

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ

CAROLINE MENDES PIVOTO

ELISANGELA APARECIDA CANDIDO COSTA

PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA PARA IDOSOS COM OITENTA ANOS E  
MAIS

POUSO ALEGRE – MG

2023

CAROLINE MENDES PIVOTO  
ELISANGELA APARECIDA CANDIDO COSTA

PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA PARA IDOSOS COM OITENTA ANOS E  
MAIS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Faculdade de Ciências Médicas Doutor José  
Antônio Garcia da Universidade do Vale do  
Sapucaí - UNIVAS; orientado pela Prof.<sup>a</sup>  
Rita de Cássia Pereira.

POUSO ALEGRE – MG

2023

PIVOTO, Caroline Mendes. COSTA, Elisangela Aparecida Candido.

Percepção do sentido da vida para o idoso com oitenta anos e mais/ Caroline Mendes Pivoto e Elisangela Aparecida Candido Costa.

Trabalho de conclusão do Curso de Enfermagem. Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre – MG, 2023.

50 f.

Prof.<sup>a</sup> Orientadora: Rita de Cássia Pereira

I. Atenção Primária a Saúde. II. Idoso. III. Sentido da Vida.

CAROLINE MENDES PIVOTO  
ELISANGELA APARECIDA CANDIDO COSTA

PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA PARA IDOSOS COM OITENTA ANOS E  
MAIS

Trabalho de Conclusão de Curso  
apresentado ao Curso de Enfermagem da  
Faculdade de Ciências Médicas Doutor José  
Antônio Garcia da Universidade do Vale do  
Sapucaí - UNIVAS; orientado pela Prof.<sup>a</sup>  
Rita de Cássia Pereira.

APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ .

Banca Examinadora

---

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Rita de Cássia Pereira  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Prof.<sup>a</sup> Maria Cristina Porto  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Prof.<sup>a</sup> Fernanda Ribeiro Borges  
Universidade do Vale do Sapucaí

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a Deus pela sabedoria e saúde, pois ele com toda sua grandeza e seu infinito amor e misericórdia esteve ao lado perante todos os anos de estudos.

Agradeço a minha família por estar sempre presente e compreendendo as ausências, o amor e carinho, por não me deixar desistir e por toda força.

Agradeço a professora orientadora Rita de Cássia Pereira, pela sua dedicação em orientar, trabalhar com ideias e pensamentos que levassem esse trabalho ao seu auge e principalmente ao sucesso e comprometimento.

Agradeço a todos os colegas e amigos de curso durante todo este período de aprendizagens e novos conhecimentos.

## RESUMO

**Introdução:** O processo de envelhecimento no Brasil tem-se caracterizado como um dos fenômenos sociais mais significativos para a sociedade em geral, com impacto, principalmente, nos aspectos econômicos e naqueles ligados aos cuidados em saúde, com necessidade de intensas modificações para atender as necessidades dessa parcela importante da população. Segundo dados de estudos populacionais a população com 80 anos ou mais é a que mais cresce e as projeções indicam, que enquanto a população com 60 anos ou mais irá triplicar até 2100, a de pessoas com 80 anos ou mais, deverá aumentar quase sete vezes no mesmo período. Em número absolutos, poderá passar de 120 milhões de pessoas, em 2013, para 830 milhões em 2100. **Objetivo:** conhecer as características sociodemográficas, condições de saúde e a percepção do idoso com 80 anos e mais em relação ao sentido da sua vida. **Método:** Trata-se de um descritivo de natureza qualitativa. Foram explorados para este estudo os idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família do município de Pouso Alegre- MG. O estudo contou com a participação de 50 idosos de oitenta anos e mais e para coleta de dados foram utilizados 02 instrumentos: um questionário sociodemográfico e de condições de saúde e uma pergunta aberta relacionada com o tema: **Qual a sua percepção em relação ao sentido da vida.** **Resultado:** Foram entrevistados 50 idosos cadastrados na Atenção Primária, sendo que a maioria (64%) era do sexo feminino. O estado civil declarado mostrou que a maioria era viúvo (50%), 28% casados, 8% solteiros e 14% outros. 80% dos entrevistados declararam ter filhos e 20% vivem sozinhos em casa. A presença de doença crônica foi informada por 60% dos participantes, em relação à percepção de como está a sua saúde, houve destaque para 34 % dos idosos que afirmaram ter uma saúde boa e apenas 14% ter saúde regular. Em relação a percepção do sentido da vida houve destaque para três condições: estar vivo, felicidade e fé. **Conclusões:** Com a pesquisa pode-se observar que os idosos octogenários estão vivendo com a família, com a percepção da condição de saúde boa e percebendo como aspectos importantes da vida, a felicidade e a fé.

**Descritores:** Atenção Primária a Saúde. Idoso. Sentido da Vida.

## ABSTRACT

**Introduction:** The aging process in Brazil has been characterized as one of the most significant social phenomena for society in general, with an impact mainly on economic aspects and those linked to health care, with the need for intense modifications to meet the needs of this important portion of the population. As a consequence of an older population, health promotion and education, prevention and delay of diseases and frailties, maintenance of independence and autonomy are actions that need to be expanded. After all, it is not enough to simply live longer, it is essential that the additional years are enjoyed with quality, dignity and well-being. Therefore, prevention strategies throughout the entire life course become more important to solve the challenges of today and, increasingly, those of tomorrow. **Objective:** To understand sociodemographic characteristics, health conditions and the perception of elderly people regarding the meaning of their life. **Method:** This is a descriptive study of a qualitative nature. Elderly people registered in the Family Health Strategy in the city of Pouso Alegre, MG, were explored for this study. The study included the participation of 50 elderly people aged eighty and over and two instruments were used to collect data: a sociodemographic and health conditions questionnaire and an open question related to the theme: **What is your perception regarding the meaning of life.** **Result:** 50 elderly people registered in Primary Care were interviewed, the majority (64%) of whom were female. The declared marital status showed that the majority were widowed (50%), 28% married, 8% single and 14% others. 80% of those interviewed declared that they had children and 20% lived alone at home. The presence of a chronic disease was reported by 60% of the participants. In relation to their perception of their health, 34% of the elderly reported having good health and only 14% having regular health. In relation to the perception of the meaning of life, three conditions were highlighted: being alive, happiness and faith. **Conclusions:** With the research it can be observed that octogenarian elderly people are living with their family, with the perception of good health and perceiving happiness and faith as important aspects of life.

