

Influência de programa de educação em saúde para um envelhecimento saudável da população

Influence of health education program for a healthy aging population

Influencia de un programa de educación sanitaria para una población que envejece sana

Maria Aparecida Nicoletti
Paola Revolti de Almeida

RESUMO: A Universidade de São Paulo promove, por meio da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, o Programa USP Aberta à Terceira Idade (que, a partir de 2020, passou a ser identificada como “USP 60+”). O objetivo foi avaliar os benefícios decorrentes do impacto da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável em pacientes idosos, que participaram e/ou participam deste Programa.

Palavras-chave: Envelhecimento da população; Qualidade de vida; Educação em Saúde; Idoso.

ABSTRACT: *The University of São Paulo promotes, through the Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, the program named USP Aberta à Terceira Idade (which from 2020 became known as “USP 60+”). The objective was to evaluate the benefits resulting from the impact of health education in promoting healthy aging in elderly people who participated and / or participate in this Program.*

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

RESUMEN: *La Universidad de São Paulo promueve, a través de la Pro-Rectoría de Cultura y Extensión, el Programa Abierto a la Tercera Edad de la USP (que a partir de 2020 pasó a denominarse “USP 60+”). El objetivo fue evaluar los beneficios derivados del impacto de la educación para la salud en la promoción del envejecimiento saludable en las personas mayores que participaron y/o participan en este programa.*

Palabras-clave: *Envejecimiento poblacional; Calidad de vida; Educación para la salud; Anciano.*

Introdução

Mundialmente, a população de idosos vem crescendo rapidamente, representando 12% da população, e espera-se que esse número dobre até 2050 e triplique até 2100, graças ao controle de natalidade e ao aumento da expectativa de vida. Há estudos de projeções que estimam que, até 2050, a cada cinco habitantes do planeta um será idoso e, na América Latina, um a cada quadro (Salazar-Barajas, *et al.*, 2018; Tavares, *et al.*, 2017).

Na última década, começou a ser percebido um olhar especial quando se trata de envelhecimento, estilo de vida dos idosos, e o que pode ser feito para aumentar a longevidade com qualidade. Pela primeira vez na história, a maioria das pessoas pode esperar viver além dos 60 anos, e a qualidade desses anos extras ganhos depende fundamentalmente de um fator: a saúde (Valer *et al.*, 2015). Se há uma dominância de declínio da saúde física e mental, isso traz impactos negativos para o indivíduo e para a sociedade, mas não necessariamente será o envelhecimento precário, uma vez que as principais doenças encontradas nesses casos são as crônicas e, dentre estas, as não transmissíveis (DCNT), as quais podem ser prevenidas ou retardadas com comportamentos saudáveis, tanto com medidas farmacológicas como com as não farmacológicas. Além disso, doenças outras também podem ser menos graves quando diagnosticadas precocemente (Valer *et al.*, 2015; World Health Organization, 2015).

Acredita-se que um dos maiores desafios dos governos seja que sua população idosa, ainda que com doenças crônicas, viva do melhor modo e o maior tempo possível. Nessa direção, a vulnerabilidade dos idosos e os riscos à saúde podem ser evitados, ou diminuídos, com a promoção da saúde por meio da participação, do controle social, segundo Salazar-Barajas *et al.* (2018) e Mallmann *et al.* (2015).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define o envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar na idade avançada”. A capacidade funcional, por sua vez, pode ser compreendida como a associação da capacidade intrínseca do indivíduo, características ambientais relevantes e as interações entre o indivíduo e essas características. A capacidade intrínseca é a articulação das capacidades físicas e mentais (incluindo psicossociais). As características ambientais são o contexto de vida, incluindo as relações sociais. O bem-estar é singular e permeado de aspirações subjetivas, incluindo sentimentos de realização, satisfação e felicidade (Tavares, *et al.*, 2017; World Health Organization, 2015).

Na avaliação da qualidade de vida, deve-se levar em consideração dois aspectos: a subjetividade e a multidimensionalidade. A subjetividade, trata-se da percepção da pessoa sobre seu estado de saúde e questões não-médicas do seu contexto de vida, ou seja, o modo com que um indivíduo faz uma autoavaliação sobre sua qualidade de vida. A multidimensionalidade é o reconhecimento de que a qualidade de vida apresenta diferentes dimensões (Seidl, & Zannon, 2004).

Utilizar a educação em saúde como estratégia de promoção de saúde permite oportunidade de reflexão e meios de capacitação para as pessoas realizarem seu potencial de saúde, através do conhecimento e do controle dos fatores determinantes de sua saúde. São meios capacitantes os ambientes favoráveis, o acesso à informação, as habilidades para viver melhor e as oportunidades para escolhas mais saudáveis (Paula, Souza, & Conte, 2015).

A educação em saúde é uma das estratégias de promoção do envelhecimento saudável, que permite que o idoso participe de grupos, transforme o modo de vida, promovendo a qualidade e a inclusão social. É um conjunto de saberes e práticas

com foco em prevenção de doenças e promoção de saúde (Costa *et al.*, 2012; Mallmann *et al.*, 2015).

Os grupos de educação em saúde incentivam hábitos para a prevenção de doenças e a melhoria da saúde, incentivam a autonomia entre os idosos, a melhoria de autoestima, a promoção da qualidade de vida e a inclusão social. Resultados mostram que um tipo de ambiente, que permite que se compartilhem medos, felicidades, conhecimento, carinho, pode reduzir os sentimentos de medo, de insegurança, de depressão (Salazar-Barajas *et al.*, 2018).

A educação em saúde é uma forma de promover o envelhecimento saudável e ativo. O Ministério da Saúde (MS) define 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”. A palavra “ativo” refere-se à “participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho” (Valer *et al.*, 2015; World Health Organization, 2005).

