studios Working Papers**, v. 7, n. 155, p. 292-308, 2020.

FREITAS, Raniele Araújo de et al. Spirituality and religiosity in the experience of suffering, guilt, and death of the elderly with cancer. **Rev. Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 73, n. 3, 2020. doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0034.

GOMES, Fabio Ricardo Hilgenberg et al. Autopercepção de saúde associada à percepção de qualidade de vida em idosos praticantes de atividade física de Ponta Grossa, Paraná, Brasil. **Rev. Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 22 n. 3, p. 349-368, 2019. doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p349-368.

GOMES, Gabriela Carneiro et al. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 1035-1046, 2021. doi: 10.1590/1413-81232021263.08222019.

GUERRERO-CASTAÑEDA, Raúl Fernando et al. Spirituality and religiosity for the transcendence of the elderly being. **Rev. Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 72, p. 259-265, 2019. doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0840.

HIDALGO, Jesús López-Torres, and DEP-EXERCISE Group. Effectiveness of physical exercise in the treatment of depression in older adults as an alternative to antidepressant drugs in primary care. **Rev. BMC psychiatry**, v. 19, n. 1, p. 21, 2019. doi:10.1186/s12888-018-1982-6.

IHÁSZ, Ferenc; SCHULTEISZ, Nikolett; FINN, Kevin J et al. Associations between fitness levels and self-perceived health-related quality of life in community - dwelling for a group of older females. **Rev. BMC Public Health**, v. 20, n. 1, 2020. doi:10.1186/s12889-020-08473-3.

JÚNIOR, Edivan Gonçalves da Silva; EULÁLIO, Maria do Carmo. Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: Mecanismos Sociais e Recursos Pessoais de Proteção. **Rev. Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 42, 2022. doi.org/10.1590/1982-3703003234261.

MACHADO, Cássia Cilene de Almeida Chalá; LAFFIN, Maria Hermínia Lage Fernandes. A relação com o saber e o empoderamento de idosos em processos de escolarização. **Rev. Educar em Revista [online]**, v. 38, 2022. doi.org/10.1590/0104-4060.82053.

MAIA, Luciana Colares et al. Fragilidade em idosos assistidos por equipes da atenção primária. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 12, p. 5041-5050, 2020. doi.org/10.1590/1413-812320202512.04962019.

MANISCALCO, Laura et al. Self-Perceived Health, Objective Health, and Quality of Life among People Aged 50 and Over: Interrelationship among Health Indicators in Italy, Spain, and Greece. **Rev. International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 7, p. 2414, 2020. doi:10.3390/ijerph17072414.

MARGAÇA, Clara; RODRIGUES, Donizete. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Rev. Fractal: Revista de Psicologia [online]**, v. 31, n. 2, p. 150-157, 2019. doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690.

MELLO, Isabella Gonzalez Raposo de et al. Ageísmo: inter-relação com resiliência e variáveis relacionadas à capacidade funcional em um grupo de idosos. **Rev. Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 24, n. 1, p. 433-453, 2021. doi.org/10.23925/2176901X.2021v24i1p433-453.

MELO, Letícia Alves de et al. Fragilidade, depressão e qualidade de vida: um estudo com idosos cuidadores. **Rev. Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020. doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0947.

MENDONÇA, Jurilza Maria Barros de et al. O sentido do envelhecer para o idoso dependente. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 26, n. 1, p. 57-65, 2021. doi.org/10.1590/1413-81232020261.32382020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza, et al. Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. Editora Vozes Petrópolis, 2002. 21 edição.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-que-ro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>. Acesso em: 03 agosto 2023.

MÖLLER, Camila Dias et al. Qualidade de vida de sujeitos com afasia participantes de um grupo interdisciplinar de convivência. **Rev. CoDAS [online]**, v. 33, n. 6 e20190288, 2021. doi.org/10.1590/2317-1782/20202019288.

MOTA, Gabriela Marques Pereira et al. Arranjo familiar, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade: estudo longitudinal com métodos mistos. **Rev. Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 31, e20210444, 2022. doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444pt.

NAÇÕES UNIDAS BRASIL. Notícias. Brasília, DF: ONU Brasil, 2020. Disponível em <https://brasil.un.org/pt-br/105264-assembleia-geral-da-onu-declara-2021-2030-como-decada-do-envelhecimento-saudavel>. Acesso em 25 agosto 2022.

NASCIMENTO, Hellen Guedes do; FIGUEIREDO; Ana Elisa BASTOS. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 24, n. 4, p. 1381-1392, 2019. doi.org/10.1590/1413-81232018244.01212019.

