



**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**PATRÍCIA CONCEIÇÃO DE LIMA NOGUEIRA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE**

Icó - Ceará  
2023

PATRÍCIA CONCEIÇÃO DE LIMA NOGUEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA  
ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**

Monografia submetida à disciplina de trabalho de conclusão de curso (TCC II) do curso de bacharelado em enfermagem do Centro Universitário Vale Do Salgado (UNIVS) como pré-requisito para Aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II.

**Orientador:** Prof.º Dr.º. José Geraldo de Alencar Santos Junior

PATRÍCIA CONCEIÇÃO DE LIMA NOGUEIRA

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO  
BÁSICA DE SAÚDE**

Monografia apresentada à coordenação do Curso de Enfermagem do Centro Universitário Vale do Salgado (UNIVS), como requisito para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.º Dr.º José Geraldo Alencar S. Junior  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
**Orientador**

---

Prof.º Me. Rafael Bezerra Duarte  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
**1ª Examinadora**

---

Prof.ª Dra. Celestina Elba Sobral de Souza  
Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS  
**2º Examinador**

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, quero agradecer a Deus, que fez com que meus objetivos fossem alcançados, por ter permitido que eu tivesse saúde e determinação para não desanimar durante a realização deste trabalho. A Deus, pela minha vida, e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da realização deste trabalho. “Louvai ao SENHOR, e invocai o seu nome; fazei conhecidas as suas obras entre os povos.” Salmos 105:1.

Não poderia começar esses agradecimentos de forma diferente, pois devo aos meus pais minha eterna gratidão, não só pela força, agradeço a minha mãe Raimunda Lucimar Fialho Nogueira e ao meu pai Francisco José Moreira de Lima que sempre me deram apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço, sempre fizeram o possível do impossível para eu e minha irmã tivesse o melhor, nunca deixou nós faltar nada dentro de casa principalmente por nunca terem medido esforços para me proporcionar um ensino de qualidade durante todo o meu período escolar, que me incentivaram nos meus momentos mais difíceis durante toda a trajetória querendo desistir e eles sempre incentivando o melhor, compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização deste trabalho a vocês eu devo toda minha gratidão vocês são minha base.

Agradeço a minha irmã Josefa Letícia Moreira Nogueira por tá sempre comigo em todas situações e me ajudando de qualquer forma, ela é meu suporte, minha parceira em todos momentos obrigada por todo apoio desde de sempre.

Agradecimento especial ao meu tio Antônio de Lima Júnior que antes que meu sonho se tornasse realidade Deus levou pra morar juntinho com ele, a pessoa que sempre me incentivou a ser uma pessoa melhor, mais sei que aí de cima ele tá vendo o quanto eu fui forte e aqui estamos mais uma etapa vencida, obrigada por tudo você sempre será minha inspiração.

Agradecimento aos meus tios, primos e avós que de alguma forma também contribuíram para que o sonho da faculdade se tornasse realidade sempre querendo meu melhor, e todos orgulhosos.

Agradeço a minhas amigas Jayne monte de Alencar, Jaqueline Calaça Teodozia, Pâmela bezerra de Souza, Ravenna Vitória Leandro Paz, Emanuela Correia de Matos, Ângela Castro da Silva, Bruna de Sousa Rolim, Alyne Melo, Janiely Dias Rodrigues, Bruna Moreira Nogueira e Josefa Beatriz Moreira Nogueira que estiveram ao meu lado ao longo do curso,

que passaram por todas as situações e momentos difíceis comigo, vocês tornaram tudo mais leve, pois eu sabia que poderia sempre contar com vocês.

Agradeço ao meu namorado Vitor Wesley Landim pelos momentos de companheirismo e pela compreensão aos momentos de ausência.

Agradeço do fundo do meu coração ao meu orientador Prof.º Dr.º José Geraldo de Alencar Santos Júnior, este trabalho não seria possível sem a dedicação e conhecimento que foram fundamentais para a conclusão deste projeto, e os membros da banca, Prof.º Me. Rafael Bezerra Duarte e Prof.ª Dra. Celestina Elba Sobral de Souza meu muito obrigada pelos seus comentários e avaliações.

## RESUMO

NOGUEIRA, PATRÍCIA CONCEIÇÃO DE LIMA. **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.** 2023. 50f. Monografia (Graduação em Enfermagem) – Centro Universitário Vale do Salgado, 2023.

O envelhecimento é um fenômeno que atinge a todos, as mudanças morfológicas e a diminuição das capacidades físicas surgem como elementos que repercutirão negativamente na vida do idoso. No processo de envelhecimento ocorrem diversas mudanças sociais, culturais, econômicas e institucionais no sistema de valores e planejamento familiar. Viver com qualidade é o desejo de todo ser humano, principalmente durante o processo de envelhecimento, quando este acumula incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária. Investir na atenção durante esta etapa do ciclo vital pode colaborar para a redução da morbimortalidade, em detrimento da melhoria da capacidade funcional e do aumento da expectativa de vida. O conceito de qualidade de vida pode ser considerado como uma representação social, que possui parâmetros objetivos - satisfação das necessidades básicas e criados pelo nível de desenvolvimento econômico e social da sociedade - e subjetivo - bem-estar, felicidade, amor, alegria e realização pessoal. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, foi desenvolvido no município de Icó localizado na região Centro-sul do estado do Ceará (CE), na Região do Nordeste do Brasil. Os dados qualitativos foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por BARDIN. Os participantes foram 30 idosos cadastrados na UBS-CENTRO II, Município de Icó/Ceará, os dados foram coletados no período de março a abril de 2023, através de uma entrevista, sendo feito uma análise descritiva. Este estudo objetivou compreender a percepção de idosos usuários da Atenção Básica sobre qualidade de vida, com o perfil sociodemográfico dos participantes, seguido dos dados definidores da pesquisa identificado pela a Caracterização Sociodemográfica dos Participantes e Percepção de Idosos Sobre Qualidade de Vida, dividido em duas categorias Fatores que Contribuem para a qualidade de vida dos idosos e Fatores que Interferem na Qualidade De Vida Dos Idosos. Evidencia-se que a baixa renda além de impedir que os idosos tenham acesso a insumos ou acompanhamento profissional especializado, traz preocupações acerca do manter-se e isso sobrecarrega o seu sistema psicológico acarretando em patologias mentais, como ansiedade. Percebe que os participantes do estudo abordaram fatores não tão comuns quanto comorbidades, perda de vigor físico ou abandono. É imprescindível um olhar holístico ao paciente, para entender que a baixa qualidade de vida dos idosos não está associada a patologias comuns ao modelo biomédico, mas também a fatores diversos, como renda, relações interpessoais, e apoio durante o processo de envelhecimento.

**Palavra Chave:** Envelhecimento; Idoso; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**NOGUEIRA, PATRÍCIA CONCEIÇÃO DE LIMA. EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY USERS IN PRIMARY HEALTH CARE.** 2023. 50f. Monograph (Nursing Degree) – Vale do Salgado University Center, 2023.

Aging is a phenomenon that affects everyone, morphological changes and the decrease in physical capacities emerge as elements that will have a negative impact on the life of the elderly. In the aging process, several social, cultural, economic and institutional changes occur in the system of values and family planning. Living with quality is the desire of every human being, especially during the aging process, when they accumulate progressive disabilities in their functional activities and daily life. Investing in care during this stage of the life cycle can contribute to reducing morbidity and mortality, to the detriment of improving functional capacity and increasing life expectancy. The concept of quality of life can be considered as a social representation, which has objective parameters - satisfaction of basic needs and created by the level of economic and social development of society - and subjective - well-being, happiness, love, joy and personal fulfillment . This is a descriptive study, with a qualitative approach, was developed in the municipality of Icó located in the Center-South region of the state of Ceará (CE), in the Northeast Region of Brazil. Qualitative data were analyzed using the content analysis technique proposed by BARDIN. Participants were 30 elderly registered at UBS-CENTRO II, Municipality of Icó/Ceará, data were collected from March to April 2023, through an interview, with a descriptive analysis being carried out. This study aimed to understand the perception of elderly users of Primary Care about quality of life, with the sociodemographic profile of the participants, followed by the defining data of the research identified by the Sociodemographic Characterization of the Participants and Perception of the Elderly About Quality of Life, divided into two categories Factors that contribute to the quality of life of the elderly and Factors that interfere in the Quality of Life of the Elderly. It is evident that low income, in addition to preventing the elderly from having access to inputs or specialized professional monitoring, brings concerns about maintaining themselves and this overloads their psychological system, resulting in mental pathologies, such as anxiety. Realizes that the study participants addressed factors that are not as common as comorbidities, loss of physical vigor or abandonment. A holistic view of the patient is essential, in order to understand that the low quality of life of the elderly is not associated with pathologies common to the biomedical model, but also with different factors, such as income, interpersonal relationships, and support during the aging process.

**Keywords:** Aging; Elderly; Quality of life.

## **LISTA DE TABELA / QUADROS**

<b>TABELA 01-</b> Características sócio-demográficas dos idosos usuários da Atenção Básica. Brasil, 2023.....	33
<b>QUADRO 01-</b> Avaliação da percepção de pacientes idosos sobre qualidade de vida. Brasil, 2023 .....	17



