

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM  
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS-EEM  
CURSO DE ENFERMAGEM**

**RHANNA MORAES MESQUITA**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE DOIS PROGRAMAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO AMAZONAS**

**MANAUS**

**2024**

**RHANNA MORAES MESQUITA**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE DOIS PROGRAMAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Amazonas (UFAM), como requisito para obtenção  
do título de Enfermeira.

Orientador: Prof. Dr. Deyvylan Araújo Reis

**MANAUS**

**2024**

**RHANNA MORAES MESQUITA**

**QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE DOIS PROGRAMAS DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO AMAZONAS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao  
Curso de Enfermagem da Universidade Federal do  
Amazonas (UFAM) como requisito parcial para  
obtenção do grau de bacharel.

Este trabalho foi defendido e aprovado pela banca em 11/12/2024.

**BANCA EXAMINADORA**



---

Prof. Dr. Deyvylan Araújo Reis - UFAM  
Orientador



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Priscila Mendes Cordeiro - UFAM  
Avaliadora



---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Alaidistânia Aparecida Ferreira - UFAM  
Avaliadora

**O MANUSCRITO SEGUIU AS NORMAS DA REVISTA DE ENFERMAGEM E ATENÇÃO À SAÚDE PARA POSSÍVEL PUBLICAÇÃO E A SUBMISSÃO FOI REALIZADA EM 06 DE JANEIRO DE 2025.**

# QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE DOIS PROGRAMAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS

## QUALITY OF LIFE IN ELDERLY PEOPLE IN TWO PROGRAMS AT THE FEDERAL UNIVERSITY OF AMAZONAS

### CALIDAD DE VIDA EN PERSONAS MAYORES EN DOS PROGRAMAS DE LA UNIVERSIDAD FEDERAL DE AMAZONAS

#### RESUMO

**Objetivo:** analisar a qualidade de vida dos idosos nos dois programas da Universidade Federal do Amazonas. **Método:** estudo descritivo, transversal com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido com 14 pessoas idosas cadastradas em dois programas da Universidade Federal do Amazonas, de maio a junho de 2024. Utilizou-se dois instrumentos de coleta de dados, sendo um formulário elaborado para o estudo, e o segundo chamado de Avaliação Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL-bref*). A análise dos dados ocorreu por meio de estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** o estudo conclui que as pessoas idosas do sexo feminino, na faixa etária de 60 a 69 anos, pardas, católica são as que mais participam das atividades dos programas. Identificou-se que na avaliação da qualidade de vida das pessoas idosas que 57% responderam para a sua percepção de muita boa e boa. **Conclusão:** concluiu-se que programas voltados à saúde da pessoa idosa contribuem para uma melhor qualidade de vida no aspecto emocional, psicológico e social da pessoa idosa. **Descritores:** Envelhecimento; Qualidade de vida; Idoso.

#### ABSTRACT

**Objective:** To analyze the quality of life of the elderly in two programs at the Federal University of Amazonas. **Method:** a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach, which was carried out with 14 elderly people registered in two programs at the Federal University of Amazonas, from May to June 2024. Two data collection instruments were used: a form designed for the study, and a second called the World Health Organization Quality of Life Assessment (*WHOQOL-bref*). The data was analyzed using descriptive and inferential statistics. **Results:** The study concludes that elderly women, aged between 60 and 69, brown, and Catholic are the ones who participate most in the programs' activities. When assessing the quality of life of the elderly, 57% responded that they perceived it as very good or good. **Conclusion:** It was concluded that programs aimed at the health of the elderly contribute to a better quality of life in the emotional, psychological and social aspects of the elderly.

Keywords: Aging; Quality of life; Elderly.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Analizar la calidad de vida de los ancianos de los dos programas de la Universidad Federal de Amazonas. **Material y método:** estudio descriptivo, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con 14 ancianos matriculados en dos programas de la Universidad Federal de Amazonas, de mayo a junio de 2024. Se utilizaron dos instrumentos de

recolección de datos: un formulario elaborado para el estudio y un segundo denominado Evaluación de la Calidad de Vida de la Organización Mundial de la Salud (*WHOQOL-bref*). Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** El estudio concluye que las mujeres mayores, de entre 60 y 69 años, morenas y católicas son las que más participan en las actividades del programa. Al evaluar la calidad de vida de los ancianos, 57% de los entrevistados calificaron su percepción como muy buena o buena. **Conclusión:** Se concluyó que los programas dirigidos a la salud de los ancianos contribuyen para una mejor calidad de vida en los aspectos emocional, psicológico y social de los ancianos. Palabras clave: Envejecimiento; Calidad de vida; Ancianos.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional mundial atingiu a marca de 962 milhões de pessoas com 60 anos ou mais em 2017, crescendo 3% a cada ano e representando cerca de 13% da população global, segundo dados da Organização das Nações Unidas.<sup>1</sup>

