

Qualidade de vida de idosos: uma intervenção possível?

*Ana Carolina Schmidt
Marciane Cleuri Pereira Santos*



Resumo: A população com mais de 60 anos é crescente no contexto mundial, e dados do IBGE apontam um crescimento anual aproximado de 0,20% desta população, o que traz à tona uma preocupação que até então não existia: como promover uma vida saudável e de qualidade para os idosos, considerando as peculiaridades desta faixa etária? Essa preocupação tem estado presente em diversos segmentos, principalmente na área da saúde, dentre eles a psicologia. Diante disso, esta pesquisa visou verificar os efeitos de uma intervenção na percepção da qualidade de vida de idosos participantes ingressantes em um programa de Universidade para Terceira Idade da cidade de Joinville, adotando como percurso metodológico a pesquisa-ação. A intervenção aconteceu em seis encontros semanais, fomentando a melhora da qualidade de vida dos participantes da pesquisa, utilizando como instrumento de coleta de dados quantitativo o questionário de qualidade de vida WHOQOL-OLD, aplicado no primeiro e no último encontro, bem como uma pergunta aberta sobre o conceito de qualidade de vida. Participaram 5 idosas, com idade entre 60 e 69 anos, de todas as etapas da pesquisa. As intervenções foram planejadas a partir das facetas do questionário e cada encontro foi avaliado pelas participantes da pesquisa. Os resultados pré e pós-intervenção mostraram que 80% das participantes tiveram aumento ou mantiveram o índice geral de qualidade de vida e 20% apresentaram diminuição do mesmo, a partir dos dados do WHOQOL-OLD. Da análise da pergunta aberta, resultaram 6 categorias conceituais de qualidade de vida.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idoso, Psicologia.

Abstract: The population over 60 years old is growing in the world context, IBGE data indicate an approximate annual growth of 0.20% of this population and this brings up a concern that until then did not exist: how to promote a healthy and quality life for the elderly, considering the peculiarities of this age group? This concern has been present in several segments, especially in the health area, including psychology. Thus, this research aimed to verify the effects of an intervention¹ on the perception of the quality of life of elderly participants entering a program of the University for the Third Age of the city of Joinville, adopting as action methodological approach. The intervention took place in six weekly meetings, encouraging the improvement of the participants' quality of life, using the WHOQOL-OLD quality of life questionnaire as a quantitative data collection instrument, applied at the first and last meetings, as well as a open question about quality of life concept. There were 5 elderly women, aged between 60 and 69 years old, who participated in all stages of this research. The interventions were planned from the facets of the questionnaire and each meeting was evaluated by the research participants. The pre- and post-intervention results showed that 80% of participants had an increase or maintained the general quality of life index and 20% had a decrease from the WHOQOL-OLD data. From the analysis of the open question, 6 conceptual categories of quality of life resulted.

Keywords: Quality of life, Ederly, Psychology.

Introdução

A população idosa tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. Segundo projeção do IBGE (2018) a população total projetada para o país naquele ano era de 208,5 milhões, número que crescerá até alcançar o máximo de 233,2 milhões em 2047. As pessoas acima de 65 anos representarão quase um quinto da população brasileira, sendo que a população idosa global cresce cerca de 3% ao ano, sendo a faixa de idade da população que mais cresce em comparação às demais (RODRIGUES e LARA, 2011).

Esse aumento da população idosa e também da expectativa de vida, “se deve aos avanços da medicina moderna, que melhoraram as condições de saúde e reduziram a mortalidade” (WICHMANN *et. al.* 2013, p. 822), além disso, questões como êxodo rural, melhoria na qualidade de vida (DURAN e MAGALHÃES, 2012), diminuição da natalidade e do número de filhos por família são fatores que mobilizam a pirâmide etária do Brasil (RIBEIRO, 2015).

Esse processo de envelhecimento traz impactos para diversos segmentos da sociedade, dentre eles a área da saúde (SILVA, OGATA e OLIVEIRA, 2015) e, neste contexto, a psicologia tem também buscado enfocar este tema de pesquisa e intervenção que se torna cada vez mais próximo dos diversos campos de atuação do psicólogo, pois o processo de envelhecimento populacional é um dos desafios da área da psicologia (BATISTONI, 2009), principalmente pelo fato de que esta população tem particularidades, que precisam ser observadas e levadas em consideração na práxis (MORAIS, 2009).

Com a longevidade, surge a necessidade de garantir aos idosos qualidade de vida e satisfação pessoal (WICHMANN *et. al.* 2013), afinal, nem sempre o aumento da expectativa de vida pode ser considerado sinônimo de qualidade de vida, mas buscar sua promoção pode ser um dos objetivos no trabalho com idosos (CORREA, BORBA-PINHEIRO E DANTAS, 2013).

Ainda assim, há uma escassez de trabalhos publicados sobre qualidade de vida em idosos, principalmente que visem aspectos positivos do envelhecimento e suas potencialidades. Existe grande gama de estudos que focalizam a doença do idoso ou suas dificuldades e problemáticas decorrentes de doenças. Segundo o levantamento feito por Teixeira e Ferreira (2015) ficou evidente maior investigação da qualidade de vida com pessoas idosas que possuíam alguma patologia específica, apenas 14% dos 126 artigos analisados pelas autoras, na referida pesquisa, tinha como foco a saúde do idoso e não a sua doença.

Esses fatores apontam a “necessidade de se buscar conhecer os determinantes para melhores condições de vida dos idosos, bem como as diferentes faces que envolvem o processo de envelhecimento” (RODRIGUES e LARA, 2011, p. 396).

É importante frisar que a velhice é um momento do desenvolvimento humano,

na qual se observam perdas e ganhos, assim como também acontece nas outras fases da vida, no entanto, ainda existe uma prevalência da visão de velhice enquanto momento de incapacidade, doença e dependência (COMBINATO *et. al.* 2010). Ainda de acordo com os mesmos autores, se faz fundamental romper essa visão social, promovendo toda gama de potencialidades destes indivíduos, bem como fomentando a participação ativa dos mesmos dentro de suas comunidades.

Pensando nisso, os grupos de convivência têm sido uma alternativa estimulada em todo o Brasil (WICHMANN *et. al.* 2013). Segundo os autores, de maneira geral, inicialmente os idosos buscam, nesses grupos, melhoria física e mental, geradoras de ganhos na qualidade de vida. Ainda assim, poucos são os relatos de estudos publicados com grupos de idosos no que diz respeito ao trabalho na área da psicologia (BORGES, BATISTA E VECCHIA, 2011).

Tendo em vista que os idosos são um público crescente, inclusive nas áreas de atuação da psicologia, e que o trabalho com eles, principalmente no que diz respeito a estudos de grupos envolvendo promoção da qualidade de vida são escassos, esta proposta de trabalho objetivou aplicar e verificar os efeitos de uma intervenção na percepção da qualidade de vida dos idosos participantes ingressantes de um programa de Universidade para Terceira Idade no município de Joinville/SC.