## LISTA DE SIGLAS E/OU ABREVIATURAS

<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>Av.</b>	Avenida
<b>CAPS</b>	Centro de Atenção Psicossocial
<b>CEMED</b>	Centro de Especialidades Médicas
<b>CEO</b>	Centro de Especialidades Odontológicas
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CNPJ</b>	Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica
<b>CNS</b>	Conselho Nacional de Saúde
<b>COFEN</b>	Conselho Federal de Enfermagem
<b>CONEP</b>	Comissão Nacional de Ética e Pesquisa
<b>CPF</b>	Cadastro de Pessoas Físicas
<b>ESF</b>	Estratégia de Saúde da Família
<b>EPIs</b>	Equipamentos de Proteção Individual
<b>Esp</b>	Especialista
<b>IST</b>	Infecções Sexualmente Transmissíveis
<b>IU</b>	Incontinência Urinária
<b>Me</b>	Mestre
<b>NASF</b>	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
<b>OMS</b>	Organização Mundial da Saúde
<b>PNSPI</b>	Política Nacional de Saúde do Idoso
<b>Prof<sup>a</sup></b>	Professora
<b>RG</b>	Registro Geral
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SUS</b>	Sistema Único de Saúde
<b>TCLE</b>	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
<b>TCPE</b>	Termo de Consentimento Pós-esclarecido
<b>UAPS</b>	Unidade Atenção Primária à Saúde
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UNILEÃO</b>	Universidade Dr. Leão Sampaio
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2. OBJETIVOS:</b> .....	14
2.1. GERAL:.....	14
2.2. ESPECÍFICOS: .....	14
<b>3. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	15
3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO .....	15
3.2 PRINCIPAIS POLÍTICAS DE AMPARO AO IDOSO.....	16
3.3 QUALIDADE DE VIDA .....	17
3.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PARA IDOSOS .....	18
<b>4. METODOLOGIA</b> .....	20
4.1 TIPO DE ESTUDO .....	20
4.2 LOCAL DO ESTUDO .....	20
4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	21
4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	21
4.5 ANÁLISE DE DADOS .....	22
4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA .....	23
<b>4.6.1. Riscos e Benefícios</b> .....	24
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÕES</b> .....	25
5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES .....	25
5.2 PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA.....	28
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	36
<b>APÊNDICES</b> .....	40
<b>APÊNDICE – A</b> .....	41
<b>APÊNDICE – C</b> .....	44
<b>APÊNDICE – D</b> .....	45
<b>APÊNDICE – E</b> .....	46
<b>ANEXOS</b> .....	47
<b>ANEXO - A</b> .....	48

## 1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno que atinge a todos, as mudanças morfológicas e a diminuição das capacidades físicas surgem como elementos que repercutirão negativamente na vida do idoso, uma vez que afetará o seu desempenho nas tarefas do dia-a-dia e aumentará o risco de os mesmos serem acometidos por queda, ou algum outro mal da idade (ONU, 2019).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), uma pessoa deve ter pelo menos 60 anos nos países do terceiro mundo e em desenvolvimento, e de 65 anos para residentes de países do primeiro mundo (CUNHA; CUNHA; BARBOSA, 2016; CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

Em 2060, estima-se que esse número aumente para 30%. A expectativa de vida aumentou o número de idosos com mais de 60 anos no Brasil, que já representa 13,09% da população total. Defronte essa realidade, é preciso investir em pesquisas, modelos de tratamento, capacitação dos profissionais de saúde e políticas públicas que possibilitem o bom envelhecimento da população (FERREIRA et al., 2017).

O impacto do envelhecimento na sociedade é particularmente importante em termos de saúde. Com o avanço da velhice, o desafio é viver mais, com mais saúde e com melhor qualidade de vida. A imagem que as pessoas têm da sua saúde tem influenciado significativamente os processos de saúde e envelhecimento. A auto percepção é globalizada e é influenciada pela capacidade da pessoa de atender às demandas da vida cotidiana (MARI et al., 2016).

No processo de envelhecimento ocorrem diversas mudanças sociais, culturais, econômicas e institucionais no sistema de valores e planejamento familiar, onde as mulheres eram as tradicionais cuidadoras e estão cada vez mais inseridas no mercado de trabalho (BARROS et al., 2016).

Nessa perspectiva, apontam-se déficits funcionais que acompanham o processo de envelhecimento caracterizado pela perda de força muscular, potência, flexibilidade, equilíbrio, entre outros fatores que estão relacionados à funcionalidade do ser humano, e ela, principalmente em idosos, será gradativamente reduzida dura à vida, caso não seja estimulada adequadamente através de atividades físicas frequentes (SOUZA, 2019).

Para aderir às mudanças de vida e ao autocuidado, o idoso necessita conhecer a sua doença e o que pode fazer para obter qualidade de vida convivendo com ela. Estas orientações devem ser feitas pela equipe multidisciplinar de saúde, em especial, pelo enfermeiro.

Atividades educativas realizadas pelos profissionais de saúde auxiliam no conhecimento e na obtenção de hábitos de vida saudáveis (VIEIRA, 2020).

É ainda papel de o enfermeiro empregar uma linguagem clara e popular a seu público, deixando os termos técnicos para serem usados somente entre profissionais da saúde, prontuários e evoluções, uma vez que explicar o mecanismo da doença, medidas de controle, entre outros, não favorece o entendimento por parte dos idosos (FERREIRA, 2021).

Segundo Ferreira (2012) a pessoa idosa precisa ser estimulada e isso nem sempre significa cobrança, assim os profissionais da saúde, precisam orientá-los e fornecer feedback positivo todas as vezes que estiverem aderindo às boas práticas, mostrá-los a melhor forma e deixá-los escolher em qual eles se adequam melhor, porque não é possível fiscalizá-los o tempo todo, não se deve gerar pressão, e sim agregar o que seja prazeroso para se obter o autocuidado.

Viver com qualidade é o desejo de todo ser humano, principalmente durante o processo de envelhecimento, quando este acumula incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária. Investir na atenção durante esta etapa do ciclo vital pode colaborar para a redução da morbimortalidade, em detrimento da melhoria da capacidade funcional e do aumento da expectativa de vida. Estes fatores podem se refletir no desenho de um novo quadro de saúde pública, pautado em um paradigma de saúde que considera o idoso como um indivíduo potencialmente saudável e, ainda, produtivo (AMORIM, 2011).

O conceito de qualidade de vida pode ser considerado como uma representação social, que possui parâmetros objetivos - satisfação das necessidades básicas e criados pelo nível de desenvolvimento econômico e social da sociedade - e subjetivos - bem-estar, felicidade, amor, alegria e realização pessoal. Além desses parâmetros, inclui conceito também critérios de satisfação individual e bem-estar coletivo (MINAYO et al., 2000; apud ALENCAR et al. 2010). Prontamente, o presente estudo parte da seguinte questão norteadora: Qual a percepção de idosos usuários da atenção básica sobre sua qualidade de vida?

A escolha por essa temática se deu mediante a minha curiosidade de investigar os idosos a respeito de serem usuários da atenção básica de saúde e à qualidade de vida deles. A pesquisa promove a difusão do tema, em um país que a saúde não é priorizada pelas autoridades competentes, quando se refere à Atenção Básica.

O estudo é relevante na medida em que nos trará novos conhecimentos acerca da temática trabalhada, pois, ainda é pouco estudada. Também, poderá despertar o interesse no meio acadêmico por novas pesquisas, proporcionando maior compreensão sobre o assunto,

bem como se destina também aos profissionais da área da saúde que atuam com esse público, assegurando maiores informações para que haja qualidade de vida para os idosos usuários da atenção básica, como também para as autoridades competentes, no que se refere a melhoria deste serviço, com intuito de fornecer subsídios para implementação de ações.

## **2. OBJETIVOS:**

### **2.1. GERAL:**

- Compreender a percepção de idosos usuários da atenção básica sobre qualidade de vida, através do instrumento de coleta de dados whoqol – old e a literatura vigente.

### **2.2. ESPECÍFICOS:**

- Investigar a partir das falas dos idosos os fatores que os mesmos consideram importantes para ter qualidade de vida;
- Identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos.

### 3. REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 PROCESSO DE ENVELHECIMENTO

O processo do envelhecimento implica em necessidades específicas de saúde devido ao aumento da frequência e gravidade de problemas, sobretudo os crônicos, que perduram por toda a vida do indivíduo. Ademais, é uma população que tende a perder a autonomia de seu cuidado. Assim, o aumento da proporção de idosos em todo o mundo gera diversos desafios para a sociedade em geral e o sistema de saúde em particular. Em virtude disso, diversas estratégias com o intuito de atender melhor a população de idosos vêm sendo desenvolvidas, inclusive pelo Brasil. Compreender a evolução de tais políticas é garantir a integralidade do cuidado, atendendo toda a demanda do sistema de forma acolhedora, sendo capaz de dar respostas adequadas e resolutivas (TORRES et al., 2020).

O termo envelhecimento pode ser definido como um conjunto de diferentes alterações fisiológicas, morfológicas, bioquímicas e emocionais que não devem ser entendidas isoladamente. É um processo progressivo e gradativo de perdas motoras e sensoriais ao longo do tempo, o que torna as pessoas mais vulneráveis e propensas a doenças que afetam diretamente seu funcionamento (MARINHO et al., 2013; CAMARGOS; GONZAGA, 2015).

O envelhecimento saudável é caracterizado por medidas como o afeto, o humor e a satisfação com a vida, bem como por medidas objetivas, nomeadamente a morbidade, a mortalidade e a independência. Numa perspectiva biomédica, três critérios descrevem a definição mais elevada: baixo risco de doença e elevada atividade mental e física, participação ativa na vida diária e lesões relacionadas com a doença (TEIXEIRA et al., 2012).

O envelhecimento ativo e o envolvimento em atividades prazerosas ajudam os idosos a melhorar sua qualidade de vida. Uma pessoa deve participar espontaneamente de uma atividade profissional que promova sua participação social voluntária, e capacidade criativa, seja ela entretenimento, diversão ou auto energização (MARI et al., 2016).

Hoje, a velhice é analisada como a etapa mais longa do desenvolvimento humano em comparação com a vida das gerações anteriores e, portanto, é um desafio para quem trabalha com longevos, entender como os idosos projetam o futuro em fases posteriores da vida (SANTANA; BERNARDES; MOLINA; 2016).

O envelhecimento aumenta a suscetibilidade a doenças que podem prejudicar a autonomia, a mobilidade, a destreza manual, a destreza e a função do trato urinário inferior e da bexiga, predispondo à incontinência urinária (IU) (MARQUES, 2016).

Envelhecer traz uma série de mudanças para uma pessoa, e o estilo de vida também pode afetar sua independência. O processo pode ser natural, se estiver relacionado a alterações fisiológicas e biológicas, ou patológicas se estiver relacionado a doenças (ALMEIDA; REIS, 2016).

### 3.2 PRINCIPAIS POLÍTICAS DE AMPARO AO IDOSO

A Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSPI) é prova de que compromisso, financiamento, controle e interesse em manter a continuidade nos processos, é possível formular e manter medidas públicas para promover o bem-estar das pessoas que vivem no território do país (FELIX JS, 2009; FERLICE DS, SOUZA AL, 2010).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, e o Estatuto do Idoso são dispositivos legais que norteiam ações, sociais e de saúde, garantem os direitos das pessoas idosas e obrigam o Estado na proteção dos mesmos. Porém é sabido que a efetivação de uma política pública requer a atitude consciente, ética e cidadã dos envolvidos e interessados em viver envelhecendo de modo mais saudável possível. Estado, profissionais da saúde, idoso e sociedade em geral são todos corresponsáveis por esse processo (MARTINS, 2017).