No Brasil, a população idosa com idade de 60 a 69 obteve um aumento de 6.470.691 milhões no período de 2010 para 2022 enquanto a população com idade de 0 a 4 anos nesse mesmo intervalo de tempo passou de 13.796.158 para 12.704.860<sup>2</sup>, revelando um envelhecimento populacional pelo aumento do número de pessoas idosas e a diminuição da taxa de natalidade.

No Amazonas, a população idosa com idade de 60 a 70 anos ou mais alcançou o número de 356.982 mil em 2022 segundo censo do IBGE 2022.<sup>2</sup> Concomitantemente o crescimento populacional da pessoa idosa, a promoção da qualidade de vida é de suma importância nesse processo de envelhecimento.

A qualidade de vida é definida segundo a organização mundial da saúde como o bem-estar, físico, psicológico, emocional, espiritual, bom relacionamento social com a família e amigos, e boas condições de vida como habitação e saneamento básico.<sup>3</sup>

Nesse sentido, apesar de a qualidade de vida ser definida de forma singular e distinta para cada indivíduo, conforme o estilo, necessidades e sensação de bem-estar de cada um, está relacionada a vários fatores em comum como: ambientais, econômicos, sociais e outros.

O interesse em desenvolver este estudo surgiu em decorrência da experiência vivenciada pela discente como integrante em um dos programas do estudo, além do seu questionamento sobre qualidade de vida à pessoa idosa. Em outro, o que despertou a inquietação em pesquisa a temática dá-se por uma história vivenciada com um amigo idoso da família, que tinha depressão em virtude de uma neoplasia de próstata, o que interferiu diretamente com a sua qualidade de vida.

O conhecimento e a exploração do estudo poderão contribuir para fornecer informações, que vão subsidiar ações efetivas de planejamentos e estratégias por parte dos programas voltados ao idoso da Universidade Federal do Amazonas (UFAM). Enquanto para a comunidade científica, o estudo torna-se extremamente relevante, para embasar pesquisas futuras sobre o tema em questão.

Buscando nortear o estudo, são apresentadas a seguinte questão de pesquisa: Quais as pessoas idosas têm qualidade de vida satisfatória cadastrados nos programas da Universidade Federal do Amazonas?

O objetivo deste estudo foi analisar a qualidade de vida dos idosos nos dois programas da Universidade Federal do Amazonas.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e com abordagem quantitativa. A população estudada é composta por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, cadastrados nos dois programas da UFAM, sendo o Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) e Programa Vida Ativa.

O Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) é um programa de extensão criado em 2003, vinculado à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Amazonas (UFAM) com sua sede localizada na Escola de Enfermagem de Manaus. Tendo como finalidade seguir as diretrizes da Política Nacional do Idoso, disposta na Lei nº 8.842/94, com a promoção da saúde do idoso por meio de atividades educativas em saúde de forma presencial e por meio das mídias sociais.

O Programa Vida Ativa é um programa da Universidade Federal do Amazonas (UFAM), com sua sede localizada na UFAM, atrás do prédio Prof<sup>o</sup> Paulo Friedrich Buhnheim (ICB), no setor sul, voltado para os servidores aposentados e seus dependentes. Visando o envelhecimento saudável e com qualidade de vida por meio de atividades diárias, sendo elas; natação, hidroginástica, pilates, musicoterapia, arteterapia, entre outras atividades que promovem o bem-estar e socialização do idoso.

A amostra inicial foi por conveniência e constituída por 70 idosos, distribuídos da seguinte forma: 20 do Programa Vida Ativa da UFAM que frequentam as atividades regularmente e 15 idosos cadastrados, mas que não frequentam regularmente; 15 do Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) que frequentam as atividades e 20 idosos residentes em seus lares cadastrados no PROASI que não frequentam as atividades.

Em decorrência da desativação da sede do PROASI no bairro Nossa Senhora das

Graças e o falecimento dos membros antigos pela COVID-19 e entre outras causas, somente foi possível identificar uma idosa participante do PROASI.

