

Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida

Social representations of older adults regarding quality of life

Representaciones sociales de ancianos sobre calidad de vida

**Marielle Cristina Gonçalves Ferreira¹, Luiz Fernando Rangel Tura¹,
Rafael Celestino da Silva¹, Márcia de Assunção Ferreira¹**

¹ Universidade Federal do Rio de Janeiro, Escola de Enfermagem Anna Nery,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Rio de Janeiro-RJ, Brasil.

Como citar este artigo:

Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Social representations of older adults regarding quality of life. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(4):806-13. [Thematic Edition "Good Practices: Fundamentals of care in Gerontological Nursing"] DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>

Submissão: 14-02-2017

Aprovação: 02-04-2017

RESUMO

Objetivo: identificar as representações sociais de idosos sobre qualidade de vida e analisar as práticas de cuidado por eles adotadas para promovê-la. **Método:** pesquisa qualitativa, exploratória, descritiva, com aplicação da Teoria das Representações Sociais. Participaram 30 idosos de uma Academia Carioca de Saúde. Utilizou-se o *software* Alceste e realizou-se análise lexical dos dados. **Resultados:** As representações sociais de qualidade de vida sustentam-se nos determinantes sociais de saúde, evidenciam saberes e práticas de cuidado, com valorização de atividades físicas. As práticas promotoras de qualidade de vida congregam hábitos alimentares saudáveis, exercícios físicos diários, participação social, convívio e interação, realização de atividades de lazer e tarefas cotidianas com independência e autonomia, apoio e contato familiar. **Considerações finais:** Os idosos têm uma compreensão global do conceito de qualidade de vida, articulam saberes construídos no cotidiano e advindos do campo técnico-profissional, o que evidencia a multidimensionalidade do conceito.

Descritores: Qualidade de Vida; Idoso; Atividade Motora; Promoção da Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to identify the social representations of older adults regarding quality of life, and to analyze the care practices adopted to promote it. **Method:** qualitative, exploratory, descriptive research, applying the Theory of Social Representations. Thirty older people from a Health Academy of Rio de Janeiro participated in the study. The software Alceste was used, and lexical analysis of data was performed. **Results:** social representations of quality of life are based on the social determinants of health; they evidence knowledge and practices of care by valuing physical activities. The practices promoting quality of life comprise healthy eating habits, daily physical exercise, social participation, interaction and socialization, accomplishment of leisure activities and daily tasks with independence and autonomy, and support and family contact. **Final considerations:** the elderly have a global understanding of the concept of quality of life, coordinate knowledge built in daily life and knowledge coming from the technical-professional field, which evidences the multidimensionality of the concept.

Descriptors: Quality of Life; Aged; Motor Activity; Health Promotion; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: identificar las representaciones sociales de ancianos sobre calidad de vida y analizar las prácticas de cuidado por ellos adoptadas para promoverlas. **Método:** investigación cualitativa, exploratoria, descriptiva, con aplicación de Teoría de las Representaciones Sociales. Participaron 30 ancianos de una Academia Carioca de Salud. Se utilizó *software* Alceste y se efectuó análisis lexical de datos. **Resultados:** las representaciones sociales de calidad de vida se sustentan en los determinantes sociales de salud, evidencian saberes y prácticas de cuidado, valorizando la actividad física. Las prácticas promotoras de calidad de vida incluyen hábitos alimentarios saludables, ejercitación física diaria, participación social, convivencia e interacción, realización de actividades recreativas y tareas cotidianas con independencia y autonomía; apoyo y contacto familiar. **Consideraciones finales:** los ancianos poseen una comprensión global del concepto de calidad de vida, articulan saberes construidos en el día a día, devenidos del área técnico-profesional, evidenciando la multidimensionalidad del concepto.

Descriptorios: Calidad de Vida; Anciano; Actividad Motora; Promoción de la Salud; Enfermería.

AUTOR CORRESPONDENTE

Márcia de Assunção Ferreira

E-mail: marcia.eean@gmail.com

INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo têm ocorrido de forma acelerada, o que torna importante refletir sobre e em quais condições os idosos estão envelhecendo. O envelhecimento é um processo complexo, intersetorial, que abarca discussões da área da saúde, educação, assistência social, previdência e habitação, incluindo-se os aspectos sociais e econômicos que afetam a qualidade de vida da população que envelhece. Para que essa intersectorialidade seja colocada em prática, deve haver comunicação entre as políticas públicas, e estas devem almejar os mesmos interesses: a proteção social e o enfrentamento das desigualdades sociais⁽¹⁾.