A constituição de 1988 é que rege as leis do Brasil, com diversos artigos e incisos que determinam direitos e deveres de todos os cidadãos (BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988), 2016). Relativo aos idosos existe a Lei N° 10.741, de 1° de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007). O estatuto abrange 118 artigos, que envolvem direitos e deveres do indivíduo idoso.

Segundo Ministério de Saúde (2007), os direitos do idoso incluem direitos fundamentais relacionados: à vida (onde o governo deve propiciar) condições de proteção, saúde e dignidade; à liberdade (direito de ir e vir), ao respeito e à dignidade (não violação da integridade física, moral e psíquica, preservação da imagem, identidade, autonomia, valor, ideias e crenças).

Comtemplam também: dos alimentos (Caso o idoso e os familiares não tenham condições de se alimentar, cabe ao Poder Público prover); à saúde (Por meio do SUS – Sistema Único de Saúde, com prevenção, promoção, proteção e recuperação de saúde); da educação (Podendo haver adequação de currículos, metodologias e materiais didáticos), cultura, esporte e lazer (Com descontos de 50% para participação em eventos culturais e de lazer) (DE MENDONÇA, et al., 2018).



Direitos fundamentais relacionados: da profissionalização e do trabalho (Direito ao exercício da atividade profissional, respeitando suas condições físicas, intelectuais e psíquicas) ; da previdência social (Direito a aposentadoria e pensão do Regime Geral da Previdência Social); da assistência social (Acolhimento em casa-lar com assistência social); da habitação (Direito a moradia da família natural ou substituta, ou ainda em instituição pública ou privada); do transporte (Gratuidade para idosos acima de 65 anos). Outrossim, disserta sobre medidas de proteção, política de atendimento ao idoso, acesso à justiça e crimes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007).

A Lei do Idoso 10.741/2003 é um instrumento de extrema importância para o direcionamento da ação social e sanitária, que garante os direitos dos idosos e obriga o Estado a protegê-los, uma ação conjunta do Estado, dos profissionais de saúde, dos idosos e da sociedade (ANDRADE et al., 2013).

### 3.3 QUALIDADE DE VIDA

O termo qualidade de vida é multifatorial e inclui aspectos físicos, sociais, psicológicos e espirituais. Os aspectos físicos são definidos pela atividade funcional, força, fadiga, sono, repouso, dor e outros sintomas. Os aspectos sociais dizem respeito ao afeto, diversão, trabalho, situação financeira e sofrimento familiar. Aspectos psicológicos são manifestados por distúrbios psicológicos, como ansiedade, depressão. E a espiritualidade baseada em aspectos como esperança, incerteza, religiosidade e força interior. A qualidade de vida faz parte da percepção e satisfação com a vida de um indivíduo. Este é um assunto complexo, abstrato e subjetivo (CAMBOIM, 2017).

A avaliação da qualidade de vida foi originada com ligação com à medicina e saúde pública, com o intento de avaliar o resultado dos tratamentos usados., durante o tempo que a avaliação clínica faz a exigência de conhecimento profissional para sua interpretação, a autoavaliação da qualidade de vida apresenta um maior significado para as pessoas em tratamento ou em recuperação (PATRICK, 2008).

A qualidade de vida é caracterizada em um sentido mais amplo, pois inclui saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e relação que uma pessoa tem com o ambiente ao seu redor (SILVA; NEVES, 2017). Diante desse problema, são criadas estratégias para tentar proporcionar uma melhor qualidade de vida aos idosos em conquistas. Dentre as práticas mais recomendadas destacamos a orientação de

exercícios físicos, que tem se destacado como uma forma útil de alcançar qualidade de vida (MACEDO, et al; 2012).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), qualidade de vida é “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” (DA SILVA, et al., 2023).

O processo de envelhecimento é progressivo e envolve alterações físicas, fisiológicas e psicológicas que afetam a qualidade de vida do idoso, podendo variar muito entre os indivíduos, sendo influenciado por fatores genéticos e ambientais, incluindo o estilo de vida (MOURÃO E SILVA, 2010; PARK, HAN, & KANG, 2014).

### 3.4 A ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO IDOSO

O tema pessoa idosa está ganhando espaço nos estudos e nos debates públicos, com relação à qualidade de vida, desta forma a assistência de enfermagem geriátrica tem um papel primordial, pois é uma área que se dedica aos cuidados a pacientes na velhice. Essa área atende a diversos níveis, tanto no trato hospitalar, como extra-hospitalar e o social, assim sendo esse especialista tem dedicação total a promoção da saúde e bem-estar do paciente idoso, prevenindo doenças, controlando infecções, administrando medicamentos, dentre outros.

No processo de envelhecimento está presente a interação de determinantes internos como o patrimônio genético, e determinantes externos, como o estilo de vida, a educação e o ambiente em que o idoso vive (Figueiredo, 2007). Uma das características do envelhecimento é a variabilidade Inter e interindividual. Assim, podemos ver o envelhecimento como uma experiência subjetiva, pois está profundamente relacionado com as vivências de cada sujeito e com as crenças e as práticas associadas à velhice (DE FARIA,2012).

Algumas doenças crônicas têm a tendência de agravamento na velhice, por causa de vários fatores como: fisiológicos, genéticos e hábitos diários que englobam a obesidade, o sedentarismo, o tabagismo e por último o alcoolismo. Dessa forma o profissional de enfermagem comumente trata de pacientes que podem ter a saúde agravada por essas condições que são desafiadoras e é muito necessária uma boa assistência em saúde para que esses sintomas sejam aliviados e o idoso tenha uma qualidade de vida melhorada.

Com o avançar da idade, o organismo desgasta-se, a esse processo chamaremos envelhecimento. O envelhecimento humano e demográfico é considerado um dos problemas

mais importantes da sociedade contemporânea. Este exige a necessidade de conhecimento da velhice, contudo esta é muito heterogênea e precisa ser estudada pela sua diversidade.

A assistência do enfermeiro na terceira idade é essencial, seja na manutenção ou alcance de estilo de vida saudável, seja em situações relacionadas a patologias onde o enfermeiro tem a atribuição de ofertar um cuidado criterioso com intuito de possibilitar um possível bem-estar ou a promoção da autonomia (BARROS, 2017).

## 4. METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa. As pesquisas descritivas objetivam descrever características em determinada população ou fenômeno, bem como o estabelecimento das relações entre as variáveis. As características estudadas nas pesquisas descritivas são entendidas por: sua distribuição por idade, sexo, condições de saúde física e psicológica, nível de renda e escolaridade dentre outras variáveis (GIL, 2021).

Segundo Minayo (2014) os estudos com abordagem qualitativa estão conexos às questões das ciências sociais. Aplicam-se à legitimidade de procedimentos sociais, realizado através de indagações relacionadas ao contexto social de uma população como crenças, valores, representações, opiniões na qual os indivíduos encaram dentro de uma sociedade, no mais, neste tipo de estudo, podem surgir novos conceitos dentro de uma ampla vivência da população.

### 4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido no município de Icó localizado na região Centro-sul do estado do Ceará (CE), na Região do Nordeste do Brasil. A cidade do Icó fica distante 375 km da capital do Ceará que é Fortaleza. O município tem uma área territorial de 1.871,995 km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 34,97 hab/km<sup>2</sup>. Conforme dados do último censo, o qual foi realizado no ano de 2010, mostra que o município tinha uma população de 65.456 habitantes, e que no ano de 2021 a população estimada era de 68.303 pessoas (IBGE, 2022).

Quanto ao município de Icó, CE, é sede do 17º Distrito Descentralizado de Saúde (ADS), também a cidade é responsável por coordenar, estruturar e organizar o sistema de saúde local e regional, sendo referência para os outros 06 municípios (Cedro, Umari, Orós, Ipaumirim, Lavras da Mangabeira e Baixio). A cidade do Icó referente ao sistema de saúde contabiliza as seguintes instalações: 01 Hospital Regional; 01 Policlínica Regional; 01 Pronto Atendimento (UPA); 01 Serviço de Atendimento Móvel de Urgência Básico e Avançado (SAMU); 01 Centro de Especialidades Médicas (CEMED), municipal; 02 Equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma Tipo I e uma Tipo II; 01 Centro de Especialidades Odontológicas (CEO) 01 Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) I; 01 CAPS II; 01 CAPS Álcool e drogas; 01 CAPS Infantil e; 01 Alojamento terapêutico..

Quanto à relação à Atenção Primária à Saúde (APS), a cidade possui uma cobertura de 100% de equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF), ficando disponível: 21 equipes de ESF, e estas estão distribuídas em 17 Unidades de Atenção Primária a Saúde (UAPS), sendo 09 localizadas na zona urbana e 12 na zona rural.

No entanto, o cenário da pesquisa é a UBS CENTRO-II, localizada na Rua São José – Novo Centro, Icó, Ceará. A UBS fornece suporte a 970 famílias. A UBS-CENTRO II está aberta de segunda a sexta-feira, das 7h00 às 11h00 e a partir das 13h00 até às 17h00.

A escolha da UBS- CENTRO II, foi feita devido à realização do meu estágio e leva-se em consideração que o público-alvo deste estudo é o que melhor se adapta às características propostas pela pesquisa.

#### 4.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram 30 idosos cadastrados na UBS-CENTRO II, Município de Icó/Ceará.

Referente à amostragem por saturação se conceitua como um instrumento conceitual frequentemente usado em relatórios de pesquisa qualitativa, por exemplo, em diversas áreas da saúde. É usado para determinar o tamanho final da amostra do estudo ou para fechá-la para parar de atrair novos membros. Esse fechamento ocorre quando, na opinião do pesquisador, os dados obtidos começam a ser redundante ou repetido, o que não é considerado necessário para a continuação da coleta de dados, ou seja, as informações fornecidas pelos novos participantes complementarizam um pouco o material já obtido e não contribuiriam mais em grande medida com base no material coletado para aprimorar a reflexão teórica (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008).

Todavia, para participação na pesquisa os idosos seguiram os seguintes os critérios de inclusão: Idosos dos sexos masculino e feminino; ter idade superior a 55 anos; ser cadastrados na UBS e ter residência no município do Icó. Quanto aos critérios de exclusão foram: Idosos que não apresentavam sua cognição preservada, devido problemas de demência ou outras condições que a afetem a fidedignidade na coleta dos dados e os que estiveram suspeitos ou com Covid-19.