Em relação ao Programa vida ativa, o conflito de horário e prazo para a coleta de dados possibilitou apenas entrevistar treze idosos no estudo. A amostra final foi de 14 participantes ao total.

Quanto aos critérios de inclusão obedeceu a seguinte: estar devidamente cadastrados em um dos programas voltado ao idoso da UFAM (PROASI e Programa Vida Ativa da UFAM) com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos os participantes que estavam impedidos ou possibilitados por questões de saúde (incapacidade física e cognitiva), além da não compreensão das perguntas realizadas.

A coleta de dados foi através de um formulário elaborado para a pesquisa, realizado especificamente para este estudo, sendo constituído pelas seguintes variáveis, a saber: socioeconômicas, demográficas, domiciliar, condição de saúde, prática de autocuidado e as atividades realizadas no programa.

Outro instrumento validado e adaptado para versão brasileira utilizado na pesquisa foi: a versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da OMS (*WHOQOL-bref*), que contém 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os dados e as informações coletadas foram registrados em uma planilha do programa Microsoft Excel versão 2016, para análise estatística que utilizou o *Programa Statistical Package For The Sciences* (SPSS versão 20.0).

No primeiro momento foi realizada uma análise descritiva dos dados, procedendo das variáveis do estudo, por meio da distribuição de frequência, porcentagem e medidas descritivas (média, desvio padrão, mínimo e máximo). No segundo momento aplicado à análise estatística inferencial, utilizando o teste Qui-quadrado de Pearson e Exato de Fisher para associação das variáveis, sendo adotado um nível de significância de 5%.

Os dados desta investigação são oriundos de um projeto de pesquisa maior, intitulado “DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DE DOIS PROGRAMAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS”, do Programa Institucional de Bolsa de Iniciação Científica (PIBIC) da UFAM, que teve aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFAM com o número do CAAE nº 3 77899124.8.0000.5020 e parecer nº 6.797.605.

## **RESULTADOS**

A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas, socioeconômicas e domiciliares dos 14 participantes do estudo.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas, socioeconômicas e domiciliares dos participantes do estudo. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	n	%
<b>Faixa etária</b>		
60-69	10	71,4
70-79	4	28,6
<b>Sexo</b>		
Feminino	12	85,7
Masculino	2	14,3
<b>Religião</b>		
Católica	10	71,4
Evangélica	2	14,3
Espírita	2	14,3
<b>Situação conjugal</b>		
Casado	4	29,0
Viúvo	4	29,0
Solteiro	2	14,0
Outros*	4	28,0
<b>Escolaridade</b>		
Ensino fundamental completo	2	14,3
Ensino fundamental incompleto	3	21,4
Ensino médio completo	7	50,0
Ensino superior completo	2	14,3
<b>n° de residentes</b>		
1	3	21,4
2	4	28,6
3	3	21,4
≥ 4	4	28,6

**Nota:** \* Divorciado e união estável

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

A faixa etária de 60 a 69 representa a maioria das pessoas idosas, com a média de 67,9 (dp= 6,15) anos, o sexo feminino representado por 85,7% da amostra, com a autodeclaração de cor parda (85,7%) e autodeclaração religiosa católica representando 71,4%.

A situação conjugal mostrou-se fragmentada, sendo a maioria do estudo casado (29,0%) ou viúvo (29,0%). O nível de escolaridade ensino médio completo representou cerca de 50,0% do estudo, enquanto ensino fundamental incompleto com 21,4%.

A renda familiar das pessoas idosas entrevistadas é superior a um salário-mínimo (100%). Em relação à renda pessoal, 78,6% dos participantes possuem renda maior que um salário-mínimo e os outros possui menor ou igual a um salário-mínimo (21,4%). Quanto ao tipo de benefício social ou aposentadoria, verificou-se que 57% não recebem nenhum tipo de benefício social, sendo que 29% são pensionistas e 14% recebem auxílio pelo INSS. Os aposentados a mais de dez anos representam 21%, enquanto menos de dez anos com 7%, sendo a maioria dos idosos não aposentados (71%).