**Descriptors:** Primary Health Care. Elderly. Sense of life.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	9
<b>1.1 Justificativa</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>1.2 Objetivos</b> .....	Erro! Indicador não definido.
<b>2. MÉTODO</b> .....	11
<b>2.1 Tipo do estudo</b> .....	11
<b>2.2 Local do estudo</b> .....	11
<b>2.3 Sujeito do Estudo</b> .....	11
<b>2.4 Amostra</b> .....	11
<b>2.5 Critérios de Elegibilidade</b> .....	11
<b>2.6 Critérios de Exclusão</b> .....	12
<b>2.7 Coleta de Dados</b> .....	12
<b>2.7.1 Instrumento para coleta de dados</b> .....	12
<b>2.7.2 Procedimentos de coleta de dados</b> .....	13
<b>2.8 Estratégias de análise dos dados</b> .....	13
<b>2.9 Apresentação dos resultados</b> .....	13
<b>2.10 Aspectos Éticos da Pesquisa</b> .....	14
<b>3 RESULTADOS</b> .....	14
<b>DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO</b> .....	21
<b>4 DISCUSSÃO</b> .....	22
<b>7. REFERÊNCIAS</b> .....	26
<b>8 APÊNDICE A</b> .....	33
<b>APÊNDICE B</b> .....	34
<b>APÊNDICE C</b> .....	35
<b>APÊNDICE D</b> .....	36
<b>9 ANEXO A</b> .....	37
<b>ANEXO B</b> .....	39

## 1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento no Brasil tem-se caracterizado como um dos fenômenos sociais mais significativos para a sociedade em geral <sup>(35)</sup>, com impacto, principalmente, nos aspectos econômicos e naqueles ligados aos cuidados em saúde, com necessidade de intensas modificações para atender as necessidades dessa parcela importante da população.

Segundo dados de estudos populacionais a população com 80 anos ou mais é a que mais cresce e as projeções indicam, que enquanto a população com 60 anos ou mais irá triplicar até 2100, a de pessoas com 80 anos ou mais, deverá aumentar quase sete vezes no mesmo período. Em número absolutos, poderá passar de 120 milhões de pessoas, em 2013, para 830 milhões em 2100 <sup>(2)</sup>.

Como consequência de uma população mais envelhecida, a promoção e a educação em saúde, a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da independência e da autonomia são ações que precisam ser ampliadas. Afinal, não basta simplesmente viver mais; é essencial que os anos adicionais sejam desfrutados com qualidade, dignidade e bem-estar. Assim, as estratégias de prevenção ao longo de todo o curso da vida se tornam mais importantes para resolver os desafios de hoje e, de forma crescente, os de amanhã <sup>(32)</sup>.

Estudo feito pelo IBGE <sup>(2)</sup> ressalta o crescimento do grupo de idosos no Brasil não apenas em questões de saúde, mas na visão da sociedade 14,7% representado por este grupo, em casos de inserção no mercado de trabalho depois de aposentados, em ativa, e principalmente em ocupação de Instituições de Longa Permanência, e em decorrência de outros fatores como comorbidades, práticas de atividades físicas, isolamento, abandono familiar, moradores de rua, pesquisados sobre esse grupo.

Diante das especificidades dessa população mais envelhecida, com características e demandas diferenciadas, busca-se compreender qual é o sentido da vida para esse grupo, que é um referencial em experiências e vivências sociais, trabalhistas, pessoais e familiares, composta pela adversidade da exclusão social gerando assim pressupostos conceituais sobre a discriminação com os mesmos e a falta de garantia da qualidade de vida <sup>(4)</sup>.

Em estudos de Damásio, Melo, & Silva o sentido da vida está em todas as práticas sociais, no respeito e na condição de vida exercida pelos idosos, de fato observa-se na literatura, que os idosos gostam de sentirem-se abençoados (religião), ou seja, sentem-se essenciais, são pessoas com uma jornada brilhante histórias, práticas, experiências sejam quais forem, mas a percepção em torno deles se referênciam na sua organização, coerência, ou lógica, frente à própria existência, em conjunto com a busca e satisfação de metas significativas ao indivíduo, o que proporciona um sentimento de realização existencial <sup>(5)</sup>.

Sobre tal conceituação do sentido da vida, podem-se mencionar na literatura os fatores essenciais como a qualidade de vida, atividades e práticas cotidianas, saúde, profissão, família, relações interpessoais, e possibilidades de serem inseridos socialmente e não muitas vezes excluídos de um cenário globalizado e tecnológicos <sup>(3)</sup>.

Vários estudos de Damásio, Melo, & Silva, Pereira, Heredia, Cortelleti e Casara, entre outros, salientam que o sentido da vida é uma proposta realizada pela organização, prática e experiência, em vários casos descritos na literatura, a falta de conhecimento e compreensão sobre tal temática para quase todos os idosos, podem levar aos quesitos de saúde individual, e desencadear ainda mais problemas de relações interpessoais, sociais e de saúde <sup>(4, 5, 6)</sup>.

Em alguns estudos na literatura como do pioneiro do tema Frankl o sentido da vida se perdeu em vários aspectos, e podem ser alçados com relação a estados biológicos, psicológicos, entre fatores como fome, defesa, agressividade, e quedas de valores, fomentados desde tempos remotos, como no caso crescente população com os seus valores tradicionais e culturais <sup>(7)</sup>.

Essa situação, pode ser justificada pelas ações e práticas do cotidiano da vida do idoso, da elevação e conduta da percepção social bem como outros aspectos com relação a exclusão social desse grupo, e ao processo tecnológico e globalizado que evidentemente vem demonstrado por uma nova geração x e y, ou seja, as mudanças sociais trouxeram uma verdadeira competitividade nos quais nem sempre o idoso faz parte da mesma <sup>(8)</sup>.

Assim, o interesse pela realização do trabalho foi entender o significado do sentido da vida para os idosos com 80 anos e mais, visto que essa população tem apresentado um expressivo aumento, o que acarretam mudanças significativas para o cenário da saúde, das famílias e da rede social. Entende-se que a partir do conhecimento mais aprofundado das características desse grupo é possível planejar ações

direcionadas, e com isso obter melhores resultados, o que implica em possibilidade de melhor qualidade de vida dessa população.

Diante do cenário atual sobre o aumento de idosos longevos buscou-se conhecer as características sociodemográficas, condições de saúde e a percepção do idoso com 80 anos e mais em relação ao sentido da sua vida.

## **2. MÉTODO**

### **2.1 Tipo do estudo**

Trata-se de um estudo descritivo qualitativo, na medida em que se pretendeu identificar, descrever e caracterizar o fenômeno ou fato, na expectativa de conhecer uma realidade mais detalhada de sujeitos.

### **2.2 Local do estudo**

Foram explorados para este estudo idosos cadastrados no serviço de Atenção Primária a Saúde do Município de Pouso Alegre.

### **2.3 Sujeito do Estudo**

Os participantes do estudo foram idosos com oitenta anos e mais, cadastrados no serviço de Atenção Primária a Saúde no município de Pouso Alegre.

### **2.4 Amostra**

A amostra foi constituída por 50 idosos;

A amostragem foi do tipo intencional ou proposital.

### **2.5 Critérios de Elegibilidade**

- Ter oitenta anos mais.
- Ser cadastrado na Atenção Primária a Saúde do município de Pouso Alegre.
- Ter capacidade cognitiva preservada
- Aceitar participar do estudo, por meio de assinatura do termo de consentimento livre esclarecido e/ou aceitação por meio de colocar a assinatura (impressão digital do polegar direito).

## **2.6 Critérios de Exclusão**

- Idosos debilitados e com capacidade cognitiva comprometida;
- Idosos com menos de setenta e nove anos, onze meses e vinte e nove dias;
- Não desejar participar da pesquisa;

## **2.7 Coleta de Dados**

### **2.7.1 Instrumento para coleta de dados**

No presente estudo foram utilizados dois instrumentos:

- Um instrumento sociodemográfico com questões relacionadas à idade, gênero, estado civil, residência, situação de trabalho, escolaridade, constituição familiar, condições de saúde.
- Roteiro de entrevista semiestruturada elaborado com pergunta relacionada com o tema: “Qual a sua percepção do sentido da vida.”

