



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**

**MIKAELE DE SOUZA FARIAS**

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2018**

**MIKAELE DE SOUZA FARIAS**

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Esp. Layze Amanda Leal Almeida.

**CAMPINA GRANDE – PB  
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F224a Farias, Mikaele de Souza.

Ações desenvolvidas para a promoção da qualidade de vida dos idosos da Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] / Mikaele de Souza Farias. - 2018.

22 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2018.

"Orientação : Profa. Esp. Layze Amanda Leal Almeida ,  
Coordenação do Curso de Enfermagem - CCBS."

1. Qualidade de vida. 2. Saúde do idoso. 3. Longevidade.

I. Título

21. ed. CDD 613.043 8

MIKAELE DE SOUZA FARIAS

**AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS  
IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

Trabalho de conclusão de curso, em forma de relato de experiência, apresentado ao departamento de enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 30/12/18.

BANCA EXAMINADORA

*Layze Amanda Leal Almeida*

Prof<sup>ª</sup> Esp. Layze Amanda Leal Almeida  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

*Thaíse Alves Bezerra*

Prof<sup>ª</sup> Mest. Thaíse Alves Bezerra  
Universidade Federal da Paraíba (UFPB)

*Raenilson Araújo Ramos*

Especialista Raenilson Araújo Ramos  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

## AGRADECIMENTOS

“Regozijai-vos sempre. Orai sem cessar. Em tudo dai graças, porque esta é a vontade de Deus em Cristo Jesus para convosco.” 1 Tessalonicenses 5: 16-18.

Precisava iniciar meus agradecimentos àquele que me deu a vida, mais do que nunca senti o agir de Deus em cada detalhe, em meio a dificuldades que surgiram, ele me deu direção conforto e auxílio, agradeço a Ele por ter colocado em minha vida verdadeiros anjos que me conduziram e me orientaram durante a realização do trabalho.

Agradeço imensamente a minha querida Professora Orientadora Layze Amanda Leal Almeida que foi de fato essencial para a produção deste trabalho, diante das dificuldades que surgiram ela sempre se mostrou solícita a me ajudar e foi de fato além de Professora uma grande amiga que tenho certeza que levarei para vida. Devo também meu agradecimento aos componentes da banca que aceitaram o meu convite, e que farão parte deste momento tão ímpar em minha vida.

Agradeço a professora coordenadora do projeto de extensão pela confiança depositada em mim, projeto este que me trouxe grandes ensinamentos, tanto para a minha vida acadêmica, quanto para a minha vida pessoal, cresci como ser humano através de todas as experiências proporcionadas pela UAMA e por pessoas incríveis que pude conhecer por meio dela.

Quero também agradecer a todos os meus professores que me ajudaram, a trilhar a caminhada que me levaram a descobrir de fato o que é a enfermagem, também devo meu obrigada aos meus colegas de turma, os quais tenho grande apreço e que sempre farão parte da minha história.

Aos meus pais tenho uma dívida de gratidão por tudo que sou, dedico-vos este trabalho, e agradeço pelo infindável amor, carinho e apoio, pela dedicação e esforço que fizeram para me proporcionar o melhor, acreditaram em todos os meus sonhos e desejos, e quando surgiam tristezas e dificuldades estavam ao meu lado, pra me incentivar a alcançar meus objetivos, não existem palavras suficientes pra agradecê-los. Sinto-me muito grata a Deus por minha família, e também por minha irmã querida que sempre foi minha confidente, amiga e parceira. Ter irmã companheira é simplesmente incrível.

Em especial, devo gratidão ao meu noivo, que sempre me apoiou e lutou junto comigo, quando eu desanimava lá estava ele pra me colocar pra cima, e no dia a dia na

loucura da vida em meio a tantas reponsabilidades paralelas a vida acadêmica, ele me ajudou e me auxiliou pra que o meu fardo se tornasse bem mais leve, agradeço por sua vida...

A todos meu muito... Obrigado!

“Saber envelhecer é a obra-prima da sabedoria e um dos capítulos mais difíceis na grande arte de viver”

Herman Melville.

## LISTA DE ABREVIATURAS

OMS- Organização Mundial de Saúde.

QV- Qualidade de Vida.

UAMI- Universidade Aberta à Maior Idade.

UAMA- Universidade Aberta à Maturidade.

UEPB- Universidade Estadual da Paraíba.

PA- Pressão Arterial.

