

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA- IP

AMANDA AMARO DE SOUZA FERREIRA
LETÍCIA EMANUELLE DE ALMEIDA LIMA

**QUALIDADE DE VIDA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO
IDOSA DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS DO BRASIL: uma investigação em
documentos de domínio público**

MACEIÓ- AL
2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS
GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA

AMANDA AMARO DE SOUZA FERREIRA
LETÍCIA EMANUELLE DE ALMEIDA LIMA

**QUALIDADE DE VIDA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO
IDOSA DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS DO BRASIL: UMA INVESTIGAÇÃO EM
DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao curso de psicologia
da Universidade Federal de
Alagoas, para obtenção do título de
bacharel em psicologia.

Orientadora: professora Dra.
Cristina Camelo de Azevedo.

MACEIÓ-AL
2022

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 METODOLOGIA	7
3 RESULTADOS E DISCUSSÕES	10
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
REFERÊNCIAS	18

QUALIDADE DE VIDA E SUAS IMPLICAÇÕES PARA A SAÚDE DA POPULAÇÃO IDOSA DOS ESTADOS E MUNICÍPIOS DO BRASIL: UMA INVESTIGAÇÃO EM DOCUMENTOS DE DOMÍNIO PÚBLICO

RESUMO

O envelhecimento no Brasil é um fenômeno crescente e estima-se que nos próximos anos o número de pessoas idosas ultrapassará o total de crianças. Diante disso, as investigações acerca da qualidade de vida são relevantes, visto que, este é um dos principais fatores que possuem relação com o aumento da longevidade. A presente pesquisa, que nasceu a partir do estudo multidimensional “I Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa”, teve como principal objetivo explorar e discutir à luz da ciência psicológica a qualidade de vida de idosos no Brasil, sob uma perspectiva multidimensional. Para isso, a metodologia utilizada foi o desenvolvimento de uma revisão integrativa da literatura, e priorizou a investigação do fenômeno mencionado em documentos de domínio público. A estratégia de análise dos dados dessa pesquisa, consistiu na categorização dos documentos encontrados com base na literatura (domínio saúde) e nos quatro domínios do instrumento WHOQOL-bref (domínio psicológico, domínio ambiental, domínio social e domínio físico), desenvolvido pela OMS e que se configuram como principais interventores na qualidade de vida da população idosa. Como resultado, obteve-se inicialmente na fase de identificação e seleção um total de 217 documentos e na fase de elegibilidade, incluiu-se para análise e discussão dos dados um quantitativo de 130 documentos, com maior incidência do domínio ambiental. Finalmente, constatou-se a importância da mudança de perspectiva social acerca da compreensão sobre o que é ser idoso e a adoção de práticas/ações que incentivem ao protagonismo e envelhecimento ativo, com vistas à minimização dos discursos discriminatórios, que refletem diretamente na qualidade de vida e saúde dessa população. Enfatiza-se que este é um papel não só do Estado, mas também dos cidadãos enquanto agentes ativos e transformadores do seu meio social.

Palavras-chave: Qualidade de vida; WHOQOL-bref; envelhecimento; revisão integrativa.

ABSTRACT

Aging in Brazil is a growing phenomenon and it is estimated that in the coming years the number of elderly people will exceed the total number of children. Therefore, investigations about quality of life are relevant, since this is one of the main factors that are related to increased longevity. The present research, which was born from the multidimensional study “I Diagnosis of Alagoas on Health, Nutrition and Quality of Life of the Elderly Person”, had as its main objective to explore and discuss, in the light of psychological science, the quality of life of elderly people in Brazil, under a multidimensional perspective. For this, the methodology used was the development of an integrative literature review, which took place in four different databases and prioritized the investigation of the phenomenon mentioned in public domain documents. The data analysis strategy for this research consisted of categorization of the documents found based on the literature (health domain) and on the four domains of the WHOQOL-bref instrument (psychological domain, environmental domain, social domain and physical domain), developed by WHO and which are configured as the main interveners in the quality of life of the elderly population. As a result, a total of 217 documents were initially obtained in the identification and selection phase and in the eligibility phase, a quantity of 130 documents was included for data analysis and discussion, with a greater incidence of the environmental domain. Finally, it was found that it is

important to change the social perspective regarding the understanding of what it is to be elderly and the adoption of practices/actions that encourage protagonism and active aging, with a view to minimizing discriminatory discourses, which directly reflect on the quality of life and health of this population. It is emphasized that this is a role not only for the State, but also for citizens as active agents and transformers of their social environment.

Keywords: Quality of life; WHOQOL-bref; aging; integrative review.

1. INTRODUÇÃO

O conceito de idoso abordado nesta pesquisa corrobora com a Lei 8.842 (1994) que dispõe sobre a política e o conselho nacional do idoso, que compreende como idosa toda pessoa com faixa etária igual ou superior a sessenta anos. Isto porque, compreendemos que sinalizar as fases do desenvolvimento humano, de modo que seja possível simbolizar diferentes populações através de faixas etárias específicas, auxilia no processo de luta, conquista e garantia dos direitos sociais, criando condições para promover autonomia, integração e participação efetiva na sociedade (LEI, 8.842, 1994).