Este artigo está organizado com fundamentação teórica abordando a temática do idoso e sua qualidade de vida, procedimentos metodológicos da intervenção e da análise dos dados, análise e discussão dos resultados que estão subdivididas em: percurso da intervenção, perfil das participantes, análises e discussões quanto ao resultado do WHOQOL-OLD, definição de qualidade de vida para as participantes e, por fim, as considerações finais.

Fundamentação teórica

Historicamente a velhice não era tida como um momento importante do ciclo da vida (SOARES, 2017). A autora indica que Simone de Beauvoir (1970) é referência no estudo do envelhecer em diferentes épocas e culturas. No Egito, como exemplo, envelhecer era considerado uma desgraça, já na China se tinha uma cultura de respeito ao idoso, visto como pessoa sábia, exemplos indicativos que a cultura e a representação social do idoso são fundamentais na construção de identidade pessoal dos mesmos (SOARES, 2017).

No Brasil, a medicina foi a primeira a estudar a velhice adotando a perspectiva do idoso como um problema social (BARROS, 2007, citado por PAIVA, 2011), sendo que no final do século XX começa a surgir uma visão ampliada do envelhecer, como aspecto também social e não meramente biológico (WICHMANN *et. al.* 2013).

Nesse contexto, começa a se fortalecer o estudo do envelhecer em sua complexidade, principalmente a partir da gerontologia (MORAIS, 2009), perspectiva que iniciou com o geriatra Ignatz Nascher, em 1909, apesar das resistências (PAIVA, 2011). Posteriormente, em 1930, a médica Marjorie

Warren deu novas perspectivas à geriatria, trazendo o conceito de interdisciplinaridade para os estudos sobre envelhecimento que, em perspectiva ampla, só tiveram início no Brasil, a partir de 1961, com a fundação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (PAIVA, 2011).

Além das mudanças acerca da representação social do idoso, é interessante observar também que o próprio conceito "velho" foi aos poucos sendo menos usado e "serve para mostrar como representação social da velhice muda com o tempo em função de novas políticas sociais e da evolução dos contextos sócio-históricos" (PAIVA, 2011, p. 24).

A história do termo começa na França no século XIX onde "designava-se velho (*vieux*) ou 'velhote' (*vieillard*) àquele indivíduo que não tinha estatuto social, e chamava-se de 'idosos' (*personne âgée*) aqueles que possuíam uma condição social e financeira favorável" (PAIVA, 2011, p. 25), já no Brasil o termo velho surgiu nos anos 60 com um caráter ambíguo, podendo ser uma forma afetiva de expressão ou pejorativa.

Por influência do movimento da França os termos velho e idoso se confundiam em seus significados. Dentre tantas nomenclaturas e expressões utilizadas para esse período da vida, as mais adequadas, segundo opinião dos próprios idosos e dos profissionais que atuam na área são: terceira idade, melhor idade, maturidade (PAIVA, 2011).

Essas mudanças na forma de denominação apontam a necessidade de sair do termo pejorativo e discriminatório com relação a essa população acima de 60 anos. Assim como o termo "terceira idade" vem da França como forma de distinguir e identificar o surgimento de um idoso mais ativo, também é de lá que surge a ideia de universidade para terceira idade (SOARES, 2017).

Apenas a idade em si não pode ser considerada um marcador preciso nesse contexto, pois existe uma gama muito maior de fatores que envolvem o ser idoso (SOARES, 2017). Nos países desenvolvidos, se considera idoso o indivíduo com 65 anos ou mais, e essa divergência na idade, considerando os países desenvolvidos e em desenvolvimento também ocorre por uma questão de aumento populacional acelerado neste último (SOARES, 2017).

Ante essa realidade, também no Brasil se considerou a necessidade de criar políticas de inclusão dessa população, surgindo o Conselho Nacional do Idoso e a Política Nacional do Idoso, que se torna lei apenas em 1996. Ainda assim, se fez necessário o Estatuto do Idoso, que é oficializado somente em 2003 enquanto lei federal de nº 10.741/2003 (SOARES, 2017).

Além disso, com o envelhecimento da população cada vez mais evidente, a necessidade de conhecer esse público surgiu em diversos segmentos, principalmente na área da saúde, incluindo a psicologia (SILVA, OGATA e OLIVEIRA, 2015), que indicam certa fragilidade na formação e na abordagem da temática, apontando a necessidade de aprofundamento profissional (BATISTONI, 2009).

De acordo com Ferreira *et. al.* (2010) esse grupo etário é bastante diferenciado em relação aos demais o que instiga estudos sobre o envelhecimento e suas diversas questões e peculiaridades.

O envelhecer é um processo dinâmico e progressivo, segundo Ferreira *et. al.* (2010). A Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG, 2016) aponta que existem dois termos no contexto do envelhecer e é importante distingui-los: a senescência e a senilidade – senescência como processo de envelhecimento comum aos indivíduos, decorrente de questões fisiológicas como, por exemplo, a mudança de cor dos cabelos; - a senilidade com uma definição mais próxima de questões de doenças que comprometem a qualidade de vida, e que não são decorrentes unicamente do aumento da idade (SBGG, 2016).

Dessa forma, o envelhecer apresenta perdas de algumas funções fisiológicas e psicológicas como, por exemplo, a memória e a atenção, mas pode existir também um ganho psicológico de experiência e maior autoconhecimento acumulado durante o processo de vida (COMBINATO *et.al.* 2010).

De acordo com Silva *et.al.* (2012), envelhecer bem envolve um equilíbrio entre as funções que com o tempo foram se reduzindo e a possibilidade do indivíduo em se ajustar com os recursos internos e externos que estão disponíveis naquele momento. Promover essa visão positiva da vida e de suas potências acaba por fortalecer, nestes indivíduos, recursos de enfrentamento das adversidades e das problemáticas que a vida traz.

Nesse caminho, pode-se pensar no envelhecimento ativo, conceito que surge através da Organização Mundial da Saúde, como pertinente à área gerontológica, objetivando melhora na qualidade de vida, saúde física, a partir de três pilares que são a saúde, segurança e participação social (LUZ&AMATUZZI, 2008; SOUZA *et.al.* 2018).

Para um envelhecimento bem-sucedido é necessário “o baixo risco de doenças e incapacidade; a alta funcionalidade física e cognitiva; e o engajamento ativo com a vida” (RIBEIRO, 2015, p. 271), o que, de acordo com o mesmo autor, requer mudanças de hábitos individuais. Torna-se necessário buscar alternativas e estratégias que facilitem a ruptura dessa visão passiva de velhice (MORAIS, 2009) e promova o entendimento do idoso potente e inserido socialmente (PAIVA, 2011).