## SUMÁRIO

1	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	9
2	<b>METODOLOGIA</b> .....	11
	2.1 Tipo de estudo.....	11
	2.2 Aspectos éticos e legais.....	12
	2.3 Caracterização do campo.....	12
3	<b>RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	12
4	<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	17
	<b>REFERÊNCIAS</b> .....	4

# AÇÕES DESENVOLVIDAS PARA A PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS DA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

Mikaele de Souza Farias\*

## RESUMO

**Introdução:** O envelhecimento é um processo fisiológico, no qual ocorrem alterações físicas, e psicológicas, que geram a diminuição das capacidades funcionais, alterando a força e a resistência, até 2060, a população com 80 anos ou mais deve somar 19 milhões de pessoas, diz o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2018). No tocante a qualidade de vida dos idosos a mesma envolve saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual assim como capacidade funcional, estado geral de saúde e vitalidade. **Objetivo:** tem-se como objetivo mostrar as atividades desenvolvidas pela UAMA para a promoção da qualidade de vida dos idosos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de cunho crítico-reflexivo sobre a prática vivenciada na Universidade Aberta a Maturidade na cidade de Campina Grande- PB, na qual são atendidos idosos acima de 60 anos, que participem do programa (UAMA) que totalizam o número de 114 indivíduos. **Relato das atividades desenvolvidas:** O projeto oferece a oportunidade para a execução de atividades diversas como: aferição de Pressão Arterial e glicemia capilar, e através disso instigar os idosos ao controle de tais parâmetros; incentivar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso assim como sanar as dúvidas relacionadas a estes tratamentos; promover momentos de produção de compostos como lambedores e chás a partir de plantas medicinais e, posteriormente, distribuição desses; além de possibilitar discussões sobre os temas de relevância para saúde do idoso dar enfoque ao envelhecimento ativo, e promover maior interação entre os profissionais, acadêmicos e pacientes. **Conclusão:** De fato é preciso entender que as modificações físicas e psicológicas, que ocorrem no corpo humano durante o processo de envelhecimento, são inevitáveis, entretanto fatores como autonomia e independência, disposição física e relações sociais ampliam consideravelmente a QV sendo assim todos esses aspectos proporcionados pela UAMA se reúnem como um fator decisivo na percepção da melhoria da QV dos alunos.

**Palavras-Chave:** Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Longevidade

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo fisiológico, no qual ocorrem alterações físicas, e psicológicas, que geram a diminuição das capacidades funcionais, alteram a força e a resistência, podem ocasionar prejuízos na capacidade do idoso em se adaptar ao meio em que vive. A Organização Mundial de Saúde (OMS) definiu o envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas” (MATSUDO, 2006; AZEVEDO et al., 2015; SILVA; LIMA; GALHARDONI, 2010).

A Organização Pan-Americana define o envelhecimento como, um processo sequencial, individual, acumulativo, irreversível, não patológico, deterioração de um organismo maduro, próprio a todos os membros de uma espécie, de maneira que o torne menos capacitado a enfrentar o estresse do meio ambiente, aumentando sua possibilidade de morte (BRASIL, 2006).

A OMS declarou que nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050, tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global. Ainda afirmou que, pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver até os 60 anos ou mais (OMS, 2015).

Para a OMS, é considerada idosa a pessoa com 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, já no caso dos países desenvolvidos essa idade é superior, sendo de 65 anos ou mais (SANTOS e BARROS, 2008). O envelhecimento se configura como um fenômeno do processo da vida, assim como a infância, a adolescência e a maturidade, e é marcado por mudanças biopsicossociais, associadas à passagem do tempo. No entanto, este fenômeno varia de indivíduo para indivíduo, podendo ser determinado geneticamente ou ser influenciado pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pela situação.

O envelhecimento da população mundial é irrefutável. E o ritmo deste processo nas próximas décadas será acelerado em países como o Brasil, que se encontram em desenvolvimento (SAAD, 2016). A população brasileira apresentou um considerável aumento do número de idosos, que se deu por meio da redução das taxas de natalidade e mortalidade e do crescimento da expectativa de vida (GOMES et al, 2015). Até 2060, a população com 80 anos ou mais deve somar 19 milhões de pessoas, diz o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (IBGE, 2018).

De fato o envelhecimento da população é um grande avanço, porém trás consigo o desafio de promover a valorização das pessoas mais velhas e garantir políticas para que elas envelheçam

com qualidade de vida (QV). E esse fenômeno complexo, está exigindo uma maior demanda de estudos multidisciplinares para seu melhor entendimento e compreensão (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015; PEREIRA, 2006).

A qualidade de vida (QV) é multidimensional e usualmente utilizada como um indicador de saúde da população, e a sua avaliação tem sido utilizada para estimular ações de promoção da saúde. A QV pode ser definida como “a percepção do indivíduo de sua posição no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”, envolvendo saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e padrão espiritual (CAMPOS, NETO, 2008).