#### 4.4 PROCEDIMENTOS E INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Os dados foram coletados no período de março a abril de 2023, através de uma

entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, que seguiu um roteiro (APÊNDICE – E), e respondeu os objetivos da pesquisa, após o projeto de pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário Vale do Salgado, com o seguinte parecer: 5.987.260 (ANEXO A).

Segundo Minayo (2014), um cenário deve ser apresentado em uma entrevista semiestruturada que possa ser flexível nas conversas, por meio da qual o pesquisador possa captar novas informações fornecidas pelo interlocutor. Nesse tipo de entrevista, não é necessário fazer perguntas com base em ideias/conceitos desenvolvidos antes da entrevista, pois as perguntas podem levar a respostas dicotômicas (não ou sim).

Referente aos participantes, durante os meses de março a abril de 2023, os pesquisadores estiveram na UBS-CENTRO II, em dia de atendimento aos idosos, obedecendo aos horários nos turnos manhã e tarde, como também utilizaram uso de um local reservado para a realização das entrevistas, levando em consideração à privacidade e sigilo dos dados coletados, como também, a confidencialidade de identidade dos participantes da pesquisa.

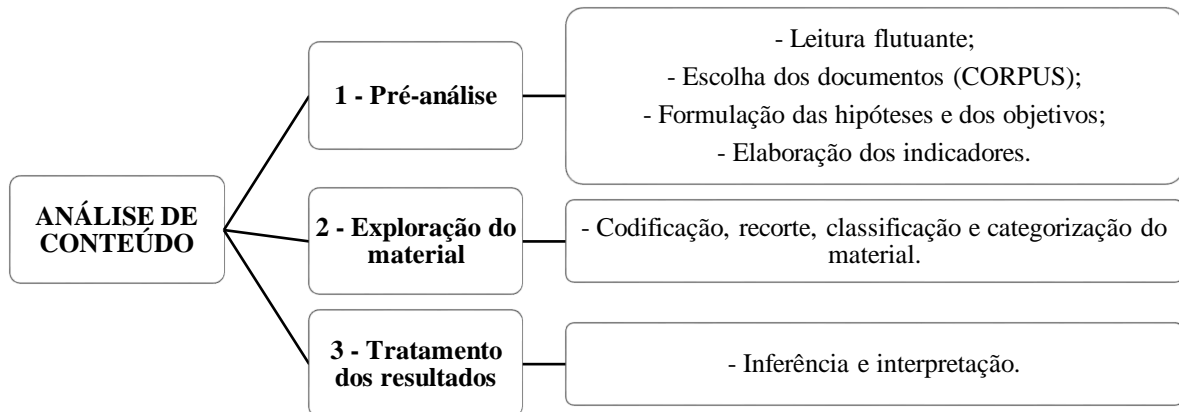
As entrevistas foram realizadas com gravador de voz (Gravador Digital de Voz Coby CVR20), em local reservado (uma sala da própria UBS), com o intuito de proporcionar um local tranquilo, visando garantir a privacidade e confidencialidade dos dados e colaboração, para o sigilo privado das identidades dos participantes e para garantir uma maior comunicação entre o entrevistado e o entrevistador.

#### 4.5 ANÁLISE DE DADOS

Quanto aos dados sócio- demográficos, foram organizados contando com a ajuda do Software Excel 2010 (Microsoft®), sendo feita uma análise descritiva. Desta forma, os dados qualitativos tiveram sua análise por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin, que se refere ao termo análise de conteúdo como um conjunto de técnicas de análise de comunicação, que propõe que indicadores quantitativos ou não quantitativos sejam alcançados por meio de um procedimento organizado e uma descrição objetiva do conteúdo das mensagens. , permite inferir informações sobre mudanças nas condições de produção das mensagens recebidas (BARDIN, 2011).

Conforme Bardin (2011) a análise de conteúdo prediz três fases fundamentais, consoante o esquema que segue na Figura 01:

**Figura 01** – Fluxograma das Três etapas da Análise de Conteúdo descritas por Bardin.



Fonte: Adaptado de (BARDIN, 2011).

Dessa forma, após a transcrição das entrevistas, os discursos obtidos foram lidos de forma fluente e completa para garantir que o conteúdo fosse considerado e convergido, possibilitando a criação de unidades de registro geradoras de categorias, as fontes para a discussão deste estudo.

#### 4.6 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Este estudo foi desenvolvido em conformidade aos princípios da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), uma vez que envolve a participação de seres humanos. Esta resolução agrega a ótica dos indivíduos e das coletividades, bem como, ampara-se nos quatro princípios básicos da Bioética, a autonomia, a não maleficência, a beneficências e, a justiça. Além disso, a resolução 466/12 assegura os direitos e deveres da comunidade científica, dos membros participantes, e do Estado (BRASIL, 2013).

A princípio, para a execução da pesquisa foi encaminhado um pedido de autorização a Secretária de Saúde do Município de Icó, Ceará, por meio da Declaração de Anuência (APÊNDICE - A). Ademais, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, base nacional e unificada de registros de pesquisas que envolvem seres humanos para todo o sistema CEP/CONEP (Comitês de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa), em seguida foi direcionado ao CEP do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (UNILEÃO) para apreciação ética.

Logo após a aprovação deste, os pesquisadores apresentaram a declaração de anuência e o parecer do CEP a coordenadora da Atenção Básica do município, e a enfermeira responsável pela UBS, onde foi realizada a pesquisa. Quantos aos participantes, eles foram esclarecidos de todas as etapas da pesquisa, podendo verificar as informações no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE - B), Outrossim esta pesquisa não

ofertou conflitos de interesse, sendo sua participação livre, podendo o participante ter sua desistência a qualquer instante, porém, os que aceitaram participar da pesquisa tiveram que assinar o Termo de Consentimento Pós-esclarecido (APÊNDICE - C), e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz (APÊNDICE - D).

#### **4.6.1. Riscos e Benefícios**

Toda pesquisa envolvendo seres humanos pode envolver algum risco. Dessa forma, este estudo apresentou riscos moderados (médios), pois tanto os participantes quanto os pesquisadores podem se infectar com a Covid-19 no cenário atual. Além disso, os participantes podiam se sentir constrangidos em serem entrevistados devido ao estigma de violar a privacidade ou o sigilo, até porque revelar sua vida pessoal pode violar seus princípios ou mesmo acarretar consequências, a partir das informações coletadas.

Portanto, algumas medidas como o uso de máscaras, luvas, aventais e álcool gel foram seguidas quanto ao risco de contágio dos participantes e pesquisadores com a Covid-19. Evitou-se também o contacto físico mantendo uma distância de dois metros, instalações, cadeiras, mesas e outros objetos comuns são desinfetados antes e depois das conversas.

Em relação à perda ou extravio de dados, os pesquisadores tiveram maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados foram manuseados somente pelos pesquisadores.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção da qualidade de vida dos idosos podendo assim, servir como fonte de estudos. Ainda, os resultados da pesquisa forneceram subsídios para implementação de ações voltadas para este público.



## 5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Este estudo objetivou compreender a percepção de idosos usuários da Atenção Básica sobre qualidade de vida. Inicialmente apresenta-se o perfil sociodemográfico dos participantes, seguido dos dados definidores da pesquisa envolvendo questões acerca da qualidade de vida desses indivíduos.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

As características sociodemográficas dos idosos usuários da Atenção Básica. O participante mais jovem do grupo relatou ter 56 anos, e o mais velho, 89 anos, sendo que o grupo possui em média 68 anos. Houve predominância do sexo feminino (63,33%). A maioria relatou ser de etnia parda (90%), ser casado (60%) e possuir ensino fundamental incompleto (43,3%). Quanto à religião, predominou ser católico (96,66%), e em relação à renda familiar, a maioria afirmou receber dois salários mínimos (63,33%).

**TABELA 1** – Características sociodemográficas dos idosos usuários da Atenção Básica. Brasil, 2023.

<b>Variáveis</b>	<b>Estatísticas</b>	
<b>Idade</b>	<b>Min</b>	56
	<b>Máx</b>	89
	<b>Média</b>	68
<b>Sexo</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Masculino</b>	11	36,67
<b>Feminino</b>	19	63,33
<b>Cor/etnia</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Amarelo (a)</b>	1	3,33
<b>Branco (a)</b>	2	6,66
<b>Indígena</b>	0	0
<b>Negro (a)</b>	0	0
<b>Pardo (a)</b>	27	90

<b>Estado civil</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Solteiro (a)	6	20
Casado (a)/União estável	18	60
Separado(a)/Divorciado (a)	0	0
Viúvo (a)	6	20
<b>Escolaridade</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Analfabeta	7	23,33
Ensino fundamental incompleto	13	43,33
Ensino fundamental completo	6	20
Ensino médio incompleto	0	0
Ensino médio completo	0	0
Nível superior incompleto	0	0
Nível superior completo	4	13,33
<b>Religião</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Católica	29	96,66
Evangélica	0	20
Adventista	0	0
Espírita	0	10
Outra	1	3,33
<b>Renda Individual</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Meio salário mínimo	2	6,66
1 salário mínimo	6	20
2 salários mínimos	19	63,33
3 salários mínimos	2	6,33
4 salários mínimos	1	3,33
<b>Total</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

Quanto à caracterização sociodemográfica, constatou-se que há uma predominância em pacientes do sexo feminino (63,33%) e idosos com idade média de 68 anos, por parte dos idosos usuários da Atenção Básica de Saúde. Esse perfil se assemelha com um estudo realizado por Severina et al., (2022), em uma Unidade de Atenção Básica do Distrito Federal, que teve maior prevalência no perfil epidemiológico do sexo feminino em usuárias idosas. Ressalta-se que a população feminina busca mais os serviços de saúde, sendo esse um público que geralmente descobre diagnósticos precoces, iniciam tratamentos ou até mesmo previnem doenças, fato controverso para o público masculino, que é mais vulnerável ao adoecimento, e não buscam serviços de saúde como forma preventiva.

A cor predominante nessa amostra foi a cor parda (90%), discordando desse achado, um estudo realizado por Paiva et al., (2022), revelou que a maioria da amostra se autodeclarou branca, sendo comprovada que essa cor possui vantagens que se sobressaem as demais, como em casos de melhor qualificação profissional, acesso a serviços de saúde e redução de vulnerabilidade de riscos que contribuem para a decaída da condição de saúde e autonomia funcional. Logo, a cor parda e as demais, são etnias inferiores, quem podem ter maiores dificuldades nesses pontos.