NEUMANN, Lycia Tramuja Vasconcelos; ALBERT, Steven M. Aging in Brazil. **Rev. The Gerontologist**, Pittsburgh, v. 58, n. 4, p. 611–617, 2018. doi:10.1093/geront/gny019.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto et al. Religious/spiritual experiences, quality of life and satisfaction with life of hospitalized octogenarians. **Rev. Brasileira de Enfermagem [online]**, Brasília v. 75, n. 1, 2022. doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1099.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). Envelhecimento ativo: um projeto de política de saúde. Brasília/DF, OPAS, OMS, 2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas. **Envelhecimento e ciclo de vida, saúde na família e na comunidade**, Genebra, Suíça, 2007.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social science and medicine*. v. 41, n. 10, p. 403-409, 1995.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Notícias. OPAS. Disponível em <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030>. Acesso em: 25 julho 2023.

PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010. doi10.1590/S0103-21002010000100016.

PILGER, Calíope et al. Spiritual well-being and quality of life of older adults in hemodialysis. **Rev. Brasileira de Enfermagem [online]**, v. 70, n. 4, p. 689-696, 2017. doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006.

RIBEIRO, Cristina Cristovão; YASSUDA, Mônica Sanches; NERI, Anita Liberalesso. Propósito de vida em adultos e idosos: revisão integrativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 6, p. 2127-2142, 2020. doi.org/10.1590/1413-81232020256.20602018.

ROCHA, Eduardo et al. Lugares do envelhecimento cri-ativo. **Rev. Mercator**, Fortaleza, v. 21, 2022. doi.org/10.4215/rm2022.e21004.

ROSSETTI, Estefani Serafim et al. Educação em neurociência da dor e Pilates para idosos com dor lombar crônica: ensaio clínico controlado randomizado. **Rev. Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 36, 2023. dx.doi.org/10.37689/actape/2023AO005732.

SANTOS, Wagner Jorge dos; GIACOMIN, Karla Cristina; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo. O cuidado da pessoa idosa em dor no campo de práticas da Saúde Coletiva. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 25, n. 11, p. 4573-4582, 2020. doi.org/10.1590/1413-812320202511.01062019.

SCIAMA, Debora Sipukow; GOULART, Rita Maria Monteiro; VILLELA, Vera Helena Lessa. Envelhecimento ativo: representações sociais dos profissionais de saúde das Unidades de Referência à Saúde do Idoso. **Rev. da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 54, e03605, 2020. doi.org/10.1590/S1980-220X2018056503605.

SILVA, Marcell Schwenck Alves, SILVA, Maria Carolina Pereira e, SOGAME, Luciana Carrupt Machado. Condições socioeconômicas e de saúde associados à funcionalidade familiar de idosos. **Rev. Gaúcha de Enfermagem**, v. 43, e20210252, 2022. doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210252.pt.

SILVEIRA, Daniel Rocha et al. The fabric of resilience among the elderly and the reinvention of the self despite the difficulties faced. **Rev. Brasileira de Geriatria e Gerontologia [online]**, v. 21, n. 3, p. 312-319, 2018. doi.org/10.1590/1981-22562018021.170118.

SOARES, Alexandre Ferreira; GUTIERREZ, Denise Machado Duran; RESENDE Gisele Cristina. A satisfação com a vida, o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico em estudos com pessoas idosas. **Rev. Estudios/Working Papers Nueva Serie. Especial Políticas de Envejecimiento Gobernanza, Innovación y Participación Popular**, v. 7 n. 150-165, 2020.

SOUZA, Elza Maria de; SILVA, Daiane Pereira Pires; BARROS, Alexandre Soares de. Educação popular, promoção da saúde e envelhecimento ativo: uma revisão bibliográfica integrativa. **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1355-1368, 2021. doi:10.1590/1413-81232021264.09642019.

TECSON, Kristen M et al. Association between psychological resilience and subjective well-being in older adults living with chronic illness. **Rev. Proceedings (Baylor University. Medical Center)**, v. 32, n. 4, p. 520-524, 2019. doi:10.1080/08998280.2019.1625660.

TREICHLER, Emily B H et al. A pragmatic trial of a group intervention in senior housing communities to increase resilience. **Rev. International psychogeriatrics**, v. 32, n. 2, p. 173-182, 2020. doi:10.1017/S1041610219002096.

VALVERDE, Bianca Beraldo Dos Reis; JURDI, Andréa Perosa Saigh. Análise das relações entre intervenção precoce e qualidade de vida familiar. **Rev. Brasileira de Educação Especial**, v. 26, p. 283-298, 2020. doi.org/10.1590/1980-54702020v26e0116.