Em razão da sua natureza subjetiva o termo qualidade de vida (QV) possui diversas definições, não havendo, portanto unanimidade sobre o seu significado. A definição proposta pela Organização Mundial de Saúde enuncia qualidade de vida como a “percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (LENARDT, 2016). Segundo Brasil (2017) também envolve saúde física, psicológica, nível de independência, relações sociais, meio ambiente, padrão espiritual, assim como capacidade funcional, dor, estado geral de saúde, e vitalidade.

É relevante o estudo da QV de idosos, já que este é um fator primordial para o envelhecimento ativo e de qualidade. De acordo com Gray (2011) a redução da qualidade de vida pode resultar na perda da autoestima e socialização, aumentando o risco de mortalidade precoce nos idosos. Vários estudos, relatam que à medida que envelhecem, as pessoas tendem a se tornar menos ativas fisicamente, diminuindo sua independência funcional e como consequência a QV (MAZO et al., 2007; BONSDORFF, 2009). Porém a QV dos idosos pode ser muito boa ou, pelo menos, preservada desde que os indivíduos permaneçam ativos, com autonomia e independência, boa saúde física e relações sociais (MARTINS, 2009).

No intuito de contribuir com a promoção da saúde física, mental e social das pessoas idosas, surge o movimento das Universidades da Terceira Idade (CACHIONI, 2005), na década de 70 na Europa, e em 1982 no Brasil, através do Núcleo de Estudos de Terceira Idade da Universidade Federal de Santa Catarina (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2008). A Universidade Aberta da Maior Idade (UAMI) visa contribuir para o engajamento dos idosos em atividades nas áreas do saber, do fazer e do lazer, através de uma ação interdisciplinar, oportunizando a interação social, integração

na comunidade, contribuindo com uma vida mais ativa, autônoma e com melhor qualidade (CHIARELLO et al., 2009).

Neste mesmo intuito surgiu na Cidade de Campina Grande- PB o projeto da UAMA, o qual foi apresentado à Universidade Estadual da Paraíba pelo Professor do Departamento de Educação Física, Doutor Manoel Freire de Oliveira Neto. “A Instituição apoiou a sua implantação e, em 2009, teve início a primeira turma da Universidade Aberta à Maturidade”. Atualmente funciona em três cidades: em Campina Grande - PB, Lagoa Seca – PB e em Guarabira – PB (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

Seu objetivo é o de possibilitar aos idosos a participação em aulas de formação aberta à maturidade, aprofundando seus conhecimentos nas áreas de saúde, cultura, lazer, conhecimentos gerais e temas relacionados ao envelhecimento e QV. Além de atender à demanda educativa dos idosos, contribuir para a melhoria das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais, visando criar e dinamizar regularmente atividades sociais, culturais, educacionais e de convívio, favorecendo a melhoria da QV (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

A UAMA atende a um público a partir de 60 anos de idade que deseje aprimorar o seu conhecimento com um curso de quatro semestres e com uma carga horária total de 1.400 horas e 24 disciplinas abordadas ao longo de dois anos de curso. (LIMA; NETO; SILVA, 2017).

Diante do que foi exposto, tem-se como objetivo mostrar as atividades desenvolvidas pela UAMA para a promoção qualidade de vida dos idosos, através de um relato de experiência de uma aluna do curso enfermagem de um projeto de extensão da UEPB.

## **2 METODOLOGIA**

### **2.1 Tipo de Estudo**

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de cunho crítico-reflexivo sobre a prática vivenciada na Universidade Aberta a Maturidade na cidade de Campina Grande- PB, nas turmas de segunda/quarta e terça/quinta, além do grupo de convivência nas sextas, no período compreendido entre agosto de 2017 e novembro de 2018 somando 15 meses.

Para Cavalcante (2012), relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

O objetivo dos estudos descritivos é descrever a realidade e a vivência em um dado período. Não se destina a explicá-la ou nela intervir, muito importante para a melhor compreensão dos sistemas de atenção à saúde (ARAGÃO, 2011).

O projeto o qual faço parte: Promoção à saúde através de ações educativas para idosos na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) determina uma carga horária semanal de doze horas, mensal de 48 horas, e total de quinhentos e setenta e seis horas por ano para cada discente. São formados grupos com graduandos dos cursos de Enfermagem, Farmácia e Biologia. O projeto oferece a oportunidade para a execução de atividades diversas como: aferição de Pressão Arterial e glicemia capilar e através disso instigar os idosos ao controle de tais parâmetros; incentivar a adesão dos pacientes ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso assim como sanar as dúvidas relacionadas a estes tratamentos; promover momentos de produção de compostos como lambedores e chás a partir de plantas medicinais e, posteriormente, distribuição desses; além de possibilitar discussões sobre os temas de relevância para saúde do idoso dar enfoque ao envelhecimento ativo, e promover maior interação entre os profissionais, acadêmicos e pacientes.