De acordo com Mallman (2015), existe uma escassa investigação da relevância da educação em saúde para a promoção do envelhecimento saudável nas pesquisas científicas, havendo uma grande demanda de crescimento de evidências científicas e de aumento do desenvolvimento de ações educativas em saúde voltadas para a promoção de saúde para grupos da chamada terceira idade.

A Universidade de São Paulo promove, por meio da Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, o Programa USP Aberta à Terceira Idade, que iniciou as suas atividades em 1994, tendo, como principal objetivo ao idoso, o aprofundamento de conhecimentos em áreas de seu interesse (este Programa, a partir de 2020, passou a ser identificado como USP 60+) e, desde então, teve uma grande ressonância, com o acesso seguinte: <http://prceu.usp.br/3idade/quem-somos/>.

Considerando os possíveis benefícios decorrentes nas edições do Programa UATI–USP Aberta à Terceira Idade na Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP), o objetivo do presente estudo foi avaliar a percepção dos idosos sobre a estrutura do Programa desenvolvido para que a FARMUSP pudesse ajustar todas

as atividades propostas, e subsidiar as ações dos profissionais que atuam junto a esse público, de modo a ir ao encontro das necessidades identificadas, a fim de impactar favoravelmente no envelhecimento ativo e saudável dessa população.

Material e Métodos

Estratégia de pesquisa

Foi realizada uma pesquisa transversal por meio de disponibilização de formulário questionário físico, após o esclarecimento sobre a pesquisa, e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, TCLE, de acordo com a Resolução CNS n.º 466/12. Foram aplicados 33 formulários individualmente e quaisquer dúvidas dos participantes foram esclarecidas.

Crítérios de inclusão e exclusão

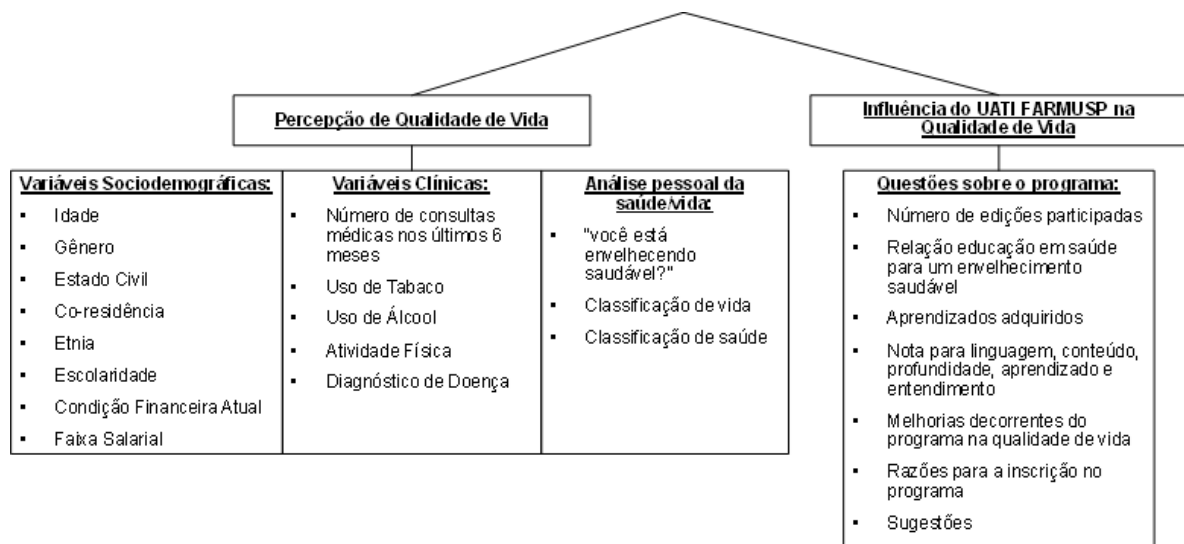
Como critérios de inclusão, a amostra inicialmente seria composta por 50 sujeitos de pesquisa; porém, o número obtido foi de 33 sujeitos, devido à quantidade de pessoas presentes no período do estudo (agosto-setembro de 2019). Foram participantes de ambos os gêneros, com idade maior ou igual a 60 anos, de qualquer etnia, que estivessem gozando de perfeitas faculdades mentais, participantes das atividades culturais promovidas pelo Programa USP Aberta à Terceira Idade promovida pela Pró-Reitoria de Cultura e Extensão, realizado semestralmente na Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (FARMUSP) – *campus* Capital, desde 2016. O critério de exclusão adotado é o não cumprimento de qualquer um dos critérios de inclusão ou o formulário em branco.

Análise estatística

Estudo qualitativo e quantitativo, transversal com a análise sendo feita por meio da estatística descritiva. Utilizou-se a percepção da qualidade de vida por meio

das variáveis sociodemográficas, clínicas, e análise pessoal da saúde/vida junto e a influência do UATI FARMUSP na qualidade de vida, por meio de questões específicas sobre o Programa (Figura 1). Os dados foram apresentados sob a forma de texto, figuras e tabelas, de modo a realçar e sistematizar a informação mais relevante.

Figura 1 - Modelo de investigação



Fonte: as autoras, 2019

Aspectos éticos

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo (CAAE 09526019.2.0000.0067 - aprovado em 05 de abril de 2019). Todos os sujeitos de pesquisa, que concordaram em participar do estudo, foram previamente esclarecidos quanto às metas e à natureza da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados e Discussão

A proposta para a amostra inicialmente seria de 50 sujeitos de pesquisa; porém, o número obtido foi de 33 sujeitos, devido ao fato de que esta foi a quantidade de pessoas presentes no período do estudo.

Caracterização sociodemográfica da amostra

Os perfis demográficos e socioeconômicos dos participantes do estudo são apresentados na Tabela 1.