Na distribuição dos dados relativos às características domiciliares, a maioria dos participantes relatou que o tipo de moradia é casa (93%), apartamento (7%) e cerca de (100%) possui domicílio próprio. O número de residentes na casa com a quantidade de pessoas é menor ou igual a duas pessoas (50%), enquanto com maior ou igual a 3 (três) pessoas (50%). Em relação com quem o idoso reside, (50%) respondeu ser com os filhos, juntamente com o companheiro (35,7%) e ou netos (21,4%), nora (7,1%), sobrinhos (7,1%), afilhados (7,1%) e irmã (14,3%).

A Tabela 2 apresenta a história familiar de Doenças Crônicas (DC) e problemas de saúde autodeclarados pelas pessoas idosas, assim como os seus medicamentos em uso.

**Tabela 2.** Distribuição dos dados relativos à história familiar de Doenças Crônicas (DC), condições de saúde e medicamentos em uso dos participantes. Manaus, Amazonas, Brasil. 2024.

Variáveis	n	%
<b>História familiar (DC)</b>		
Hipertensão arterial	6	43
Diabetes Mellitus	3	21
Outros*	3	21
Sem doenças	4	29
<b>Condição de saúde</b>		
Hipertensão Arterial	10	71
Diabetes Mellitus	3	21
Outros*	2	14

NT	2	14
<b>Nº de medicamentos</b>		
0	2	14
1	3	21
2	4	29
≥ 3	5	36

\* Psoríase, asma, Parkinson.

\*\*Insuficiente renal, artrose, arritmia cardíaca.

NT- Não Tem

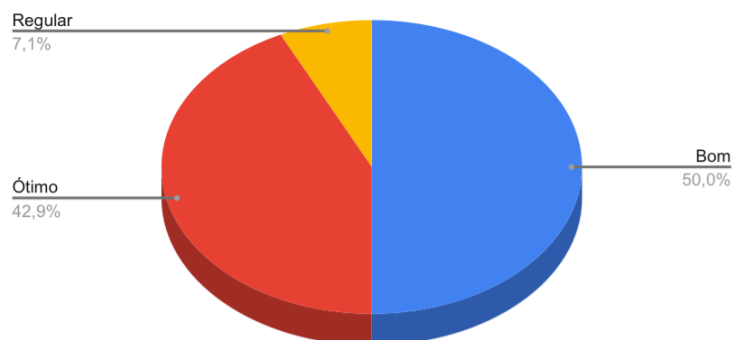
**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Em relação aos problemas de saúde declarados pelas pessoas idosas, a hipertensão arterial representa (71%) dos casos, seguido de diabetes Mellitus (21%), outros problemas de saúde apresentados por três idosos diferentes são a insuficiência renal, artrose e arritmia cardíaca (14%). Outros (14%) não possuem problemas de saúde.

Observando a Tabela, verificou-se que 36% das pessoas idosas fazem uso de três ou mais medicamentos diários, seguido por 29% que utilizam dois medicamentos. Os medicamentos em uso da maioria das pessoas idosas pertence a classe dos anti-hipertensivos, sendo losartana o mais mencionado, subsequente para uso associado ou não a hidroclorotiazida, entre outros medicamentos.

O Gráfico 1 ilustra a porcentagem da autoavaliação de saúde da pessoa idosa, representada por três variáveis: ótimo, bom e regular. A variável boa foi a resposta da maioria, apresentada por 50,0% dos indivíduos do estudo, seguido por ótimo (42,9%) e regular (7,1%).

**Gráfico 1.** Autoavaliação de Saúde dos idosos. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024



**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

A autoavaliação representa como os adultos mais velhos estão se sentindo em relação à saúde, dependendo de outras variáveis como hábitos de vida e internação hospitalar nos últimos 12 meses, na qual (93%) respondeu não passar por internação. Em relação ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas e fumar cigarro (93%) respondeu não praticar tais hábitos.

Com relação aos exercícios físicos realizados pelos participantes, na qual hidroginástica é um dos exercícios mais mencionados, representando (28,57%), seguido por musculação (21,43%), caminhada (21,43%), funcional (21,43%), pilates (14,29%), ginástica (7,14%) e dança (7,14%).

A metade das pessoas idosas pratica mais de um exercício, alternando entre eles durante a semana e se exercitando ao total de duas até cinco vezes na semana. Outros exercícios mencionados pelas pessoas idosas, mas que não foram tabulados são: alongamento, atividade física e andar de bicicleta. Em relação a prática de esporte, (86%) respondeu não praticar nenhum, 14% responderam praticar um esporte, sendo a natação e hidroginástica.