## **2.2 Aspectos éticos e legais**

Por se tratar de um Relato de Experiência, a avaliação pelo Comitê de Ética da UEPB foi dispensada, porém, concordando com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, foi mantido o anonimato dos participantes.

## **2.3 Caracterização do campo**

O projeto foi realizado na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) do campus I da UEPB, localizado no bairro de Bodocongó, na cidade de Campina Grande- PB. Na qual são atendidos idosos acima de 60 anos, que participem do programa (UAMA) que totalizam o número de 114 indivíduos.

## **3 RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Antes de conhecer o projeto em si, fiz parte do Programa: Centro de Informações Sobre Medicamentos (CIM) no qual fornecíamos informações a respeito dos medicamentos utilizados

pelos idosos da (UAMA) com o objetivo de promover a farmacovigilância, que é de suma importância para o uso racional dos fármacos e fornecer uma terapêutica mais adequada às necessidades dos pacientes, evitando riscos desnecessários (PFAFFENBACH, 2002).

Realizávamos pesquisas na literatura em busca de sanar as dúvidas que os alunos tinham, como: posologia, local de armazenamento possíveis interações entre medicamentos, pela provável presença de polifarmácia ou do uso inadequado de medicamentos e da duplicidade terapêutica (MENESES, BARRETO, 2010).

A partir desse breve contato que tive com eles e das experiências que sempre ouvia da professora coordenadora do projeto de extensão surgiu em mim um enorme interesse por fazer parte do projeto, e comecei a realizar visitas junto à mesma, ela me apresentou a instituição como um todo, em sua estrutura física, conheci os alunos da primeira turma, que comecei a ter contato, os funcionários e coordenadores, além de alguns professores.

Presenciei algumas aulas da professora, nas quais ela ensinava aos alunos como usar as plantas medicinais para o benefício à saúde de forma natural e com as devidas instruções de uso, foi inclusive iniciada uma horta para o cultivo das plantas que seriam utilizadas nas aulas práticas para o preparo de chás, lambedores entre outros (ANVISA, 2018). Auxiliei realizando a confecção das etiquetas para os sachês e recipientes, com o nome dos componentes presentes, a função, e data de validade. Percebi o entusiasmo de todos os alunos desde o preparo até a finalização dos compostos, os mesmos vinham até mim e explicavam com grande propriedade aquilo que haviam aprendido a respeito dos fitoterápicos, e as experiências positivas que tiveram com eles, como por exemplo alívio de crises de gastrite e piroses. Percebi nitidamente que antes da troca de conhecimentos sobre as plantas medicinais, os mesmos aderiam ao uso de fármacos industrializados, porém após o acesso as informações das funções e benefícios, mudaram os hábitos e passaram a usar e até a ensinar outras pessoas sobre a importância delas.

Nesse quesito vale salientar a Portaria GM/MS nº. 971 que foi publicada em 2006, que dispõe a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNIC) que englobam práticas terapêuticas como a medicina tradicional chinesa, que envolve justamente o uso de plantas medicinais e fitoterapia (BRASIL, 2006). Para assegurar que enfermeiros são autorizados a utilizar as Práticas Integrativas e Complementares de Saúde o COFEN aprovou a Resolução 197/1997 que estabelece e assegura as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de enfermagem (COFEN, 1997).

Após diversas experiências positivas que pude vivenciar em tais visitas esporádicas, resolvi fazer parte apenas do projeto da UAMA, foi estipulado dois dias na semana, para o acompanhamento dos idosos, esse acompanhamento se dava a partir do preenchimento de fichas com dados sociodemográficos dos idosos, medicações que os mesmos faziam uso, e um espaço destinado ao mapeamento e controle da (PA), visto que um dos focos principais seria realizar tal controle.

Mediante solicitação da professora que nos acompanhava, eu e os demais alunos, fizemos uma apresentação formal, aos idosos que faziam parte do projeto da UAMA. Falamos sobre a finalidade do nosso projeto, de forma sucinta e objetiva, para que eles pudessem conhecer os serviços que prestaríamos a todos. Em tal ocasião houve uma grande mobilização e realizamos um considerável número de aferição de PA, enquanto aferíamos ofertávamos as devidas orientações sobre a importância de tomar regularmente os medicamentos para hipertensão, ressaltamos também a necessidade de manterem sempre uma alimentação equilibrada com baixo teor de sal(sódio), indicamos a prática de exercícios orientada por profissional.