Tabela 1 - Perfil socioeconômico e demográfico dos participantes do estudo

Indicadores	n (%)
Idade	
entre 60 e 70 anos	70%
entre 71 e 80 anos	21%
acima de 81 anos	9%
Gênero	
feminino	59%
masculino	41%
Estado Civil	
solteiro	16%
casado	59%
viúvo	6%
outro	19%
Mora sozinho?*	
sim	23%
não	77%
Etnia*	
caucasiano	73%
negro	0%
afrodescendente	7%
asiático	17%
outro	3%
Escolaridade	
fundamental completo	6%
fundamental incompleto	0%
médio completo	22%
médio incompleto	0%
superior completo	41%
superior incompleto	6%
pós-graduação completo	22%
pós-graduação incompleto	3%
Condição financeira atual**	
sem recursos próprios	0%
aposentado	87%
pensionista	0%
está na ativa	6%
outro	6%
Faixa salarial - baseado no valor de 05.01.2019 de R\$ 998,00***	
até 2 salários mínimos (R\$ 1.996,00)	23%
entre R\$ 1.996,00 até R\$ 4.990,00	23%
entre R\$ 4.991,00 até R\$ 7.984,00	23%
acima de R\$ 7.985,00	30%

* 1 participante não respondeu a este item /

** 1 participante deu mais de uma resposta a este item /

*** 2 participantes não responderam a este item.

Fonte: as autoras (2019)

Caracterização clínica da amostra

Nas Tabelas 2 e 3 estão apresentados os dados clínicos dos participantes do estudo.

Tabela 2 - Caracterização clínica da amostra

Indicadores	n (%)
Consultas médicas nos últimos 6 meses*	
nenhuma consulta	16%
1 consulta	19%
2 consultas	31%
3 ou mais consultas	34%
Tabaco	
fumante	3%
não fumante	79%
ex fumante	18%
Etilismo	
não bebe	45%
eventual	48%
com frequência	6%
Atividade física	
pratica regularmente (mínimo de três vezes semanalmente)	79%
eventual	15%
não pratica	6%
Você já foi diagnosticado com alguma doença?	
não	33%
sim	67%

* 1 participante não respondeu a este item

Fonte: as autoras (2019)

Tabela 3 - Doenças previamente diagnosticadas dos participantes

Indicadores	n (%)
Hipertensão Arterial	28%
Câncer (prostata, tireóide etc)	10%
Hiperlipidemia	10%
Relacionado ao Sistema Imune (alergias, artrite)	8%
Relacionado ao osso (osteopenia, desgaste ósseo)	8%
Tireoidite de Hashimoto	5%
Hipotireoidismo	5%
Asma	5%
Relacionado ao TGI (gastrite, esofagite etc)	5%
Relacionado ao Sistema Reprodutor (cisto ovariano, mioma, etc)	5%
Fibromialgia	3%
Cardiopatía	3%
Anemia Crônica	3%
Relacionado ao SNC	3%
Relacionado à visão	3%

* 5 respostas foram consideradas inválidas, por não responderem à pergunta ou por falta de entendimento da escrita

Fonte: as autoras (2019)

Percepção de qualidade de vida

Na Tabela 4, foram identificados os fatores que os participantes consideram associados a um envelhecimento saudável.

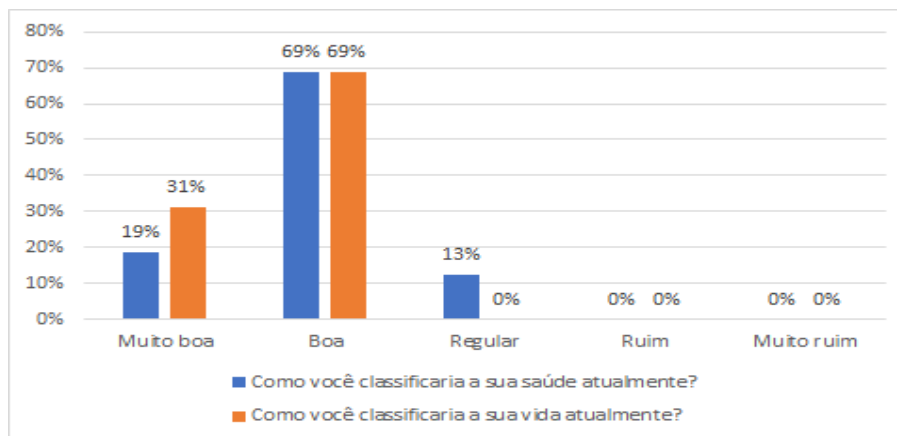
Tabela 4 - Fatores associados a um envelhecimento saudável

Indicadores	n (%)
Estar em boa saúde até perto da morte	11%
Estar satisfeito com a vida na maior parte do tempo	11%
Ser capaz de tomar conta de mim mesmo até próximo da morte	11%
Continuar a aprender coisas novas	11%
Ter amigos e familiares por perto	10%
Ser capaz de tomar decisões sobre coisas que afetam o meu envelhecer como dietas, exercícios físicos	10%
Ser capaz de exercer trabalhos remunerados ou não-remunerados após a aposentadoria	9%
Aumentar o número de contato com pessoas	9%
Não ter remorsos de como viveu a vida	6%
Não ter doenças crônicas (hipertensão, diabetes, dislipidemia, doenças cardiovasculares)	5%
Viver muito tempo	4%

Fonte: as autoras (2019)

Na Figura 1, é apresentada a classificação dos participantes com relação à saúde e à vida.

Figura 1 - Classificação da saúde e vida dos participantes

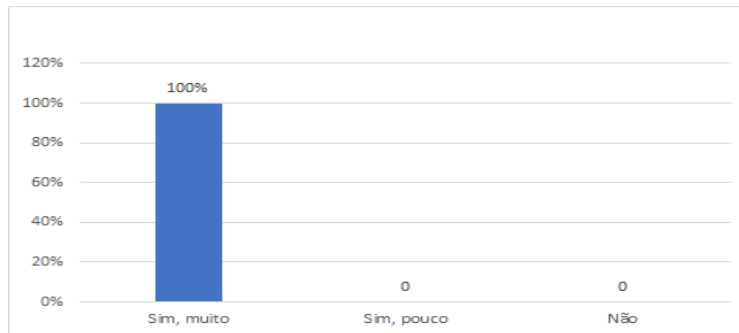


Fonte: as autoras (2019)

Programa USP Aberta à Terceira Idade

A Figura 2 representa a opinião dos participantes sobre se a educação em saúde ajuda para um envelhecimento saudável.