No entanto, apesar dessa simbolização, consideramos que a idade de um sujeito não deve ser baseada somente por sua idade cronológica, mas também pelas idades biológica, psicológica e social, pois, as condições de saúde físicas, funcionais e mentais de uma pessoa são diferentes, haja vista a influência de diversos fatores como gênero, classe social, raça, cultura, relações interpessoais, qualidade de vida, dentre outros (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008) que tornam a vivência de um mesmo grupo populacional singular.

Compreende-se nesta pesquisa o conceito de qualidade de vida sob uma perspectiva multidimensional, que se refere não somente a aspectos do bem-estar físico isoladamente como a maioria dos estudos o fazem, mas também mental, ambiental e de saúde, que está diretamente relacionada a autopercepção da pessoa idosa com a sua própria vida e sua satisfação com ela, ou seja, com o modo pelo qual o idoso vivencia o seu processo de envelhecimento e atribui a ele diferentes sentidos e significados (DAWALIBI, GOULART E PREARO, 2014).

Dessa maneira, considerando que há distinções significativas entre as diferentes pessoas que vivenciam o processo de envelhecimento (SCHNEIDER E IRIGARAY, 2008) salientamos que, nessa pesquisa, não se teve o intuito de traçar um perfil específico do que configura o ser idoso, pois, compreendemos que o envelhecimento é um processo complexo, justamente por se constituir de modo singular para cada sujeito, não sendo possível sua generalização.

O nascedouro da pesquisa foi o estudo multidimensional, ainda em andamento, intitulado “I Diagnóstico Alagoano sobre Saúde, Nutrição e Qualidade de Vida da Pessoa Idosa”, projeto aprovado e decorrente da Chamada FAPEAL 06/2020, para concorrer ao financiamento pelo Programa de Pesquisa para o SUS (PPSUS). Surgiu do interesse das pesquisadoras em explorar e discutir à luz da ciência psicológica, questões importantes que

não foram contempladas no PPSUS, como o estudo do fenômeno da qualidade de vida no Brasil, por exemplo.

De acordo com informações divulgadas no jornal da USP sobre os dados do Ministério da Saúde, o Brasil em 2016 possuía a quinta maior população idosa do mundo, e, em 2030, essa população ultrapassará o total de crianças entre zero e quatorze anos. Por isso, considera-se relevantes as investigações acerca da qualidade de vida que nos propusemos desenvolver neste estudo, por ser esse um dos principais fatores que possuem relação com o aumento da longevidade e contribuem para a manutenção de uma boa condição de saúde da população idosa (DAWALIBI, GOULART E PREARO, 2014; LIMA et, al., 2015).

Para finalizar, foi elaborada a seguinte questão norteadora da pesquisa: “Qual o conceito de qualidade de vida abordado pelos documentos de domínio público e suas implicações para a saúde da população idosa?” Com base nessa questão, definiu-se como principal objetivo da pesquisa, aprofundar as investigações sobre documentos relacionados à temática da qualidade de vida e sua relação com a saúde da pessoa idosa, nas duas décadas do século XXI.

2. METODOLOGIA

Quanto ao desenho metodológico, é uma pesquisa de cunho qualitativo e tem como ferramenta privilegiada para o levantamento de materiais sobre a qualidade de vida de idosos no Brasil, nos diferentes bancos de dados que foram pré- estabelecidos no plano de trabalho desta pesquisa, a revisão integrativa, que é compreendida por Souza, Silva e Carvalho (2010) como “a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado” (p. 103).

Para Botelho, Cunha e Macedo (2011) e Souza, Silva e Carvalho (2010), as etapas importantes para a realização da revisão integrativa são: 1ª identificar a temática e selecionar a questão norteadora da pesquisa; 2ª busca na literatura e definição dos critérios de inclusão e exclusão; 3ª coleta dos dados, sua seleção e categorização; 4ª análise crítica e interpretação dos resultados; 5ª discussão dos resultados; e 6ª etapa, apresentação da revisão integrativa, em que se elabora a síntese dos conteúdos analisados.