E por meio deste contato inicial que se deu de forma contínua e prolongada semana por semana, pude construir vínculos, os idosos sentiam-se mais próximos de nós e assim pude conhecer de perto histórias de vida admiráveis. Em certa ocasião ocorreu uma atividade em sala diferenciada, onde a professora que estava conduzindo a aula solicitou que os alunos (Idosos) relatassem as suas experiências pessoais, e no que a UAMA mudou suas vidas, na grande maioria dos relatos, foram expostas histórias de superação (emocionais e/ou físicas), e ressaltaram o quanto a vivência na UAMA os ajudou nesse processo. Afirmaram ainda que o contato com os demais alunos, que muitas vezes viveram experiências similares, os trouxe alívio e certo conforto. Muitos tornaram-se amigos íntimos, e lembro-me o carinho transmitido por meio das palavras discursadas entre eles e com os discentes que faziam parte do projeto da UEPB.

Posteriormente o projeto foi atualizado, onde foi realizada uma reformulação da ficha dos idosos, estas foram produzidas baseadas na Caderneta de Saúde do Idoso, além de que foram estimadas duas ações de educação em saúde por mês, e a cada mês, nós alunos do projeto de extensão, preparávamos o material apropriado para cada tema, envolvendo prevenção, diagnóstico, tratamento e controle de algumas doenças como: diabetes; hipertensão; câncer de mama; Câncer de Colo do Útero, e Câncer de próstata, além dessas doenças, procurava-se sempre tratar das que mais acometiam os idosos no geral e prioritariamente os que faziam parte da UAMA, para assim nos aproximarmos cada vez mais de sua realidade. Cada tema era abordado em um mês específico no

tempo de trinta minutos (em média), cedido de uma das aulas dos professores que sempre se mostraram muito receptivos e solícitos às nossas atividades de extensão.

Tais ações de educação em saúde são ferramentas eficazes para superação do modelo biomédico, curativista e hospitalocêntrico, introduzindo ações estimuladoras para que os idosos desenvolvam capacidade de intervenção sobre suas próprias vidas, a partir de uma reflexão crítica sobre as questões de saúde atuais, abrangendo principalmente os fatores de risco de natureza comportamental como dieta, e sedentarismo e assim contribuir para a melhoria da QV deles (INCA, 2004; PITZ, MATSUCHITA, 2015).

Como o projeto da UAMA tem em si um princípio de multidisciplinaridade e diversidade de conteúdos e experiências, nós alunos também tivemos esta oportunidade, participei intensamente de algumas atividades proporcionadas pelo projeto do Departamento de Educação Física, dirigido pelo professor e coordenador da UAMA, onde os idosos foram estimulados à atividades aeróbicas, envolvendo dança, esporte, e interação.

Com exercícios a QV e a capacidade física podem ser melhoradas. Assim, os idosos podem permanecer ativos, desfrutando da maior parte das experiências de vida (SPIRDUSO, 2005). Dessa forma o profissional de saúde tem um papel fundamental tanto na assistência como na educação em saúde e na formação de recursos humanos, sendo essas ferramentas entendidas para promoção de saúde (WALDOW, 2006). Assim, têm-se a necessidade de aumentar o conhecimento sobre a prática de atividades físicas na terceira idade, com objetivo de reduzir e retardar o envelhecimento, visando a conquista ou a manutenção de expectativa e QV, pois se sabe que ocorrem vantagens à saúde, mesmo quando a prática de atividade física é iniciada numa fase tardia de vida (CAROMANO, 2006).

Em uma grande ação de confraternização joguei vôlei adaptado lado a lado com eles, e foi uma experiência muito positiva, todos se divertiram de forma intensa, era notório o sorriso de satisfação de todos que estavam envolvidos nas atividades. Muitos deles expressavam com feições outros com palavras, o quanto a vida deles tornou-se mais ativa, que a disposição para realizar suas atividades de vida diária aumentou de forma extraordinária, além da disposição física, o bem estar mental e autoestima cresceram consideravelmente.