Quanto às atividades de autocuidado realizadas pelas pessoas idosas, as atividades mais mencionadas foram cortar o cabelo, caminhar e alimentação equilibrada, respostas relacionadas tanto para o cuidado pessoal da aparência como do físico, relacionadas ao corpo e saúde. Nenhum dos participantes respondeu ter dificuldades de realizar atividades de autocuidado.

As atividades mais realizadas pelos participantes são: artesanato (50%), Palestras ou rodas de conversa relacionadas a saúde (50%), musicoterapia (45%), musculação (15%), dança (10%), hidroginástica (15%), zumba (10%), pilates (10%), ginástica (10%), entre outras atividades mencionadas como; sexta cultural, horta, manutenção de alimentos e confraternizações.

Em relação às atividades que os participantes relataram mais gostar de realizar no programa que participa, a musicoterapia foi a atividade mais citada, seguida por musculação, zumba, artesanato, palestras (rodas de conversa) e ginástica que foram as menos citadas. Outras atividades mencionadas foram: pilates, dança e hidroginástica.

O instrumento *Whoqol-Bref*, utilizado para avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa, obteve-se como resultado em porcentagem na primeira pergunta que cerca de 57% dos participantes responderam ter uma qualidade de vida muito boa e boa, seguida por nem ruim nem boa (7%). A segunda pergunta do instrumento que se refere a satisfação com a saúde, obteve como resposta muito satisfeito (43%), satisfeito (36%) e nem satisfeito nem insatisfeito (21%).

A Tabela 3 apresenta a média total em porcentagem das respostas dos entrevistados

conforme o instrumento Whoqol-Bref que é dividido em quatro Domínios; domínio físico, domínio psicológico, domínio relações sociais e domínio meio ambiente.

**Tabela 3.** Média em % dos domínios físicos, psicológicos, sociais e ambientais conforme a escala *Whoqol-Bref* que avalia a qualidade de vida.

<b>Domínio físico</b>	<b>Média total %</b>
3. Dor e desconforto	60%
4. Energia e fadiga	
10. Sono e repouso	
15. Mobilidade	
16. Atividades da vida cotidiana	
17. Dependência de medicação ou de tratamentos	
18. Capacidade de trabalho	
<b>Domínio psicológico</b>	
5. Sentimentos positivos	70%
6. Pensar, aprender, memória e concentração	
7. Auto-estima	
11. Imagem corporal e aparência	
19. Sentimentos negativos	
26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	
<b>Domínio relações sociais</b>	
20. Relações pessoais	66%
21. Suporte (Apoio) social	
22. Atividade sexual	
<b>Domínio meio ambiente</b>	
8. Segurança física e proteção	54%
9. Ambiente no lar	
12. Recursos financeiros	
13. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade	
14. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	
23. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	
24. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	

25. Transporte

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

A escala possui como parâmetro: quanto mais próximo de cem, maior a qualidade de vida do indivíduo. A média de resposta das pessoas idosas entrevistadas para o domínio físico foi 60%, domínio psicológico 70%, domínio relações sociais 66% e domínio meio ambiente 54%. Ou seja, os idosos do estudo possuem uma qualidade de vida média satisfatória para o domínio psicológico e relações sociais, que mais se aproximaram de 100%.

A Tabela 4 analisou a associação entre as variáveis demográficas, domicílio, condições de saúde e a classificação para o Instrumento Whoqol-Bref, Domínio Físico. Sendo identificado que não teve associação estatística. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

**Tabela 4.** Análise da associação entre as variáveis demográficas, domicílio, condições de saúde e a classificação para o Instrumento Whoqol-Bref, Domínio Físico. Sendo identificado que não teve associação estatística. Manaus, Amazonas, Brasil, 2024.

Variáveis	Whoqol-Bref (DF)			p*
	Necessário melhorar	Regular	Bom	
	n(%)	n(%)	n(%)	
<b>Sexo</b>				
Feminino	1(8,3)	10(83,3)	1(8,3)	0,164
Masculino	-	1(50,0)	1(50,0)	
<b>Cor</b>				
Parda	1(8,3)	9(75,0)	2(16,7)	0,417
Branco	-	1(100,0)	-	
Negra	-	1(100,0)	-	
<b>Situação conjugal</b>				
Com companheiro	-	6(100,0)	-	0,479
Sem companheiro	1 (12,5)	5 (62,5)	2(25,0)	
<b>Escolaridade (anos)</b>				
≤ 4	1(25,0)	3(75,0)	-	0,35
≥ 5	-	8(80,0)	2 (20,0)	
<b>Reside no domicílio</b>				
Sozinho	-	2(100,0)	-	1,00