No quesito referente ao estado civil, 60% dos participantes disseram ser casados. Um estudo realizado em Jericoacoara, corrobora com esse achado, pois esse estudo obteve uma amostra de 66,1% dos participantes como casados. Possuir um cônjuge é um fator importante e positivo para todas as áreas do indivíduo, sejam elas, física, social, psicológica, trazendo auxílio no dia a dia, no tratamento da doença e no suporte do processo de adoecimento (PAIVA et al., 2022).

Quanto ao nível de escolaridade dos participantes do estudo, observou-se uma predominância de pessoas que cursaram o ensino fundamental incompleto (43,33%). Concordando com esse dado, um estudo realizado em uma Unidade de Atenção Básica do Paraná, por Nogueira et al., (2022), evidenciou que 62,5% dos idosos tinham cursado o ensino fundamental incompleto. É notório que pessoas com menor escolaridade provavelmente possuem maior dificuldade para acesso, entre elas: informação, serviços de saúde e melhores condições de vida, interferindo diretamente em sua qualidade de vida. Além disso, a escolaridade interfere na atividade laboral, que muitas das vezes não é bem remunerada sem o ensino completo.

Quanto à religião dos participantes da pesquisa, a religião prevalente foi à católica (96,66%). Corroborando com esse achado, um estudo realizado por Wisnesky et al., (2023), no Rio de Janeiro, possui uma amostra de 50% de participantes idosos que relataram ser

católicos. Sabe-se que a espiritualidade pode ajudar os indivíduos a superar desafios, medos, dificuldades e doenças, logo, é algo intrínseco ao ser humano e uma forma de superação, sendo esse um elo positivo no contexto da saúde.

No que se refere à renda familiar, verificou-se que 63,33% dos participantes do estudo possuem renda de dois salários mínimos. Um estudo realizado por Carneiro e Ayres (2021), na cidade de São Paulo, revelou que 53% dos participantes da amostra possuíam renda salarial de até dois salários mínimos. Esses são achados importantes e positivos, visto que muita das vezes é notório que a baixa renda implica na dificuldade de adesão e acesso a tratamentos, desde simples a complexos, interferindo na qualidade de vida do indivíduo, e no processo saúde doença.

## 5.2 PERCEPÇÃO DE IDOSOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA

A avaliação da percepção sobre qualidade de vida dos participantes da pesquisa, está inserida em duas categorias expressadas no quadro 1, são elas: Fatores que contribuem para a qualidade de vida dos idosos e Fatores que interferem na qualidade de vida. Essas categorias constituem-se na base para a avaliação da percepção de qualidade de vida e discussões relacionadas a ela, tanto na prática profissional quanto na vivência dos próprios pacientes.

**QUADRO 1:** Avaliação da percepção de pacientes idoso sobre qualidade de vida. Brasil, 2023.

<b>Unidade de Registro</b>	<b>Unidade de Contexto</b>	<b>Categoria</b>
Senescência	Promoção	Fatores que contribuem para a qualidade de vida dos idosos
Senilidade	Dificuldade	Fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos

### **CATEGORIA 1 – FATORES QUE CONTRIBUEM PARA A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

Na atualidade, o ser humano está vivendo mais, contudo, é preciso que, além da quantidade, ele tenha qualidade de vida. O conceito de “qualidade de vida” é complexo, pois abrange diversos parâmetros, como aspectos culturais, sociais, biológicos, psicológicos, econômicos, espirituais, dentre outros. Podendo ser entendido como a avaliação que o sujeito

faz, em um certo momento do tempo, seja o presente, passado e/ou futuro, buscando um índice de satisfação ou de uma experiência subjetiva satisfatória (AMORIM; AMORIM; CARVALHO, 2011).

Portanto viver com qualidade é o desejo do ser humano, especialmente durante o processo de envelhecimento, onde normalmente se acumula incapacidades progressivas nas atividades funcionais e do cotidiano. Dessa forma para viver com qualidade é necessária uma soma de fatores. Como podemos observar no depoimento a seguir:

*“Qualidade de vida boa é quando a pessoa tem um bom alimento, quando a pessoa participa de atividades, quando a pessoa faz caminhada, faz fisio, que de vez enquanto vai no médico pra fazer as suas relações como é que tá sua saúde, tudo isso né, ajuda a pessoa ter a qualidade de vida melhor”*  
(i. 01)

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a definição de saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não obrigatoriamente ausência de enfermidade ou doença. Outrossim a OMS definiu qualidade de vida como um conceito amplo e subjetivo, que inclui saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, somado aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (AZEVEDO; RISCADO; MAIA, 2022). Sendo assim qualidade de vida está também associada a saúde e alguns participantes do estudo possuem essa percepção acerca do assunto quando perguntados sobre o que entendiam acerca de qualidade de vida.

*“Ter muita saúde minha fia”. (i. 27).*

*“Uma vida boa pra mim é saúde”. (i.26).*

*“Vou começar dizendo que qualidade de vida pra poder ter precisamos de muita saúde”. (i. 20).*

Evidencia-se que para envelhecer com qualidade de vida necessita-se de saúde, porém nem todos os idosos conseguem sua senescência. Segundo Souza, Quirino e Barboza (2021), a senescência é um conjunto de transformações fisiológicas do processo de envelhecimento e não se configuram doença. Portanto não impedem que o idoso tenha uma

vida ativa e de qualidade, possibilitando a realização de atividades variadas de lazer e manutenção da saúde.

De acordo com Mourão e Silva (2010), a vida diária de uma pessoa divide-se em três partes: tempo de trabalho, tempo das necessidades básicas vitais e tempo livre. E ainda destaca que é no tempo livre que existe o lazer. Sendo a recreação parte do lazer, essa é composta por atividades físicas ou mentais, provenientes de motivação interior, com características psicofísicas e emocionais, promovendo o equilíbrio, pois preservam ou restauram a integridade do organismo.

Quando perguntados acerca de fatores que julgam importantes para promoção da qualidade de vida os participantes citaram algumas atividades de lazer.

*“E minha qualidade de vida e por que graças a Deus eu tenho muita saúde, ainda faço muito movimento e gosto de passear sou muito católica e gosto de está na igreja”.* (i. 14).

*“Tem que andar, fazer caminhada, participar de todas as atividades que o idoso merece, qualidade de alimento, se alimentar bem tendeu”.* (i. 01).

*“Alimentação, exercício físico, lazeres”.* (i. 22).

*“Na minha casa e fazendo crochê e costurando, e fazendo tudo isso”.* (i. 13).

*“Participar de atividades tanto na igreja, atividades físicas, grupo de amigos, chá da tarde”.* (i. 15).

Através dos depoimentos percebe-se que não necessariamente só um tipo de atividade seja lazer, um exemplo é o depoimento do participante 13 que citou uma atividade realizada no lar. Evidenciou-se que dentre as atividades citadas foi recorrente a realização de exercício físico, enfatizando os benefícios dessa atividade, tanto para a sua mental como física em si.

Ainda dentre as atividades de lazer e diversão cita-se a vida amorosa e sexual ativa, seja com o cônjuge de longa data ou em novos relacionamentos ou encontros, portanto os

idosos não encaram mais essa nova fase da vida com o pensamento de pausar sua vida sexual e amorosa. Segue o exemplo do participante 13.

*“Saúde, paz, tranquilidade, amor que a gente precisa (Risada)”. (i. 13)*

De acordo com Laurentino et al., (2006), um novo relacionamento melhora a autoestima do idoso, evita o sedentarismo e a solidão, e a sexualidade pode ser vivida de diferentes formas, desde de que não tragam riscos para a saúde, como as infecções sexualmente transmissíveis.

Entende -se que todos estes fatores contribuem para uma qualidade de vida melhor, contudo, no fundo os idosos só querem envelhecer sentindo-se funcionais e úteis para si mesmos e\ou para a sociedade. Portando se sentir incluído também é fator predisponente para alcançar qualidade de vida como relata o participante 03 quando perguntado sobre coisas que contribuem para sua qualidade de vida.

*“Fazer parte da sociedade”. (i. 03)*

Neste viés, a percepção sobre o envelhecimento pelos idosos sob uma óptica de busca de saúde, seja pela pratica de atividades físicas ou pela alimentação saudável, reconhecendo em si mesmos algumas características que consideram peculiares à fase da vida em que estão. Isso pode ser explicado, conforme já se registrou, a partir da Teoria de Leininger, segundo a qual os fatores culturais e sociais são de grande relevância para a autopercepção do indivíduo.

Nota-se que esses participantes sabem o que necessitam para obter uma melhor qualidade de vida, porém alguns fatores impedem essa promoção, e tais fatores são abordados na categoria 2.

## **CATEGORIA 2 – FATORES QUE INTERFEREM NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS**

A qualidade de vida na terceira idade pode ser influenciada por alguns aspectos, tais como os físicos e os psicológicos, o que pode resultar na perda na autoestima (MOURÃO; SILVA, 2010). Porém nota-se que uma das grandes dificuldades dos participantes deste estudo é a questão financeira. Segundo os participantes esse fator limita muito a qualidade de vida, observe os relatos a seguir.

*“Primeiramente é saúde e ter com que se manter né, ter felicidade”. (i. 08).*

*“As vezes não ter condições de ter uma vida melhor, financeiro baixo”. (i. 16).*

*“Principalmente os fatores relacionados a social, econômicos”. (i. 17).*

*“Acho assim que não temos uma qualidade de vida boa por que vivemos do salário, pagar aluguel, tudo mais e pra fazer uma academia precisa de dinheiro pra passar em um nutricionista também”. (i. 14).*

Evidencia-se que a baixa renda além de impedir que os idosos tenham acesso a insumos ou acompanhamento profissional especializado, traz preocupações acerca do manter-se e isso sobrecarrega o seu sistema psicológico acarretando em patologias mentais, como ansiedade. Segue os relatos a seguir.

*“Armaria e perder um filho e perder a pensão pronto e ter doença”. (i. 08).*

*“Ter saúde mental”. (i. 17).*

Com o avanço da idade e o aumento das perdas fisiológicas, por vezes acompanhadas por perdas físicas, sociais, emocionais ou cognitivas; a ansiedade surge, atuando na redução da capacidade cognitiva, perda de memória e aumentando os riscos de doenças. Na terceira idade, a ansiedade pode estar relacionada também à insuficiência de suporte físico-social e dificuldades nas relações interpessoais, levando a sofrimento psíquico (OLIVEIRA; ANTUNES; OLIVEIRA, 2017).