WHITFIELD, Geoffrey P et al. Trends in Meeting Physical Activity Guidelines Among Urban and Rural Dwelling Adults - United States, 2008-2017. **Rev. MMWR. Morbidity and mortality weekly report**, v. 68, n. 23, p. 513-518, 2019. doi:10.15585/mmwr.mm6823a1.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). World Report on Ageing and Health. Genebra, Suíça, 2015. www.who.int

XIMENES, Vanessa Santiago; QUELUZ, Francine Náthalie Ferraresi Rodrigues; BARHAM, Elizabeth Joan. Relação entre Habilidades Sociais, Suporte Social e Qualidade de Vida em Cuidadores. **Rev. Psico-USF [online]**, v. 27, n. 1, p. 115-127, 2022. doi.org/10.1590/1413-82712022270109.

ZHAO, Yuzhi. Estudo sobre a relação do turismo desportivo de lazer com a saúde dos idosos. **Rev. Brasileira de Medicina do Esporte**, São Paulo, v. 28, p. 432-435, 2022. doi.org/10.1590/1517-8692202228052021_0520.

APÊNDICES

APÊNDICE A

ENTREVISTA - DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS – QUESTÕES (Q)

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

Nome do entrevistador:

Data da entrevista – Horário do início da sessão de coleta dos dados

Dia, mês, ano da entrevista

Data: dd/mm/aaaa Horário:

Q1. Qual a sua data de nascimento e sua idade?

Data: dd/mm/aaaa Idade:

Q2. Gênero?

1. Feminino 2. Masculino

Q3. Qual é o seu estado civil?

1. Casado/a ou vive com companheiro/a 2. Solteiro/a
 3. Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a 4. Viúvo/a 111. NR

Q4. Qual é a sua raça?

1. Branca 2. Preta
 3. Mulata/Cabocla/Parda 4. Indígena
 5. Amarela/Oriental 111. NR

Q5. Qual sua ocupação durante a maior parte da sua vida?

Resposta

Q6. Você trabalha atualmente?

1. Sim 2. Não 111. NR

Q7. Se você trabalha, o que faz atualmente?

Resposta

Q8. Você é aposentado/a?

1. Sim 2. Não 111. NR

Q9. Até que ano na escola você estudou?

1. Nunca fui à escola, ou não conclui a primeira série do primário
 2. Fez curso de alfabetização de adultos
 3. Até o primário (atual fundamental I, 1° ao 5° Ano)
 4. Até o ginásio (atual fundamental II, 6° ao 9° Ano)
 5. Até o científico ou normal (atual ensino médio)
 6. Curso superior
 7. Pós-graduação
 111. NR

Q10. Quantos anos de escolaridade

Calcular sem perguntar

Resposta

Q11. Quantos filhos tem?

Resposta

Q12. Você mora sozinho/a?

1. Sim

2. Não

Se não, com quem mora? Resposta

Q13. Você é proprietário/a da sua residência?

1. Sim

2. Não

111. NR

Q14. Você é o principal responsável pelo sustento da família?

1. Sim

2. Não

111. NR

Q15. Qual a sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, aposentadoria ou pensão?

1. Menos de 1 salário mínimo

2. 1 a 2 salários mínimos

3. 3 a 5 salários mínimos

4. Mais de 5 salários mínimos

5. 111. NR

Q16. Você considera que o valor que recebem é o suficiente para cobrir com as suas necessidades da vida diária?

1. Sim

2. Não

111. NR

Q17. Você possui alguma deficiência?

1. Sim

2. Não

111. NR

Se sim, qual? Resposta

Q18. Você tem religião?

1. Católico/a

2. Evangélico/a

3. Espírita

4. Outras

111. NR

APÊNDICE B

ENTREVISTA NARRATIVA SEMIESTRUTURADA INDIVIDUAL – ELABORADA PELAS PESQUISADORAS

AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

1. Como você acha que está sua saúde?
2. O que é qualidade de vida para você?
3. O que é ter saúde nessa fase da vida para você?
4. Para ter uma boa qualidade de vida, o que é preciso no seu entendimento?
5. Quais os desafios que você enfrenta no seu dia a dia?

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do estudo: Autopercepção de Saúde e Qualidade de Vida na Perspectiva da Pessoa Idosa

Pesquisadoras responsáveis: Aline Faé Schirmer Tel. (55) 99970-3025 e Hedioneia Maria Foletto Pivetta - Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Tel. (55) 99971-6183.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – RS. Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Tel. (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4116, 97105-970 - Santa Maria - RS.

Local da coleta de dados: Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER). Rua Serafim Dorneles Vargas 845 – São Borja/RS. 97670-000. Tel. (55) 3431-7812.

Eu, Aline Faé Schirmer, uma das responsáveis pela pesquisa “Autopercepção de Saúde e Qualidade de Vida na Perspectiva da Pessoa Idosa”, o/a convido a participar como voluntário desse estudo.