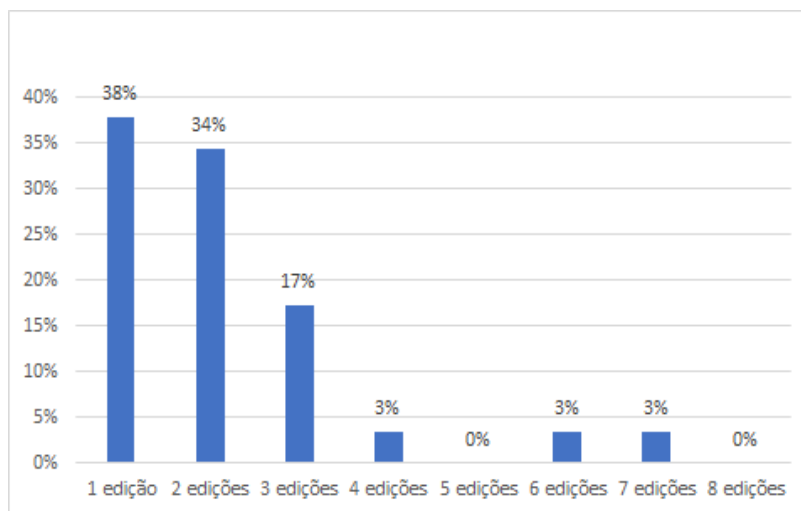
Figura 2 - Auxílio da educação em saúde para um envelhecimento saudável



Fonte: as autoras (2019)

A Figura 3 apresenta o número de edições das quais participaram os idosos do presente estudo, na UATI

Figura 3 - Número de edições das quais participaram os entrevistados

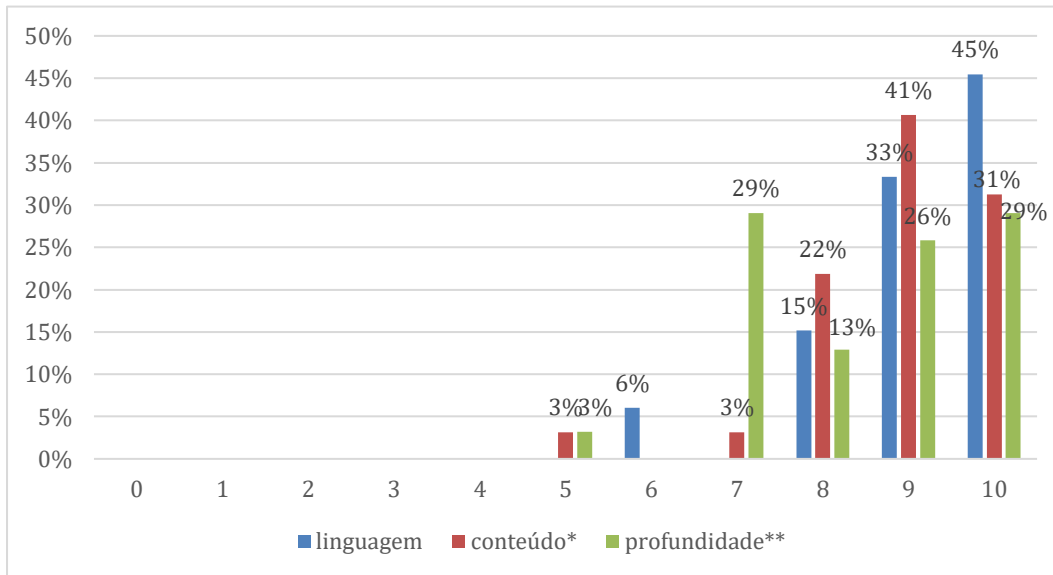


* 3 pessoas não responderam a esta pergunta

Fonte: as autoras (2019)

A Figura 4 representa, em uma avaliação geral, a nota que os participantes da pesquisa atribuíram ao cumprimento dos temas propostos nas palestras assistidas em relação a aspectos como: linguagem, conteúdo, profundidade.

Figura 4 - Nota (de 0 a 10) com relação à linguagem, conteúdo e profundidade

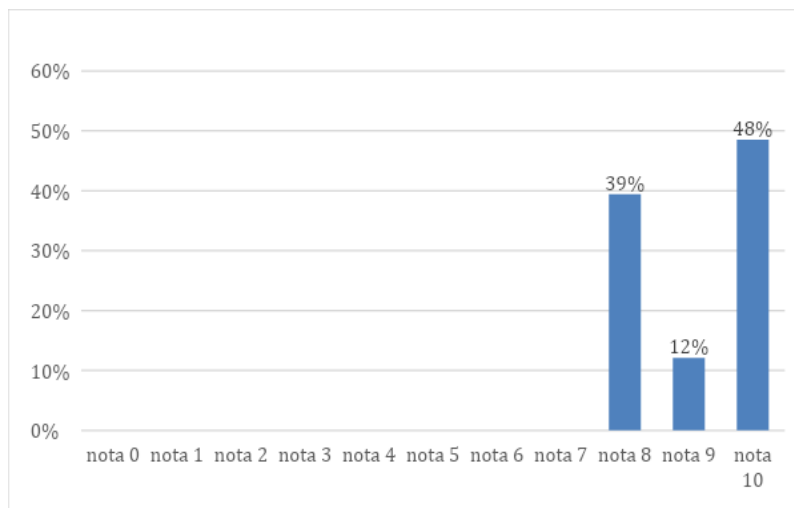


* 1 pessoa não respondeu a esta pergunta / ** 2 pessoas não responderam a esta pergunta /

Fonte: as autoras (2019)

A Figura 5 representa a nota (entre zero e dez) atribuída ao entendimento do conteúdo das palestras ministradas no programa UATI-FARMUSP.