O Brasil vem tentando se preparar para responder às crescentes demandas de sua população que envelhece, por meio de ações e políticas implementadas com a finalidade de garantir os direitos à saúde dos idosos e um envelhecimento com qualidade de vida. Destaca-se, na atualidade, predomínio de acometimento por doenças crônicas não degenerativas, que se constituem em importante causa de morte e representam um problema de saúde de alta magnitude⁽²⁾. Neste contexto, promover o envelhecimento com qualidade de vida torna-se um desafio que requer estratégias capazes de modificar comportamentos em prol do envelhecimento saudável.

Na cidade do Rio de Janeiro, um programa de atividades denominado "Academia Carioca da Saúde" é realizado desde 2009 com o objetivo de promover a saúde e prevenir doenças e suas complicações, garantindo o acesso da população a práticas promotoras de bem-estar físico, mental e social. Este programa tem-se revelado um significativo dispositivo de construção de uma sociedade mais ativa, com estilo de vida mais saudável e melhor qualidade de vida.

O fenômeno da qualidade de vida na área de saúde tem sido conceituado de duas distintas formas: qualidade de vida no sentido genérico e relacionada à saúde. A primeira apresenta uma acepção mais ampla, utilizada em estudos sociológicos, que se preocupam com a mobilização cultural e social que este fenômeno impõe para a sociedade, e não se atém a referenciá-lo como processo de adoecimento ou agravos⁽³⁾. No que diz respeito às diferentes abordagens, conceitos e avaliações, a literatura científica traz a discussão de diversos autores sobre este fenômeno⁽⁴⁾.

Aborda-se qualidade de vida em meio a discussões de representações, segundo uma noção polissêmica, que inclui diferentes sentidos, significados, saberes e experiências. Considerando-se esse referencial teórico, releva-se a relação do contexto em que as pessoas se inserem com o seu padrão de condutas.

Diante do exposto, o entendimento da construção do conhecimento de idosos inseridos no programa "Academia Carioca" acerca do viver com qualidade e os nexos desta construção com as práticas por eles adotadas em benefício da saúde constituem instrumento capaz de subsidiar intervenções promotoras de um envelhecimento ativo e bem-sucedido, ao encontro da problemática delimitada.

OBJETIVO

Identificar as representações sociais de idosos sobre qualidade de vida e analisar as práticas de cuidado por eles adotadas para promovê-la.

MÉTODO

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/Instituto de Atenção à Saúde São Francisco de Assis. Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e tiveram suas identidades mantidas em sigilo por meio do emprego de códigos de identificação: sexo masculino (M) ou feminino (F), seguidos do número da entrevista e da idade.

Referencial teórico-metodológico

Aplicou-se a abordagem processual da Teoria das Representações Sociais (TRS) para exploração dos conteúdos que conformam os saberes de idosos sobre o objeto em questão. A representação social é responsável por guiar os comportamentos e remodelar os elementos do ambiente no qual eles ocorrem⁽⁵⁾. Portanto, a aplicação da TRS no presente estudo objetiva identificar como a representação de qualidade de vida interfere nas atitudes de idosos e de que forma elas podem influenciar no contexto do grupo da Academia Carioca.

Tipo de estudo

Estudo qualitativo, exploratório e descritivo, com vistas a compreender os significados atribuídos pelas pessoas ao objeto pesquisado em seu contexto de produção.

Procedimentos metodológicos

Campo

Pesquisa realizada no período de dezembro de 2015 a junho de 2016, em uma Academia Carioca de Saúde, da Clínica de Estratégia de Saúde da Família, localizada na cidade do Rio de Janeiro. Trata-se de um espaço de promoção da saúde e desenvolvimento de ação comunitária e multisectorial, centrado na prática de atividades físicas. Conta com a participação de profissionais de saúde e de educação física que atuam em parceria. A escolha se deu por ser um local de socialização entre idosos, onde estabelecem conversações e adquirem conhecimentos sobre questões de saúde, sendo, portanto, profícuo para a construção de representações sociais.

Fonte de dados

Amostra qualitativa, não probabilística, aleatória e por conveniência. Critérios de inclusão: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos; ambos os sexos; com a comunicação verbal e cognição preservadas; participantes das atividades por, no mínimo, 30 dias. Critérios de exclusão: irregularidade na frequência às atividades e/ou ausentes nos dias de coleta de dados. Participaram 30 idosos, 25 mulheres e cinco homens, definidos com base na análise preliminar dos dados e configuração do quadro empírico da pesquisa. A suficiência para

responder às questões norteadoras e alcançar os objetivos de-terminou a cessação da captação dos participantes⁽⁶⁾.