*“As coisas que eu tô sentindo agora, as vezes o nervosismo essas coisas aí a gente afasta um pouco a qualidade de vida que a gente tem, mais se Deus quiser quando eu me recuperar vou ficar novamente a mesma vida que eu tinha de rotina”. (i. 01).*

*“E justamente isso, e hoje em dia as mães de família se preocupa mais com ansiedade, preocupação com os filhos família e isso interfere muito”. (i. 23)*



Outro fator que pode desencadear alterações psicoemocionais são as perdas de entes queridos, amigos e filhos. Segundo Correa, Barbosa e Silva, (2021), o luto é normalmente abordado no público adulto e jovem adulto, mas tende a ser mais impactante em idosos, visto que foge ao estigma da ordem natural da vida. Como podemos observar nos relatos do participante 28 quando interrogado sobre a qualidade de vida e fatores que interferem nela, respectivamente.

*“Não tá boa, perdi meu filho (Choro) meu bem mais precioso”. (i. 28).*

*“Perder quem a gente tanto ama”. (i. 28).*

O luto pode representar um processo de grande impacto no idoso, pois este traz consigo perdas pessoais e sociais decorrentes da velhice ser estigmatizada como fase da invalidez ou da condescendência. Por isso, devemos considerar que trabalhar emocionalmente as perdas decorrentes de alterações físicas e isolamento social é complicado, e pior se associadas à morte do cônjuge e, principalmente, de um filho (OLIVEIRA; LOPES, 2008).

Percebe-se que há fatores que favorecem, mas que também podem interferir na qualidade de vida, como é o caso destes a seguir:

*“E dançar minha filha, beber sem pensar na vida de amanhã e se divertir sem a mulher (Risada)”. (i. 29).*

Nota-se que muitos idosos não possuem conhecimento acerca dos riscos de contrair Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), ou mesmo nem saibam o que elas são, e atualmente tem sido recorrente no público da terceira idade essas infecções. Laurentino et al., (2006), salienta a importância desse fato para as campanhas públicas, bem como para os profissionais de saúde, que, no seu papel educativo, devem abordar as questões de promoção da saúde na velhice, considerando as crenças e os costumes das pessoas. Pois esse fator também contribui para a qualidade de vida dos idosos.

Outro quesito que tanto promove como interfere na qualidade vida é o apoio familiar e social aos idosos. Que por vezes se sentem excluídos ou não compreendidos. Seguem os relatos.

*“Minha filha e a qualidade de vida e ter muita saúde ter uma vida sem raiva e eu tenho demais com gente ruim do meu redor ave Maria Minha filha.” (i. 30).*

*“Todos as oportunidades que são negadas como eu acabei de dizer como lazer, vida confortável financeiramente”.*  
(i. 22).

*“Por mais que a gente não queira a gente escuta os outros, a mais você não pode fazer isso, os outros interfere muito na convivência, a opinião dos outros, eu escuto, você me escuta e chega a uma conclusão assim seria melhor”. (i. 03)*

*“Participar de tudo que eu poder e tiver ao meu alcance minha linda (Risada) hoje poucos idosos tem essa oportunidade, e muito ruim não tem e nem colocam coisas pra nós descansar a mente”. (i. 19).*

É imprescindível que, na prestação de cuidados aos idosos, a família e a sociedade estejam devidamente orientados sobre a importância do estímulo a eles para realização das atividades de vida diária, uma vez que frequentemente a imobilidade no envelhecimento é incentivada pela sociedade que considera a velhice como tempo de descanso. Quando na verdade é um período da vida onde deve continuar havendo descobertas e novas experiências, mantendo o idoso incluso e funcional (REIS; TRAD, 2015).

Percebe que os participantes do estudo abordaram fatores não tão comuns quanto comorbidades, perda de vigor físico ou abandono. Mas sim questões que dizem mais sobre a não compreensão que eles querem continuar ativos e funcionais dentro do seu contexto de vida, o que significa viver com qualidade.

Nesse sentido, os contextos econômico e sociocultural mostram-se de suma importância para a melhoria da qualidade de vida, o que reflete na realização e desempenho das atividades em geral (SOUZA; QUIRINO; BARBOSA, 2021).

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O envelhecimento é um evento da vida que atinge a todos, muitas vezes acompanhado de problemas, patologias, incertezas e insatisfações. O fato é que viver com qualidade é o desejo de todo ser humano, principalmente durante o processo de envelhecimento, quando este acumula incapacidades progressivas nas suas atividades funcionais e de vida diária.

Apesar de todo o contexto, o envelhecimento não é uma patologia, e sim um processo fisiológico, e este deve ser entendido como tal. E para os idosos, qualidade de vida é desfrutar da melhor idade de forma ativa, inclusiva, feliz e satisfatória, sem restrições ou limites, desde que não afetem sua saúde física, psíquica e social.

Os objetivos do presente estudo foram contemplados, visto que foi possível compreender a percepção de idosos usuários da atenção básica sobre qualidade de vida, através da caracterização o perfil sócio demográfico dos participantes da pesquisa, além de investigar, a partir das falas dos idosos, os fatores que os mesmos consideram importantes para ter qualidade de vida, e identificar os fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos.

Trazendo para a prática, investir na atenção durante esta etapa do ciclo vital pode colaborar para a redução da morbimortalidade, em detrimento da melhoria da capacidade funcional e do aumento da expectativa de vida. Estes fatores podem se refletir no desenho de um novo quadro de saúde pública, pautado em um paradigma de saúde que considera o idoso como um indivíduo potencialmente saudável e, ainda, produtivo, sendo que foram encontrados bons resultados nos valores da percepção de QV de acordo com o Whoqol-Old.

Os resultados do presente estudo revelam que a atuação da atenção básica interfere na qualidade de vida dos idosos e, visto que, conhecer a percepção de qualidade de vida e os hábitos de saúde de idosos da atenção primária, e como esses se influenciam, fornece possibilidade ao profissional atuante o desenvolvimento de estratégias direcionadas as suas reais necessidades, repercutindo em menor procura dos demais níveis de saúde.

Dessa forma, é imprescindível um olhar holístico ao paciente, para entender que a baixa qualidade de vida dos idosos não está associada a patologias comuns ao modelo biomédico, mas também a fatores diversos, como renda, relações interpessoais, e apoio durante o processo de envelhecimento. Para isso, é de suma importância, novas pesquisas na área, a fim de elevar a qualidade da assistência.

## RFEFERÊNCIAS

- ALMEIDA, R. F. F.; REIS, A. O. A. Análise da produção científica no Brasil sobre envelhecimento e quedas. **Revista Rbceh**, Passo Fundo, v. 2, n. 13, p. 242-253, 2016.
- AMORIM, A. C. S.; AMORIM, E. M. S.; CARVALHO, D. F. Qualidade de vida do idoso: o papel da enfermagem na atenção à saúde, **Revista Enfermagem Prática**. p. 15-19, 2011.
- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 1. Ed. São Paulo: Edições 70, 2011.
- BARROS, T. V. P.; SANTOS, A. D. B.; GOZAGA, J. M.; LISBOA M. G. C.; BRAND, C. Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa, **Revista ABCS Health Science**, Santa Maria, v. 41, n. 3, p. 176-180, 2016.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília, DF, v. 1, n. 1, 1997. Disponível em: <[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09\\_16.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd09_16.pdf)>. Acesso em 05/08/22.
- BRASIL. CONSTITUIÇÃO (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. **Journal of Computers**, San Bernardino, v. 9, n. 1, p. 496, 2016.
- CAMBOIM, F. E. F.; NÓBREGA, M. O.; DAVIM, R. M. B.; CAMBOIM, J. C. A.; NUNES, R. M. V.; OLIVEIRA, S. X. Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. **Revista de Enfermagem UFPE**, Recife, v. 11, n. 6, p. 2415- 2422, 2017.
- CARNEIRO, J. L. S.; AYRES, J. R. C. M. Saúde do idoso e atenção primária autonomia, vulnerabilidades, e os desafios do cuidado. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 1, n. 1, p. 1-9, 2021.
- CORREA, M. R.; BARBOSA, L. C.; SILVA, P. G. Processos de luto na velhice: uma revisão narrativa. In: SAMPAIO, E. C. **Envelhecimento Humano Desafios Contemporâneos**. 3. ed. Crossref, 2021. P. 229-244. Disponível em: <<https://www.editoracientifica.com.br/artigos/processos-de-luto-na-velhice-uma-revisao-narrativa>>.
- CUNHA, A. C. N. P.; CUNHA, N. N. P.; BARBOSA, M. T. Ensino da Geriatria nas faculdades de medicina do Brasil em 2013 e reflexões sobre a adaptação ao processo de transição demográfica e epidemiológica. **Revista da Associação Médica Brasileira**, Belo Horizonte, v. 2, n. 62, p. 179-183, 2016.
- DA SILVA, Jeann Bruno Ferreira et al. Qualidade de vida em servidores técnico administrativos: um estudo em uma Universidade do sul do Tocantins. **AMAZÔNIA: SCIENCE & HEALTH**, v. 11, n. 1, p. 24-35, 2023.
- DE FARIA, Verónica Pestana.  **Animação e qualidade de vida na população sénior e idosa: um estudo no concelho de câmara de lobos**. 2012. Tese de Doutorado. Universidade da Madeira (Portugal).

DE MENDONÇA, Maria Helena Magalhães et al. (Ed.). **Atenção primária à saúde no Brasil: conceitos, práticas e pesquisa**. SciELO-Editora FIOCRUZ, 2018.

DIAS, J. A.; PEREIRA, T. R. M.; LINCOLN, P. B.; SILVA SOBRINHO. A importância da execução de atividade física orientada: uma alternativa para o controle de doença crônica na atenção primária. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, v. 12, n. 114, 2007. Disponível em <<http://www.efdeportes.com/efd114/a-importancia-da-execucao-de-atividade-fisica-orientada.htm>>. Acesso 09 nov.2022.

FELIX J. S. **Economia da longevidade: o envelhecimento da população brasileira e as políticas públicas para os idosos**. Tese (Mestrado em Economia Política) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), São Paulo, p. 107. 2009.

FERREIRA, L. V.; SILVA, M. C. M.; CASTRO, E. A. B.; FRIEDRICH, D. B. C. Busca do autocuidado por idosos na rede de atenção à saúde. **Revista Contexto & Saúde**, Recife, v. 17, n.32, p. 46-54, 2017.