De acordo com Soares (2017, p. 33),

[...] idoso de bem com a velhice é aquele que, apesar da avançada idade, se mantém inserido dignamente na sociedade, contribuindo com o seu trabalho, com sua experiência, com a sua atuação nas empresas, nas organizações religiosas e não governamentais, na sociedade civil, na família e na participação política, não se conformando com o papel passivo que a sociedade lhe quer atribuir, mas assumindo a sua condição de agente ativo.

Segundo o mesmo autor (2017) os idosos 'de bem com a velhice' ainda são minoria, e afirma que conhecer o idoso é, atualmente, uma necessidade para diversos segmentos. Entender essa pluralidade requer compreensão de que ainda existem idosos que assumem o lugar 'pejorativo' de velho que a sociedade lhes atribui, o que indica o desafio social de proporcionar qualidade nesse viver mais longo sendo fundamental conhecer o objeto de estudo e a forma de intervenção mais ampla e completa (RODRIGUES e LARA, 2011).

A qualidade de vida é um conceito que envolve as crenças, a relação do indivíduo com as possibilidades do seu ambiente, participação na família e nos grupos de convivência, questões financeiras, religiosidade (RODRIGUES e LARA, 2011), suas metas, expectativas, seus padrões e também preocupações (FERREIRA, MEIRELES e FERREIRA, 2018).

Na Política Nacional da Pessoa Idosa também se orienta a divulgação dos direitos do idoso, bem como a promoção da velhice ativa e saudável (COMBINATO *et. al.* 2010).

No trabalho com idosos é preciso ter em vista que o público alvo é diverso em suas peculiaridades e necessita sempre adaptações de acordo com seu perfil (RIBEIRO, 2015), sendo que ainda muitos grupos com idosos acabam focando determinada patologia (COMBINATO *et. al.* 2010). Diferente disso, este trabalho visou a possibilidade de reflexão e discussão mais abrangente, considerando os aspectos que envolvem a qualidade de vida, com o objetivo de trazer o idoso para refletir sobre qualidade de vida, por meio da educação e, nesta perspectiva, pode-se pensar a psicoeducação² como um meio atrativo e possível para promoção de qualidade de vida.

Procedimentos metodológicos

A pesquisa teve como base uma abordagem quali-quantitativa, que de acordo com Souza e Kerbauy (2017) não são em si opostos dicotômicos, mas sim complementares, de modo que a pesquisa que envolve essa abordagem visa identificar quantidades em aspectos qualitativos, dando-lhes maior concretude.

O percurso metodológico proposto foi de pesquisa-ação, com teste pré e pós-intervenção. A pesquisa-ação de acordo com Fonseca (p. 34, 2002, citado por GERHARDT e SILVEIRA, 2009) "pressupõe uma participação planejada do pesquisador na situação problemática a ser investigada". O mesmo autor complementa que a pesquisa-ação "recorre a uma metodologia sistemática, no sentido de transformar as realidades observadas, a partir da sua compreensão, conhecimento e compromisso para a ação dos elementos envolvidos na pesquisa".

² A psicoeducação pode ser considerada uma técnica na qual se relacionam instrumentos psicológicos e pedagógicos, com objetivo de ensinar o paciente e/ou seus cuidadores sobre a patologia física e/ou psíquica, além de indicações sobre sua abordagem.

Inicialmente foi feita divulgação da pesquisa junto ao grupo de um programa de Universidade para Terceira Idade da cidade de Joinville, apresentando a pesquisa, objetivos e metodologia. Foram convidados a participar todos interessados desde que fossem ingressantes do programa, que tivessem a partir de 60 anos e disponibilidade para participar dos seis encontros. Interessaram-se, livremente, em participar da pesquisa, sete (7) idosas do grande grupo de ingressantes, todas do sexo feminino. Visando preservar a identificação das participantes, optou-se por adotar a letra P seguida dos números de 1 a 7 para se referir a cada uma das 7 participantes da pesquisa.

Foi utilizado o questionário desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde que investiga qualidade de vida especificamente em idosos, denominado WHOQOL-OLD. Segundo Santos (2015) este instrumento é vantajoso para este público, uma vez que foi pensado considerando as especificidades e magnitude do envelhecimento. O questionário é composto por 24 questões, pontuadas em escala Likert (de 1 a 5) divididas igualmente em 6 facetas - Funcionamento do Sensório [FS], Autonomia [AUT], Atividades Passadas, Presentes e Futuras [PPF], Participação Social [PSO], Morte e Morrer [MEM], Intimidade [INT]).

A literatura indica que consideração sobre qualidade de vida é bastante subjetiva e, assim, além do questionário padronizado as participantes preencheram um item aberto sobre o que entendiam como qualidade de vida. No primeiro encontro foi levantado também o perfil, escrito, das participantes da pesquisa.

Foram realizados seis encontros com as participantes, com foco psicoeducativo e duração de aproximadamente 1 hora cada, abrangendo os tópicos do WHOQOL-OLD, sendo que no primeiro e último encontro da intervenção foi feita aplicação do WHOQOL-OLD na comparação dos resultados pré e pós-intervenção, foi igualmente solicitado, por escrito, a concepção individual de qualidade de vida nesse momento pós-intervenção. Cada encontro foi avaliado pelas participantes de forma escrita e anônima, dentro de uma escala composta por “ruim”, “regular”, “bom” e “excelente”.

O total de participantes durante as intervenções foram sete, mas apenas cinco estiveram no último encontro, no qual foram coletados os dados pós-intervenção para análise. Assim, optou-se por utilizar os dados referentes apenas às cinco participantes, descartando os dados iniciais de duas delas (P2 e P5).

Análise e discussão dos resultados

Percurso da intervenção

No primeiro encontro foi feito o esclarecimento com o grupo acerca da proposta, explicação e coleta de assinaturas dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), uma dinâmica de integração e a coleta de dados do WHOQOL-OLD. Na coleta de dados, o grupo apresentou algumas dúvidas sobre as questões, solicitando acompanhamento, pergunta a pergunta,

esclarecendo possíveis dúvidas unicamente quanto à interpretação das questões.

No segundo encontro foi trabalhada a faceta de PPF. Mais especificamente o passado e presente, utilizando desenho. Foi a primeira participação de P7, então foi inicialmente feito resgate sobre o contrato e os combinados com o grupo para então dar início ao programado. As participantes se envolveram bastante, se emocionaram pensando sobre suas fases da vida e compartilhando com o grupo.

Surgiram muitos aspectos relacionados à família de origem bem como a família nuclear. Conforme afirma Carneiro (2011) não ter um bom relacionamento com a família é um dos fatores que prejudicam a qualidade de vida, o que se destacou no relato de P7 que se emocionou bastante ao falar sobre seu momento atual de cuidar do irmão doente, tendo outros 8 irmãos que não ajudam nesse sentido. Falou também da relação com sua mãe, falecida, que não era muito positiva.