Coleta e organização dos dados

Primeiramente houve a observação exploratória e familiariza-ção com o ambiente por dois meses, para a posterior captação dos participantes. No segundo momento, aplicou-se individualmente um instrumento com a finalidade de coletar dados sociais e demográficos dos idosos. No terceiro momento realizou-se a entrevista em profundidade (duração média de 60 minutos) com questões abertas acerca do cotidiano e das atividades por eles praticadas nos espaços da Academia da Saúde, mantendo-se a privacidade dos participantes. Os depoimentos foram transcritos de acordo com as normas do *software* Alceste 2012.

Análise dos dados

A análise dos dados ocorreu após o processamento das entre-vistas no *software* Alceste, que dividiu o texto em unidades de contexto elementares (uces), realizando a redução às raízes das palavras principais e distribuindo os léxicos, separando-os em frequências e associações em função da similaridade ou não do conteúdo. O *software* capta grupamentos e realiza as classifica-ções lexicais, cabendo ao pesquisador rastrear os sentidos das classes formadas, nomeá-las e realizar a análise dos conteúdos, com base na distribuição e associação dos léxicos. A classe a ser analisada trata da multidimensionalidade do conceito qualidade de vida, que emergiu na Classe lexical 1. A triangulação ocor-reu de modo a contemplar a análise da classificação hierárquica descendente, classificação hierárquica ascendente e conteúdo das uces da classe lexical. Esta triangulação de análise de da-dos aplicada nos estudos de representações sociais é primordial para o aprofundamento e validade dos resultados⁽⁷⁾.

RESULTADOS

Dos 30 participantes da pesquisa, 25 eram do sexo feminino (83,3%) e cinco do masculino (16,7%); a idade variou de 60 a 82 anos, atendendo ao critério de inclusão na amostra, com predominância de indivíduos entre 60 a 65 anos (53,3%). Cerca de 16 idosos (53,3%) eram casados, 20% divorciados, 20% vi-úvos e 2% solteiros. A maioria (90%) morava com familiares, e apenas três (10%) sozinhos. Do total de participantes, 18 (60%) eram aposentados e 12 (40%) ainda trabalhavam.

Quanto aos dados processados pelo *software* Alceste, o *cor-pus* submetido a análise do programa foi composto por 30 unida-des de contexto inicial (uci), as quais foram repartidas em 1391 unidades de contexto elementar (uce), formadas por 4447 pala-vras ou vocábulos distintos. O programa reduziu os vocábulos às suas raízes, originando 859 palavras analisáveis (substantivos, adjetivos, verbos) e 266 formas suplementares (artigos, prono-mes). O processamento resultou na construção de cinco classes, que abordaram: a qualidade de vida, o cotidiano e o lazer, e a terapêutica aplicada na atenção primária e suas consequências para a saúde. Para atender ao objetivo deste artigo, será analisada especificamente a Classe 1, sobre a qualidade de vida.

A multidimensionalidade do conceito qualidade de vida emergiu na Classe lexical 1 de produção dos dados processados

pelo programa Alceste. Esta classe está composta por 436 uces, o equivalente a 46% das uces utilizadas e cerca de 146 palavras analisadas, conforme Figura 1.

Classe 1		
Forme	Phi	Eff.
qualidade_	0,40	172
pesso	0,28	226
ach	0,24	153
viv	0,24	89
gente	0,24	240
aliment	0,22	58
dinheir	0,19	80
vida	0,19	97
procur	0,17	62
feliz	0,16	33
busc	0,15	45
com	0,15	53
form	0,14	25
atividade_	0,14	29
condic	0,13	25
boa	0,13	53
consider	0,13	18
fundamen	0,12	15
tiv	0,12	27
tent	0,12	22
conviv	0,12	23
dev	0,11	16
uma	0,12	256
das	0,11	37
cois	0,11	152
pens	0,11	37
saud	0,11	84
Variable	Phi	Eff.
*su_j_25	0,26	93
*esc_6	0,22	112
*par_5	0,19	123
*id_1	0,17	306