A primeira etapa foi descrita acima e compreendeu as motivações das pesquisadoras pela construção dessa pesquisa, objetivo principal e a elaboração da questão norteadora. A segunda etapa se desenvolveu com as buscas nas seguintes bases de dados: BVS- MS, sites do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde , nos anos 2000 a 2021

Coleta das informações

Durante as primeiras buscas nos sites das secretarias estaduais e municipais de saúde, as pesquisadoras se depararam, de imediato, com o elevado número de municípios por região no Brasil e o fato de diversas secretarias municipais de saúde não possuírem sites ou vias online de informações. Diante dessas circunstâncias, foi efetuada uma modificação da base de dados das secretarias municipais de saúde, pela plataforma do Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS). Apesar dessa modificação, salienta-se que, a qualidade da pesquisa não foi prejudicada, visto que o CONASEMS abarca os dados de diversos municípios do Brasil e as Secretarias Estaduais de Saúde também detêm informações referentes aos municípios de suas respectivas regiões.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: documentos de domínio público dos anos de 2000 a 2021, publicados no idioma da língua portuguesa e que tivessem em seus títulos e/ou resumo ao menos um dos descritores utilizados na busca, a saber, “**Qualidade de vida AND idosos**” e “**Qualidade de vida de idosos**”. Como critério de exclusão, foi definida a eliminação daqueles que não tivessem relação com o tema abordado.

Na terceira etapa da revisão integrativa, a coleta dos dados, sua seleção e categorização, foi elaborado o *Quadro 1*, nomeado como “**Quadro Revisão Integrativa**”, bem como a organização dos documentos selecionados que foram distribuídos no *Quadro 2*, intitulado “**Quadro Revisão Integrativa 2**” composto por: título, link que direciona para a página do documento, tipo, ano, incluído/excluído, região, área, que se refere a área de conhecimento e descritores. Ambos os quadros encontram-se ilustrados abaixo:

Descritores	Banco de dados	Quantitativo encontrado	Quantitativo Incluído	Quantitativo Excluído	Crítérios de inclusão	Crítérios de exclusão	Observações	Data e hora da busca
Qualidade de vida AND Idosos	BVS-MS	152	50	131	Somente em português; Ano (2000 a 2021);	duplicados; documentos que não tenham relação com a temática estudada;	A maioria dos artigos eram sobre diabetes, osteoporose, doenças renais e relacionados a doenças de modo geral, dando sempre ênfase aos fatores biológicos. Considerei importante os artigos sobre sexualidade e por isso incluí na minha pesquisa. Incluí uns 2 de educação física e um de fisioterapia porque traziam a discussão da temática qualidade de vida sob uma perspectiva multidimensional. Incluí alguns sobre os cuidadores, pois, discutem como o cansaço e falta de cuidado a essas pessoas influenciam no cuidado promovido ao idoso e na sua qualidade de vida de maneira geral. Também considerei os artigos que analisam a qualidade de vida dos idosos com depressão, demência e outros transtornos de ordem psíquica.	26/01/2022 às 17h

Fig 1. *Quadro Revisão Integrativa 1*

TÍTULO	LINK	DOMÍNIOS	TIPO	ANO	INCLUIDO/EXCLUÍDO	REPETIDOS	REGIÃO	ÁREA	DESCRITORES	EXCLUÍDOS TOTALMENTE
Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiuva MG	https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1291262	DSO	Artigo	2021	Incluído	Não houveram repetições	Sudeste	Ciências da Saúde/ multi	Qualidade de vida, feminização, envelhecimento	Hipertensão arterial, COVID, doenças crônicas, assistência no SUS, diabetes, pacientes oncológicos, insuficiência cardíaca, fratura femural,
Orientações para prevenção de quedas em moradias	https://pesquisa.bvsalud.org/bvsms/resource/pt/biblio-1343717		Cartilha	2020	Excluído		Sudeste	Saúde		

Fig 2. Quadro Revisão Integrativa 2

A quarta etapa foi realizada através de uma nova aba no quadro de revisão integrativa que se encontra armazenado no banco de dados da pesquisa, a fim de reunir todos os documentos que foram encontrados através das buscas nas três bases de dados, com os descritores principais “qualidade de vida” e “idosos”. Para seleção dos documentos que posteriormente deram base para a discussão da pesquisa, foram aplicados os critérios de inclusão, que consistiu nesta etapa principalmente pela leitura dos títulos e resumos. Após esse procedimento, o quantitativo de documentos foi reduzido de 217 para um total de 130 documentos.

Outro avanço importante nesta fase da pesquisa foi a definição das cinco categorias de análise - física, ambiental, social, psicológica e saúde - que foram adaptadas a partir dos quatro domínios estruturados pelo instrumento WHOQOL-bref, que tem por objetivo avaliar a qualidade de vida a partir desses principais domínios e foi desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da OMS, bem como dos conceitos abordados na literatura encontrada (DAWALIBI, GOULART E PREARO, 2014).

Cada uma dessas categorias foi definida e explorada no tópico de resultados e discussões que corresponde à quinta etapa da revisão e encontra-se descrita nos próximos tópicos, seguida das considerações finais.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados desta pesquisa consistem essencialmente no desenvolvimento dos itens quatro, cinco e seis da revisão integrativa proposta por (BOTELHO, CUNHA, MACEDO, 2011), que são: a discussão, análise crítica e interpretação dos dados aqui expostos.