Na intenção de realizar uma atividade específica, inovadora e que elevasse a autoestima das mulheres, eu e a Professora responsável pelo projeto de extensão, desenvolvemos a ideia de realizar uma "Sessão de Beleza", na qual o foco seria o incentivo ao auto cuidado, valorização pessoal e elevação da autoestima. Strehlau; Claro; e Neto, 2010 expuseram que quanto

maior o grau de vaidade da mulher, maior a relação entre sua autoestima. Por ter afinidade com a área da beleza, levei produtos de cuidados com a pele e algumas amostras de maquiagem para usar nas mulheres idosas, e foi de fato muito satisfatória a recepção delas, as quais me ouviam atentamente, e realizavam o passo a passo conforme a minha explicação. Foi um momento de descontração e divertimento, no qual sentiram-se empoderadas e muito felizes por estarem tendo a oportunidade de um momento especial para elas, muitas vieram até a mim, para agradecer por ter proporcionado tal experiência.

Vale salientar que em todos esses momentos de contato com os idosos, procurei realizar a escuta ativa que possui dois atributos: compreensão e ajuda, sendo as principais finalidades nos cuidados de enfermagem, os quais envolvem o estabelecimento de uma relação de ajuda entre enfermeiro e paciente; além de promover a compreensão, conforto e segurança do mesmo (MARTINS, 2014). Busquei me atentar as experiências, relatos e dúvidas que os idosos possuíam, pois muitas vezes os mesmos expunham que os próprios familiares não destinavam um tempo para ouvi-los, e isso os trazia tristeza e sentimento de desvalorização, e ao receberem a atenção devida de uma escuta de qualidade, eles se mostravam satisfeitos, e muito mais dispostos a buscar os nossos serviços.

De acordo com o Departamento de Atenção Básica do Ministério da Saúde, essas práticas buscam estimular os mecanismos naturais de promoção da saúde, com ênfase na escuta acolhedora, no desenvolvimento do vínculo terapêutico e na integração do ser humano com o meio ambiente e a sociedade (BRASIL, 2006).

A respeito das aulas e conteúdos ministrados pelos professores, eles buscavam trazer aos alunos uma linguagem que pudesse abranger todos os níveis de escolaridade e todas as classes sociais, as quais os alunos pertenciam, para que assim não houvesse dificuldades ou discrepâncias na compreensão do conteúdo ministrado, e além disso, para evitar que algum dos membros da turma se sentisse menosprezado ou com sensação de inferioridade diante dos demais. Boa parte dos idosos que já passaram pelo projeto se mostraram muito mais empoderados, dispostos à prática de atividades físicas, autocuidado, e com elevação da sua autoestima.

No que diz respeito o conhecimento absorvido, os mesmos passaram por 24 disciplinas, no decorrer de dois anos de formação, nas mais variadas áreas, e se mostraram dispostos e entusiasmados com os conhecimentos adquiridos, ao ponto de organizarem uma festa de formatura onde existia até colação de grau simbólica, com todos os detalhes de uma festa de conclusão de curso.

### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

De fato é preciso entender que as modificações físicas e psicológicas, que ocorrem no corpo humano durante o processo de envelhecimento, são inevitáveis, entretanto fatores como autonomia e independência, disposição física e relações sociais ampliam consideravelmente a QV.

Como foi exposto de maneira geral, o projeto no qual este trabalho tomou como foco, traz exatamente os pontos elencados acima, através de suas ações em saúde, que envolvem uma diversidade de conteúdos e ações, as quais proporcionam: o incentivo do autocuidado, da manutenção da saúde física e mental e o enfoque na importância das relações pessoais para a contribuição de todo este processo de melhoria ou manutenção da qualidade de vida.

Desta forma o presente relato apontou os vários benefícios disponibilizados pela realização das práticas alternativas, integrativas e complementares para pessoas idosas. Conforme apontado pelos próprios idosos alunos da UAMA, foi referido pelos mesmos, melhora da autoestima, alívio de dores, melhor controle e monitoramento da hipertensão arterial (HA), aumento da disposição, do convívio social, além de redução do consumo medicamentoso, ou até mesmo do sucesso no uso de plantas medicinais que tornaram-se alternativas de substituição de alguns medicamentos no tratamento de sintomas específicos, e corriqueiros.

Desta forma diante do exposto é de fato necessário a avaliação da qualidade de vida dos idosos a partir da perspectiva das ações desenvolvidas pela UAMA e projetos que fazem parte da mesma. A promoção da qualidade de vida foi evidenciada a partir das experiências relatadas através de conversas tanto formalizadas em sala de aula, quanto pela troca de relatos em diálogos informais que ocorriam entre uma ação e outra, ou até mesmo em situações de confraternização nas quais os alunos na maioria das vezes buscavam promover, sendo assim todos esses aspectos proporcionados pelas atividades da UAMA se reúnem como um fator decisivo na percepção da melhoria da QV dos alunos. Nesse sentido, é fundamental a continuidade dos trabalhos que vem sendo ofertados aos alunos, e de suma importância que permaneça a busca incessante por implementações que contribuam ainda mais para o crescimento dos níveis de QV dos alunos para assim promover um envelhecimento ativo e de qualidade.