Por meio dessa pesquisa pretende-se compreender sobre qualidade de vida no envelhecimento sob a sua perspectiva a partir do seu entendimento e sobre o olhar perante a sua vida e sua condição de saúde. Acreditamos que ela seja importante porque com a realização desta pesquisa podemos dar visibilidade a compreensão da qualidade de vida na perspectiva da própria pessoa idosa e contribuir na precisão das abordagens de saúde voltadas para os profissional e equipes de saúde. Para o desenvolvimento deste estudo serão realizadas entrevistas nas quais a pesquisadora fará perguntas a você e as suas respostas serão gravadas e posteriormente transcritas. Sua participação constará em responder as perguntas da pesquisadora na qual gravará pelo celular o áudio da entrevista e depois fará a transcrição das informações, que não constará o seu nome, sendo este ocultado para sua confidencialidade, para tal serão usados codinomes para descaracterizar a autoria das informações prestadas.

Sendo sua participação voluntária, você não receberá benefício financeiro. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelas pesquisadoras.

A pesquisa pode apresentar riscos, pois pode despertar temas sensíveis, assim como poderá tomar tempo e interferir na sua rotina, ser cansativo e até mesmo provocar constrangimento. As pesquisadoras farão o possível para minimizar os possíveis desconfortos.

Com relação aos benefícios, por se tratar de uma pesquisa com foco na compreensão sobre qualidade de vida, não estão previstos benefícios imediatos e poderão ser sentidos, após esse possível entendimento, na melhor entrega dos

serviços e atuação profissional. Porém, durante a entrevista, se algo na sua fala for observado que evidencie a necessidade de intervenção de outros profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista, assistente social, terapeuta ocupacional, ou outra especialidade fornecida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) ou pelo CER, você terá assegurado o seu encaminhamento para atenção integral.

Os benefícios que esperamos com o estudo é saber qual a perspectiva sobre a qualidade de vida das pessoas idosas entrevistadas, suas demandas, desafios, particularidades e o que elas têm por satisfação nessa etapa da vida. Aprofundar conhecimento nessa área, a fim de, posteriormente, orientar, divulgar e expandir os achados e conhecimentos para profissionais da saúde e melhorar a assistência à saúde, tanto nas esferas de prevenção, promoção, quanto na reabilitação. Incentivar também a criação de políticas públicas que abarquem as questões heterogêneas e particulares das pessoas idosas a partir da perspectiva do que faz sentido para elas em relação a qualidade de vida.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

Se você decidir não participar não haverá prejuízo ao seu tratamento de saúde, sendo garantida a assistência e tratamento preconizado para sua situação clínica.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de sanar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com a professora orientadora Dra Hedioneia Maria Foletto Pivetta pelo nº (55) 999716183 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos pelo e-mail cep.ufsm@gmail.com.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação.

Autorização

Eu, _____

após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com a pesquisadora responsável, para esclarecer todas as minhas dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo e assino este termo em duas vias, uma das quais foi-me entregue.

São Borja/RS, de de 20.....

Assinatura do voluntário

Assinatura do responsável pela obtenção do TCLE

APÊNDICE D

Termo de Confidencialidade

Título do estudo: Autopercepção de Saúde e Qualidade de Vida na Perspectiva da Pessoa Idosa

Pesquisadora responsável: Dra. Hedioneia Maria Foletto Pivetta - Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Tel. (55) 99971-6183.

Orientanda: Aline Faé Schirmer. Tel. (55) 99970-3025.

Instituição/Departamento: Universidade Federal de Santa Maria – RS. Departamento de Fisioterapia e Reabilitação. Tel. (55) 3220-8234. Avenida Roraima, 1000, prédio 26D, sala 4116, 97105-970 - Santa Maria - RS.

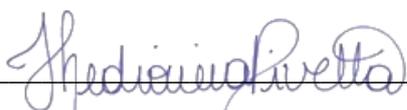
Local da coleta de dados: Centro Especializado em Reabilitação Física e Auditiva (CER). Rua Serafim Dorneles Vargas 845 – São Borja/RS. 97670-000. Tel. (55) 3431-7812.

As pesquisadoras do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados em áudio. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução da presente pesquisa e somente poderão ser divulgadas de forma anônima.

Os dados coletados ficarão armazenados sob a responsabilidade da pesquisadora, a Professora Hedioneia Maria Foletto Pivetta (Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação), portadora do RG 6045664932. Após a transcrição dos dados e a descaracterização dos autores, os áudios ficarão armazenados em computador de uso pessoal pelo período de cinco anos e após serão deletados, garantindo o sigilo das informações coletadas.