Assim, a partir das buscas em quatro bases de dados distintas, dentre elas: BVS- MS, Site do Ministério da Saúde e Secretarias Estaduais da Saúde e o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), com os descritores “**Qualidade de vida AND idosos**” e “**Qualidade de vida de idosos**” e a definição de alguns critérios de inclusão, que foram: documentos de domínio público dos anos de 2000 a 2021, publicados no idioma da língua portuguesa, que tivesse em seu título e/ou resumo ao menos um dos descritores utilizados na busca e leitura atenta do título e resumo dos materiais encontrados e de exclusão a partir da eliminação dos documentos que não se encaixassem nos referidos critérios e que não tivessem relação com o tema abordado, foram encontrados 50 materiais na BVS-MS, 8 no MS, 153 nas Secretarias Estaduais da Saúde e 6 no CONASEMS, totalizando 217 documentos encontrados.

Após isso, foi feita a análise de possíveis duplicações que, por não terem sido confirmadas, prosseguiu-se para a etapa de refinamento dos dados através das leituras dos títulos e resumos, com vistas a selecionar os dados finais a serem utilizados para a discussão, que resultaram num total de 130 documentos. Para essa quarta etapa, foram definidas as colunas que compuseram o “**Quadro de Revisão Integrativa**”, a saber: “**Tipo de documentos**”, “**Ano de publicação**”, “**Região dos documentos**” e “**Área de publicação**”. Nessa etapa, foi acrescentada ainda a categoria “Domínios WHOQOL-bref” (FLECK et al, 2000), com o intuito de classificar os materiais a partir dos domínios físico, social, ambiental e psicológico conforme definição do WHOQOL-bref pela OMS. Por fim, a categoria saúde foi também incluída nesta análise com base nas definições encontradas na literatura.

É importante salientar que, a inclusão da categoria saúde se deu porque alguns dos documentos encontrados não corresponderam especificamente a um dos domínios do WHOQOL acima mencionados, mas sim abarcavam o conceito de saúde integral que parece agregar os quatro domínios. Dessa maneira, a criação da categoria saúde foi a estratégia utilizada pelas pesquisadoras para não ser necessário excluir esses documentos.

Como resultado da análise dos dados “Tipo de documentos”, obteve-se no **gráfico 1**: Artigo (11=8,5%), Projeto de Intervenção (1=0,8%), Tese de Doutorado (1=0,8%), TCC (1=0,8%), Cartilha (6=4,6%), Monografia (2=1,5%), Dissertação (2=1,5%), Relatório

(1=0,8%), Notícias/PDF (2=1,5%), Notícias (99=76,2%), Projeto (1=0,8%), Aba do site (1=0,8%) e Publicação (2=1,5%).



Fig 3. Gráfico 1 (tipo de documentos)

No que diz respeito ao “Ano de publicação” no **gráfico 2** observou-se: 2000 (1), 2004 (1), 2005 (1), 2006 (2), 2007 (3), 2008 (4), 2009 (3), 2010 (4), 2011 (6), 2012 (8), 2013 (5), 2014 (9), 2015 (10), 2016 (17), 2017 (17), 2018 (8), 2019 (10), 2020 (9) e 2021 (11).

Justifica-se ainda, que não foi possível registrar a porcentagem desses dados devido ao quantitativo muito extenso destes.



Fig 4. Gráfico 2 (ano de publicação)

Quanto a “Região dos documentos”, constante no **gráfico 3** foram obtidos: Centro-Oeste (5=4,4%), Sudeste (37=32,5%), Sul (8=7%), Nordeste (34=29,8%), Norte (19=16,7%) e Nacional (11=9,6%).

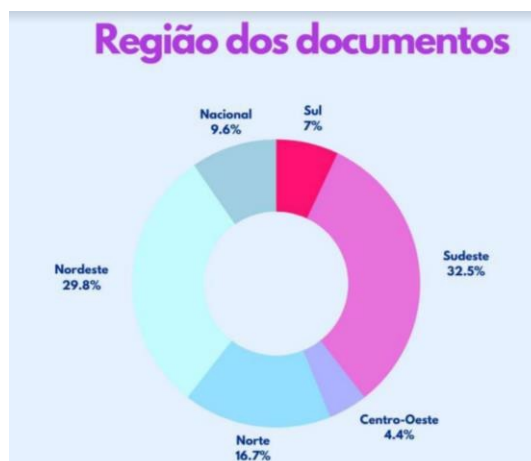


Fig 5. Gráfico 3 (região dos documentos)

Na definição das “Áreas de Publicação” (**gráfico 4**) observaram-se os seguintes resultados: Farmácia (1=0,8%), Medicina (1=0,8%), Terapia Ocupacional (1=0,8%), Técnico em Enfermagem (1=0,8%), Ciências da Saúde (1=0,8%), Multidisciplinar (5=3,8%), Fisioterapia (1=0,8%), Saúde (108=83,1%), Saúde e Vigilância Sanitária (1=0,8%), Saúde/Políticas Públicas (1=0,8%), População (1=0,8%), Legislação (1=0,8%), Recursos (2=1,2%), Direitos (1=0,8%), Empreendedorismo (1=0,8%) e Políticas Públicas (3=2,3%).