FERREIRA, M. A.; BROCA, P. V. Equipe de Enfermagem e Comunicação: contribuições para o trabalho de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 65, n. 1, p. 97-103, 2012.

FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Ouro Fino, v. 42, n. 1, p. 1-7, 2020. Acesso em: 4 out. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 17-27, 2008.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Institucionalizadas – contextos e práticas**, 2022.

LAURENTINO, N. R, S.; BARBOZA, D.; CHAVES, G.; BESUTTI, J.; BERVIAN, S. A.;

PORTELLA, M. R. Namoro na terceira idade e processo de ser saudável na velhice: recorte ilustrativo de um grupo de mulheres. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 1, n. 1, p. 51-63, 2006.

MACEDO, C. S. G.; GARAVELLO, J. J.; OKU, E. C.; MIYAGUSUKU, F. H.; AGNOLL, P. D.; NOCETTI, P. M. Benefícios do exercício físico para a qualidade de vida. **Revista Brasileira de Atividade Física; Saúde**, Santa Catarina, v. 8, n. 2, p. 19-27, 2012.

MARI, F. R.; ALVES, G. G.; AERTS, D. R. G. C.; CAMARA, S. The aging process and health: what middle-aged people think of the issue. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 19, p. 35-44, 2016.

- MARIN, M. J. S.; PANES, V. C. B. Envelhecimento da População e as Políticas Públicas de Saúde. **Revista Do Instituto De Políticas Públicas De Marília**, v. 1, n. 1, p. 26–34, 2015.
- MARINHO, L. M.; VIEIRA, M. A.; COSTA, S. M.; ANDRADE, J. M. O. Grau de dependência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 1, n. 34, p. 104-110, 2013.
- MARQUES, S. R. Tratamento fisioterapêutico na incontinência urinária em idosas. **Revista Saúde Integrada**, Santo Ângelo, v. 9, n. 17, p. 110-116, 2016.
- MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 5. n. 1. p. 7-18, 2000.
- MINAYO, M.C.S. **O Desafio do Conhecimento**. 14. ed. São Paulo: Editora Hucitec, 2014.
- MOURÃO, C. A.; SILVA, N. M. Influência de um programa de atividades físicas recreativas na autoestima de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 324-334, 2010.
- NOGUEIRA, I. S.; DIAS, J. S.; LOPES, L. P.; BALDISSERA, V. D. A. Saberes e práticas de mulheres idosas sobre prevenção de quedas. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 43, n. 1, p. 1-13, 2022.
- OLIVEIRA, D. V.; ANTUNES, M. D.; OLIVEIRA, J. F. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. **Revista Cinergis**, Santa Cruz do Sul, v. 18, n. 4, p. 316-322, 2017.
- PAIVA, E. P.; COSTA, M. A.; SOUZA, T. C.; ALMEIDA, M. C.; SILVA, M. C. M. N.; LOURES, F. B. Associação entre quedas em idosos e grupo de prevenção. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 75, n. 1, p. 1-5, 2022.
- PARK, S.H.; HAN, K.S.; KANG, C.B. Effects of exercise programs on depressive symptoms, quality of life and self-esteem in older people: A systematic review of randomized controlled trials. **Applied Nursing Research**. Cleveland, v. 26, n. 4, p. 219-226, 2014.
- PATRICK, D. L. A qualidade de vida pode ser medida? Como?. In: FLECK, M. P. A. (Org.). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre: Artmed, p. 29-39, 2008.
- REIS, L. A.; TRAD, L. A. B. Suporte familiar ao idoso com comprometimento da funcionalidade: a perspectiva da família. **Revista Psicologia: Teoria e Prática**, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 28-41, 2015.
- SANTANA, C. S.; BERNARDES, M. S.; MOLINA, A. M. T. B. Projetos de vida na velhice. **Revista Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 171-186, 2016.
- SANTOS, V. S. "Consequências do envelhecimento para o sistema locomotor". **Brasil Escola**. Disponível em: <<https://brasilecola.uol.com.br/saude/consequencias-envelhecimento-para-sistema-locomotor.htm>>. Acesso em 04 de outubro de 2022.

SEVERINA, I. C.; LIMA, L. R.; FUNGHETTO, S. S.; SANTOS, W. S.; VOLPE, C. R. G.; STIVAL, M. M. Padrão de sexualidade ineficaz de idosos com Diabetes Mellitus. **Revista da Escola Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 1, p. 1-10, 2022.

SILVA, F. S.; SOUZA, A. L. Diretrizes internacionais e políticas para os idosos no Brasil: a ideologia do envelhecimento ativo. **Revista de Políticas Públicas**, São Luís, v. 14, n. 1, p. 85-94, 2010.

SOUZA, D. B. G.; QUIRINO, L. M.; BARBOSA, J. S. P. Influência comportamental do idoso frente ao processo de senescência e senilidade, **Revista Rebis**. Brasília, v. 3, n. 4, p. 85-90, 2021.

SOUZA, J. A. Impactos das Políticas Públicas de Saúde para os idosos no Brasil. **Revista Científica FESA**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 16, p. 15–28, 2022.

SOUZA, L. R. L.; SOUSA, É. C. Os Efeitos do Treinamento Funcional na Capacidade Funcional de Idosos. 2013. Disponível em: < [https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2013.1/LUIZ\\_RICARDO\\_SOUZA.pdf](https://paginas.uepa.br/ccbs/edfisica/files/2013.1/LUIZ_RICARDO_SOUZA.pdf)>. Acesso em: 09 nov. 2022.

SOUZA, V. M. F.; CAMACHO, A. C. L. F.; MENEZES, H. F.; SILVA, M. A. P.; THIMÓTEO, R. S.; SILVA, R. P. Políticas Públicas para a Saúde do Idoso no Brasil: Revisão Integrativa. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 10, n. 1, p. 1-12, 2021.

TORRES, K. R. B. O.; CAMPOS, M. R.; LUZIA, V. L.; CALDAS, C. P. A educação a distância no contexto da política nacional de saúde da pessoa idosa: estudos egressos. **Revista Trabalho Educação Saúde**, Rio de Janeiro, v.20, n. 4, p. 09-25, 2017.

VIEIRA, K. O que é autocuidado: veja os 5 pilares para a saúde e a autoestima. **Globo**. Com, Goiânia, 05 de outubro de 2020. Disponível em: < <https://ge.globo.com/eu-atleta/saude/noticia/o-que-e-autocuidado-veja-os-5-pilares-para-a-saude-e-a-autoestima.ghtml>>. Acesso em 21\08\22.

WISNESKY, U. D.; OLSON, J.; PAUL, P.; DAHLKE, S. Percepções e experiências de idosos com a atividade Sit-to-stand: Um estudo etnográfico de pré-viabilidade. **Revista Latino-americana**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 1-18, 2023.

**APÊNDICES**



**APÊNDICE – A**

**GOVERNO MUNICIPAL DE ICÓ**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**ENDEREÇO: RUA SÃO JOSÉ, 1151**  
**CNPJ: 11.896.777/0001-00**

---

---

**DECLARAÇÃO DE ANUÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_,  
RG \_\_\_\_\_, CPF \_\_\_\_\_, Secretária de Saúde do  
Município de Icó – Ceará, declaro ter lido o projeto intitulado como **“AVALIAÇÃO DA  
QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA DE  
SAÚDE”** de responsabilidade dos pesquisadores José Geraldo de Alencar Santos Júnior,  
portador do RG:2008097019700 e CPF: 045.315.813-77, docente do Centro Universitário  
Vale do Salgado (UNIVS) e da orientanda Patrícia Conceição de Lima Nogueira, portadora  
do RG: 2016169410-6 e CPF: 084.968.773-02 que uma vez apresentado a esta instituição o  
parecer de aprovação do CEP: 63040-405 do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio  
(UNILEÃO), autorizaremos a realização deste projeto na UBS – CENTRO II , do referido  
município, tendo em vista conhecer e fazer cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em  
especial a Resolução CNS 466/12. Declaramos ainda que esta instituição está ciente de suas  
corresponsabilidades como instituição coparticipante do presente projeto de pesquisa, e de seu  
compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa, nela  
recrutados, dispondo de infraestrutura necessária para a garantia e tal segurança e bem estar.

Icó- Ceará, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

---

Assinatura

## APÊNDICE – B

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

---

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE**

---

Prezado Sr.(a).

JOSÉ GERALDO DE ALENCAR SANTOS JÚNIOR, portador do RG 20080970197-00 e CPF 045.315.813-77, docente do Centro Universitário Vale do Salgado – UNIVS está realizando a pesquisa intitulada: “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA**”, que possui como Objetivo geral: Avaliação da qualidade de vida de idosos na atenção básica por meio de instrumento validado. Já os objetivos específicos são: Avaliar e classificar a qualidade de vida de idosos cadastrados em uma unidade básica de saúde no município de Icó; Entender a importância da atuação do enfermeiro para sensibilizar a população idosa sobre a falta de cuidados com a saúde.

Para isso, está desenvolvendo um estudo que consta dos seguintes critérios: pedido de autorização para a realização da pesquisa através da aprovação do CEP, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), Termo de Consentimento Pós-Esclarecido e o Termo de Autorização de Uso de Imagem e Voz. Por essa razão, o (a) convidamos a participar da pesquisa. Sua participação consistirá em participar de uma entrevista semiestruturada, gravada na íntegra, contendo roteiro que seguirá os direcionamentos dos objetivos do estudo, constituído de dados sociodemográficos, bem como questionamentos que obedecem à proposta do estudo.

Pesquisas que envolvam a participação de seres humanos podem ocasionar aos mesmos algum tipo de risco. Dessa forma, este estudo apresenta riscos moderados (médios), pois tanto os participantes quanto os pesquisadores podem se infectar com a Covid-19 no cenário atual. Além disso, os participantes podem se sentir constrangidos em serem entrevistados devido ao estigma de violar a privacidade ou o sigilo, até porque revelar sua vida pessoal pode violar seus princípios ou mesmo acarretar consequências, a partir das informações coletadas.

Portanto, algumas medidas como o uso de máscaras, luvas, aventais e álcool gel são seguidas quanto ao risco de contágio dos participantes e pesquisadores com a Covid-19. Evita-se também o contato físico mantendo uma distância de dois metros, instalações, cadeiras, mesas e outros objetos comuns são desinfetados antes e depois das conversas. Além disso, caso o pesquisador sinta algum sintoma de Covid-19, entrará em contato com o serviço de saúde para tratamento, e em caso de diagnóstico de Covid-19, a coleta de dados será adiada para outro dia.