Este projeto de pesquisa passará pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM), e receberá o número de registro CAAE.

Santa Maria/RS, de de 20.....


Hedioneia Maria Foletto Pivetta

APÊNDICE E



AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Eu, Sabrina Dornelles Loureiro, Secretária de Saúde de São Borja/RS, autorizo que a fisioterapeuta Aline Faé Schirmer realize pesquisa acadêmica no Centro Especializado em Reabilitação (CER).

A pesquisa é intitulada: "*A Qualidade de Vida da Pessoa Idosa na Perspectiva de si Mesma*" e tem o objetivo de produção de artigo científico para conclusão do curso de Mestrado em Gerontologia pela Universidade Federal de Santa Maria/RS (UFSM).

Este estudo será conduzido pelas pesquisadoras Dra. Hedioneia Maria Foletto Pivetta (Professora do Departamento de Fisioterapia e Reabilitação da UFSM) e Aline Faé Schirmer (fisioterapeuta).

São Borja, 07 de novembro de 2022

Sabrina Dornelles Loureiro
Secretária da Saúde São Borja/RS

ANEXOS

ANEXO 1 - Mini Exame do Estado Mental (MEEM)

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

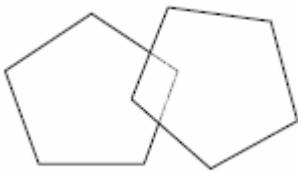
Nome:

Idade:

Data:

Analfabeto () Sim () Não

AVALIAÇÃO	NOTA	VALOR
ORIENTAÇÃO TEMPORAL		
. Que dia é hoje?		1
. Em que mês estamos?		1
. Em que ano estamos?		1
. Em que dia da semana estamos?		1
. Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)		1
ORIENTAÇÃO ESPACIAL		
. Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar)		1
. Qual é o nome deste lugar? (hospital)		1
. Em que cidade estamos?		1
. Em que estado estamos?		1
. Em que país estamos?		1
MEMÓRIA IMEDIATA		
Eu vou dizer três palavras e você irá repeti-las a seguir, preste atenção, pois depois você terá que repeti-las novamente. (dê 1 ponto para cada palavra) Use palavras não relacionadas.		3
ATENÇÃO E CÁLCULO		
5 séries de subtrações de 7 (100-7, 93-7, 86-7, 79-7, 72-7, 65). (Considere 1 ponto para cada resultado correto. Se houver erro, corrija-o e prossiga. Considere correto se o examinado espontaneamente se autocorriger). Ou: Soletrar a palavra mundo ao contrário		5
EVOCAÇÃO		
Pergunte quais as três palavras que o sujeito acabara de		3

repetir (1 ponto para cada palavra)		
NOMEAÇÃO		
Peça para o sujeito nomear dois objetos mostrados (1 ponto para cada objeto)		2
REPETIÇÃO		
Preste atenção: vou lhe dizer uma frase e quero que você repita depois de mim: Nem aqui, nem ali, nem lá. (considere somente se a repetição for perfeita)		1
COMANDO		
Pegue este papel com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto). (Se o sujeito pedir ajuda no meio da tarefa não dê dicas)		3
LEITURA		
Mostre a frase escrita: FECHER OS OLHOS. E peça para o indivíduo fazer o que está sendo mandado. (Não auxilie se pedir ajuda ou se só ler a frase sem realizar o comando)		1
FRASE ESCRITA		
Peça ao indivíduo para escrever uma frase. (Se não compreender o significado, ajude com: alguma frase que tenha começo, meio e fim; alguma coisa que aconteceu hoje; alguma coisa que queira dizer. Para a correção não são considerados erros gramaticais ou ortográficos)		1
CÓPIA DO DESENHO		
Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.		1
		
TOTAL		

Considerar apto para ingressar no estudo, pacientes com pontuação igual ou acima de 19, para analfabetos e pontuação igual ou acima de 24 para pessoas com escolaridade.