Família	1(8,3)	9(75,0)	2 (16,7)	
<b>Doença crônica</b>				
Sim	1(8,3)	9(75,0)	2 (16,7)	
Não	-	2(100,0)	-	1,00
<b>Autoavaliação em saúde</b>				
Regular	-	1(100,0)	-	
Bom	1(14,3)	6(85,7)	-	0,464
Ótimo	-	4(66,7)	2(33,3)	

**Legenda:** DF- Domínio Físico

\*Teste qui-quadrado de Pearson \*\*Teste exato de Fisher

**Nota:** - corresponde a zero.

**Fonte:** Elaborado pelos autores, 2024.

Em relação a associação entre as variáveis demográficas, domicílio, condições de saúde e a classificação para o Instrumento *Whoqol-Bref*, no domínio Psicológico, relações sociais e domínio meio ambiente, foi identificado que não houve associação estatística.

## DISCUSSÃO

No presente estudo, a maioria dos idosos participantes dos programas são do sexo feminino com a faixa etária entre 60 a 79 anos, corroborando os achados em um estudo de programas universitários direcionado a população idosa em que há uma maior predominância de mulheres que participam de programas voltados a saúde<sup>4</sup>, fator explicado supostamente pela feminilização do envelhecimento decorrente a população de mulheres idosas ser maior que do sexo masculino.<sup>5</sup>

Outro estudo realizado em Pelotas no Rio Grande do Sul e Porto em Portugal, mostrou que a maior participação das mulheres idosas está relacionada aos tipos de atividades que são oferecidas nos programas serem mais para o público feminino, além da maior disponibilidade de tempo desse público.<sup>6</sup>

No que se refere a idade, a faixa etária do estudo mostrou-se entre 60-79 anos, supõe-se ser decorrente as pessoas idosas mais jovens possuem menor índice de dependência e maior autonomia em comparação com os mais longevos que possuem maior dependência.<sup>7</sup>

Em relação à escolaridade, a maior parte dos participantes do estudo possuem ensino médio completo, não possuindo analfabetos no grupo, supõe-se que por um dos programas ser voltado para ex-funcionários públicos da universidade as pessoas idosas buscam de forma consciente atividades voltadas à saúde, autonomia e participação social. Quanto mais alto o nível de escolaridade, maior é a percepção de autonomia da pessoa idosa.<sup>8</sup>

Quanto à religião, a grande parte das pessoas idosas possui uma fé religiosa, sendo o catolicismo o mais citado, na qual a prática religiosa possui um papel fundamental no bem-estar e qualidade de vida dos idosos, sendo uma forma de exercer a esperança e receber conforto.<sup>9</sup>

A situação conjugal dos adultos mais velhos participantes do estudo se mostrou fragmentada entre quem possui um companheiro: casados e/ou união estável e solteiros; viúvos e divorciados, contrariando os estudos realizados que diz que pessoas viúvas ou solteiras são as que mais participam de programas para pessoas idosas em comparação com os casados.<sup>10</sup>

A qualidade de vida está relacionada à autoestima, bem-estar pessoal, que envolve aspectos da capacidade funcional, estado emocional, bom nível econômico, interação social, estado de saúde, religiosidade como uma prática de conexão e satisfação com um ser superior, autocuidado, atividade intelectual, valores éticos e estilo de vida adequado.<sup>11</sup>

Em relação à situação de saúde, parte predominante dos idosos declararam não fumar ou ingerir bebida alcoólica e praticar atividades físicas. Supõe-se que os idosos que participam de programas voltados à saúde e possuem uma doença crônica procuram os programas com o objetivo de cuidar mais da saúde através da mudança do estilo de vida e por consequência controle da doença.