As entrevistas foram agendadas previamente com os participantes do estudo. As respostas foram registradas manualmente e os resultados guardados pelo pesquisador por um período de um ano, sendo em seguida queimado e/ou incinerado. A identificação do participante da pesquisa foi mantida em sigilo não havendo nenhum dano físico ou psíquico ao entrevistado.

A coleta de dados foi feita na Atenção Primária à Saúde e nas residências dos idosos.

### **2.7.2 Procedimentos de coleta de dados**

Foram realizadas as entrevistas com os idosos em hora e local previamente estabelecidos. Foi preservado o anonimato de forma que este indivíduo teve liberdade para participar e/ou não da pesquisa.

## **2.8 Estratégias de análise dos dados**

Os dados foram analisados através da narrativa descritiva e de acordo com as diretrizes do Discurso do sujeito coletivo (DSC). O DSC possibilita a visualização da percepção coletiva à medida que permite captar o discurso que revela o modo como os indivíduos reais e concretos pensam e agem <sup>(9)</sup>.

Para análise dos discursos foram empregadas as seguintes figuras metodológicas: Ideia Central (IC), Expressões-chave (ECH) e Discurso do Sujeito Coletivo (DSC). As ECH são constituídas por transcrições literais de partes dos discursos, permitem o resgate da essência do conteúdo discursivo dos segmentos em que se divide o depoimento. As IC representam o nome ou expressão linguística que revela e descreve o sentido de cada um dos discursos analisados e de cada conjunto homogêneo de ECH. O DSC é um discurso-síntese redigido na primeira pessoa do singular e composto pelas ECH que têm a mesma IC, como se houvesse apenas um sujeito falando, na condição de portador de um discurso-síntese dos componentes do sujeito coletivo <sup>(9)</sup>.

## **2.9 Apresentação dos resultados**

Os resultados serão apresentados com a utilização da estatística descritiva, por meio de tabelas, quadros que mostraram as ideias centrais emergentes das expressões-chave que foram oriundas das entrevistas gravadas.

## 2.10 Aspectos Éticos da Pesquisa

A autonomia dos participantes do estudo foi respeitada pela sua livre decisão de participação na pesquisa, após o fornecimento das orientações que subsidiarão a sua decisão. O TCLE do presente estudo foi apresentado aos respondentes para ser lido, discutido e assinado por eles (**APÊNDICEB**). Este documento oficializou a decisão dos respondentes de participarem da pesquisa de maneira livre e espontânea permitindo-lhes também a sua retirada do estudo, se assim desejarem e quando quiserem.

Foram respeitados os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes. Também foram previstos os procedimentos que assegurem a confidencialidade, o anonimato das informações, assim como a privacidade e a proteção da imagem dos informantes, garantindo lhes que as informações obtidas não serão utilizadas em prejuízo, de qualquer natureza para eles. A pesquisa teve início após o projeto ser avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, MG através do **Número do Parecer: 5.668.248**

Finalmente é preciso evidenciar que este estudo seguiu os preceitos estabelecidos pela Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

Os instrumentos preenchidos serão arquivados por 5 anos e após este tempo serão picotados e enviados à reciclagem.

## 3 RESULTADOS

Foram entrevistados 50 idosos cadastrados no Serviço de Atenção Primária à Saúde, sendo a maioria (64%) era do sexo feminino, 66% com idade entre 80 e 85 anos, 14% de 86 e 89 anos, 20% com 90 ou mais. Em relação à escolaridade 26% se declararam sem escolaridade, 14% com ensino fundamental completo, 36% fundamental incompleto, 4% ensino médio completo e 14% com ensino superior completo. Em relação ao estado civil e presença de filhos foram: 8% solteiros, 28% casados e 50% viúvos. 80% possuem filhos. 62% são aposentados, 10% são aposentados, mas continuam trabalhando, 28%

recebem auxílio-doença, 80% moram com outras pessoas, 20% vivem sozinhos, 64% dos participantes informam que participam de encontros familiares enquanto 36% deles não.

**Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos idosos cadastrados no Serviço de Atenção Primária a Saúde. Pouso Alegre/abril e maio de 2023. N=50**

Variáveis	Frequência Absoluta (N=50)	Frequência Relativa (%)
<b>Faixa Etária</b>		
80 a 85 anos	33	66
86 a 89 anos	7	14
90 anos ou mais	10	20
<b>Sexo</b>		
Masculino	18	36
Feminino	32	64
<b>Escolaridade</b>		
Sem escolaridade	13	26
Fundamental Completo	7	14
Fundamental Incompleto	18	36
Superior Completo	7	14
Outros	5	10
<b>Estado Civil</b>		
Casado	16	32

Divorciado/Separado	5	10
Outros	29	58
Possui Filhos		
Sim	40	80
Não	10	20
Situação Atual do Trabalho		
Aposentado, mas continua trabalhando	5	10
Aposentado, mas deixou de trabalhar	31	62
Aposentado (Licença ou auxílio-doença)	14	28
Quantidade de moradores na casa		
Nenhuma/sozinho	10	20
2 pessoas	21	42
3 a 5 pessoas	19	38
Encontros Familiares		
Sim	32	64
Não	18	36

Fonte: Questionário de pesquisa

A tabela 02 descreve sobre a saúde dos idosos, onde a presença de doença crônica foi informada por 60% dos participantes, em relação à percepção de como está a sua saúde, houve destaque para 58% declararam ter saúde boa, 22% ótima e apenas 20% regular. 52 % consideraram ter condição de saúde melhor ao ano anterior e melhor de que pessoas da mesma idade, 14% pior do que antes. O uso de medicamento foi relatado por 76% dos entrevistados, o que pode ser justificado pela presença de doença crônica. A prática de atividade física não é frequente na população estudada (72%).

**Tabela 2- Condição de saúde dos idosos cadastrados no Serviço de Atenção Primária à Saúde. Pouso Alegre/abril e maio de 2023. N=50**

Variáveis	Frequência Absoluta (N=50)	Frequência Relativa (%)
Portador de doenças Crônicas		
Sim	30	60
Não	20	40
Como está sua saúde		
Ótima	11	22
Boa	29	58
Regular	10	20
Comparação da sua saúde com o último ano		

Melhor	26	52
Mesma coisa	17	34
Pior	7	14
Faz uso de Medicamento		
Sim	38	76
Não	12	24
Encontros Familiares		
Sim	32	64
Não	18	36
Pratica Atividade Física		
Sim	14	28
Não	36	72

Fonte: Questionário de pesquisa

Dos idosos que afirmaram ter adoecido de COVID 19, 86% informaram ter uma saúde boa e 14% ruim. ( tabela 03)

**Tabela 3 – Avaliação da saúde dos idosos pesquisados que adquiriram COVID 19. Pouso Alegre/abril e maio de 2023. N=37**

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
	(N=37)	(%)
Condição da Saúde após COVID 19		
Boa	32	86
Ruim	5	14

Fonte: Questionário de pesquisa

A tabela 04 descreve a condição de saúde dos idosos com 90 anos e mais, onde 90% afirmam ter alguma doença crônica, nenhum deles praticavam atividade física e 60% informaram comparecer nas festividades familiares.