Segundo Vecchia *et al.* (2005, p. 82) “este tipo de apoio (informal) é considerado o mais extenso e o mais desejado pelo idoso”, no entanto “a falta de relação e/ou de apoio da família/vizinhos é afirmada por alguns idosos, o que certamente interfere de uma forma negativa na sua qualidade de vida”.

No terceiro encontro foram trabalhados aspectos de AUT, enfatizando que, ainda que se deseje ter autonomia, por vezes, é preciso ajuda para aprender alguma coisa nova. Também foi trabalhada a faceta PPF, mais especificamente sobre o futuro e os sonhos que as participantes ainda gostariam de realizar. Foi muito interessante, pois a maioria tinha clara a vontade de viajar, estudar, aprender um novo idioma, entre outros.

O grupo trocou ‘dicas’, por exemplo, sobre como fazer passaporte e com quem poderiam viajar para irem sozinhas. Conforme Miranda e Banhato (2008) participar de um grupo proporciona certo suporte social e pode minimizar o sentimento de solidão, além de reforçar o sentimento de valor pessoal.

Ainda no terceiro encontro, ao compartilhar, P7 novamente trouxe suas questões familiares em casa, e o grupo foi bastante acolhedor, tentando encontrar juntas outras possibilidades para ela. Ela comentou que gostaria de fazer muitas coisas que não faz, pois se sente presa ao irmão doente de quem tem de cuidar, relata que vem apenas ao grupo, mas sente falta de ter uma atividade diferente.

Segundo Miranda e Banhato (2008, p.71) “a ação ou o ato de fazer alguma coisa é uma das necessidades básicas do ser humano. Independentemente da idade, é através da ação que o indivíduo explora, transforma e domina a si mesmo e ao seu ambiente”. As mesmas autoras apontam a importância desta possibilidade de participação e de relacionamento interpessoal para o idoso.

O quarto encontro foi voltado ao tópico Funcionamento do Sensório, problematizando sensação, percepção e também emoção. Foi um encontro

bastante animado, as participantes estavam bem ativas e ao fim do encontro trouxeram um *feedback*. P1 comentou que voltou a sonhar e que, coincidentemente, o esposo comentou que logo poderiam planejar uma viagem, no encontro sobre sonhos e futuro ela tinha compartilhado que gostaria de viajar mais. P7 também relatou que se sente diferente, que está conseguindo lidar melhor com algumas questões familiares, o grupo prontamente concordou com P7, dizendo-lhe que a percebiam diferente, mais animada.

O desenvolvimento pessoal está alicerçado no curso das relações sociais, sem as quais não é possível ao ser humano se construir como ser existencial. Essas redes de suporte social contribuem para que o indivíduo acredite que é cuidado, amado e valorizado, sentindo-se pertencente ao grupo, no qual pode dar e receber apoio emocional e, portanto, significativas no processo de envelhecer. (CELICH *et. al.* 2010, p. 228).

No quinto encontro foi discutida a faceta Morte e Morrer, com psicoeducação e um vídeo da Ana Cláudia Arantes, autora do livro “A morte é um dia que vale a pena viver”. As participantes trocaram muitas ideias e vivências, apesar de considerarem que não é um tema muito discutido, compartilharam algumas de suas perdas e de como foi lidar com elas. De acordo com Miranda e Banhato (2008, p.71) “como algumas perdas são inevitáveis, cabe ao idoso buscar novas alternativas para garantir a manutenção de um papel ativo em seu meio”.

Os compartilhamentos mostraram a religião e a fé como uma forma de lidar com essas perdas, confirmando o que afirmam Celich *et. al.* (2010, p. 230) que a espiritualidade é uma característica exclusiva do ser humano, uma forma de buscar sentido à vida, e mesmo um meio de lidar com a morte “o bem-estar espiritual ainda representa para as idosas um fator de proteção quando acometidas por alguma adversidade”.

O sexto e último encontro tratou do tópico Participação Social, além de fazer o fechamento e coleta de dados pós-intervenção. Neste encontro foi feita uma aproximação maior das participantes, permitindo que trocassem ideias e compartilhassem aquilo que fazem socialmente, em duplas. A adesão foi muito boa, todas conversaram de forma bem aberta com as colegas, trocando ideais entre si. Como neste encontro estiveram apenas 5 participantes a pesquisadora também conversou com elas, para que todas pudessem ter uma dupla.

Quando a discussão foi para o grupo todas comentaram o quanto tinham interesses diferentes, algumas gostam de dançar, outras de jogar bingo, outras de costurar, outras têm mais atividades dentro da igreja e uma delas faz atividades voluntárias. Segundo Marques, Sanchez e Vicario (2014, p. 80) “o voluntariado é também um dos indicadores da qualidade de vida e uma forma do idoso ocupar o seu tempo”, assim como outras atividades abordadas.

Essa diversidade do grupo remete ao que Celich *et. al.* (2010, p. 231) comentam, que os idosos são também um grupo com características pessoais distintas e “não um grupo homogêneo por causa da idade”. Ao fim as

participantes deram um *feedback* positivo em relação aos encontros e à programação dos mesmos, comentando o quanto se sentiram bem neste pequeno grupo, se aproximaram e fizeram amizades.

De forma geral, estar em um grupo pode ser positivo para os idosos, pois nele têm a oportunidade de conviver e encontrar novos significados, caminhos e objetivos para sua vida, como indicado por Celich, *et. al.* (2010), o que neste grupo específico, principalmente para P7, se mostrou evidente.

Em alguns dos encontros as participantes mostravam uma necessidade de falar, que era acolhida, ainda que não tivesse a ver com a temática trabalhada, deixando clara a necessidade de um espaço de fala, muitas vezes sem intuito de ter respostas para seus problemas, mas apenas de serem ouvidas e acolhidas. Outra questão que se evidenciou foi o tempo proposto (uma hora) se mostrou curto para aprofundar as trocas com cada participante, no entanto foi o possível dentro da disponibilidade das mesmas naquele momento.

Os encontros foram avaliados de forma escrita pelas participantes considerando uma escala composta por “ruim”, “regular”, “bom” e “excelente”. Estas avaliações dos encontros se mostraram bem positivas, sendo quase unanimidade “excelente”, apenas em um encontro houve uma avaliação - “bom”.

Os *feedbacks* verbais foram também bastante importantes para a pesquisa. O grupo como um todo apresentou, verbalmente, que se sentiram mais unidas e próximas ali, pertencentes ao grupo. Um dos relatos indicou que nos encontros da universidade para a terceira idade, elas começaram a se encontrar e sentar juntas. Relataram também que, em muitos momentos, puderam ter outras perspectivas e olhares. P1 relatou que voltou a ter sonhos e que isso foi bastante positivo para ela. P7 também comentou com o grupo que começou a valorizar o seu querer e começou a dizer não.