Fig 6. Gráfico 4 (área de publicação)

O último material foi elaborado com base nos quatro domínios da OMS e do domínio saúde integrado ao método após análise dos documentos acerca da qualidade de vida (Gráfico 5). Quanto a abordagem desses domínios nos diferentes documentos, percebeu-se que, o domínio ambiente foi o mais encontrado (48=36,9%), depois foi o domínio físico (38=29,2%), em seguida o domínio de saúde (30=23,1%), o domínio psicológico (10=7,7%) e por fim com o menor quantitativo domínio social (4=3,1%).

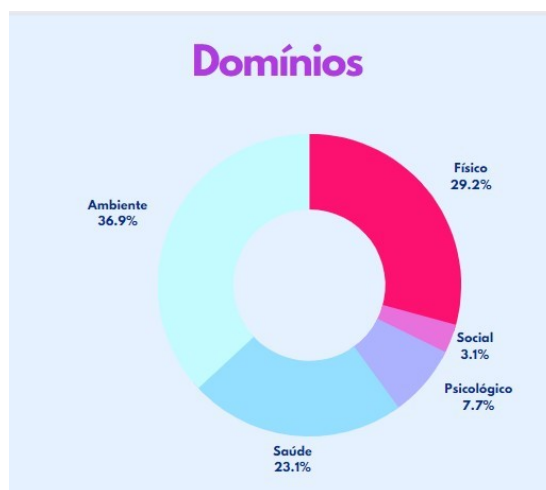


Fig 7. Gráfico 5 (Domínios)

Sobre as categorias de análise acima mencionadas são definidas com base no WHOQOL-bref do seguinte modo: **domínio físico** (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades cotidianas, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho), no **domínio psicológico** (sentimentos positivos, pensar, aprender memória e concentração, auto-estima, linguagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade/religião/crenças pessoais), **domínio social** (relações pessoais, suporte - apoio social e atividade sexual) e **domínio ambiente** (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição/ruído/trânsito/clima e transporte) (SANTOS, L.O.; SOUSA, L.C.A, 2021).

Como dissemos anteriormente, o **domínio de saúde**, embora não faça parte do WHOQOL-bref, foi elaborado e incluído pelas pesquisadoras como nova categoria de análise, para abarcar os materiais em que não apenas um, mas os quatro domínios definidos pelo referido instrumento foram equitativamente mencionados na discussão. Além disso, optamos por utilizar o termo “domínio” assim como abordado pelo WHOQOL-bref, como forma de padronizar e manter uma organização acerca do método de análise construído nesta pesquisa, que foi a categorização dos domínios que constituem o fenômeno da qualidade de vida.

Além disso, entende-se que a utilização do WHOQOL-bref facilita a classificação dos documentos a partir de diferentes domínios conforme exposto, favorecendo assim o processo de análise e interpretação dos dados, contudo, é importante ressaltar que, ao optar-se pela estratégia acima mencionada em relação a elaboração de uma nova categoria, não buscou-se

modificar o instrumento, ou seja, não houve a intenção de que o “**domínio saúde**” fosse incluído ao WHOQOL-bref nesta pesquisa, mas sim, que esta fosse uma nova alternativa para dar conta da categorização de todos os materiais encontrados. Deste modo, compreende-se que foi possível considerar as especificidades, que surgiram naturalmente no percurso de investigação desta pesquisa.

Com vistas ao embasamento da integração dos quatro domínios, enquanto nova categoria para inclusão dos materiais que não se detinham a apenas um domínio específico, considerou-se a perspectiva adotada pela literatura, em que Assis (2004) argumenta que estes são fatores que interferem na qualidade de vida e estão diretamente relacionados, visto que, são interdependentes e possuem influências diretas entre si (ASSIS, 2004).

Cada uma dessas categorias contém dimensões que se referem às condições objetivas e subjetivas da existência como o acesso a direitos básicos (alimentação, água potável, vestuário, trabalho, habitação, transporte, acesso a serviços etc.) que, nesse caso, poderiam estar mais relacionadas a questões sociais e ambientais, porém, também influenciam diretamente a instância psicológica, a depender da garantia ou não de cada uma dessas dimensões. Também se referem às condições subjetivas da existência, como a auto satisfação, auto estima, ciclo de relações interpessoais, independência financeira e condições emocionais de modo geral (ASSIS, 2004).

Vale ressaltar que, apesar da perspectiva multidimensional que defendemos nesta pesquisa, optou-se por não ressaltar os documentos relacionados aos aspectos biológicos do desenvolvimento humano, inseridos no domínio físico sobre a qualidade de vida de pessoas idosas, pelo fato de não ser este o foco da área de conhecimento que embasa nossas práticas e cosmovisão, que é a Psicologia. Os debates que priorizamos foram, principalmente, aqueles relacionados aos fatores que interferem na promoção da saúde mental e seus desdobramentos na vida das pessoas.