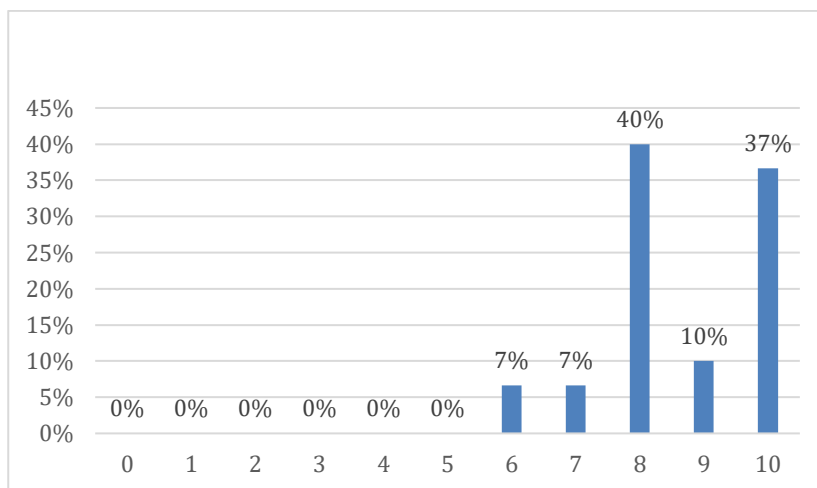
Figura 5 - Nota para o entendimento do conteúdo das palestras



Fonte: as autoras (2019)

A Figura 6 mostra a nota (entre zero e dez) que representa os aprendizados adquiridos, decorrentes das atividades realizadas nos programas UATI oferecidos na FARMUSP.

Figura 6 - Nota (de zero a 10) para o aprendizado adquirido decorrente das atividades



Fonte: as autoras (2019)

A Tabela 5 representa os benefícios que os participantes identificaram, que são decorrentes de sua participação no Programa USP Aberta à Terceira Idade realizado na FARMUSP, em relação à melhoria de qualidade de vida.

Tabela 5 - Benefícios decorrentes da participação no programa em relação à qualidade de vida

Indicadores	n (%)
Conhecimento	46%
Socialização	19%
Hábitos saudáveis	8%
Manter-se ativo	8%
Bem-estar	6%
Cuidado	4%
Atividade Extralar	4%
Fugir da depressão	2%
Autoconhecimento	2%

Fonte: as autoras (2019)

A Tabela 6 apresenta os temas assistidos que apresentam maior importância para os participantes.

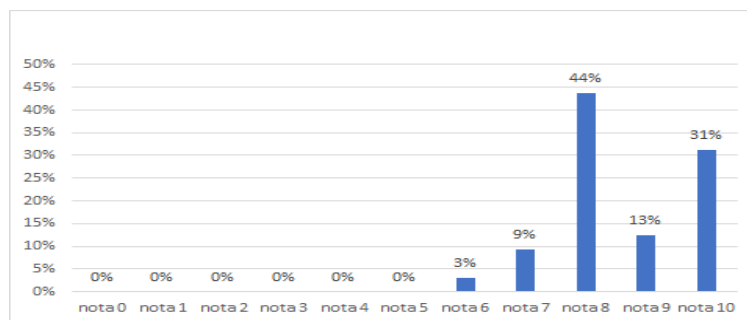
Tabela 6 - Temas assistidos que apresentam maior importância para os participantes

Indicadores	n (%)
Outros	16%
Nutrição	14%
Exercício físico	13%
Audição	10%
Diabetes	6%
Doenças Infecciosas	6%
Autismo	5%
Atividade Mental	4%
Postura / RPG	4%
PNL	4%
Doenças Cardíacas	3%
Memória	3%
Visão	3%
Doenças Respiratórias	3%
Doenças Crônicas	2%
Câncer de próstata	2%
Alzheimer	2%
Música / canto	2%

Fonte: as autoras (2019)

A Figura 7 apresenta as notas dadas com relação à melhoria de qualidade de vida decorrente do aprendizado recebido do programa UATI da FARMUSP.

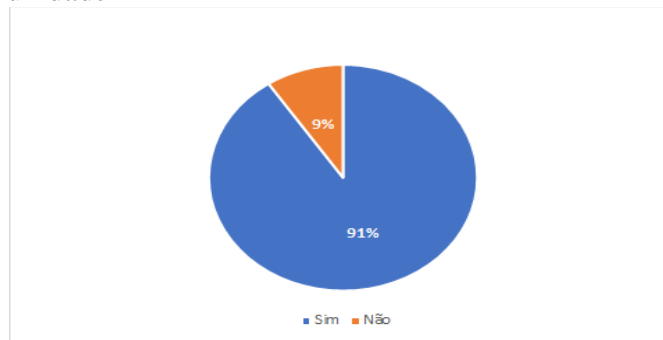
Figura 7 - Melhoria de qualidade de vida decorrente do aprendizado adquirido no programa



Fonte: as autoras (2019)

A Figura 8 mostra se as informações decorrentes da participação no programa UATI-FARMUSP foram divulgadas pelo sujeito de pesquisa à sua família e comunidade (amigos, por exemplo).

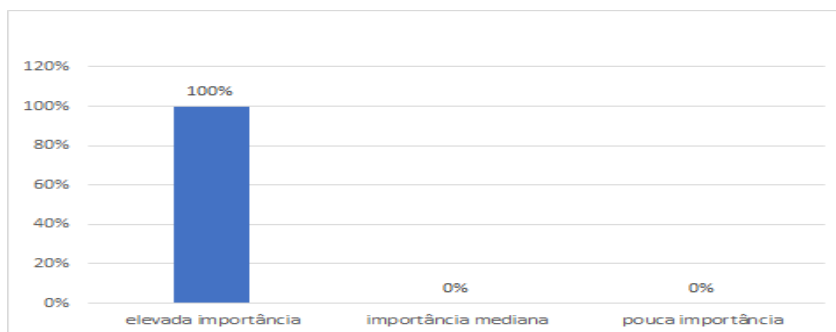
Figura 8 - Informações decorrentes da participação do programa são passadas para a família e comunidade



Fonte: as autoras (2019)

A Figura 9 representa a importância que o participante atribuiu ao UATI desenvolvido na FARMUSP.