Perfil das participantes

Buscando apresentar o perfil das participantes foi construído o quadro a seguir (Quadro 1) a partir dos dados coletados no primeiro encontro realizado com as mesmas.

Quadro 1: Perfil das participantes

Participante	Idade	Sexo	Trabalho	Com quem reside
P1	69	Fem.	Aposentada	Marido/esposa/companheiro e filhos
P3	64	Fem.	Aposentada	Sozinha
P4	65	Fem.	Aposentada	Sozinha
P6	62	Fem.	Aposentada	Sozinha
P7	60	Fem.	Desempregada	Marido/esposa/companheiro, filhos e irmão doente.

Fonte: primária, 2019.

Conforme o quadro apresentado, as participantes da pesquisa foram 5 mulheres que tinham entre 60 e 69 anos, todas ingressantes do programa de Universidade para terceira idade no ano de 2019. A maioria é aposentada (80%) e reside sozinha (60%), uma reside apenas com companheiro e filhos, e outra com companheiro, filhos e seu irmão.

Segundo Adamo *et. al.* (2017, p. 558) a quantidade de mulheres idosas na sociedade tem sido maior do que a quantidade de homens, o que ficou bastante perceptível no grupo composto apenas por mulheres. Os mesmos autores apontam que 80% do público das Universidades para Terceira Idade é, em geral, feminino, pois a expectativa de vida das mulheres é maior, além da “chance de que fiquem viúvas e se sintam solitárias” entre outros fatores. Durante os compartilhamentos no desenrolar dos encontros, as participantes que moram sozinhas relataram que são viúvas. Além disso, nenhuma delas tem emprego atualmente.

Análise e resultados do WHOQOL-OLD

Na tabela 1 são apresentados os resultados pré e pós-intervenção de cada participante, analisados pela média de cada tópico. Os resultados mostram cada uma das facetas do WHOQOL-OLD (Funcionamento do Sensório [FS], Autonomia [AUT], Atividades Passadas, Presentes e Futuras [PPF], Participação Social [PSO], Morte e Morrer [MEM] e Intimidade [INT]), bem como a média geral do questionário.

A análise das médias pode ser classificada como “necessita melhorar (quando a média for de 1 até 2,9); regular (quando a média for de 3 até 3,9); boa (quando a média for de 4 até 4,9) e muito boa (quando a média for 5)” (ADAMO *et. al.* 2017, p. 553). Na tabela a seguir constam também as análises da média geral de cada participante, pré e pós-intervenção.

Tabela 1: Análise das médias do WHOQOL-OLD pré e pós intervenção

WHOQOL-OLD pré e pós intervenção										
FACETAS	P1		P3		P4		P6		P7	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
FS	3.75	3.25	4.50	5.00	4.00	4.75	4.50	4.50	4.25	4.00
AUT	2.75	2.75	3.50	3.25	4.75	4.25	4.25	5.00	3.00	3.25
PPF	3.25	4.25	4.00	4.00	5.00	5.00	4.25	4.00	3.25	2.00
PSO	4.25	4.00	4.00	4.50	4.75	4.50	4.25	4.50	2.25	1.75
MEM	5.00	4.75	4.75	4.00	4.75	3.75	4.50	3.75	4.50	4.75
INT	4.50	4.75	3.75	4.50	4.75	4.75	4.00	4.00	3.00	2.00
MÉDIA GERAL	3.92	3.96	4.08	4.21	4.67	4.50	4.29	4.29	3.38	2.96
ANÁLISE	Regular	Regular	Bom	Bom	Bom	Bom	Bom	Bom	Regular	Necessita melhorar

Fonte: primária, 2019.

Como pode ser observado na tabela anterior, os resultados pré e pós-intervenção mostram que 80% das participantes tiveram aumento ou mantiveram o índice geral de qualidade de vida e 20% apresentaram diminuição do mesmo. Quanto à análise, a maioria delas manteve-se dentro da mesma faixa caracterizada por uma “boa” qualidade de vida (P3, P4 e P6) ou “regular” (P1), considerando os dados pré e pós-intervenção. Somente P7 passou de “regular” (3.38) para “necessita melhorar” (2.96).

Miranda e Banhato (2008) fizeram uma pesquisa comparativa entre idosos que participam de grupos e idosos que não participam de grupos, utilizando como instrumento de coleta de dados também o WHOQOL-OLD, e os resultados apontaram que a média geral com idosos que participam ativamente de atividades grupais foi de 3,79. É possível observar que a maioria das participantes, da pesquisa aqui relatada, esteve acima do resultado coletado pelos autores na pesquisa referida, com exceção de P7.

Apenas P1 e P3 participaram de todos os seis encontros, e foram também as duas participantes que tiveram aumento do número de média geral de qualidade de vida. As demais participaram de 5 (P7) e 4 encontros (P4 e P5). Combinato *et. al.* (2010) apontam que os grupos são potentes de sentido em promover qualidade de vida, por meio de atividades educativas, tanto no sentido de obter informação, refletir sobre determinadas temáticas, e permitir e ampliar as possibilidades de mudanças, o que foi possível verificar nas participantes assíduas.

Segundo Nahas (1997), citado por Correa, Borba-Pinheiro e Dantas (2013, p. 39), “qualidade de vida (QV) é um conceito complexo, multideterminado e que deve ser interpretado num contínuo, não como uma dicotomia (ter ou não ter QV)”. Segundo os mesmos autores, é importante considerar que qualidade de vida não é um estado absoluto e fixo, mas mutável e variável, a partir das vivências individuais, como os dados da tabela 1 bem apontam.

O envelhecimento ativo ultrapassa a objetividade das questões fisiológicas e se expande ao fator do bem-estar subjetivo (WICHMANN *et. al.* 2013). Além disso, a velhice do indivíduo vai depender de toda sua vivência ao longo da sua vida, incluindo o contexto sócio histórico e cultural. Existem fatores comuns a essa fase da vida, mas outros são variáveis e individuais (RIBEIRO, 2015).

Qualidade de vida se relaciona com a forma de encarar a vida (LUZ e AMATUZZI, 2008; WICHMANN *et. al.* 2013) e como o indivíduo lida com as questões que surgem (RIBEIRO, 2015). Ter todos os dados em perspectiva é importante ao analisá-los, pois o grupo desenvolvido é apenas um pequeno recorte da vida das participantes.