Em relação à perda ou extravio de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados serão

manuseados somente pelos pesquisadores.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção da qualidade de vida dos idosos podendo assim, servir como fonte de estudos. Ainda, os resultados da pesquisa fornecerão subsídios para implementação de ações voltadas qualidade de vida do idoso.

Em relação ao risco de contaminação pela Covid-19, medidas preventivas serão seguidas como, uso de máscaras, luvas, aventais e álcool em gel. Além disso, será evitado o contato físico entre os envolvidos, sendo mantido o distanciamento de dois metros. Também serão higienizados os espaços, cadeiras, mesas entre outros objetos compartilhados, antes e após a realização das entrevistas.

Em relação à perda ou extravio de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das informações. Logo, todos os dados serão manuseados somente pelos pesquisadores.

Referente aos benefícios, estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção da qualidade de vida dos idosos podendo assim, servir como fonte de estudos. Ainda, os resultados da pesquisa fornecerão subsídios para implementação de ações voltadas qualidade de vida do idoso. Caso seja identificada a necessidade de atenção psicológica aos participantes, estes serão encaminhados para assistência de atenção especializada do seu município, ou encaminhados para o atendimento psicológico oferecido pela Clínica Escola do Centro Universitário Vale do Salgado.

Todas as informações que forem fornecidas serão utilizadas somente para esta pesquisa. Seus dados pessoais ou outros dados serão confidenciais e seu nome não aparecerá no momento que os resultados forem apresentados. A sua participação em qualquer tipo de pesquisa é voluntária. Caso aceite participar, não receberá nenhuma compensação financeira. Também não sofrerá qualquer prejuízo se não aceitar ou se desistir após ter iniciado.

Se tiver alguma dúvida a respeito dos objetivos da pesquisa e/ou dos métodos utilizados na mesma, pode procurar JOSÉ GERALDO DE ALENCAR SANTOS JÚNIOR, na Rua Monsenhor Frota, 609, centro, ICÓ-CE, CEP 63430-000 em horário comercial, e telefone (88) 3561-2760.

Se desejar obter informações sobre os seus direitos e os aspectos éticos envolvidos na pesquisa poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Vale do Salgado – CEP: 63.430-000 localizado na Campus Principal. Av. Monsenhor Frota, 609 – Centro, **Icó – CE** telefone (88) 88) 3561.9200. Caso esteja de acordo em participar da pesquisa, deve preencher e assinar o Termo de Consentimento Pós-Esclarecido que se segue, recebendo uma cópia do mesmo.

Icó- Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

---

Assinatura do Pesquisador

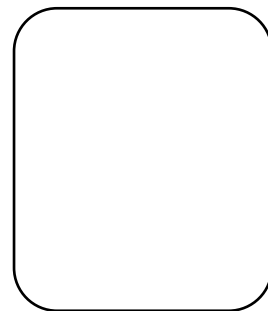
## APÊNDICE – C

**CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO  
CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM****TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO**

Pelo presente instrumento que atende às exigências legais, eu \_\_\_\_\_, portador (a) do Cadastro de Pessoa Física (CPF) número \_\_\_\_\_, declaro que, após leitura minuciosa do TCLE, tive a oportunidade de fazer perguntas e esclarecer dúvidas que foram devidamente explicadas pelos pesquisadores. Ciente dos serviços e procedimentos aos quais serei submetido e não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e explicado, firmo meu **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO** em participar voluntariamente da pesquisa sobre o, “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**”. Assinando o presente documento em duas vias de igual teor e valor.

Icó- Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante ou Representante legal



Impressão dactiloscópica

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pesquisador Responsável

## APÊNDICE – D

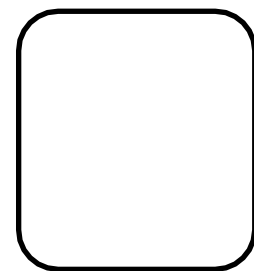


### CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E VOZ

Eu \_\_\_\_\_, portador(a) da  
Carteira de Identidade nº \_\_\_\_\_ e do CPF nº \_\_\_\_\_,  
residente à Rua \_\_\_\_\_,  
bairro \_\_\_\_\_, na cidade de, autorizo o uso de minha imagem e voz, no  
trabalho sobre título “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS  
USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE**”, produzido pela discente Patrícia  
Conceição de Lima Nogueira do curso de Enfermagem do Centro universitário Vale do  
Salgado, 9º semestre, turma 2019.1, sob orientação do (a) Professor (a) José Geraldo de  
Alencar Santos Júnior. A presente autorização é concedida a título gratuito, abrangendo o uso  
da imagem e voz acima mencionadas em todo território nacional e no exterior.  
Por esta ser a expressão de minha vontade, declaro que autorizo o uso acima descrito sem que  
nada haja a ser reclamado a título de direitos e assino a presente autorização em 02 (duas) vias  
de igual teor e forma.

Icó- Ceará, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.



Impressão dactiloscópica

---

Assinatura do participante

## APÊNDICE – E



### CENTRO UNIVERSITÁRIO VALE DO SALGADO CURSO BACHARELADO EM ENFERMAGEM

#### INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS WHOQOL – OLD INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

#### ***1. DADOS RELACIONADOS AO PERFIL SOCIOECONÔMICO.***

**1.1 Sexo:** ( ) Feminino ( ) Masculino

**1.2 Idade:** \_\_\_\_\_ anos

**1.3 Cor/etnia:** ( ) Amarelo(a) ( ) Branco(a) ( ) Indígena ( ) Negro(a) ( ) Pardo(a)

**1.4 Estado civil:** ( ) Solteiro(a) ( ) Casado(a)/União estável ( ) Separado(a)/Divorciado(a)  
( ) Viúvo(a)

**1.5 Escolaridade:** ( ) Analfabeta ( ) Ensino fundamental incompleto ( ) Ensino fundamental completo ( ) Ensino médio incompleto ( ) Ensino médio completo ( ) Nível superior incompleto ( ) Nível superior completo

**1.6 Religião:** ( ) Católica ( ) Evangélica ( ) Adventista ( ) Espírita ( ) Outra: \_\_\_\_\_

**1.7 Renda individual:** ( ) Até 01 salário mínimo ( ) De 01 até 02 salários mínimos ( ) De 2,0 a 3,0 Salários Mínimos ( ) 04 salários mínimos ou mais

#### ***2 DADOS DEFINIDORES DA PESQUISA.***

2.1 O que é qualidade de vida para você?

2.2 O que é qualidade de vida na terceira idade?

2.3 Como você avalia sua qualidade de vida?

2.4 Que fatores você acha que são importantes para se ter qualidade de vida?

2.5 Que fatores você acha que interferem na sua qualidade de vida?

**ANEXOS**

## ANEXO - A

CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO



**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP**

**DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS USUÁRIOS DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

**Pesquisador:** José Geraldo de Alencar Santos Júnior

**Área Temática:**

**Versão:** 2

**CAAE:** 66255022.0.0000.5048

**Instituição Proponente:** TCC EDUCACAO, CIENCIA E CULTURA LTDA - EPP

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 5.987.260

**Apresentação do Projeto:**

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa. A pesquisa será realizada em uma UBS do município de Icó. Os participantes da pesquisa serão 30 idosos. A coleta de dados será realizada nos meses de abril e maio de 2023. As entrevistas serão realizadas com gravador de voz, em local reservado. Os dados serão analisados através da análise de conteúdo.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender a percepção de idosos usuários da atenção básica sobre qualidade de vida

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

o pesquisador apresenta como riscos: "... este estudo apresenta riscos moderados (médios), pois tanto os participantes quanto os pesquisadores podem se infectar com a Covid-19 no cenário atual. Além disso, os participantes podem se sentir constrangidos em serem entrevistados devido ao estigma de violar a privacidade ou o sigilo, até porque revelar sua vida pessoal pode violar seus princípios ou mesmo acarretar consequências, a partir das informações coletadas. Portanto, algumas medidas como o uso de máscaras, luvas, aventais e álcool gel são seguidas quanto ao risco de contágio dos participantes e pesquisadores com a Covid-19. Evita-se também o contacto físico mantendo uma distância de dois metros, instalações, cadeiras, mesas e outros objetos comuns são desinfetados antes e depois das conversas. Em relação à perda ou extravio de dados, os pesquisadores terão maiores cuidados tanto no manuseio quanto no armazenamento das

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n

**Bairro:** Planalto

**CEP:** 63.010-970

**UF:** CE

**Município:** JUAZEIRO DO NORTE

**Telefone:** (88)2101-1033

**Fax:** (88)2101-1033

**E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br



**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.987.260

informações. Logo, todos os dados serão manuseados somente pelos pesquisadores”.

O pesquisador apresenta como benefícios: “... estes se configuram na apresentação de novos conhecimentos e esclarecimentos acerca da percepção da qualidade de vida dos idosos podendo assim, servir como fonte de estudos. Ainda, os resultados da pesquisa fornecerão subsídios para implementação de ações voltadas qualidade de vida do idoso e à adoção de estratégias que visem à redução de adoecimentos e acidentes que venham ser ocasionados no campo de trabalho dos trabalhadores rurais uma boa qualidade de vida”.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é relevante

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Termos apresentados:

- 1 projeto
- 2 declaração de anuência
- 3 TCLE
- 4 termo de uso de imagem e voz
- 5 Instrumento de coleta de dados

**Recomendações:**

Sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2069072.pdf	08/03/2023 15:30:40		Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA_PA.docx	08/03/2023 15:29:38	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_PA.docx	08/03/2023 15:29:16	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DR.  
LEÃO SAMPAIO - UNILEÃO**



Continuação do Parecer: 5.987.260

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_P.docx	08/03/2023 15:28:55	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Outros	ANUENCIA_P.pdf	20/12/2022 23:59:17	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Folha de Rosto	Patrlcia.pdf	20/12/2022 23:58:39	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO_PA.docx	20/12/2022 17:33:49	José Geraldo de Alencar Santos Júnior	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

JUAZEIRO DO NORTE, 05 de Abril de 2023

---

**Assinado por:  
Francisco Francinete Leite Junior  
(Coordenador(a))**

**Endereço:** Av. Maria Leticia Leite Pereira, s/n  
**Bairro:** Planalto **CEP:** 63.010-970  
**UF:** CE **Município:** JUAZEIRO DO NORTE  
**Telefone:** (88)2101-1033 **Fax:** (88)2101-1033 **E-mail:** cep.leaosampaio@leaosampaio.edu.br