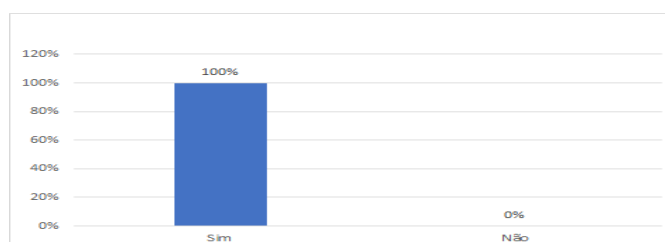
Figura 9 - Importância atribuída ao Programa



Fonte: as autoras (2019)

A Figura 10 representa a opinião dos participantes se o Programa deve continuar a disponibilizar novas edições para os semestres futuros.

Figura 10 - Continuidade do Programa para os semestres futuros



Fonte: as autoras (2019)

A Tabela 7 representa os aprendizados mais impactantes para a qualidade de vida, aprendidos durante o UATI desenvolvido na FARMUSP.

Tabela 7 - Aprendizados mais impactantes para a qualidade de vida, decorrentes do Programa

Indicadores	n (%)
Exercícios Físicos	16%
Conhecimento	13%
Alimentação	13%
Audição	10%
Saúde	6%
Contato com pessoas	3%
Médicos à disposição para esclarecimento de dúvidas	3%
Estímulo memória	3%
Cuidados	3%
RPG	3%
Palestra sobre morte	3%
PNL	3%
Conexão com o mundo	3%
Alzheimer	3%
HIV / Pneumonia	3%
Exercícios Pulmonares	3%
Disciplina e Organização	3%

Fonte: as autoras (2019)

A Tabela 8 nos mostra as razões pela inscrição nos programas UATI relacionados ao Cuidado em Saúde realizados na FARMUSP.

Tabela 8 - Razões pela inscrição nos programas UATI, relacionados ao Cuidado em Saúde realizados na FARMUSP

Indicadores	n (%)
Buscar um envelhecimento saudável	3%
Atividade mental	3%
Cuidado	3%
Prevenção	5%
Ocupar o tempo / Manter-se ativo	5%
Relacionamentos	5%
Hábitos saudáveis	5%
Conhecimento	72%

Fonte: as autoras (2019)

A Tabela 9 apresenta as sugestões para a elaboração do Programa UATI FARMUSP, como propostas para os próximos semestres.

Tabela 9 - Sugestões de temas para os próximos semestres do programa

Indicadores	n (%)*
Saúde mental (depressão, autoestima, ansiedade)	14%
Mais aplicações práticas e treinamentos	11%
Assuntos sobre músculo, osso, articulação	5%
Contaminação e descontaminação de alimentos: hormônios, pesticidas e transgênicos	5%
Câncer (em geral) e prevenção	5%
Saúde do coração	5%
Genética	3%
Psicologia da terceira idade e neurociência	3%
Cuidados com a pele	3%
Prevenção de quedas	3%
Alimentação orgânica	3%
Psoríase	3%
Ligação maior entre os temas	3%
Sexo: alterações hormonais no homem e na mulher	3%
Solidão	3%
A prática do voluntariado pelo idoso	3%
Papel da religião pro idoso	3%
Demência na terceira idade	3%
Doença autoimunes (quando se manifesta e como se tratar/controlar)	3%
Planejamento financeiro, visão com foco nos problemas surgidos relacionados à idade)	3%
Saúde bucal	3%
Qualidade de vida	3%
Dança	3%
Integridade/verdade	3%
Prevenção	3%
Desejo de viver melhor e integridade	3%

* Duas respostas foram desconsideradas por falta de entendimento da escrita ou por não responderem à pergunta; e sete participantes não responderam a esta pergunta
 Fonte: as autoras (2019)

Discussão

Utilizando análises quantitativas e qualitativas, este estudo teve, como objetivo, avaliar os benefícios decorrentes do impacto da educação em saúde na promoção do envelhecimento saudável em pacientes idosos que participaram e/ou participam do Programa USP Aberta à Terceira Idade, na FARMUSP.

A amostra do estudo tem, em sua maioria, idade entre 60 e 70 anos. Faixas etárias mais jovens apresentam melhores condições de saúde, uma vez que, em sua grande maioria, têm menos debilidades quando estas pessoas são comparadas às mais velhas (Paulo, *et al.*, 2008).

A proporção de mulheres quanto à participação nos programas é maior que a dos homens. Estudos mostram uma menor participação masculina nos serviços de atenção básica (primária) à saúde. Uma possibilidade seria uma característica da identidade masculina com relação ao processo de socialização, uma vez que sua identidade está associada à desvalorização do autocuidado (Figueiredo, 2005).

A maioria dos indivíduos do estudo mora com pelo menos uma pessoa, o que nos leva a pensar que esse fato auxilia no cuidado, principalmente, no caso de limitações físicas e da socialização. Contudo, há de ser levar em conta que as

relações entre idoso e respectivos familiares podem trazer dificuldades, devido à possível sobrecarga física e/ou emocional trazida a ambos os lados (Souza *et al.*, 2007). Esta pode ser a causa do fato de que, ao serem analisadas as notas dadas para classificar suas vidas, as pessoas do estudo que moram sozinhas apresentam 14% a mais da classificação “muito boa”, comparadas às pessoas que moram com alguém.