A grande parte dos adultos mais velhos do estudo realiza pelo menos uma atividade física no programa que participa. A prática de atividade física é fundamental para uma melhor qualidade de vida e a sua ausência um fator relacionado a sintomas depressivos.<sup>12</sup>

Conforme um estudo realizado em Cajazeiras na Paraíba, um dos motivos da pessoa idosa procurar os programas está relacionado a vontade de melhoras da qualidade de vida, pela prática de atividades físicas e pela maior interação social consequentemente.<sup>7</sup>

Neste sentido, a qualidade de vida envolve um conjunto de escolhas que o indivíduo toma, denominado estilo de vida, que influencia diretamente a sua qualidade de vida, tais como: atividades físicas, atividades de autocuidado, alimentação saudável, composição corporal, relações sociais e a não ingestão de álcool e tabaco.<sup>13</sup>

A qualidade de vida caracteriza-se pela percepção do indivíduo no meio que ele está

inserido, suas expectativas, metas e preocupações em relação a sua vida.<sup>3</sup> Através do questionário de *Whoqol bref* aplicado no estudo, avaliou-se a percepção individual de qualidade de vida dos idosos, na qual a maioria dos participantes do presente estudo avaliou sua qualidade de vida como muito boa e revelou estar muito satisfeito com sua saúde, apesar de ser uma população que cada um possui pelo menos uma doença crônica.

Em relação ao domínio físico, grande parte respondeu muito bom para sua capacidade de locomoção, e muito satisfeito em relação à capacidade de realizar atividades da vida diária. Em contraposição ao estudo realizado para análise dos fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a pessoa idosa, que diz que o domínio físico foi um dos que obtiveram maior escore quando aplicado aos participantes dos programas pela ausência de doenças crônicas dos idosos.<sup>14</sup>

No domínio psicológico a grande maioria respondeu aproveitar bastante a vida, conseguir se concentrar bastante, estar muito satisfeito consigo mesmo e apenas a minoria respondeu sentir com frequência sentimentos negativos de tristeza e mau humor, desespero, ansiedade e depressão. O que se confirma no estudo realizado em um grupo de convivência para pessoas idosas, na qual mostrou que a maior parte dos idosos que procuram uma vida ativa através da prática de autocuidado, pela participação em programas voltados à saúde possuem uma melhor saúde psicológica.<sup>15</sup>

No domínio das relações sociais, a maior parte das pessoas idosas entrevistadas responderam estar satisfeitas com as suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas) e muito satisfeitas com o apoio que recebem dos amigos. Segundo estudo realizado para análise da ansiedade, resiliência e otimismo em idosos, foi possível confirmar que as pessoas idosas que participam de algum programa direcionado à promoção da saúde possuem uma maior satisfação com suas relações sociais e conseqüentemente uma melhor qualidade de vida.<sup>16</sup>

Diante disso, segundo estudo realizado para análise da qualidade de vida em idosos ativos, utilizando o instrumento *Whoqol-bref*, os resultados mostraram que os domínios psicológicos que possui questões relacionadas a (pensamentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade/crenças/religiões pessoais) e o domínio participação social foram os principais componentes que colaboraram para análise da percepção de qualidade de vida em pessoas idosas ativas.<sup>17</sup> Evidenciando que a maioria do estudo possui uma qualidade de vida entre boa e ótima.

Com as limitações deste estudo, salienta-se a impossibilidade de generalizar os

resultados para a população idosa do Brasil decorrente da pequena amostra utilizada no estudo, no entanto, os dados obtidos tornam-se representativos para os participantes dos programas deste estudo. Dessa forma, propõe-se a realização de mais estudos voltados a esta temática para maiores resultados fidedignos para a população dos idosos brasileiros.

## CONCLUSÃO

Este estudo objetivou analisar a qualidade de vida dos idosos do Programa Vida Ativa da UFAM e Programa de Atenção à Saúde do Idoso (PROASI) da Universidade Federal do Amazonas. Os resultados demonstraram que a maioria dos participantes são do sexo feminino, entre a idade mínimo de 60 e máxima de 79 anos, com uma renda maior que um salário-mínimo. Quanto a situação conjugal entre casados, viúvos, e solteiros, um fator interessante para se observar, idosos não tão velhos que possuem e procuram uma vida ativa, principalmente do sexo feminino, que possuem uma vida financeira satisfatória e possuem a religião como uma esperança de vida.

A qualidade de vida foi representada por grande parte dos participantes do estudo, entre bom e ótimo, sendo o domínio psicológico do instrumento de *Whoqol bref* o que obteve a pontuação mais próxima de 100%, seguido pelo domínio das relações sociais.

Os programas voltados à saúde da pessoa idosa contribuem para uma melhor qualidade de vida psicológica e social e conseqüentemente para um menor índice de depressão. Diante disso, sugere-se a criação de mais programas voltados para a pessoa idosa no Brasil que contribuam para um envelhecimento saudável, e mais estudos voltados para a temática.