No entanto, não podemos deixar de registrar que, nessa pesquisa, os fatores físicos que interferem na qualidade de vida das pessoas idosas, constituíram o segundo maior quantitativo de produções encontradas, conforme o exposto no **gráfico 5**, principalmente aquelas relacionadas a patologias como câncer, diabetes, cardiopatias, hipertensão arterial, HIV/AIDS, IST's, além de fraturas ocasionadas, em sua maioria, por quedas.

Ao analisar a qualidade de vida e sua relação com o processo de envelhecimento, sob a ótica das categorias psicológicas, sociais, ambientais e de saúde, é possível perceber que, um número significativo de autores dos documentos encontrados, consideram esses fatores importantes para o desenvolvimento e manutenção da qualidade de vida dos idosos. Isto

porque pensar esse conceito a partir dessas categorias, permite a visualização do fenômeno de envelhecer como um processo multidimensional, por depender de padrões históricos, culturais, sociais, ambientais e individuais (ASSIS, 2004; JOIA; RUIZ, 2006; TELES et al, 2021).

Assim, sobre a investigação e análise do conceito de qualidade de vida nos diferentes documentos encontrados, pôde-se observar que a principal definição sobre ele gira em torno do viver bem, ou seja, ter qualidade de vida de modo geral se articula a ter uma vida boa, que significa dispor de saúde e ter condições físicas, emocionais e sociais estáveis. A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (BRASIL, 2006), por exemplo, apresenta que, promover qualidade de vida à população idosa significa proporcionar que ela não só viva muito, mas viva bem, possibilitando assim que sua autonomia e independência funcional sejam preservadas.

Na categoria saúde, o conceito de qualidade de vida está diretamente associado ao conceito de saúde que é definido pelos registros oficiais da Organização Mundial de Saúde (OMS) como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não somente ausência de afecções e enfermidades (OMS, 2010). A problemática dessa definição é que a mesma pode ser uma grande reforçadora do estigma social existente acerca da população idosa, visto sugerir que, para que um sujeito seja considerado saudável é necessário ter uma estabilidade e estado completo de bem-estar. No entanto, isso não tem sido possível em nenhuma fase do desenvolvimento humano, principalmente para a população idosa, em que o processo de envelhecer traz consigo modificações consideráveis no funcionamento do organismo.

Sob essa perspectiva, as pessoas hospitalizadas em virtude de patologias tendem a serem vistas como pessoas com pouca ou sem qualidade de vida, devido a sua condição. No entanto, se pensarmos que um dos fatores fundamentais para definir a qualidade de vida é a autopercepção da pessoa sobre a sua própria vida, esta visão torna-se reducionista.

Assim, dentre todas as definições e perspectivas multidimensionais que envolvem o conceito de qualidade de vida e sua relação com o envelhecimento, a autopercepção é considerada como um dos aspectos mais importantes para se pensar o referido conceito, isso porque o desenvolvimento da qualidade da vida está também relacionado à percepção do sujeito sobre a sua posição frente a vida e a experiência do envelhecimento, ou seja, de seu contexto cultural e sistema de valores e a relação destes com os seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações, além do seu protagonismo como idoso, as crenças e compreensão do que é bem-estar para ele (JOIA E RUIZ, 2006; SANTANA, 2012; LIMA et al., 2015).

Nessa análise foi possível observar que, considerar a autopercepção dos idosos para se pensar o conceito de qualidade de vida é importante, pois significa considerar que esse processo faz parte de uma vivência singular, em que cada sujeito pode fazer associações diversas acerca de sua própria qualidade de vida e o sentido que este atribui ao contexto que vive e as condições físicas, psicológicas, sociais e ambientais que dispõe.

Essa abordagem sobre a qualidade de vida, vai na contramão de uma ótica generalista que é reforçada por determinações sociais contemporâneas acerca do envelhecimento, em que busca se estabelecer um padrão sobre como os sujeitos idosos deveriam vivenciar essa fase da vida e a posição que este deve ocupar no meio social, o qual acaba por ser gerador de estigmas e expressões pejorativas em relação às pessoas idosas e a fase da vida que vivenciam.

Salienta-se ainda que, os preconceitos em relação ao processo de envelhecimento, que associam a essa fase da vida termos como incapacidade, improdutividade, infantilidade, dentre outros e que fazem parte de uma construção sócio histórica da sociedade, repercutem não só no modo como os outros vêem o idoso, mas influencia principalmente a construção da subjetividade do sujeito idoso e, conseqüentemente, o modo como essas pessoas enxergam a si próprios (TEIXEIRA et al, 2015).