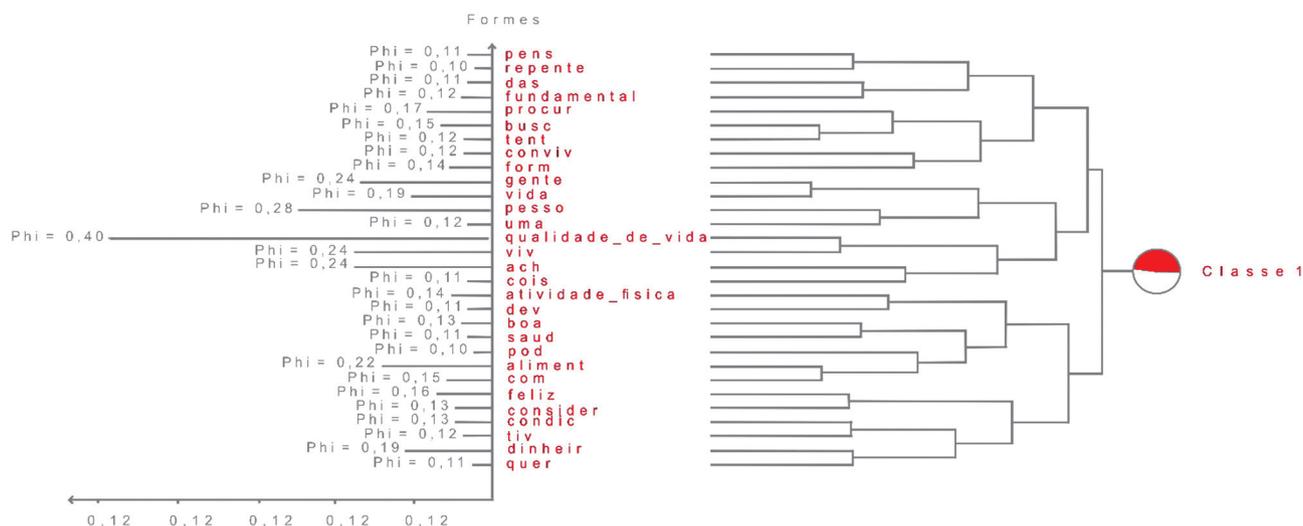
Fonte: relatório Alceste, 2016.

Figura 1 – Classificação hierárquica descendente da Classe 1

Na classificação hierárquica descendente, os vocábulos mais incidentes remetem aos aspectos psicossociais, subjetivos e multi-dimensionais do objeto pesquisado (qualidade de vida). A Classe 1 originou-se do questionamento acerca do que pensam os ido-sos sobre o objeto qualidade de vida, por meio de quais meios constroem suas concepções, saberes e como agem em relação a eles, ou seja, refere-se à imagem por eles construída sobre o objeto em questão.

Na análise lexical classificação hierárquica ascendente (CHA), disposta na Figura 2, destacam-se dois grupos: o primeiro reúne os vocábulos “dinheiro” e “quero”, que se relacionam aos termos “condições” e “tive”, e ambos se ligam às palavras “considero” e “feliz”. Este, por sua vez, se liga ao segundo grupo dos ter-mos “atividade física” e “devo”, que estabelece relações com as palavras “alimentação”, “comer” e “boa” “saúde”. Essas relações expressam os determinantes sociais de saúde e sugerem a rela-ção do dinheiro e sua importância para cuidados mantenedores como a alimentação.

Evidenciaram-se sentidos que relacionam a qualidade de vida aos determinantes sociais e de que forma eles afetam a saúde. As uces desta classe envolvem situações econômicas, culturais e sociais relacionadas às condições de moradia, alimentação, escolaridade, renda e emprego, que são estados que influen-ciam a saúde. Os determinantes sociais de saúde estão presen-tes em muitos pontos desta classe, sobretudo em aspectos que envolvem dificuldades financeiras e sociais, as quais perpassam as representações e possibilitam o emergir das desigualdades e inequidades existentes na população estudada.



Fonte: relatório Alceste, 2016.

Figura 2 – Classificação hierárquica ascendente da Classe 1

Os léxicos associados e seus sentidos nas uces demonstram um protagonismo e um movimento proativo dos idosos ao encontro de ações que os levem a ter qualidade de vida, diante do que consideram ser sua promotora. Esta compreensão pode ser identificada nos verbos empregados na construção do pensamento expresso nas uces, a exemplo de “procura”, “fazer”, “busca”.

Na análise lexical ascendente observa-se que os léxicos “tentar” e “buscar” ligam-se ao verbo “procurar”, o que expressa a proximidade e frequência com que são utilizados juntos. Os mesmos ligam-se aos léxicos “conviver” e “forma”, que podem significar que os idosos buscam ou procuram o convívio de forma mais harmoniosa. Esta ligação entre os termos nesta classe ressalta a importância ou o bom julgamento pela busca do convívio social, utilizando-se do termo “fundamental”.