Foram seis encontros de aproximadamente uma hora e, além desses momentos, existem diversas outras questões que as afetam em seus cotidianos, bem como a forma de encarar a vida e seus desafios, refletidos na percepção individual de qualidade de vida das mesmas. Segundo Celich *et. al.* (2010, p. 227), desde a Antiguidade “a qualidade de vida já era compreendida

como resultado de percepções individuais, podendo variar de acordo com a experiência da pessoa em um determinado momento”.

Dar voz aos idosos nos grupos é uma forma de fortalecer sua história e ressignificar questões no partilhar (PAIVA, 2011), no entanto este processo não é rápido. É possível observar na tabela 1 que foram poucos os aspectos que mantiveram um resultado igual pré e pós-intervenção, houve oscilação nas respostas. Os seis encontros podem não ter sido suficientes para um efetivo desenvolvimento de todas as participantes, de acordo com Vecchia *et. al.* (2005) existe no trabalho com o idoso a importância também da abordagem multidisciplinar para sua efetividade.

Vale a pena ressaltar que cada um tem um tempo diferente e isso também pode impactar nas variações dos resultados, pois “é preciso reconhecer que os idosos são únicos, como é cada ser humano, com necessidades específicas, talentos e capacidades individuais que precisam ser respeitadas e valorizadas, e não um grupo homogêneo por causa da idade” (CELICH *et. al.* 2010, p. 231).

Além disso, neste grupo específico, houve uma situação atípica, que foi o caso de P7, que diversas vezes nos relatou as dificuldades que tem em sua vida atualmente, e que a tem deixado desanimada e desgastada com essa rotina. Também é interessante observar que dentro do grupo P7 é a mais nova, 60 anos.

Erik Erikson (citado por MIRANDA e BANHATO, 2008, p.79) indica que o idoso passa por uma crise na qual se questiona sobre suas vivências, uma “crise da integridade do ego versus desespero, momento no qual ele precisa avaliar, resumir e aceitar sua vida e aceitar a proximidade da morte”. O fim dessa crise resultaria em “aceitar a vida que se viveu sem maiores arrependimentos” o que implica em aceitar seus erros e imperfeições bem como os erros e imperfeições da vida, dos filhos, pais, etc. (PAPALIA, FELDMAN e MARTORELL, 2013, p. 607).

P7 parece ainda não ter concluído sua passagem por essa crise, tanto pelos seus relatos quanto pelo que apontam seus resultados do WHOQOL-OLD, o que pode ser constatado em todos seus índices, que indicam a relação com os outros e com sua história (como PPF, PSO e INT).

Conceito de qualidade de vida das participantes

Quadro 2: Categorias de qualidade de vida

Categorias	Respostas	
	PRÉ	PÓS
Saúde, alimentação e atividade física	3	3
Tranquilidade financeira e direitos	2	1
Lazer, família e convívio social	5	5

Religiosidade	1	2
Bem-estar subjetivo	2	3
Desenvolvimento pessoal	0	1

Fonte: primária, 2019.

Foi feita uma pergunta aberta sobre o conceito de qualidade de vida, aplicada no primeiro e no último encontro e, a partir disso, foi realizada análise buscando encontrar categorias de conteúdo em comum entre as respostas, comparando também os conceitos pré e pós-intervenção. O quadro 2 apresenta as categorias encontradas na descrição do conceito de qualidade de vida das participantes, tanto pré quanto pós-intervenção.

Segundo Celich *et.al.* (2010, p.227)

[...] discorrer a respeito do que seja envelhecer com qualidade de vida tem se constituído em um desafio para a humanidade, por ser esse um indicador de caráter subjetivo, complexo e com múltiplos aspectos.

A qualidade de vida depende, principalmente, da percepção do indivíduo (CORREA, BORBA-PINHEIRO E DANTAS, 2013). Muitos estudos sobre as questões do idoso, inclusive dentro da gerontologia, têm sido relatados por terceiros e não pelos próprios idosos (PAIVA, 2011). Assim, nada mais adequado do que abrir espaço para que ele reflita sobre o tema na sua própria visão, pois ninguém melhor do que ele para falar das suas próprias questões e compreensões (RODRIGUES e LARA, 2011).

Além disso, é importante considerar que existem ‘velhices’ e não ‘uma velhice’ (PAIVA, 2011) e, assim, o conceito de qualidade de vida é individual, mesmo que com algumas semelhanças, e cada participante pode refletir e relatar a qualidade de vida no que fazia sentido para si, considerando sua realidade. Segundo Celich *et. al.* (2010, p.227):

[...] cada idoso é um ser único que, ao longo da sua trajetória de vida, foi influenciado por eventos de natureza fisiológica, patológica, psicológica, social, cultural, ambiental e econômica, os quais influenciam na qualidade de vida da velhice.

Assim como algumas das respostas incluíram aspectos de cuidado com a saúde física, como P1 “*Atividade física. Boa alimentação de preferência natural orgânica [...]*”, outras enfatizaram as questões sociais de lazer, família e convívio social, como P7 “*Qualidade de vida - é ter lazer viajar e ter uma vida social [...]*” e P4 “*[...] viajar com os filhos, estar com eles [...]*”.

O item de lazer, família e convívio social apareceu em todas as respostas, tanto pré quanto pós-intervenção, e como Wichmann *et. al.* (2013) apontam, os grupos de idosos buscam inicialmente conhecimento e melhora da saúde, por

exemplo, mas com o tempo as necessidades se expandem principalmente para questões de cunho social, buscando lazer como aparece na concepção de P1 “[...] fazer atividades extras como: [...] vir para o maturo [...]”.

Boa parte das participantes enfatizaram que para ter qualidade de vida se mostram necessários aspectos como saúde, alimentação e práticas regulares de atividades físicas, como P1 além da boa alimentação ‘de preferência natural orgânica’ e acompanhamento médico’. Destaca-se que as referências à saúde vão além de ir ao médico, mas apresentam o conceito de saúde mais vinculado à prevenção.

Outro ponto que apareceu, principalmente na resposta de P6 foi “ajudar o próximo”, e conforme Vecchia *et. al.* (2005) o voluntariado e o aprender mais apareceram como aspecto valorizado por alguns idosos em suas percepções sobre qualidade de vida. Esse bem-estar subjetivo apareceu também como “ter animais de estimação, dançar, sorrir” (P4) e “ficar em casa sem fazer nada: ler; assistir filmes” (P6). Isso diz de cada uma das participantes, de seus interesses pessoais e individuais.

Na categoria de ‘tranquilidade financeira e direitos’, chama a atenção a resposta de P3, tanto na pré quanto pós-intervenção, que salientou:

Ter direito a um sistema de saúde decente. Ter uma aposentadoria digna. Ter área de lazer: hidroginástica - ioga - pilates etc. gratuito. Pois são atividades que o idoso necessita e são pagas.