A categoria que teve o maior quantitativo de produções foi a ambiental, que está diretamente relacionada à social. Sobre isso, enfatiza-se que um ambiente limitador onde imperam relações familiares conflituosas, dificuldades financeiras, moradia em locais de vulnerabilidade, como a falta de saneamento básico e com poucas atividades intelectuais ou de lazer, podem gerar impactos negativos para a qualidade de vida da população idosa, podendo comprometer sua capacidade funcional, gerar estresse e diminuir o prazer pela vida (JOIA E RUIZ, 2006; SANTOS; SANTOS; SOUSA, 2021).

Por outro lado, observa-se através das notícias de alguns estados, dentre eles o Ceará e Amazonas, um movimento importante no que diz respeito à mobilização dos dispositivos de saúde acerca da saúde da população idosa. Dentre essas iniciativas, destaca-se a elaboração de uma lei sob nº 5.336 de 2020 (AMAZONAS, 2020), que dispõe sobre a implementação de políticas públicas destinadas à promoção da reinserção dos idosos amazonenses no mercado de trabalho, e, a instauração de um programa de ação integrada pela Secretaria da Cultura do Estado do Ceará (SECULT) que promoveu *lives* trimestrais na plataforma *YouTube* do Teatro José de Alencar (TJA) com debates sobre a promoção do protagonismo na terceira idade (CEARÁ, 2021). Com isso, faz-se um contraponto importante em relação a visão do estigma da improdutividade que a sociedade reproduz acerca da pessoa idosa.

Foram também observados outros projetos que incentivam a promoção de um importante fator para o desenvolvimento da qualidade de vida do idoso, que é o fator psicológico, com atividades que geram auto satisfação, aumento da autoestima, maior estabilidade emocional, construção de novos vínculos afetivos, vivência livre da própria sexualidade, desenvolvimento intelectual e aprendizado de novas habilidades (DAWALIBI, GOULART E PREARO, 2014). Dentre esses projetos foram citados os seguintes: idoso empreendedor, academia para a terceira idade, sessões de cinema e teatro, inscrições em cursos de informática, organização de festas em datas comemorativas, cartilha com dicas para inclusão digital dos idosos, etc (AMAZONAS, 2021; CONASEMS, 2011; SÃO PAULO, 2011; SÃO PAULO, 2014; SÃO PAULO, 2017).

Vale ressaltar que, a discussão e popularização das referidas práticas exitosas no meio social são importantes, pois contribuem para um olhar mais respeitoso e horizontal acerca das pessoas idosas e promove um distanciamento importante de algumas instâncias do sofrimento psíquico que afetam diretamente a qualidade de vida do idoso, dentre elas a depressão, ansiedade, medo da solidão e da morte (SANTOS; SANTOS; SOUSA, 2021).

Por fim, outra questão importante que foi observada é que os estudos relacionados à religiosidade, espiritualidade, envelhecimento ativo e principalmente sexualidade, sendo este último um fenômeno fundamental à vivência humana, que tem relação direta com o conceito de qualidade de vida e com a construção de estratégias de enfrentamento aos conflitos vivenciados pelas pessoas idosas, são poucos (LIMA et al., 2020).

Tal escassez está relacionada à visão estigmatizada que a sociedade de modo geral costuma reproduzir através dos discursos e práticas relacionadas à pessoa idosa (TEIXEIRA, MARINHO, CINTRA JÚNIOR E MARTINS, 2015). É por esse motivo que, além da luta pela garantia dos direitos básicos como saúde, acesso a moradia, educação e segurança pública, que contribuem para a melhoria na qualidade de vida da população idosa e devem ser cumpridos pelo Estado, faz-se necessário que as perspectivas sociais que perpetuam visões reducionistas e preconceituosas acerca do modo como as pessoas idosas devem vivenciar suas vidas, sejam repensadas e ressignificadas, com vistas o fortalecimento de ações que visem a promoção de condições dignas para a vivência de uma velhice com mais qualidade, dentro dos diversos domínios que a compõem.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da realização desta revisão integrativa sobre a qualidade de vida e suas implicações para a saúde da população idosa foi possível analisar como os conceitos de

qualidade de vida e saúde se articulam e viabilizam a compreensão acerca da vivência da pessoa idosa durante o processo de envelhecimento. Nesse sentido, a leitura dos documentos encontrados nas diversas bases de dados evidenciou que ainda existe uma ênfase significativa nos aspectos biológicos que permeiam a definição do conceito de qualidade de vida.

Nossa crítica em relação a dar uma centralidade aos estudos sobre os aspectos biológicos do processo de envelhecimento leva a que tenhamos uma observação unilateral dessa etapa de vida, que tem resultado na construção de padrões e normas de cunho generalistas e superficiais, em que as pessoas idosas deveriam se preocupar, principalmente, em não ter patologias físicas, e assim possuírem capacidade plena de todas as funções do corpo, como: motora, cognitiva, etc.