**Tabela 4 – Condições do estado de saúde dos idosos acima de 90 anos cadastrados no Serviço de Atenção Primária. Pouso Alegre/abril e maio de 2023. N=10**

Variáveis	Frequência Absoluta	Frequência Relativa
	(N=10)	(%)
Doenças Crônicas		
Sim	9	90
Não	1	10
Pratica Atividade Física		
Sim	0	0

Não	10	100
Encontros Familiares		
Sim	6	60
Não	4	40

Fonte: Questionário de pesquisa

DESCRIÇÃO DAS IDEIAS CENTRAIS, SUJEITOS E FREQUÊNCIA RELACIONADA A PERGUNTA DE PESQUISA: PARA VOCÊ QUAL A PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA?

*Quadro 1- Ideias Centrais, Sujeitos e Frequência do tema*

<i>Ideias Centrais</i>	<i>Sujeitos</i>	<i>Frequência e porcentagem</i>
Viver	02; 05; 06; 20; 23; 24; 26; 27; 28; 29; 35; 40; 43; 44; 45; 46; 48; 49; 50	19 - 38%
Felicidade	29; 30; 31; 32; 33; 35; 36; 37; 38; 39; 41; 42; 45; 46; 50	15 - 30%
Deus	16; 25; 27; 28; 29; 30; 41; 43; 44; 47; 49	11 - 22%
Medo	01; 10; 11; 13; 15; 18; 19	7 - 14%
Família	14; 28; 33; 34; 35; 36	6 - 12%
Morrer	03; 10; 13; 21	4 - 8%
Saúde	07; 22; 31	3 - 6%

Outras Percepções

04; 06; 07; 08; 09; 11; 12; 16;  
19

9 - 16%

## **DISCURSOS DO SUJEITO COLETIVO**

A seguir serão apresentados os discursos do sujeito coletivo de cada ideia central do quadro acima:

### **VIVER**

*Viver mais uns dez anos [...]; Viver sem dar trabalho para minha família [...]; Viver estar junto com a minha família [...]; Quero viver mais [...]; Quero viver muito e viajar mais [...]; Viver bem para ter algum sentido na vida [...]; O sentido da vida é viver o momento [...]; o sentido é viver os momentos [...]; Viver intensamente [...]*

### **DEUS**

*È procurar e achar a Deus em todas as coisas [...]; Pedir a Deus consolo [...]; Adorar a Deus [...]; Realizar o propósito de Deus [...]; Pertencer a Deus [...]; Confiar a Deus [...]*

### **FELICIDADE**

*Felicidade alcançada [...]; Buscar a felicidade [...]; Aproveitar os momentos que trazem felicidade [...]; Encontrar a felicidade nos momentos com a família e na vida [...]; Procurando o sentido da felicidade por todo caminho [...]*

### **MEDO**

*Medo de tudo que está acontecendo no mundo [...]; Medo [...]; Medo de não ter ninguém que queira cuidar de mim [...]*

### **SER FELIZ**

*Ser feliz na caminhada que é breve [...]; Sem medo de ser feliz [...]; Ser feliz até nas piores horas [...]; ser feliz nos pequenos momentos e detalhes [...]*

### **MORRER**

*Medo de morrer [...]; Muito medo de morrer [...]*

### **FAMILIA**

*Momentos com a família [...]*

### **FÉ**

*Fé em Deus [...]; Ter fé em Deus sempre [...]*

### **SAÚDE**

*É preciso cuidar da saúde desde pequeno [...]*

## **4 DISCUSSÃO**

O estudo mostrou predominância do gênero feminino, fato que tem sido destaque nos estudos sobre envelhecimento, com a mulher tendo uma expectativa de vida maior que os homens e sendo mais participativa nas questões sociais. A mulher idosa participa mais das atividades cotidianas e grupos sociais, tem mais autonomia, desempenha as funções primordiais e está mais inteirada com a sociedade <sup>(12)</sup>. A maior longevidade contribui para melhor adaptação em cada fase da velhice, estipulando um avanço no envelhecimento ativo <sup>(13)</sup>.

Estar vivo aparece como destaque em relação a percepção da vida neste momento, tal resposta pode estar relacionada a faixa etária entrevistada e também o momento pós

pandemia de COVID 19, sabendo que muitos deles, do mesmo ciclo de vida não sobreviveram. A felicidade, a vida e a fé apontados como fatores importantes para os entrevistados também podem justificar o momento pós pandemia.

A família tem sido referida como alicerce aos idosos por diferentes autores, sempre com destaque em relação a possibilidade de cuidado e espaço de socialização. Para muitos a família é parte social da construção de bases solidas e significativas bem como do envolvimento e relações interpessoais com os entes, debaixo do mesmo teto. Ela é importante por se constituir em bases, crenças e desenvolvimento direcionado como pessoa próxima que requer cuidados e principalmente a companhia dos filhos, contudo, na própria literatura, idosos que foram entrevistados também relacionaram a percepção da imagem de velho que já foi construída pelos dizeres constantes da própria família no ambiente de casa<sup>(24)</sup>.

Os apontamentos de Colussi, Picheler e Grachat argumentam a necessidade de idosos sentirem-se felizes com a família e motivados por serem um grupo que tem vontades e desejos referentes a participar de situações como ajudar a cuidar dos netos, dar conselhos, praticar exercícios, serem independentes como retornar ao mercado de trabalho mesmo depois de aposentados, de viajar, e até mesmo de reconstruir a vida com um novo companheiro (a), contudo, também há questões mostradas na literatura como até mesmo o abandono da família em Instituições de Longa Permanência <sup>(14)</sup>.

Scherrer Júnior mostra que o tamanho da prole, as separações, o celibato, a mortalidade, a viuvez, e as migrações, vão determinando, no crescer das décadas, tipos de arranjos familiares e domésticos, onde o morar sozinho, com parentes ou em asilos, pode ser o resultado desses desenlaces. Sendo assim, o idoso tem sido visto como uma pessoa improdutiva, ultrapassada, e pouco se tem feito para recuperar sua identidade e elevar sua autoestima diante de uma sociedade globalizada e diferenciada por novas gerações <sup>(18)</sup>.

A percepção do estado de saúde também tem relevância, considerando o perfil etário dos entrevistados. Para o idoso a saúde está sempre vinculada à possibilidade de executar suas atividades diárias sem ajuda, de tomar decisões e de não depender dos familiares. Fator de grande relevância numa sociedade que não disponibiliza recursos formais para os idosos mais dependentes, atrelado a não ter muitas vezes familiares disponíveis para o cuidado. Acredita – se que para os idosos perceber estar bem de saúde, pode ser reflexo de bem-estar físico e mental, de boa funcionalidade.

Sabe-se que o estilo de vida impacta na funcionalidade, o uso de medicamentos atrelado a presença de doenças crônicas são condições comuns na longevidade, bem como determinantes para o bem-estar na velhice <sup>(17)</sup>.