ANEXO 2 - Registro no Sistema de Informação de Ensino da UFSM

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA - UFSM		Data/Hora: 15/05/2023 11:16
PROJETO NA ÍNTEGRA		Autenticação: 6BDD.3EAE.8EC9.7ED6.B9C1.4E8D.AB28.87B5
		Consulte em http://www.ufsm.br/autenticacao
Título: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA		
Número: 059026	Classificação: Pesquisa	Registrado em: 30/11/2022
Situação: Em andamento	Início: 29/08/2022	Término: 22/12/2023
Avaliação: Avaliado		Última avaliação:
Responsável pelo projeto: HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA (1935715)		
Fundação: Não necessita contratar fundação		Número na fundação: Não se aplica
Supervisor financeiro: Não se aplica		
Proteção do conhecimento: Projeto não gera conhecimento passível de proteção		
Tipo de evento: Não se aplica	Carga Horária: Não se aplica	Alunos matriculados: Não se aplica
		Alunos concluintes: Não se aplica
Palavras-chave: Pessoas idosas, Qualidade de vida, Autopercepção		
<p>Resumo: O envelhecimento é um processo fisiológico e heterogêneo e não necessariamente vem acompanhado por dores e doenças, o que pode se tornar uma experiência de despertar e amadurecimento, com a possibilidade de gerar uma percepção positiva e com qualidade de vida. Apesar do exposto muitas famílias tendem a entender o envelhecimento a partir da percepção distorcida, como fragilidade e incapacidade, o que leva a perda de autonomia e diminuição da funcionalidade. Diante disso, cabe investigar qual a percepção da pessoa idosa sobre a sua saúde e qualidade de vida. Com o objetivo de compreender sobre qualidade de vida e saúde no envelhecimento sob a perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma. Mesmo com aumento dos estudos na área, pouco se fala sobre a percepção da própria pessoa idosa sobre envelhecimento e qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva. Os protagonistas do estudo serão pessoas idosas de 60 a 85 anos, de ambos os sexos, que são assistidos pelo Centro Especializado em Reabilitação da cidade de São Borja, interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados dar-se-á no período de dezembro de 2022 a março de 2023 e a amostra será composta por 15 pessoas que responderão a um questionário sociodemográfico e entrevista narrativa semiestruturada individual elaborada pelas autoras que serão gravadas em áudio. Serão excluídos quem não atingirem o mínimo da pontuação no Mini Exame do Estado Mental. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Os dados serão analisados qualitativamente com base na Análise de Conteúdo de Bardin. Com esse estudo espera-se saber qual a perspectiva sobre a qualidade de vida para cada pessoa idosa entrevistada, suas demandas, desafios, particularidades e o que elas têm por satisfação no envelhecimento, expandindo conhecimentos para profissionais da saúde, pomenorizando a assistência à saúde, incentivando a criação de políticas públicas que abarquem as questões heterogêneas e particulares das pessoas idosas a partir da perspectiva do que faz sentido para elas em relação à qualidade de vida.</p> <p>Objetivos: Compreender sobre QV e saúde no envelhecimento sob a perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma. Delinear o perfil sociodemográfico das pessoas idosas; - Compreender a percepção de QV das pessoas idosas; - Analisar as autopercepções das pessoas idosas sobre envelhecimento; - Verificar as dificuldades e satisfações nessa fase da vida; - Conhecer as estratégias que a pessoa idosa busca para ter saúde e QV; - Fazer um e-book e uma cartilha intitulada: Qualidade de vida numa perspectiva da própria pessoa idosa.</p>		

Justificativa: Nos últimos anos há uma crescente preocupação com a QV da população e com o avanço do número de idosos, faz-se necessário atentar para uma longevidade saudável e isso será potencializado se for possível entender mais profundamente sobre as percepções dos idosos sobre QV (BARBOSA; SOUSA, 2021; SILVA; EULÁLIO, 2022; BRASIL et al., 2021; OKUNO et al., 2022; CONDELLO et al., 2019). Vem crescendo o número de estudos voltados para a população idosa, como demonstra a busca pelo termo "older adults" em artigos publicados na base de dados PUBMED. Essa busca retornou um quantitativo médio anual no período de 2007 a 2012 de 3049 publicações e no período de 2017 a 2022 de 10687, o que evidencia um aumento de 350% no número de artigos anexados com essa temática. Mesmo com o aumento dos estudos nessa área, com o crescimento avançado da população idosa em todo o mundo e a preocupação com a QV, não há trabalhos voltados a compreender sobre a QV numa perspectiva da própria pessoa idosa. Um dos poucos trabalhos encontrados nesse contexto, que é válido citar aqui, é o estudo de Paskulin et al. (2010), onde 260 pessoas idosas foram entrevistadas com base na pergunta O que significa QV para você? e os resultados demonstraram que ter saúde era o primordial, seguido de sentimentos positivos, relações com as pessoas e alimentação. O que reforça a ideia de que o conceito de QV é amplo e multidimensional. Nesse sentido, saber as minúcias sobre a QV para cada pessoa, quais são suas satisfações, suas demandas individuais, permitirá delinear o perfil de um grupo de idosos, seu perfil individual e posteriormente coletivo para abordagens mais precisas, tanto para os idosos, como para suas famílias e também para os adultos que objetivem suas vidas longevas e saudáveis. Com a autopercepção das pessoas idosas, do que é ter QV e ser saudável, permitirá melhorar e ampliar as intervenções, tanto de promoção e prevenção da saúde, como no processo de reabilitação, para que dessa forma, esses idosos e as pessoas que desejam um envelhecer mais ativo e saudável, possam, a partir da sua compreensão sobre QV no envelhecimento, vislumbrar essa longevidade sã. Além disso, com o delinear da percepção de como as pessoas idosas percebem a QV e o processo de saúde, poderão ser criadas ações para fomentar políticas públicas voltadas diretamente para essa população em especial e ampliar a ajuda individual. Então, cada família, assim como os profissionais de saúde, ao assumirem um olhar mais peculiar para a necessidade da pessoa idosa de acordo com suas particularidades, possivelmente conseguirão, de forma mais adequada, atender as suas demandas e prestar cuidados condizentes com suas reais necessidades e expectativas. Justifica-se a realização desta pesquisa para dar visibilidade a compreensão da QV na perspectiva da própria pessoa idosa e contribuir na precisão das abordagens de saúde voltadas, tanto para os profissional e equipes de saúde, como para cada família, culminando assim, em tomada de decisões pontuais, atendendo de forma específica cada indivíduo, na relação parental, em cada comunidade, assim como na coletividade (NEUMANN; ALBERT, 2018).