Quanto ao nível socioeconômico, a maioria dos idosos recebe acima de dois salários-mínimos, é aposentado, e tem pelo menos o ensino médio completo. Pessoas com rendas superiores dispõem de acesso a uma alimentação melhor, a cuidados sociais e de saúde, implicando de maneira significativa na qualidade de vida das pessoas do presente estudo, assim como no caso de indivíduos com grau de instrução mais alto que apresentam maiores recursos de adaptação ao meio. Níveis de escolaridade mais elevados geram uma maior percepção de qualidade de vida, devido a essa adaptação mais satisfatória, afetividade mais consistente e maior autonomia (Inouye *et al.*, 2010).

No âmbito clínico da amostra do estudo, os participantes, em sua maioria, passaram por pelo menos duas consultas nos últimos seis meses, não são fumantes e bebem eventualmente. A prática de exercício físico é boa, sendo que 79% exercitam no mínimo três vezes na semana. As atividades físicas são fatores de melhoria da qualidade de vida do idoso, fornecendo um ganho em saúde, por meio do auxílio na prevenção de doenças e até de mortes prematuras. Colaboram também no âmbito psicológico, uma vez que acabam sendo uma alternativa não farmacológica em pessoas com Doença de Alzheimer e depressão, por exemplo. Além disso, quanto ao aspecto social, as práticas físicas permitem uma melhoria na autoestima e convívio social (Ferreira *et al.*, 2016).

Segundo Mazini *et al.* (2013), um idoso, ao deixar de ser sedentário e favorecido por uma reeducação alimentar, pode ver reduzido em até 40% seu risco de morte por doenças cardiovasculares.

A maioria dos entrevistados já foi diagnosticada com alguma doença, sendo as mais prevalentes a hipertensões arterial, seguida de câncer e hiperlipidemias. Estes podem ser possíveis temas futuros, a serem trabalhados com mais profundidade, por meio de orientações focadas no entendimento da doença, suas complicações e sua prevenção. Isso pode acarretar, ainda mais, numa melhoria mais

direcionada na qualidade de vida dos participantes de programas, tal como o descrito neste estudo.

Na percepção de qualidade de vida do idoso, vemos que esta depende da influência de diversos fatores, sendo eles físicos, psicológicos, sociais e culturais. A percepção do idoso sobre sua vida pode ser compreendida como boa ou ruim e isso depende da interpretação emocional e subjetiva dos acontecimentos e condições de vida (Lopes *et al.*, 2016).

Ao serem questionados sobre os fatores que mais influenciam na qualidade de vida, as respostas que apresentam maior frequência foram: ter uma boa saúde, satisfação com a vida, independência e ter amigos e familiares por perto, ou seja, os fatores determinantes na percepção dos pacientes estão relacionados com a situação da saúde, relacionamentos e autonomia. Ao considerarem estes fatores, a maioria classificou a vida como boa ou muito boa; já a saúde, esta foi qualificada como boa, muito boa ou regular.

Os indivíduos deste estudo, em sua maioria, já participaram entre 1 a 3 edições do Programa e, quando questionados a respeito da influência da educação em saúde para um envelhecimento saudável, 100% deles consideram que há muita correlação. Estudos confirmam que a ação da educação em saúde incentivando a atividade física, a promoção da interação do idoso com outros e as atividades mentais por meio da participação ativa podem garantir independência e o viver com boa qualidade de vida (Mallmann *et al.*, 2015).

Entendendo as razões que motivaram a inscrição nos Programas relacionados ao Cuidado em Saúde, pode-se notar que a principal delas é o conhecimento que, para alguns, está correlacionado a um envelhecimento mais saudável.

Associados a isso, os maiores benefícios identificados pelos pacientes decorrentes da participação no Programa em relação à qualidade de vida foram, principalmente, conhecimento e socialização. Segundo Janini, Bessler e Vargas (2015), o conhecimento sobre doenças auxilia na capacitação individual e coletiva, permitindo que o idoso tenha informações para uma prevenção dos fatores envolvidos no desenvolvimento das doenças e seus complicadores.

Quanto aos temas propostos do Programa UATI com relação à linguagem, a nota média foi de 9,1; o conteúdo 8,9; a profundidade 8,5. Já a nota média para o entendimento do conteúdo foi de 9,1; e para o aprendizado adquirido, de 8,6. Segundo os participantes, os temas mais importantes abordados pelo Programa foram exercício físico e nutrição e, ao mesmo tempo, os aprendizados mais impactantes para a qualidade de vida foram também exercícios físicos, nutrição e conhecimento em saúde. Aliada a isso, a atividade física é um importante fator na promoção de qualidade de vida na terceira idade, já que melhora a saúde e intensifica os contatos sociais (Mallmann *et al.*, 2015).

Quando questionados sobre a relevância atribuída ao Programa, 100% dos participantes consideraram de elevada importância e todos eles manifestam que o Programa deve continuar a disponibilizar novas edições para os semestres futuros. A maioria deles (91%) informa que as informações decorrentes da participação do Programa foram divulgadas aos amigos/família. Dos entrevistados, a média da nota foi 8,6, em que 44% deram nota 8; e 31%, nota 10, para a melhoria da qualidade de vida, decorrente do aprendizado recebido no Programa.

As principais sugestões de temas a serem elaborados são relacionadas à saúde mental (depressão, autoestima, ansiedade) e aplicações mais práticas e treinamentos.

Conclusão

Para a avaliação do envelhecimento saudável, deve-se levar em conta aspectos como a subjetividade e a multidimensionalidade, uma vez que estas dependem de diversos outros fatores, além da percepção física e emocional do indivíduo sobre sua saúde.

Após a participação no Programa, os maiores benefícios identificados pelos idosos entrevistados com relação à qualidade de vida foi o conhecimento e a socialização. Além do mais, todos eles informaram que a educação em saúde contribui decisivamente para um envelhecimento mais saudável.