ACTIONS DEVELOPED TO PROMOTE THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE  
UNIVERSITY OPEN TO MATURITY

Mikaele de Souza Farias\*

## ABSTRACT

**Introduction:** Aging is a physiological process, in which physical and psychological changes occur, leading to a decrease in functional capacity, by changing strength and endurance, by 2060, the population aged 80 and over must add up to 19 million people, says the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) (IBGE, 2018). Regarding the quality of life of the elderly, it involves physical, psychological health, level of independence, social relations, environment and spiritual pattern as well as functional capacity, general health and vitality. **Objective:** aims to show the activities developed by UAMA to promote the quality of life of the elderly. **Methodology:** This is a descriptive study of a critical-reflexive experience report about the practice at the Open to Maturity University in the city of Campina Grande, Brazil, where elderly people over 60 years of age are cared for. **program (UAMA) totaling 114 individuals.** **Report of the activities developed:** The project offers the opportunity for the execution of several activities such as: assessment of blood pressure and glycemia capillary and through this instigate the elderly to control such parameters; to encourage the adherence of patients to drug and non-drug treatment as well as to resolve doubts related to these treatments; to promote moments of production of compounds like lambedores and teas from medicinal plants and, later, distribution of these; in addition to enabling discussions on the topics of relevance to the elderly's health, focus on active aging, and promote greater interaction among professionals, academics and patients. **Conclusion:** In fact, it is necessary to understand that the physical and psychological changes that occur in the human body during the aging process are inevitable, however factors such as autonomy and independence, physical disposition and social relations considerably increase QoL, thus all these aspects are provided by UAMA come together as a decisive factor in the perception of the improvement of students' QoL

**Keywords:** Quality of life; Health of the Elderly; Longevity.

---

Graduate Student in Nursing at the State University of Paraíba - Campus I.  
E-mail: mikaeledesouzaf@gmail.com

## REFERÊNCIAS

ANVISA- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Medicamentos fitoterápicos e plantas medicinais**. Disponível em <<<http://portal.anvisa.gov.br/fitoterapicos>>>. Acesso em: 10 setembro de 2018.

ARAGÃO, J. Introdução aos estudos qualitativos utilizados em pesquisas científicas. **Revista Praxis**. - RJ – Brasil. Ano III, nº 6 - agosto 2011.

AZEVEDO, A.C.B. et al. **Benefícios das Práticas Alternativas Integrativas e Complementares na Qualidade de Vida da Pessoa Idosa.** Acta de Ciências e Saúde, v.1, n.4, 2015.

BONSDORFF, M.B., et al. Birth Size and Childhood Growth as Determinants of Physical Functioning. In: Older Age The Helsinki Birth Cohort Study. **Am J Epidemiol**, v. 174, n. 12, p. 1336-44, 2011.

BRASIL, C.C.A. et al. **Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde.** Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS - PNPIC-SUS.** Brasília, DF, 2006.

CACHIONI, M. **Universidade da Terceira Idade.** In: Neri AL. Palavras-chave em Gerontologia. Campinas: Alínea, p. 207-210. 2005.

CAMPOS M.O; NETO J.F.R. **Qualidade de vida: um instrumento para promoção da saúde.** Rev Baiana Saúde Pública, v.32, n.2, p.232-240, 2008.

CAMPOS, A.C.V; FERREIRA, E.F; VARGAS, A.M.D. **Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero.** Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

CAROMANO, F.A; IDE, MR; KERBAUY, R. R. **Manutenção na prática de exercícios por idosos.** Revista do Departamento de Psicologia UFF, v.18, n.2, p. 177-192. Niterói, jul./dez. 2006.

CAVALCANTE, B. L. L.; LIMA, U. T. S.; Relato de experiência de uma estudante de Enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **J Nurs Health**, Pelotas, v. 1, n. 2, p. 94-103, jan/jul 2012.

CHIARELLO, I.S. et al. Universidade aberta da maior idade: uma forma de inclusão. **Rev Ágora**, v. 16, n. 1, p. 163-170, 2009.

COFEN. Resolução 197/1997. **Estabelece e reconhece as Terapias Alternativas como especialidade e/ou qualificação do profissional de Enfermagem.** Rio de Janeiro, 19 mar. 1997. Disponível em: <http://portalcofen.gov.br>. Acesso em: 15 de outubro de 2018.

FLECK, M.P.A; CHACHAMOVICH,E ;TRENTINI, C.M. **Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil.** Ver Saúde Pública, v.37, n.3, 2003.