Resultados esperados: Espera-se com esse estudo saber qual a perspectiva sobre saúde e a QV para o grupo de pessoas idosas entrevistadas, suas demandas, desafios, particularidades e o que elas têm por satisfação nessa etapa da vida. Aprofundar conhecimento nessa área, a fim de, posteriormente, orientar, divulgar e expandir os achados e conhecimentos para profissionais da saúde, pormenorizando a assistência à saúde, tanto nas esferas de prevenção, promoção, quanto na reabilitação. Incentivar também a criação de políticas publicas que abarquem as questões heterogêneas e particulares das pessoas idosas a partir da perspectiva do que faz sentido para elas em relação a saúde e a QV.

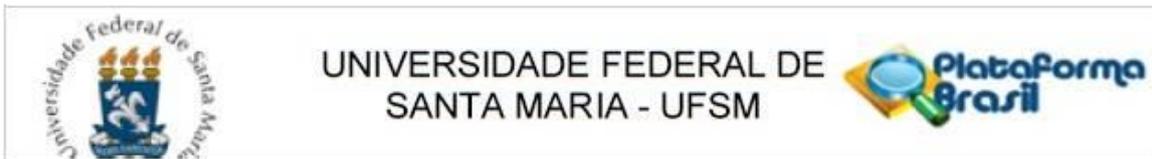
PARTICIPANTES

MATRÍCULA	NOME	VÍNCULO	CURSO/LOTAÇÃO	FUNÇÃO	C.H.*	INÍCIO	TÉRMINO
202170102	ALINE FAÉ SCHIRMER	Aluno de Pós-graduação	PG - Gerontologia - Mestrado Acadêmico	Pesquisador	4	29/08/2022	22/12/2023
1935715	HEDIONEIA MARIA FOLETTO PIVETTA	Docente	DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO	Orientador	2	29/08/2022	22/12/2023

* carga horária semanal

UNIDADES VINCULADAS					
UNIDADE		FUNÇÃO	VALOR	INÍCIO	TÉRMINO
04.00.00.00.0.0 - CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE		Promotor		29/08/2022	22/12/2023
09.00.00.00.0.0 - CENTRO DE EDUCAÇÃO FÍSICA E DESPORTOS		Participante		29/08/2022	22/12/2023
04.37.00.00.0.0 - DEPARTAMENTO DE FISIOTERAPIA E REABILITAÇÃO		Responsável		29/08/2022	22/12/2023
09.10.06.00.0.0 - CURSO-PROGRAMA PG EM GERONTOLOGIA		Executor		29/08/2022	22/12/2023
CLASSIFICAÇÕES					
TIPO DE CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO				
Classificação CNPq	4.00.00.00-1 - CIÊNCIAS DA SAÚDE				
Grupo do CNPq	618 - Saúde e Funcionalidade no Envelhecimento Humano				
Linha de pesquisa	02.06.00 - FISIOTERAPIA				
Quanto ao tipo de projeto de pesquisa	2.03 - Projeto de Dissertação				
PLANO DE GESTÃO	OBJETIVO ESTRATÉGICO				
PDI 2016-2026 - Desafios	Desenvolvimento local, regional e nacional				

ANEXO 3 - Autorização do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP)



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DA PESSOA IDOSA

Pesquisador: Hedionéia Maria Foletto Pivetta

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 65637922.2.0000.5346

Instituição Proponente: Universidade Federal de Santa Maria/ Pró-Reitoria de Pós-Graduação e

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.911.222

Apresentação do Projeto:

O projeto se intitula "Autopercepção de saúde e qualidade de vida na perspectiva da pessoa idosa" e se vincula ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia.