A educação em saúde não trata apenas de transmitir conhecimento à comunidade, mas estabelece vínculos entre profissionais e idosos participantes do Programa, promove a sua participação ativa, a inclusão social, e a conscientização acerca de hábitos que podem desfavorecer a saúde e a qualidade de vida.

Diante disso, entende-se que a educação em saúde, promovida pelo Programa USP Aberta à Terceira Idade na FARMUSP, possibilita a conscientização do idoso, seu empoderamento diante de certas problemáticas antes não conhecidas, contribuindo, nesse sentido, para a melhoria de sua qualidade de vida.

Referências

Costa, M., Rocha, L., & Oliveira, S. (2012). Educação em saúde: estratégia de promoção da qualidade de vida na terceira idade. *Rev. Lusófona de Educ.*, 22, 123-140. Recuperado em 04 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-72502012000300008&lng=pt&tlng=pt.

Ferreira, M. M., Ferreira, E. F., Toledo, C., & Oliveira, R. A. R. (2016). Relação da prática de atividade física e qualidade de vida na terceira idade. *Cad. Cient. Fagoc Grad. Pós-Grad.*, 1(2), 9-15. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://revista.fagoc.br/index.php/caderno/article/view/129/206>.

Figueiredo, W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. Saúde Colet.*, 10(1), 105-109. Recuperado em 28 dezembro, 2018, de: <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>.

Inouye, K., Barham, E. J., Pedrazzani, E. S., & Pavarini, S. C. I. (2010). Percepções de suporte familiar e qualidade de vida entre idosos segundo a vulnerabilidade Social. *Psicol. Reflex. Crít.*, 23(3), 582-592. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722010000300019>.

Janini, J. P., Bessler, D., & Vargas, A. B. (2015). Educação em saúde e promoção da saúde: impacto na qualidade de vida do idoso. *Saúde Debate*, 39(105), 480-490. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002015>.

Lopes, M. J., Araújo, J. L., & Nascimento, E. G. C. (2016). O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(2), 181-199. Recuperado em 05 fevereiro, 2019, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-914742>.

Mallmann, D. G., Galindo Neto, N. M., Sousa, J. de C., & Vasconcelos, E. M. R. (2015). Educação em saúde como principal alternativa para promover a saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Colet.*, 20(6), 1763-1772. Recuperado em 03 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232015000601763&lng=en.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.02382014>.

Mazini Filho, M., Zanella, A., Aidar, F., Silva, A., Salgueiro, R., & Matos, D. (2011). Atividade física e envelhecimento humano: a busca pelo envelhecimento saudável. *RBCEH*, 7(1). Recuperado em 01 setembro, 2019, de: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.448>.

Paula, M. A. B., Souza, G. J., & Conte, M. B. F. (2015). Educação em saúde e a melhoria da qualidade de vida do trabalhador. *RCH-UNITAU*, 8(1), 52-59. Recuperado em 22 setembro, 2019, de: <http://repositorio.unitau.br/jspui/bitstream/20.500.11874/3117/1/WOS000216395700006.pdf>.

Paulo M. A., Wajnman, S., & Hermeto, A. M. (2013). A relação entre renda e composição domiciliar dos idosos no Brasil: um estudo sobre o impacto do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. *Rev. Bras. Estud. Popul.*, 30(supp), 1-21. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: https://www.researchgate.net/publication/237592823_A_relacao_entre_renda_e_composicao_domiciliar_dos_idosos_no_Brasil_um_estudo_sobre_o_impacto_do_recebimento_do_Beneficio_de_Prestacao_Continuada. DOI: 10.1590/S0102-30982013000400003.

Salazar-Barajas, M. E., LilloCrespo, M., Hernández Cortez, P. L., Villarreal Reyna, M. L. Á., Gallegos Cabriales, E. C., Gómez Meza, M. V., & Salazar Gonzalez, B. C. (2018). Factors contributing to active aging in older adults, from the Framework of Roy's Adaptation Model. *Invest. Educ. Enferm.*, 36(2). Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: DOI:10.17533/udea.iee.v36n2e08.

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. da C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*, 20(2), 580-588. Recuperado em 02 fevereiro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

Souza, R. F. de, Skubs, T., & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Rev. Bras. Enferm.*, 60(3), 263-267. Recuperado em 21 setembro, 2019, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300003>.

Tavares, R. E., Jesus, M. C. P., Machado, D. R., Braga, V. A. S., Tocantins, F. R., & Merighi, M. A. B. (2017). O envelhecimento saudável na perspectiva do idoso: uma revisão integrativa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(6), 878-889. Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232017000600878&lng=en.
<http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>.

Valer, D. B., Bierhals, C. C. B. K., Aires, M., & Paskulin, L. M. G. (2015). The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 18(4), 809-819. Recuperado em 05 janeiro, 2019. Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400809&lng=en. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.

World Health Organization. (2005). *Envelhecimento ativo: Uma política de saúde*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde. (60p.). Recuperado em 06 janeiro, 2019, de: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf.

World Health Organization. (2015). *World report on ageing and health*. Geneva: WHO. Recuperado em 05 janeiro, 2019, de: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186463/1/9789240694811_eng.pdf?ua=1.

Recebido em 24/02/2021

Aceito em 30/06/2021

Maria Aparecida Nicoletti – Graduada em Farmácia-Bioquímica, Universidade Estadual Paulista (UNESP-*campus* Araraquara, SP). Mestrado e Doutorado em Fármaco e Medicamentos, Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. Farmacêutica Responsável pela Farmácia Universitária do Departamento de Farmácia da Faculdade de Ciências Farmacêuticas da Universidade de São Paulo. São Paulo, Capital.

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-9164-7111>

E-mail: nicoletti@usp.br

Paola Revolti de Almeida – Graduada em Farmácia-Bioquímica, Universidade de São Paulo. São Paulo, Capital.

Lattes iD: <http://lattes.cnpq.br/3213360392282747>

E-mail: parevolti@gmail.com