Já ouvi falar em qualidade de vida. Qualidade de vida é uma pessoa que tende a fazer exercícios, procura fazer amizades, não ficar sozinho, alimenta-se bem. Boa alimentação, não exagerar com bebidas. A pessoa ter um momento de repouso. (F1, 62 anos)

Esse movimento proativo volta-se para elementos que constituem uma representação de qualidade de vida, pautada na questão gregária, social, na boa alimentação, no repouso e nas atividades físicas, esta última integrando o contexto imediato dos participantes, haja vista a pesquisa ter sido realizada em um ambiente em que isto faz parte do cotidiano dos idosos.

O vocábulo “alimentação” e suas formas complementares foram um dos principais citados pelos participantes da pesquisa, com ocorrência relacionada às tipologias de alimentos e formas de alimentação, à socialização (“comer fora” de casa) e à condição econômico-financeira para aquisição daquilo que consideram uma “boa alimentação”. Os idosos ressaltaram a importância da qualidade dos alimentos e de hábitos alimentares saudáveis para manutenção da saúde e alcance de uma qualidade de vida satisfatória.

De acordo com a análise ascendente, o vocábulo “alimentação” aparece com frequência ligado ao termo “comer”, e ambos se relacionam à palavra “poder”. Estabelecem relações com termos “boa” e “saúde” que permitem inferir que a alimentação e o ato de comer são valorados como atitudes necessárias a uma boa saúde. Os termos “boa” e “saúde” também se relacionam aos vocábulos “devo” e “atividade física”, mas não diretamente com “alimentação”. Nesse sentido, a atividade física também é interpretada como uma atitude que colabora para a saúde.

E viver bem, ter uma boa qualidade de vida, é ter as suas atividades, boa alimentação, estar com a mente ativa. Tentar comer de forma correta, alimentos saudáveis, sem gordura. Estar sempre buscando fazer uma atividade, nunca ficar parado. (F4, 60 anos)

Não sei direito, eu imagino que seja uma pessoa viver, tipo assim, ter tudo o que quer, ter as coisas mais básicas. Seria alguma coisa que você quer comer e tem dinheiro para comprar, uma roupa que você achou bonita. (F2, 62 anos)

Evidencia-se, nas uces, a importância de estarem em harmonia com seus familiares, filhos e netos. Ressaltam também a relevância do convívio com amigos e o fato de estarem inseridos e sentirem-se pertencentes a um grupo de convivência.

Está um absurdo. Assim a gente não consegue ter uma boa vida. Qualidade de vida tem a ver com ter saúde também. Sem saúde, a pessoa vive sempre triste. Viver bem dentro de casa em harmonia. Nosso lar em primeiro lugar, nossos filhos, nossa família, nossas amizades. Preparar para a velhice. (F17, 61 anos)

Eu acho que uma pessoa que tem qualidade de vida pode fazer o que ela tiver vontade, passear, viajar, comer do bom e do melhor. Encontrar os amigos a qualquer hora do dia sem nem se preocupar como vai pagar a conta. (F8, 60 anos)

As dimensões sociopolíticas e econômicas também foram marcantes nas uces quando questionados a respeito do objeto

qualidade de vida. Nesse sentido, emergiram ideias e sentidos ligados a dinheiro, poder de compra, alimentação, aquisição de produtos, moradia e lazer como fatores dependentes do poder econômico.

De acordo com a análise lexical ascendente, os vocábulos “dinheiro” e “quero” estão relacionados com os termos “tive” e “condições”, e ambos se ligam aos vocábulos “considera” e “feliz”. Essas relações demonstram que o dinheiro é visto como algo que viabiliza melhores condições (moradia, lazer, poder de compra, alimentação), as quais são importantes para que vivam bem.

Porque produtos dietéticos são bem mais caros, integrais também são bons para a saúde, é tudo muito caro. Aí eu compraria uma porção de fruta para eu poder comer, coisas integrais. Mas aí faltou o dinheiro, a gente compra o que dá. (F23, 66 anos)

Você não consegue viver sem o dinheiro porque você não vive com fome. Você precisa pagar a luz, a água e sem o dinheiro não dá para pagar. (F2, 62 anos)

A questão do poder aquisitivo transparece nos léxicos que compõem as uces por meio de explicações da viabilidade dos idosos adquirirem bens, produtos e serviços. Esse elemento constitutivo de representação da qualidade de vida, financeiro, evidencia-se também nas condições de acesso desses indivíduos a atividades físicas orientadas por profissionais, que demandam custos. Na análise lexical ascendente, observa-se que os vocábulos “devo” e “atividade física” estão relacionados aos termos “dinheiro” e “quero”, o que evidencia a relação estabelecida por idosos entre poder econômico e prática de atividades físicas.