P6 também pontuou como “ter uma condição financeira estável”. Percebe-se, assim, que existe um olhar para as políticas públicas por parte dos idosos, afinal elas precisam também, conforme afirmam Celich *et. al.* (2010 p. 231):

[...] articular à questão biológica do envelhecimento a questões sociais, culturais e às exigências da transformação econômica, visto que os idosos, como um coletivo social, tornam-se muito mais ameaçados do que a velhice como um fenômeno biológico.

Uma das questões que se destacou, e que surgiu tanto nas definições quanto durante os encontros, foi o tema religiosidade. Muitas abordaram os temas igreja e religião como uma forma de lidar com a morte e perdoar certas mágoas da vida, o que contribui para findar a crise que Erikson comenta, citada anteriormente.

Conforme Miranda e Banhato (2008) bem pontuam, a música e a religião podem ser bons recursos para melhorar o processo de envelhecimento, promovendo maior resiliência para as eventuais perdas que acompanham o envelhecer.

Pode-se observar que as categorias apresentadas no quadro 2 mantiveram-se, apenas houve o acréscimo de uma categoria na análise pós-intervenção: desenvolvimento pessoal, que foi apresentada por P6 “fazer cursos, sempre

aprender coisas novas”. Novamente destaca-se que cada indivíduo tem suas prioridades e conceitos no que se refere à ideia de qualidade de vida, o que interfere na sua interpretação acerca da mesma, bem como naquilo que pode ser promotor ou não de qualidade de vida para cada um (MARQUES, SANCHEZ e VICARIO, 2014).

Além dos já citados, outros dois aspectos chamaram a atenção de forma mais pontual, que foram as respostas de P7 apontando seu entendimento de qualidade de vida, mas também sua insatisfação relativa à vida atual. Sua resposta pós-intervenção também reforça o quanto entrar em contato com algumas questões durante os encontros foi positivo, no entanto tocou em algumas questões pessoais:

[...] há anos não tenho tempo para mim, gostaria que fosse diferente, pois não tenho lazer e nem vida social, sinto-me triste e sem vontade, mas desde que estou vindo aqui estou aprendendo como lidar com certos acontecimentos e dizer não.

Interessante observar que ela é cuidadora e isso a fez, por muito tempo, acatar as vontades dos outros sem apontar a sua, começar a dizer não, o que, neste contexto, foi uma grande conquista. Como afirma Adamo *et.al.* (2017, p.559) “vários estudos já demonstraram que a auto percepção positiva de saúde dos idosos e o aumento de sua qualidade de vida estão diretamente relacionadas com a sua participação na comunidade”.

P7 iniciou recentemente esse movimento de buscar atividades fora, como a universidade para terceira idade, atualmente o único momento em que se permite ter tempo para si, conforme seus relatos e compartilhamentos no grupo. Adamo *et. al.* (2017) também relataram em sua pesquisa que os veteranos das universidades para terceira idade relatam ter melhor qualidade de vida.

Outro ponto que chamou a atenção, em perspectiva mais ampla, foi que as respostas em sua essência não tiveram tanta alteração, no entanto, é interessante observar que as respostas pós-intervenção se apresentaram muito mais pessoais, menos genéricas, como por exemplo, P4 que trouxe questões mais pessoais, inclusive escrevendo em primeira pessoa “[...] *estar com minha irmã, estar participando de grupos, dançar, tomar café com amigas e filhos, estar em companhia de meus cachorrinhos [...]*”.

Considerações finais

O trabalho com idosos dentro da psicologia ainda é escasso e precisa ser mais documentado. É um trabalho muito rico, mas tem suas peculiaridades. A pesquisa que resultou neste artigo visou verificar os efeitos de uma intervenção na percepção da qualidade de vida de idosos participantes ingressantes de um programa de Universidade para Terceira Idade da cidade de Joinville, adotando como percurso metodológico a pesquisa-ação.

Os resultados numéricos não demonstraram grandes alterações, o que reforça a visão de Marques, Sanchez e Vicario (2014) de que instrumentos para análise da qualidade de vida de idosos podem não condizer fielmente com a forma que os mesmos a avaliam, por tratar-se de um aspecto muito variável e individual. Ainda assim o grupo teve um resultado de média geral do índice de qualidade de vida acima do que Miranda e Banhato (2008) identificaram em sua pesquisa utilizando o mesmo instrumento de coleta de dados, WHOQOL-OLD. Além disso, o grupo que compôs esta pesquisa teve uma participante que estava passando por uma situação complicada, o que acabou refletindo também nos resultados.

Quanto às intervenções, os *feedbacks* das participantes foram muito positivos, também o grupo criou um vínculo, que se tornou bem evidente durante os encontros e nos seus relatos. Considerando essas avaliações, somadas aos resultados do WHOQOL-OLD relacionados à percepção sobre qualidade de vida, sensivelmente superiores no pós-intervenção, pode-se aferir que o modelo de intervenção criado e aplicado a esta população foi adequado aos objetivos traçados.

Em alguns dos encontros as participantes mostravam mais necessidade de falar, que era acolhida, e ficou muito evidente que há demanda de mais espaços de fala e de acolhimento aos idosos, considerando este grupo como amostra. A maioria das participantes do grupo vive sozinha, sendo assim, espaços em que possam estabelecer relações interpessoais saudáveis são de extrema importância. Grupos reunidos em torno de temas diversos, sem necessariamente ter alguma atividade prevista, seriam possibilidades de promover a interação fundamental nesta fase da vida.

Ainda há muito que se desenvolver na área da psicologia no trabalho com idosos, principalmente intervindo de forma mais direta, com a intenção de instrumentalizá-los sobre conceitos relevantes a serem refletidos e problematizados nesta etapa da vida como, por exemplo, o trabalho de psicoeducação. Este é um campo amplo, em crescimento, e que demanda da área da psicologia mais ações.

Referências

ARANTES, A. C. Q. *A morte é um dia que vale a pena viver*. Ed. Leya, 2018.

A ONU e as pessoas idosas. *Nações Unidas Brasil*, S.d. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/acao/pessoas-idosas/>. Acesso em 09 maio 2019.

ADAMO, C. E. *et. al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 4, p. 545-555, Ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v20n4/pt_1981-2256-rbagg-20-04-00545.pdf. Acesso em: 12 out. 2019.

BATISTONI, S.S.T. Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF, Juiz de Fora, v. 3,

n. 02, p. 13-22, jul.-dez. 2009. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/psicologiaempesquisa/article/view/23643/13116>. Acesso em 09 mar. 2019.

BEAUVOIR, S. *A Velhice*. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1990.

BORGES, V.V.; BATISTA, H.O.; VECCHIA, M.D. Os grupos na produção de conhecimento na psicologia: uma revisão da literatura. *Psicologia & Sociedade*, v. 23, n. 2, p. 379-390, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n2/a19v23n2.pdf>. Acesso em: 09 mar. 2019.