A presença de doenças crônicas aparece muitas vezes associada à manutenção da capacidade funcional e pode relacionar com a sua qualidade de vida, uma vez que necessitam de condições de saúde para prover de sua independência <sup>(22)</sup>.

Destaca-se nos resultados o fato de que mesmo referindo presença de doença crônica e uso de medicamentos a percepção da condição de saúde da maioria não foi negativa. Isso pode ser justificado pelas respostas de terem a felicidades, a vida e a fé como referencial de vida. A fé foi citada de forma significativa pelos participantes como um dos fatores importantes para dar sentidos a vida. Sabe-se que a valorização de suas crenças em busca de significado para viver potencializa a relevância da espiritualidade para os idosos. Muitos trabalhos mostram que a religiosidade/espiritualidade seriam preditoras de qualidade de vida.

A espiritualidade/fé, em razão da percepção do sentido da vida para idosos mostram que a força que eles buscam em sua existência, representa noções expressivas em seus sentimentos e ações desenvolvidas no seu cotidiano, através da religiosidade desvelando o fortalecimento em sua vida <sup>(19)</sup>.

A velhice parece deixar o indivíduo impotente, indefeso, fragilizado para tomar suas próprias decisões, para enfrentar seus problemas, o cotidiano, não só diante dos familiares, mas também da sociedade como um todo. À medida que a idade avança, existe uma progressiva perda de recursos físicos, mentais e sociais, a qual tende a despertar sentimentos de desamparo <sup>(18)</sup>.

As transformações físicas, psicológicas e sociais que são comuns aos idosos, eles afrontam mais situações de perdas, declínio da saúde, afastamento do mercado de trabalho e eventos não controláveis, em que seu enfrentamento de um modo efetivo pode ser adquirido pelo meio das crenças espirituais. Isso porque a espiritualidade satisfaz a necessidade de sentido da vida, mais do que qualquer outra coisa, e assim é alcançada pelos estudiosos como fenômeno importante nessa faixa etária <sup>(15)</sup>.

As características associadas à depressão dos idosos muitas vezes é associada a necessidade de convivência com os familiares ou a defluência da viuvez, relatam a solidão por consequência um estado depressivo <sup>(22)</sup>.

A prevalência da depressão de acordo com Gullinch, são mais evidenciadas no sexo feminino. Segundo os autores os indivíduos ativos, que buscam constantemente a inserção na sociedade, referindo-se a participações de encontros familiares, grupos religiosos e aumento na prática de atividade física são beneficiados com a diminuição do quadro depressivo <sup>(23)</sup>.

Destaca-se a importância buscar equilíbrio entre fatores físicos, psicológicos, sociológicos, culturais e de desenvolvimento dos idosos, de se ter uma atenção especial para prover cuidados de forma individualizada e holística.

A arte de envelhecer, com todas as mudanças físicas e psicológicas, com os ganhos e as perdas, inerentes ao processo de envelhecimento, com o acúmulo dos anos e com a proximidade da morte, inevitavelmente a questão do sentido existencial se faz presente.

## **6. CONCLUSÃO**

Evidencia-se com esta pesquisa que o sentido da vida para o idoso está ligado à presença e relações familiares saudáveis, a felicidade e a fé. Condições que podem orientar o planejamento do cuidado voltado a essa faixa etária. Fatores motivacionais são importantes para se sentirem úteis e terem uma vida mais sociável, contribui para a longevidade atrelada a funcionalidade.

A sociedade deve consentir aumentarem as capacidades e a confiança que os idosos necessitam para se habituar-se e continuar autônomos à medida que envelhecem. O enfermeiro tem papel fundamental no reconhecimento das demandas dessa população cada vez mais frequentes nos serviços de saúde.

Por tanto, observamos que a percepção da vida no idoso é altamente individualizada e está intrinsecamente ligada a suas experiências de vida passadas, crenças pessoais e condições de saúde. Investigou a complexa multifacetada percepção da vida no idoso, explorando diversos fatores que influenciam essa perspectiva. Ao analisar as experiências, opiniões e visões de vida de um grupo diversificado de idosos, foi possível identificar várias conclusões relevantes.

Conclui-se com esse trabalho a importância de se ter na equipe de saúde um enfermeiro com conhecimento amplo dos diferentes aspectos do envelhecimento, criando um espaço no serviço onde o idoso se sinta acolhido e possa estabelecer vínculos afetivos

que garantam a sua segurança e um acesso a saúde de qualidade, baseado nas suas necessidades.

## 7. REFERÊNCIAS

1. COPPETTI LC, GIRARDON-PERLINI NMO, ANDOLHE R, DALMOLIN A. **Produção científica da enfermagem sobre o cuidado familiar de idosos dependentes no domicílio.** *ABCS Health Sci.* 2019; 44(1):58-66. [Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/05/995053/44abcs58.pdf> ].
2. IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Projeções da população. O que é?.** Jun. 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> ].
3. OLIVEIRA, I, Rocha FN. **Resiliência e busca de sentido de vida na velhice frente aos desafios do caminho da existência.** *Revista Mosaico.* 2016 Jan./Jun.; 07 (1): 04-12. [Disponível em: <http://editora.universidadevassouras.edu.br/index.php/RM/article/view/98/57> ]
4. PEREIRA, I, S. **Consciência Moral Transcendente e Experiência Religiosa na Obra de Viktor Frankl.** Teocomunicação. Porto Alegre, 2014. [Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/teo/article/view/19799/12555> ]

5. DAMASIO, B. F., MELO, R. L. P., & SILVA, J. P. **Sentido de Vida, Bem-Estar Psicológico e Qualidade de Vida em Professores Escolares**. Paidéia, Ribeirão Preto, 2013. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/fMQZBfSZTFvZPSZdsdpFxFH/?format=pdf&lang=pt> ]
6. HEREDIA, Vania Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne Assunta; CASARA, Miriam Bonho. **Abandono na velhice. Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, 2014. [Disponível em: <http://editora.universidadedevasouras.edu.br/index.php/RM/article/view/98/57> ]
7. SILVEIRA, Daniel Rocha; GRADIM, Fernanda Jaude. **Contribuições de Viktor Frankl ao Movimento da Saúde Coletiva**. Revista da Abordagem Gestáltica - Phenomenological Studies - XXI(2): 153-161, jul-dez, 2015. [Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v21n2/v21n2a05.pdf> ]
8. SANTINI, Lusiana. **O sentido da vida em idosos rurais**. Dissertação ao programa de Pós-Graduação Universidade do Passo Fundo. 87 f.il., 30cm, Passo Fundo, 2019. [Disponível em: <http://tede.upf.br/jspui/bitstream/tede/1863/3/2019LusianaSantini.pdf> ]
9. LEFEVRE, F. & LEFEVRE, A. M. Depoimentos e discursos: uma proposta de análise em pesquisa social. Brasília: **Liber Livros Editora**, 2005.
10. PADILHA, A. R. S. **Introdução à metodologia do trabalho científico**. 9. ed. São Paulo: Atlas, 2009. Conselho Nacional de Saúde. (2012). Resolução n° 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, DF: Autor. Recuperado em 10 Jun.2021. [Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf> ]
11. MARTINS, M. R. C.; CAMARGO, V. B.; BIASUS, F. **Representações sociais dos idosos e da velhice de diferentes faixas etárias**. Univesitas Psychologica,