Porque não teria condições de conseguir outro lugar. Talvez, com certeza, eu teria que pagar, teria que ter dinheiro. E não tenho. De certa forma, isso aqui me ajuda muito. Eu gosto. A professora é alegre, brincalhona, fala alguma coisa para tentar levantar o astral da gente. (F20, 61 anos)

O serviço oferecido e o ambiente da Academia Carioca integram as representações de qualidade de vida, servindo como meio para preencher o cotidiano daqueles que vivenciam a transição da vida ativa/produzida como trabalhadores para a aposentadoria.

O ambiente influencia muito, aqui a gente convive bem com outras pessoas, mantém a cabeça boa. A gente não pode ficar parado, fica depressivo se parar. É importante estar em movimento. Se você sempre se movimentou, trabalhou, quando se aposenta tem que arranjar algo para fazer, não dá para parar de vez, a gente adocece. (M18, 68 anos)

E como eu estou aposentado, eu tenho que ter uma tranquilidade que um aposentado merece, num lugar que eu possa fazer minhas coisas com segurança, com saúde e podendo ter meu lazer à vontade. (M12, 70 anos)

Na construção da imagem do objeto qualidade de vida, os elementos que constituem o discurso do universo reificado de pensamento são veiculados pelos profissionais de saúde e

pela mídia. Nesse aspecto, apresentam um discurso reificado de responsabilização do outro representado pela expressão “ajuda a gente a fazer”.

A gente deve aproveitar a vida. Elas estão interligadas. As palestras aqui, é um meio de a gente aprender. Muitas pessoas são diabéticas e não sabem o que é a diabetes. Compreender o que significa a doença ajuda a fazer as coisas certas. (F10, 66 anos)

Eu ouço na televisão, naquele programa Bem-Estar, eu gosto muito de assistir. Aqui também a gente ouve, na academia. Tem livros também que falam sobre qualidade de vida. Eles falam que a gente tem que manter uma vida saudável, comer bem colorido, praticar atividade física e não ficar com a mente parada. (F4, 60 anos)

Nestas uces está representada a dimensão imagética com base na imagem social do envelhecimento ativo influenciado por profissionais de saúde e meio midiático. Nota-se que a participação na Academia Carioca favorece que reflitam sobre os benefícios de atitudes positivas em prol de sua saúde e a respeito da importância de participarem de grupos de convivência para que possam viver por mais tempo e com mais qualidade.

E muitas coisas que estão dentro do programa da qualidade de vida, importantes, ainda mais para nós da terceira idade. É importante que a gente tenha influências positivas, por isso que a qualidade de vida é boa. Dizem que a pessoa tem até mais tempo de vida, porque com a qualidade de vida a pessoa vive mais e vivem bem. (M18, 68 anos)

Ajuda no modo de pensar, viver, movimentar, fazer amigos. Isso tudo muda a vida da gente e faz a gente ter qualidade de vida, ser feliz, não ficar para baixo. (F6, 82 anos)

DISCUSSÃO

O conceito de qualidade de vida pode ser considerado multidimensional segundo uma abordagem geral ou holística. Estudos abordam os aspectos conceituais e as dificuldades em discutir suas abordagens⁽²⁻³⁾. Considerando esta multidimensionalidade, é notório que os determinantes sociais da saúde influenciam a qualidade de vida das pessoas, especialmente dos idosos.

A referência dos determinantes sociais de saúde pelos participantes nas uces demonstra o processo de ancoragem da representação social, de modo que as dimensões que permeiam o campo representacional desses idosos sobre qualidade de vida os afetam e significam quando as relacionam aos determinantes sociais. Ancoragem é o processo de integração cognitiva que atribui sentido ao objeto; o sujeito recorre ao que lhe é familiar, assentando a ideia nova em um pensamento preexistente⁽⁸⁾.

Observa-se, nas uces, que os saberes e as ideias utilizados para construção do senso comum sobre alimentação e práticas alimentares possuem aspectos originários do universo reificado de conhecimentos. Dessa forma, os participantes incorporaram informações discutidas no grupo de pertença e transformaram esses conhecimentos em saberes significativos ao seu cotidiano, assim justificando as boas práticas alimentares em benefício de sua qualidade de vida.

O conhecimento a respeito de práticas alimentares adequadas e alimentos saudáveis se afina a um discurso biomédico, terapêutico, prescritivo, identitário, próprio do universo reificado. Em determinados momentos, este discurso coocorre com o reconhecimento dos benefícios dos exercícios físicos para a qualidade de vida dos participantes.

Os verbos “procurar” e “buscar” e suas variações, “procuro”, “buscando”, “busco”, refletem ações que realizam ou idealizam serem apropriadas para o alcance da qualidade de vida. O substantivo “pessoa” teve incidência no conjunto de léxicos da Classe 1, relacionando-se com os verbos citados. Essas associações revelam uma atitude proativa diante da qualidade de vida, evidenciando iniciativa para prática de atividades físicas e satisfação em participar dos grupos de convivência.