CARNEIRO, R.S. Qualidade de vida e bem-estar subjetivo na terceira idade. *Polêm!ca*, v. 10, n. 4, p. 624-630, out./dez. 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/2978/2125>. Acesso em 05 out. 2019.

CELICH, K.L.S. *et.al.* Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. *remE – Rev. Min. Enferm.*, v. 14, n. 2, p. 226-232, abr./jun. 2010. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/110>. Acesso em 05 out. 2019.

COMBINATO, D.S. *et al.* "Grupos de Conversa": saúde da pessoa idosa na estratégia saúde da família. *Psicol. Soc.*, Florianópolis, v. 22, n. 3, p. 558-568, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-71822010000300016&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2019.

CORREA, D.G.; BORBA-PINHEIRO, C.J.; DANTAS, E.H.M. Qualidade de vida no envelhecimento humano. *Praxia*, v. 1, n. 1, 2013. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/256090072_Qualidade_de_vida_no_envelhecimento_humano. Acesso em: 26 mar. 2019.

DURAN, J.R.; MAGALHÃES, J. Percepção e construção de identidade entre idosos no Brasil. *Goiânia: V SEREX – Seminário de extensão universitária da região Centro-Oeste*, 04-06 jun. 2012. Disponível em: https://serex2012.proec.ufg.br/up/399/o/JULIANO_RAMOS_DURAN.pdf. Acesso em 29 ago. 2019.

FERREIRA, L.K.; MEIRELES, J.F.F.; FERREIRA, M.E.C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 616-627, out. 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232018000500616&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2019.

FERREIRA, O.G.L. *et. al.* O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 44, n. 4, p. 1065-1069, dez. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000400030&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 16 mar. 2019.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. (org.). *Métodos de pesquisa*. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009.

IBGE - *Projeção da População, Brasil, 2018*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>

LUZ, M.M.C.; AMATUZZI, M.M. Vivências de felicidade de pessoas idosas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 25, n. 2, p. 303-307, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n2/a14v25n2>>. Acesso em: 23 mar. 2019.

MARQUES, E.M.B.G.; SANCHEZ, C.S.; VICARIO, B.P. Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. 4, n. 1, p. 75-84, mar.2014. Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S087402832014000100009&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 05 out. 2019.

MIRANDA, L.C.; BANHATO, E.F.C. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa*, UFJF, v. 2, n. 01, p. 69-80, jan./jun. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v2n1/v2n1a09.pdf>>. Acesso em 05 out. 2019.

MORAIS, O.N.P. Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo. *Psicol. cienc. prof.*, Brasília, v. 29, n. 4, p. 846-855, dez. 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141498932009000400014&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 24 mar. 2019.

PAIVA, W.C. *Os sentidos do envelhecer: identidades e memórias de idosos*. 2011. 102 f. Dissertação (mestrado em Psicologia). Universidade Federal de São João del-Rei, São João del-Rei. Disponível em: <https://www.ufsj.edu.br/portal2-repositorio/File/ppgpsi/Publicacoes/Dissertacoes/WANDERLEIA%20DA%20CONSOLACAO%20PAIVA.pdf>. Acesso em: 28 mar. 2019.

PAPALIA, D.E; FELDMAN, R.D.; MARTORELL, G. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PROJEÇÃO da população do Brasil e das Unidades da Federação. *IBGE*, S.d. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>>. Acesso em: 16 mar. 2019.

RIBEIRO, P.C.C. A psicologia frente aos desafios do envelhecimento populacional. *Gerais, Rev. Interinst. Psicol.*, Juiz de fora, v. 8, n. spe, p. 269 - 283, dez. 2015. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009>. Acesso em: 22 mar. 2019.

RODRIGUES, A.C.C.; LARA, M.O. Qualidade de vida do idoso: um levantamento da produção científica nos últimos dez anos. *Rev. Enferm. Cent.-Oeste Min*, n. 1, v. 3, p. 395-406, 2011. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/70/207>. Acesso em: 26 mar. 2019.

SANTOS, P.M. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Corpoconsciência*, Cuiabá, v. 19, n.02, p. 25-36, mai/ago 2015. Disponível em: <http://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948>. Acesso em 01 mar. 2019.

SENEESCÊNCIA e senilidade: qual a diferença? *Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia - SBGG*, 11 maio 2016. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/pub/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 09 maio 2019.

SILVA, L.C.C. *et. al.* Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 15, n. 3, p. 119-140, jun. 2012. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/13798/10187>. Acesso em: 01 mar. 2019.

SILVA, M.C.; OGATA, M.N; OLIVEIRA, D.C.. O estado de arte das produções científicas nacionais das representações sociais do envelhecimento na perspectiva da saúde. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 19, p. 49-63. 2015. Disponível em: <http://ken.pucsp.br/kairos/article/view/27243/19290>. Acesso em: 09 mar. 2019.

SOARES, E.C. *O idoso de bem com a velhice: um estudo envolvendo idosos que relatam o envelhecimento como satisfatório*. 2017. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2017. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-06092017-101953/en.php>. Acesso em: 28 mar. 2019.

SOUZA, K. R.; KERBAUY, M.T.M.. Abordagem quanti-qualitativa: superação da dicotomia quantitativa-qualitativa na pesquisa em educação. *Educação e Filosofia*, Uberlândia, v. 31, n. 61, p. 21-44, jan./abr. 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14393/REVEDFIL.issn.0102-6801.v31n61a2017-p21a44>. Acesso em 30 mar. 2019.

SOUZA, M.M. *et. al.* Terceira idade e saúde mental: contribuições da psicologia para a saúde mental no projeto Feliz Idade. *Arq. Bras. Ed. Fis.* v. 1, n. 2, jan./jul., 2018. Disponível em: <https://sistemas.uft.edu.br/periodicos/index.php/abeducacaofisica/article/view/6344/14600>. Acesso em: 16 mar. 2019.

TEIXEIRA, J.S.; FERREIRA, M.E. C. Metanálise de pesquisas sobre qualidade de vida, saúde e bem-estar subjetivo no envelhecimento. *HU Revista*, Juiz de

Fora, v. 41, n. 1 e 2, p. 41-53, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://ojs2.ufjf.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2469/812>. Acesso em 01 mar. 2019.

VECCHIA, R.D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. bras. epidemiol.*, São Paulo, v. 8, n. 3, p. 246-252, Set. 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 out. 2019.

WICHMANN, F.A. *et al.* Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 821-832, dez. 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000400821&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 21 mar. 2019.

Data de recebimento: 13/02/2020; Data de aceite: 05/03/2020

Ana Carolina Schmidt - Graduanda do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE). E-mail: annacaroll@hotmail.com

Marciane Cleuri Pereira Santos – Professora do curso de Psicologia da Universidade da Região de Joinville (UNIVILLE).