- Bogotá, Colômbia, v. 8, n. 3, p. 831-847, 2009. [Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/647/64712155020.pdf> ]
12. EGYDIO, L. M. B., & GRAEFF, B. (2020). **Mulheres idosas e Cidade Amiga do Idoso: revisão de escopo**. Revista Kairós-Gerontologia, 23(2),499-519. ISSPrint 1516-2567. ISSN e 2176-901X. São Paulo. [Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/52431/34509> ]
13. SOUSA, NFS et al. **Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional**. Cad. Saúde Pública 2018; 34(11):e00173317. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/CgHpmyrd4pDy3yq5dMLmLbs/?format=pdf&lang=pt> ]
14. COLUSSI, Eliane Lucia; PICHELER, Nadir Antonio; GROCHOT, Lucimara. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, vol. 22(1), e180157, 2019. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/h7f6YDYhPghmXb8LkZch6wH/?format=pdf&lang=pt> ]
15. ZANATTA, Cleia; CAMPOS, Luís Antônio Monteiro e COELHO, Patricia Damiana da Silva. A pessoa idosa e a busca do sentido. Um olhar de esperança. **Rev. abordagem gestalt. [online]**. 2021, vol.27, n.1, pp. 104-113. [Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rag/v27n1/v27n1a11.pdf> ]
16. MARQUES, Silas dos Santos; FARIA, Lina; LONGO, Cristiano da Silveira. **Uma análise de conteúdo sobre a percepção da qualidade de vida entre idosos residentes em um município sul baiano: Estudo Qualitativo**. Revista Pesquisa Em Fisioterapia, 11(3), 473–481. 2021. **NÃO ACHAMOS O LINK**
17. TEIXEIRA Adriane Ribeiro, CARDOSO Mariana de Medeiros, OLCHIK, Maira Rozenfeld. **Idade subjetiva em idosos ativos: estudo comparativo com idade**

- cronológica, aspectos sociodemográficos e autoavaliação de saúde.** PAJAR, Porto Alegre, v. 9, p. 1-9, jan.-dez. 2021. [Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/pajar/article/view/39344/26827> ]
18. BARBOSA KTB, COSTA KNFM, PONTES MLF, BATISTA PSS, OLIVEIRA FMLO, FERNANDES MGM. **Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família.** Texto Contexto Enferm [Internet]. 2017 [citado em 26 mar 2020]; 26(2):e2700015. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tce/a/jkk7vzNKhJX6BrfGHkDXc8K/?format=pdf&lang=pt> ]
19. MOURA, HCGB, MENEZES, TMO, FREITAS, RA, MOREIRA, FA, PIRES IB, NUNES, AMPB, et al. **Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica.** Rev Bras Enferm. 2020;73. Salvador Bahia. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/wph5TxmPsM7MNH936fm9GrF/?lang=pt&format=pdf> ]
20. CARVALHO EB, NERI AL. Uso do tempo por cuidadores familiares de idosos com demência: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm.** 2018;71(supl 2):948-59. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/WqmJNrTCRqnkYprX5nwF6pD/?lang=pt&format=pdf> ]
21. FERNANDES, B. L., & BORGATO, M. H. **A Viuvez e a Saúde dos Idosos: uma Revisão Integrativa.** Revista Kairós Gerontologia, 19(3), pp. 187-204. ISSN 2176-901X. (2016). São Paulo (SP), Brasil. [Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/32957/22743> ]
22. GULLICH, Inês; DURO, Suele Manjourani Silva; CESAR, Juraci Almeida. **Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.** Rev. bras. epidemiol. 19 (04) Oct-Dec 2016. [Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/pSFfRQxB6FMP8RjCJxRt55G/?format=pdf&lang=pt> ]
23. FIGUEIREDO, Ana Elisa Bastos; CECCON, Roger Flores; FIGUEIREDO, José Henrique Cunha. **Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes**. Departamento de Estudos sobre Violência e Saúde Jorge Carelli. 2020, Rio de Janeiro. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/n4nH53DFx39SRCC3FkHDyzy/?format=pdf&lang=pt> ]
24. CONFORTIN, Susana Cararo; SHENEIRDER, Ione Jayce Ceola; ANTES, Danielle Ledur; et al. **Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso\***. Epidemiol. Serv. Saude 305, Brasília, 2017. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ress/a/nZC4t7FM5d6QxPvtMScvdDH/?format=pdf&lang=pt> ]
25. RAMOS, Evodio Mauricio Oliveira; NOVAS, Amanda Leite; SANTOS, Vénete Vieira dos. **Os benefícios da hidroginástica na visão dos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade/UEFS – BA**. 2022. [Disponível em: <https://clium.org/index.php/edicoes/article/view/129/115> ]
26. LEMOS, Larissa da Silva, et al. **Influência de um programa de exercício físico na qualidade de vida em idosos**. Research, Society and Development, v. 11, n. 4, e8911426964, 2022. [Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/359206548\\_Influencia\\_de\\_um\\_programa\\_de\\_exercicio\\_fisico\\_na\\_qualidade\\_de\\_vida\\_em\\_idosos](https://www.researchgate.net/publication/359206548_Influencia_de_um_programa_de_exercicio_fisico_na_qualidade_de_vida_em_idosos) ]
27. JUNG, C.G. **Psicologia da Religião Ocidental e Oriental**. Obras Completas, Vol. XI, Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 1988. [Disponível em: <http://leonayres.com.br/wp-content/uploads/2013/10/Carl-Gustav-Jung-Psicologia-e-Religi%C3%A3o.pdf> ]

28. MOTTA. **Visão Antropológica do Envelhecimento**. In: FREITAS, E. *et al.* (Org.). Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2 Ed, 2006. p.78-89. [Disponível em: <https://framomartins.files.wordpress.com/2016/09/tratado-de-geriatria-e-gerontologia-3c2aa-ed.pdf> ]
29. VIEIRA, Costa Roque; AQUINO, Avellar de. **Vitalidade Subjetiva, Sentido na Vida e Religiosidade em Idosos: Um Estudo Correlacional**. Trends in Psychology / Temas em Psicologia – 2016, Vol. 24, nº 2, 483-494. [Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v24n2/v24n2a05.pdf> ]
30. TOLDRÁ, Rosé Colom, et al. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, São Paulo - 2014;38(2):159-168. [Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo\\_saude/promocao\\_saude\\_qualidade\\_vida\\_idosos.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/mundo_saude/promocao_saude_qualidade_vida_idosos.pdf) ]
31. ESPÍNDULA, Joelma Ana Gutiérrez; FERREIRA, Natália Nunes. **Saúde e sentido de vida: as vivências do envelhecer**. Revista da associação brasileira de logoterapia e análise existencial6(1),37-52,2017. [Disponível em: <https://periodicos.ufpb.br/index.php/le/article/view/32130> ]
32. ALMEIDA, Alessandra Vieira, MAFRA, SIMONE, Caldas Tavares, et al. **A Feminização da Velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social**. Textos & Contextos (Porto Alegre), v. 14, n. 1, p. 115 - 131, jan./jun. 2015. [Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/19830/13313> ]
33. VERAS, R.P. **Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554,

maio-jun. 2009. [Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/pmygXKSrLST6QgvKyVwF4cM/?format=pdf&lang=pt> ]

34. LEBRÃO ML. **O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica.** Saúde Coletiva. 2007;4(17):134-40. [Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2559.pdf> ].