No projeto consta o seguinte resumo: "O envelhecimento é um processo fisiológico e heterogêneo e não necessariamente vem acompanhado por dores e doenças, o que pode se tornar uma experiência de despertar e amadurecimento, com a possibilidade de gerar uma percepção positiva e com qualidade de vida. Apesar do exposto muitas famílias tendem a entender o envelhecimento a partir da percepção distorcida, como fragilidade e incapacidade, o que leva a perda de autonomia e diminuição da funcionalidade. Diante disso, cabe investigar qual a percepção da pessoa idosa sobre a sua saúde e qualidade de vida. Com o objetivo de compreender sobre qualidade de vida e saúde no envelhecimento sob a perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma. Mesmo com aumento dos estudos na área, pouco se fala sobre a percepção da própria pessoa idosa sobre envelhecimento e qualidade de vida. Trata-se de uma pesquisa de natureza qualitativa descritiva. Os protagonistas do estudo serão pessoas idosas de 60 a 85 anos, de ambos os sexos, que são assistidos pelo Centro Especializado em Reabilitação da cidade de São Borja, interior do Rio Grande do Sul. A coleta dos dados dar-se-á no período de dezembro de 2022 a março de 2023 e a amostra será composta por 15 pessoas que responderão a um questionário sociodemográfico e entrevista narrativa semiestruturada individual elaborada pelas

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br



Continuação do Parecer: 5.911.222

autoras que serão gravadas em áudio. Serão excluídos quem não atingirem o mínimo da pontuação no Mini Exame do Estado Mental. O projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria. Os dados serão analisados qualitativamente com base na Análise de Conteúdo de Bardin. Com esse estudo espera-se saber qual a perspectiva sobre a qualidade de vida para cada pessoa idosa entrevistada, suas demandas, desafios, particularidades e o que elas têm por satisfação no envelhecimento, expandindo conhecimentos para profissionais da saúde, pormenorizando a assistência à saúde, incentivando a criação de políticas públicas que abarquem as questões heterogêneas e particulares das pessoas idosas a partir da perspectiva do que faz sentido para elas em relação à qualidade de vida."

No projeto constam revisão bibliográfica, descrição da metodologia, instrumentos de coleta de dados, cronograma e orçamento.

Objetivo da Pesquisa:

Compreender sobre QV e saúde no envelhecimento sob a perspectiva da pessoa idosa, mediante um olhar sobre si mesma.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Tendo em vista as características do projeto, a descrição de riscos e benefícios pode ser considerada suficiente.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos de apresentação obrigatória podem ser considerados suficientes.

Recomendações:

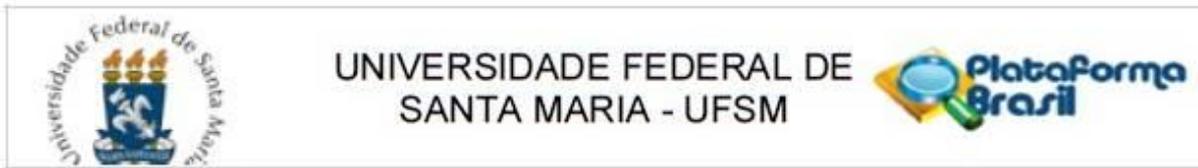
.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

.

Considerações Finais a critério do CEP:

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br



Continuação do Parecer: 5.911.222

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2059468.pdf	16/01/2023 23:42:28		Aceito
Brochura Pesquisa	projetocep.pdf	16/01/2023 23:41:05	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tclecep.pdf	16/01/2023 23:40:05	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto.pdf	30/11/2022 22:17:23	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
Outros	tc.pdf	30/11/2022 22:16:38	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
Outros	aut.pdf	30/11/2022 22:14:05	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
Outros	gap.pdf	30/11/2022 22:12:52	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto.pdf	30/11/2022 22:10:46	Hedionéia Maria Foletto Pivetta	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTA MARIA, 26 de Fevereiro de 2023

Assinado por:
CLAUDEMIR DE QUADROS
 (Coordenador(a))

Endereço: Avenida Roraima, 1000 - Prédio da Reitoria - 7º andar - sala 725 - Sala Comitê de Ética - 97105-900 - Santa
Bairro: Camobi **CEP:** 97.105-970
UF: RS **Município:** SANTA MARIA
Telefone: (55)3220-9362 **E-mail:** cep.ufsm@ufsm.br