## REFERÊNCIAS

1. Organização das Nações Unidas. Envelhecimento [Internet]. Nações Unidas - ONU Portugal. 2019. [citado em 03 dez. 2024]. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Tabela 1209: População, por grupos de idade [Internet]. sidra.ibge.gov.br. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/tabela/1209#resultado>
3. Organização Mundial da Saúde (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. Qualidade de vida em 5 passos. 2013. [internet]. [citado em 30 maio 2023]; Disponível em: ([https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/260\\_qualidade\\_de\\_vida.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html)).

4. Derhun FM, Tavares JP, Oliveira RD, Vieira AG. Contribuições das atividades universitárias para o envelhecimento ativo: teoria fundamentada nos dados. Rev Esc Enferm USP. [citado em 22 abr. 2024]; 2022;56:e20210237. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reusp/a/XMs96p55TMxsbLg4LmJdsjC/abstract/?lang=pt#>.
5. Cepellos VM. Feminilização do envelhecimento: um fenômeno multifacetado além dos números. Rev Adm Empres [Internet]. [citado em 23 ago. 2024]; 2021;61(2):e20190861. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rae/a/9GTWvFfzYFnzHKyBhqGPc4j/#>.
6. Cavalli AS, Bandeira LT, Pereira EM. Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: estudo comparativo entre dois programas universitários - Brasil e Portugal. Rev Bras Geriatr Gerontol[Internet]. 2014 [citado em 18 nov. 2024.];17(2):255-64. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000200004>.
7. Andrade AN, Medeiros AC, Santos FS, Xavier AS. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2014 [citado em 23 ago. 2024.]; 17(1):39-48. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/kR8BkxSLvKfHLmjtQYs9SrP/abstract/?lang=pt#>.
8. Gomes GC, Silva BA, Costa LR, Teixeira JS. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Cien Saude Colet. 2021 [citado em 22 ago. 2024.]; 26(3):1035-46. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/nxHVHrZDqVpH7LPnpbRvWTc/?lang=pt#>.
9. Nunes MGS, Freitas TCC, Oliveira PP, Silva JFC. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. Saude Debate. 2017 [citado em 22 ago. 2024.]. 41(115):1102-15. Disponível em: <https://www.scielosp.org/pdf/sdeb/2017.v41n115/1102-1115/pt>.
10. Wichmann FMA, Cordeiro AM, Oliveira RC, Silva JL. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2013 [citado em 22 ago. 2024.]; 16(4):821-32. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/MZNRCXPFPPyrFLgqg8GRGZm/?format=pdf>.
11. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005[ citado em 20 nov. 2023]; ;8(3):246-52.

Disponível

em:

<https://www.scielo.br/j/rbepid/a/xGcx8yBzXkJyWxv3cWwXGdw/abstract/?lang=pt>.

12. Torres AG, Almeida MM, Silveira M. Sintomas ansiosos e depressivos em pessoas idosas assistidas pela Estratégia Saúde da Família em áreas rurais de Campo Grande/MS. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2024 [citado em 28 ago. 2024];27:e240028. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbegg/a/r4rfsfhyprRMSyJvzyVB7dt/?format=pdf&lang=pt>.

13. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2018 [citado em 21 ago. 2023]; 21(5):639-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbegg/a/Zmscq4PbSMfwNPHmyLmQhpk/?format=pdf&lang=pt>.

14. Dawalibi NW, Goulart RMM, Oliveira MA. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Cien Saude Colet. 2014 [citado em 23 ago. 2024.]; 19(8):3505-12. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/s5TvMQYPr9ph6NZY4qgtynv/?lang=pt#>.

15. Previato GE, Silva CD, Lopes VP. Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. Rev Fund Care Online. 2019 [citado em 23 ago. 2024]; 11(1):173-80. Disponível em: [https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869/pdf\\_1](https://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/6869/pdf_1).

16. Presa MGS. Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos [dissertação]. Manaus: Faculdade de Psicologia, Universidade Federal do Amazonas; 2014. [citado em 23 ago. 2023]. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4457>.

17. Vagetti GC, Oliveira V, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Campos W. Predição da qualidade de vida global em idosas ativas por meio dos domínios do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD. Motricidade. 2012 [citado em 20 nov. 2023]; 8(Supl. 2):709-18. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/2730/273023568084.pdf>.