## GLOSSÁRIO

DSC	Discurso do sujeito coletivo
ECH	Expressões Chave
FA	Frequência Absoluta
FR	Frequência Relativa
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Idéia Central (IC)
MG	Minas Gerais
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UNIVÁS	Universidade do Vale do Sapucaí

8

## APÊNDICE A

## QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Gênero: ( ) M ( ) F

Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Qual é a sua escolaridade?

- Sem escolaridade ( )
- Ensino fundamental completo ( )
- Ensino fundamental incompleto ( )
- Ensino médio completo (científico, técnico ou equivalente) ( )
- Ensino médio incompleto (científico, técnico ou equivalente) ( )
- Curso superior completo ( )
- Curso superior incompleto ( )

Atualmente qual é o seu estado civil?

- Solteiro ( )
- Casado ( )

- Morando junto ( ) Viúvo ( )
- Divorciado/separado ( )

O Sr (a). tem filhos?

- Sim ( ) Quantos ? \_\_\_\_\_
- Não ( )

Qual é a sua situação atual de trabalho?

- Empregado ( )
- Trabalha por conta própria ( )
- Desempregado ( )
- Aposentado, mas continua trabalhando ( )
- Aposentado e deixou de trabalhar ( )
- Aposentado (licença ou auxílio-doença) ( )
- Atividade não remunerada ( )

Na sua residência, o Sr (a) mora com quantas pessoas?

- Sim ( ) Quantos?
- Não ( )
- Qual o grau de parentesco? \_\_\_\_\_

O Sr (a). Participa de encontros familiares?

- Sim ( ) Quais?
- Não ( )

## APÊNDICE B QUESTIONÁRIO SAÚDE FÍSICA

Em geral o Sr (a). diria que sua saúde está:

- Ótima ( )

- Muito boa ( )
- Boa ( )
- Regular ( )
- Ruim ( )
- Péssima ( )

Em comparação com o último ano, o Sr (a). diria que sua saúde hoje é:

- Muito melhor ( )
- Melhor ( )
- Mesma coisa ( )
- Pior ( )

Em comparação com as outras pessoas de sua idade, o Sr.(a) diria que sua saúde está:

- Muito melhor ( )
- Melhor ( )
- Pior ( )

O Sr. (a) é portador de alguma doença crônica?

- Sim ( ) Qual? \_\_\_\_\_
- Não ( )

O Sr. (a) faz uso de algum medicamento?

- Sim ( ) Quais?
- Não ( )

O Sr. (a) pratica atividade física? Sim ( ) Qual?

- Não ( )

**APÊNDICE C**  
**Quanto a sua percepção do sentido da Vida?**

---

---

---

---

---

---

## **APÊNDICE D**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Eu, Caroline Mendes Pivoto e Elisângela Aparecida Candido Costa, acadêmicas do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, estou realizando uma pesquisa científica intitulada:

#### **PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA PARA O IDOSO**

Trata-se de um estudo cujo objetivo é conhecer a percepção característica sócia demográfica, condições de saúde e a percepção do idoso em relação ao sentido da sua vida.

A entrevista será agendada previamente com o usuário do serviço de Atenção Primária a Saúde. Os usuários serão localizados através da busca realizada pela acadêmica. O trabalho terá início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisada da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”.

Para a realização desta pesquisa, o(a) senhor(a) não será identificado(a) pelo seu nome. Será mantido o anonimato, assim como o sigilo das informações obtidas e serão respeitadas a sua privacidade e a livre decisão de querer ou não participar do estudo, podendo-se retirar dele em qualquer momento, bastando para isso expressar a sua vontade.

A realização deste estudo não lhe trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas lhe trazer, não necessariamente, algum desconforto mediante a entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra. O estudo seguirá os preceitos estabelecidos pela Resolução N° 466 de 2012.

Em caso de dúvidas e se quiser ser mais bem informado (a), poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Faculdade de Ciências da Saúde “Dr. José Antônio Garcia Coutinho”, que é o órgão que irá controlar a pesquisa do ponto

de vista ético. O CEP funciona de segunda à sexta-feira e o seu telefone é (35) 3449 9255, Pouso Alegre, MG.

O senhor (a) concorda em participar deste estudo? Em caso afirmativo, deverá ler a “Declaração” que segue abaixo, assinando-a no local próprio ou imprimindo a impressão digital do polegar direito. Serão estabelecidos e mantidos o anonimato total e a privacidade.

### DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que fui informado (a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos, da entrevista e relevância do estudo, assim como me foram esclarecidas todas as dúvidas.

Mediante isto, concordo livremente em participar dela, fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente de que, se quiser e em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo.

Para tanto, lavro minha assinatura (impressão digital do polegar direito) em duas vias deste documento, ficando uma delas comigo e a outra com o pesquisador.

Pouso Alegre, \_\_\_\_, \_\_\_\_\_20\_\_\_\_\_

Participante: \_\_\_\_\_

Responsável Legal \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Pesquisador:

Assinatura: \_\_\_\_\_

## 9 ANEXO A

### AUTORIZAÇÃO PARA COLETA DE DADOS

Eu, Caroline Mendes Pivoto e Elisangela Aparecida Candido Costa acadêmicas do curso de Enfermagem juntamente com a professora Rita de Cássia Pereira, docente do curso de Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVAS), Pouso Alegre, MG, estamos realizando uma pesquisa intitulada “PERCEPÇÃO DO SENTIDO DA VIDA PARA O IDOSO COM OITENTA ANOS E MAIS”, com o objetivo de conhecer as características sociodemográficas, condições de saúde e a percepção do idoso em relação ao sentido da sua vida.

A realização deste trabalho permitirá avaliar a **Percepção do sentido da vida para o idoso com oitenta anos e mais**. O resultado da pesquisa contribuirá para condições de saúde dos idosos. As informações obtidas serão utilizadas para fins científicos e os participantes terão garantia do anonimato obedecendo a Resolução 466/12 do Ministério da Saúde.

A coleta de dados terá início após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da Faculdade de Ciências da Saúde de Pouso Alegre.

Declaro que, esclarecido e após ter compreendido as informações acima concordo que a instituição possa participar da pesquisa.