GOMES, D.B.C. **Avaliação da qualidade de vida em idosos hipertensos atendidos em clínica de fisioterapia.** Sanare, Sobral, v.14, n.01, p.33-37, jan./jun. 2015.

GRAY, L. et al. **Body weight in early and mid-adulthood in relation to subsequent coronary heart disease mortality: 80-year follow-up in the Harvard Alumni Study.** Arch Intern Med, v. 171, n. 19, p. 1768-1770, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Atlas do Censo Demográfico do IBGE mapeia mudanças na sociedade brasileira.** Disponível em:<<<http://censo2010.ibge.gov.br/>>>. Acesso em: 18 jun. 2018.

Instituto Nacional do Câncer (INCA). Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2004.

IRIGARAY, T.Q.; SCHNEIDER, R.H. Participação de Idosas em uma Universidade da Terceira Idade: Motivos e Mudanças Ocorridas. **Psicol Teor Pesq**, v. 24, n. 2, p. 211-216, 2008.

LENARDT, M.H. **Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde.** Rev Bras Enferm, v.69, n.3, p. 478-483, 2016.

LIMA, R. A.; NETO, M. F. O.; SILVA, H. X. **Universidade Aberta à Maturidade - UEPB: Oito anos de educação inclusiva e transformadora** [Livro Eletrônico]. Campina Grande: Eduepb, 2017. Disponível em: << <http://www.uepb.edu.br/ebooks/>>>. Acesso em: 20 de out. 2018.

MARTINS, J.J. et al. Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. **Acta Paul Enferm**, v. 22, n. 3, p. 265-271, 2009.

MARTINS, P.A.P.C. **Escuta ativa nos cuidados de enfermagem: uma intervenção confortadora.** Universidade Católica Portuguesa, 2014.

MATSUDO, S. M. Atividade física na promoção da saúde e qualidade de vida no envelhecimento. In: XI Congresso Ciências do Desporto e Educação Física dos países de língua portuguesa. **Revista Brasileira Educação Física.** Espírito Santo - SP, v.20, p.135-37, set. 2006.

MENESES, A.L.L.; BARRETO, M.L. **Atenção farmacêutica ao idoso: fundamentos e propostas.** *Geriatrics & Gerontology*, n. 4, v.3, p. 154-161, 2010.

NETTO, M.P. et al. **O estudo da velhice no século XX: histórico, definição do campo e termos básicos.** Tratado geriátrico e gerontologia. 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde.** *World Health Organization. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS);* 2005. Disponível em: <<[http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento\\_ativo.pdf](http://dtr2001.saude.gov.br/svs/pub/pdfs/envelhecimento_ativo.pdf)>>. Acesso em: 20 de ago. de 2018.

Organização Mundial da Saúde. Resumo: **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.** Avenue Appia. 2015. Disponível em: << <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>>. Acesso em: 21 ago.2018.

PEREIRA, R.J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS**, n.28, v.1, p. 27-28. jan/abr. 2006.

PFAFFENBACH, GRACE; CARVALHO, OLGA MARIA; BERGSTEN-MENDES, GUN. **Drug adverse reactions leading to hospital admission.** *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 48, n. 3, 2002. p. 237-41.

PITZ, A. F; MATSUCHITA, H. L. P. **Importância da educação em saúde na Terceira Idade.** *UNICIÊNCIAS*, v.19, n.2, p.161-168, 2015. Disponível em: <<&lt;<http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3595/3126>&gt;>>. Acesso em: 30 de outubro 2018.

SAAD, P.M. **Envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde** **envelhecimento populacional: demandas e possibilidades na área de saúde.** 2016.

SANTOS,J.S; BARROS, M.D. **Idosos do município do Recife, estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar.** *Serv. Saúde. Brasília*, v. 17, n. 3, p.177-186,2008.

SILVA, H.S.; LIMA, A.M.M.; GALHARDONI, R. Envelhecimento bem-sucedido e vulnerabilidade em saúde: aproximações e perspectiva. **Interface:** Botucatu, v.14, n.35, p. 867-877. 2010.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento.** 1º ed. São Paulo: Manole, 2005.

STREHLAU, V. I; CLARO, D. P; NETO, S. A. L. **Espelho, espelho meu, existe alguém mais vaidosa do que eu? A vaidade feminina e sua influência na autoestima e no consumo de procedimentos estéticos**,2010.

THE WORLD HEALTH ORGANIZATION QUALITY OF LIFE ASSESSMENT (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, n.10, p. 1403-1410, 1995.

WALDOW R.V. **Cuidar: expressão Humanizadora da enfermagem**. Petrópolis(RJ): Vozes; 2006.