A presença destes verbos reflete a dimensão simbólica da representação, pois tem a ver com a veiculação de conhecimentos pelo universo reificado sobre as temáticas da atividade física e alimentação articuladas à promoção da qualidade de vida, por meio de discussões com profissionais de saúde da Academia Carioca e informações transmitidas na mídia, por exemplo, em programas de TV. Essas discussões disseminam um discurso de responsabilização do outro, o que gera uma coerência entre o pensamento dos idosos investigados e sua ação. Nesse sentido, os verbos por eles utilizados indicam que assumem a responsabilidade da ação, incorporando-a em seu cotidiano e compreendendo o quanto é benéfica para a sua saúde.

A predominância de termos como “fazer exercícios”, “não ficar parado”, “fazer atividades” também demonstra esta consciência sobre a importância da prática de atividades físicas e negação de atitudes sedentárias. Os sujeitos constroem ideias a respeito do objeto e agem de acordo com as influências do meio a que pertencem, o que, no caso desta pesquisa, evidencia-se por atitudes que revelam a importância de um envelhecimento ativo e saudável para um envelhecer bem-sucedido.

A representação social permite avaliar de que forma o social interfere na construção do sujeito e como esse sujeito afeta o meio em que vive. A incorporação no cotidiano de saberes disponibilizados pelo meio social só ocorre se tiverem algum sentido ou afetarem a pessoa de alguma forma. Nesse sentido, os saberes sobre a importância de atividades físicas e alimentação divulgados na mídia, nos programas de televisão e durante as atividades da Academia Carioca contêm mensagens que despertam afeto nos idosos, fazendo com que os incorporem ao seu cotidiano, o que demonstra a importância da dimensão afetiva para o campo representacional.

Este dado é congruente com outros estudos que assinalam a prática de atividades físicas como elemento que favorece a saúde psicofísica e qualidade de vida de indivíduos em processo de envelhecimento⁽⁹⁾. Estudo transversal realizado na Finlândia, Polônia e Espanha avaliou determinantes de qualidade de vida de pessoas idosas e evidenciou que a prática de atividade física e o estabelecimento de laços por meio da inserção de idosos em grupos sociais são alguns dos fatores que contribuem para o aumento da qualidade de vida da população em envelhecimento⁽¹⁰⁾. Estudo realizado no Brasil mostrou que os idosos não se isolavam em casa, buscavam inserção ativa em grupos na comunidade, estabelecendo novos vínculos e amizades⁽¹¹⁾.

A busca pelo convívio social também foi percebida pelos participantes como um ponto relevante para a qualidade de vida, logo, a solidão se traduz como negativa para o bem-estar. Dentre as motivações para a participação em grupos de convivência estão a busca por melhorias na saúde e qualidade de vida e a fuga da solidão, aspectos que evidenciam o importante papel da inserção social dos idosos para a saúde psíquica⁽¹²⁾.

Destaca-se ainda a importância do apoio e das relações familiares e sociais para um envelhecer de forma saudável⁽¹³⁾. Estudo realizado na Turquia mostra que níveis elevados de apoio social e prática de atividades da vida diária contribuem para melhor qualidade de vida e menores índices de depressão⁽¹⁴⁾. Tais resultados reiteram como a independência e a participação social afetam positivamente a qualidade de vida de idosos.

Por outro lado, a fragilidade de saúde e as incapacidades impostas pelo envelhecimento tendem a enfraquecer a interação social e a participação comunitária dos idosos, com riscos de isolamento social e limitações no estilo de vida. Logo, a inserção desses indivíduos em grupos de convivência gratuitos ofertados pelo SUS traz benefícios para a interação, bem como favorece mudanças no estilo de vida e manutenção de um envelhecimento bem sucedido⁽¹⁵⁾.

Observa-se ainda nas uces a forte influência das condições econômicas atuais vivenciadas pela população brasileira. Com a crise econômica e financeira, evidenciaram-se metáforas e vocábulos que expressam insatisfação e instabilidade emocional, social e econômica da população. À medida que se envelhece, a questão da seguridade social se faz presente, tanto no âmbito social quanto econômico. Com o aumento da longevidade e melhores condições de saúde, eleva-se o número de pessoas idosas que serão beneficiadas pela previdência social, o que demanda maior gasto governamental.