Pouso Alegre \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2023

---

Secretário Municipal de Saúde da Cidade de Pouso Alegre

Autorizo a coleta de dados

## ANEXO B

Descrição das respostas da pergunta de pesquisa

SUJEITO	DISCURSO	IDEIA CENTRAL
1	<i>Medo</i> de ficar em uma cama, medo de morrer.	❖ Medo
2	Minha expectativa é <i>viver</i> mais uns dez anos.	❖ Viver
3	Não quero dar trabalho para minha família, quero <i>morrer</i> dormindo.	❖ Morrer
4	Não tenho mais <i>nenhuma</i> expectativa de vida.	❖ Nenhuma
5	<i>Viver</i> sem dar trabalho para minha família.	❖ Viver
6	<i>Viver</i> estar junto com a minha família, aproveitar a minha <i>aposentadoria</i> .	❖ Viver ❖ Aposentadoria
7	<i>Curtir</i> meus netos, cuidar da minha	❖ Curtir

- saúde*, e passear. ❖ Saúde
- 8 Estou bem na casa da minha filha, no relacionamento com os filhos e com o genro, mas gostaria de poder andar melhor, com mais força e *ser independente*, mas devido ao câncer não consigo. ❖ Ser independente
- 9 Não tenho *nenhuma* noção do que falar da minha expectativa de vida. ❖ Nenhuma
- 10 *Medo* de tudo que está acontecendo no mundo, medo de *morrer*, medo de ficar *sozinha*. ❖ Medo  
❖ Morrer  
❖ Sozinha
- 11 *Medo*, muito medo de morrer, de *perder* meus filhos, de ficar doente igual meu falecido marido. ❖ Medo  
❖ Perda
- 12 Minha vida é ruim, não tenho mais amigos, pois já morreram, não tenho ninguém, sou *sozinha*. ❖ Sozinha
- 13 Quero *viver* muito, mas tenho *medo da morte*, sei que não vai demorar, ❖ Viver  
❖ Medo da morte

fazemos tudo de bom para poder ganhar o céu.

- 14 De dar trabalho para meu *filho*. ❖ Filho
- 15 *Medo* de não ter ninguém que queira ❖ Medo  
cuidar de mim.
- 16 *Fé* em Deus, ajudar e servir as pessoas ❖ Fé  
em minha volta, me faz muito bem ❖ Amar o próximo  
*amar o próximo*.
- 17 Quero *viver* muito, amo minha vida, ❖ Viver  
gosto de dançar e abraçar meus amigos.
- 18 Não espero mais nada da vida, depois ❖ Covid  
de tudo que passamos perante o *Covid*, ❖ Medo  
*medo* de morrer, medo da falta da  
família, do convívio, somente viver um  
dia de cada vez.
- 19 Sinto muita *insegurança*, preocupação, ❖ Insegurança  
angústia e *medo*. ❖ Medo

- 20 Quero *viver* mais. ❖ Viver
- 21 Esperar a *morte*, viver cada dia como se fosse o último. ❖ Morte
- 22 É preciso cuidar da *saúde* desde pequeno, alimentar bem, comer pouco, praticar atividades, não fumar, para garantir uma velhice com qualidade, sinto que vou longe. ❖ Saúde
- 23 Quero *viver* mais, tenho muita angústia e depressão. ❖ Viver
- 24 Quero *viver* muito e viajar mais. ❖ Viver
- 25 Ter *fé* em Deus sempre, a vida é muito boa. ❖ Fé
- 26 Encontrar um *sentido para viver*, ainda mais após a aposentadoria o sentido da vida agora é *viver bem*, sem incomodar. ❖ Viver bem
- O sentido da vida é procurar e achar a ❖ Deus

- 27 *Deus* em todas as coisas, trabalhar, *viver bem* para ter algum sentido na vida. ❖ Viver bem
- 28 Me encontrar, viver bem, sem limitações, pedir a *Deus* consolo, pois a doença nos mostra como muda o sentido da vida, procurar a *viver bem* com as pessoas ao redor, *família* e amigos. ❖ Deus  
❖ Viver bem  
❖ Família
- 29 Minha percepção é ver que a vida é pra frente, *felicidade* alcançada, adorar a *Deus*, *viver bem* para quando não ter mais sentido, não estar mais nesse plano. ❖ Deus  
❖ Felicidade  
❖ Viver bem
- 30 Fazer sentido a outras vidas, como procurar a *Deus*, amar o seu propósito, buscar a *felicidade*. ❖ Deus  
❖ Felicidade
- 31 O sentido da vida é *estar bem* com a vida, uma *saúde* boa, emocional tranquilo, *ser feliz* na caminhada que é breve. ❖ Estar bem  
❖ Saúde  
❖ Ser feliz
- 32 Talvez o sentido da vida seja aproveitar ❖ Felicidade

os momentos que trazem *felicidade*.

- 33 Ao envelhecer o sentido da vida virou em ver os netos felizes e saudáveis, dar valor nos pequenos detalhes, encontrar a *felicidade* nos momentos com a *família* e na vida. ❖ Felicidade  
❖ Família
- 34 O sentido da vida é saber o que realmente importa para você, desde *momentos* felizes e até mesmo triste, mas com sorriso no rosto. ❖ Momentos
- 35 O sentido da vida é o *momento*, a *felicidade* que construímos, o *amor pela vida*. ❖ Momento  
❖ Felicidade  
❖ Amor pela vida
- 36 O sentido é dar valor em pequenos *momentos*, saber *ser feliz* com tampouco. ❖ Momentos  
❖ Ser feliz
- 37 Viver sem medo de *ser feliz*, dar rumo para uma vida tranquila, *amar* a todos a sua volta. ❖ Ser feliz  
❖ Amar
- Fazer um mundo melhor, procurando o ❖ Felicidade

- 38 sentido da *felicidade* por todo caminho e se sentir bem com a vida.
- 39 É ter um propósito, *ser feliz* até nas piores horas, mas saber que vai passar, seguir a vida com tranquilidade. ❖ Ser feliz
- 40 O sentido da vida é *viver o momento* e tirar o proveito disso tudo, pois estamos só de passagem. ❖ Viver o momento
- 41 Realizar o propósito de *Deus, ser feliz* nos pequenos momentos e detalhes, gostar do que vê do passado e se alegrar pelo futuro, ter um propósito para a vida. ❖ Deus  
❖ Ser feliz
- 42 O sentido de *ser feliz*, cuidar de si, medo do final do túnel. ❖ Ser feliz
- 43 Manter uma vida tranquila, pertencer a *Deus, viver bem* a cada dia como se fosse o último. ❖ Deus  
❖ Viver bem
- 44 O sentido é *viver* os momentos, saber dar valor as pequenas coisas da vida, confiar a *Deus* a sua vida e o seu ❖ Viver  
❖ Deus

propósito.

- 45 Sentido da vida é *viver* os momentos antes que ela acabe e não tem replay, saber partilhar a vida com *felicidade*. ❖ Viver  
❖ Felicidade
- 46 É descobrir a *felicidade* nas pequenas coisas, *ser grato pela vida* e por todos, é estar vivo. ❖ Felicidade  
❖ Ser grato pela vida
- 47 Sentido da vida é tocar outras vidas com a adoração a *Deus*, e *partilhar momentos felizes*. ❖ Deus  
❖ Partilhar momentos felizes
- 48 *Viver* como pode, com a única certeza que é a morte, mas saber aproveitá-la. ❖ Viver
- 49 Percepção que a vida são momentos, e saber *partilhar a vida* com os outros, confiar nos planos de *Deus*. ❖ Partilhar a vida  
❖ Deus
- 50 *Viver* intensamente, trabalhar enquanto pode, *ser feliz* na caminhada. ❖ Viver  
❖ Ser feliz