Tal reflexão crítica se faz necessária, pois os profissionais que trabalham com diferentes dispositivos de saúde, como unidades básicas de saúde, núcleos de apoio à saúde da família, hospitais e outras instituições estão frequentemente em contato com esses idosos e precisam ser reforçadores de um modo de lidar que não considere a visão biomédica como a única ou principal para a definição dos cuidados da pessoa idosa e, ao ampliarem seus estudos e discussões, contribuam para a construção de novas reflexões e de novos caminhos para auxiliar na qualidade de vida das pessoas que se encontram nessa etapa da vida.

A defesa por uma perspectiva multidimensional do conceito de qualidade de vida, não nos faz deixar de reconhecer a sua complexidade que envolve a análise dos múltiplos fatores psicológicos, sociais e ambientais. Reiteramos também a necessidade da produção de estudos acerca do envelhecimento ativo, da sexualidade, da autoestima e de outros fatores tão importantes para a construção da autopercepção do idoso sobre sua vivência durante o processo de envelhecer, que requer reflexões sobre as qualidades de vida, no plural.

REFERÊNCIAS

AMAZONAS. Lei N° 5.336 de 10 de dezembro de 2020. Institui a implementação de políticas públicas destinadas à promoção da reinserção dos idosos no mercado de trabalho. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**: Poder Executivo, seção I, pág. 3.

AMAZONAS. Projeto idoso empreendedor começa a atender nos PACs de Manaus. **Diário Oficial do Estado do Amazonas**: set, 2021.

ASSIS, M. D. **Promoção da saúde e envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ (Dissertação de Doutorado), 2004.

BOTELHO, L. L. R.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método da revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e sociedade**, v. 5, n. 11, p. 121-136, 2011.

BRASIL. **Congresso Nacional**. Lei Nº 8.842. 1994.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria Nº 2.528**. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, 2004. Disponível em:

CEARÁ. Secretaria da Cultura do Estado do Ceará. Programa de Ação Integrada realiza lives trimestrais no Youtube do TJA para promover protagonismo na Terceira Idade. **Assessoria de Comunicação do Teatro José de Alencar**. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Município de Borba oferece academia para a terceira idade. **Assessoria de comunicação da prefeitura de Borba**. Brasília, DF. 2011.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva.**, v. 19, n. 08, p. 3505-3512, 2014.

FLECK, M. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Rev. Saúde Pública**, 2000.

JOIA, L. C., Ruiz, T. Inquérito populacional sobre o estilo e a qualidade de vida na terceira idade. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 2(6), 114-130, 2006.

LIMA, D. O. et al. Qualidade de vida de idosas institucionalizadas da cidade de Fortaleza/CE. **Rev. Saúde Pública St. Catarina**, p. 55-66, 2015.

LIMA, I. C. C. et al. Sexualidade na terceira idade e educação em saúde: um relato de experiência. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 3, n. 1, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS); 2005. [acessado 2010 maio 28]. Disponível em: http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf

SANTANA, C. S. Velhice ou melhor idade? Dilemas éticos. **Rev. O mundo da Saúde**, v.36, n.1, p. 98-102, 2012.

SANTOS, L.F.; SANTOS, L.O.; SOUSA, L.C.A. Análise da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Brasil. **Rev Bras Interdiscip Saúde - ReBIS**, v.3, n.4, p.10-21, 2021.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Centro de referência estadual abre inscrições para informática a idosos. **Assessoria de imprensa do Estado**. 2014.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. IPGG lança Cartilha de Inclusão Digital para Idosos Dicas. **Assessoria de imprensa do Estado**. 2017.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Sessões de cinema, teatro e palestras gratuitas marcam semana do Dia Internacional do Idoso em SP. **Assessoria de imprensa do Estado**. 2011.

SCHNEIDER, R. H., & Irigaray, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, 25, 585-593, 2008.

SILVA, J. C. B; SILVA, R. A. A pandemia da COVID-19 e a acentuação das desigualdades sociais em diferentes territórios: uma análise de documentos de domínio público. **Revista Thema**, v. 20, p. 342-360, 2021.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, Rachel de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein (São Paulo)**, v. 8, p. 102-106, 2010.

SPINK, P. Análise de documentos de domínio público. In: SPINK, M. J. (Org.). Práticas discursivas e produção de sentidos no cotidiano: aproximações teóricas e metodológicas. **São Paulo: Cortez**, p.123-151, 2004.

TEIXEIRA, S. M. O. et al. Reflexões acerca do estigma do envelhecer na contemporaneidade. **Estud. interdiscip. envelhec**, p. 503-515, 2015.

TELES, M. A. B. et al. Qualidade de vida de idosas participantes de um grupo de convivência no município de Bocaiúva–MG. **Revista de Saúde Pública do Paraná**, v. 4, n. 2, p. 75-89, 2021.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO. Jornal da Universidade de São Paulo. Em 2030, o Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/> Acesso em 15 de dezembro de 2022.