Estudos sobre a condição financeira de idosos também relacionam o poder aquisitivo à qualidade de vida, por afetar o acesso a bens e serviços, por exemplo, alimentação de qualidade e lazer⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Nos resultados desta pesquisa, os léxicos da Classe 1 e suas uces mostram que o dinheiro permite alimentação de qualidade e prática de atividades de lazer que, por sua vez, se relacionam aos aspectos de satisfação social e afetam as atitudes em relação ao cumprimento de prescrições dos profissionais de saúde para compra e consumo de alimentos que requerem condições econômicas mais favoráveis.

A necessidade de dinheiro destacada pelos idosos para a prática de atividades físicas tem nexos com a supervalorização na mídia e na sociedade do culto ao corpo. A consciência dos benefícios dos exercícios tem impregnado as pessoas de iniciativa e aumentado a busca por academias, o que influencia a demanda e exigência do mercado. Em estudo que discutiu aspectos da desconstrução da imagem dos idosos por influência midiática observou-se a veiculação de informações que incitam cada vez mais a adoção de novos hábitos de vida e manutenção do corpo saudável entre idosos⁽¹⁸⁾.

A dimensão imagética do envelhecimento ativo é disseminada pelos meios de comunicação e veiculada também por profissionais de saúde. A imagem social do envelhecimento ativo é trazida pela mídia como sinônimo de longevidade e saúde e atinge a imagem individual, o que contribui para a busca pela Academia.

O reconhecimento da relevância da Academia Carioca pelos participantes da pesquisa ultrapassa o âmbito da saúde física e alcança a esfera psicológica em virtude dos benefícios à saúde mental. Os resultados evidenciam a construção de vínculo no contexto do grupo e a importância de estarem inseridos em um espaço que intensifica o convívio e o contato com outras pessoas que podem ajudá-los a alcançar bem-estar psíquico e qualidade de vida. Em estudo realizado em grupo de convivência de Mogéiro, na Paraíba, reafirmou-se a contribuição biopsicossocial dos espaços de convivência, pois, após a inserção no grupo, os indivíduos passaram a apresentar mais satisfação em viver e sentiram-se mais valorizados socialmente. O grupo facilita o convívio e as relações sociais, assim como possibilita a expressão de sentimentos⁽¹⁹⁾.

As ações realizadas no ambiente do grupo de convivência do Programa Academia Carioca de Saúde vão além da esfera da prática de atividades físicas, tornando-se um mecanismo de promoção de saúde por meio de informações necessárias e reconhecidamente importantes para os sujeitos nele inseridos. Dessa forma, o universo reificado de conhecimentos está presente nas representações dos participantes quando se utilizam de saberes técnicos sobre cuidados em saúde, por meio de depoimentos sobre práticas saudáveis e cuidados necessários que realizam com intuito de prevenir ou amenizar as consequências de agravos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, os quais são apreendidos no contexto das ações realizadas no grupo.

A difusão de estratégias e práticas que estimulem hábitos saudáveis constitui uma alternativa para uma velhice com menor acometimento por doenças crônicas ou comprometimentos funcionais. No entanto, as condições econômicas e sociais de um indivíduo também interferem diretamente na qualidade de sua alimentação e na possibilidade de realizar atividades, fatores que podem justificar e tornar a promoção de hábitos de vida saudáveis uma missão ainda mais desafiadora para os profissionais de saúde.

Destaca-se que a Academia Carioca foi planejada e estruturada para ser um espaço de compartilhamento de conhecimentos e informações sobre os cuidados em saúde, um local de produção de sentidos e transformador de atitudes. Os idosos dela participantes estão conscientes da importância de estarem inseridos em grupos nos quais possam socializar e realizar atividades em benefício de sua qualidade de vida. Em estudo que avaliou aspectos da qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas idosas em situação de vulnerabilidade social, a adversidade social, o estilo de vida, as condições de saúde e os aspectos funcionais de relações sociais destacaram-se como importantes marcadores para compreensão deste fenômeno⁽²⁰⁾.

Limitações do estudo

A realização deste estudo somente em um campo, sem possibilidades de ampliar significativamente o número de

participantes, não permitiu uma análise por gênero e por segmentos de faixa etária.

Contribuições para a enfermagem e política pública

Conhecer os saberes e as práticas de idosos sobre qualidade de vida propicia que a Enfermagem possa planejar e implementar cuidados de promoção à saúde mais condizentes com o contexto dos idosos, considerando suas vivências e experiências. Além disso, reafirma a importância e contribuição das Academias de Saúde que integram as Clínicas de Saúde da Família, por serem espaços onde a enfermagem gerontológica possui grande oportunidade de atuação, com destaque para o Programa Academia Carioca, para o desenvolvimento de melhores condições de saúde do idoso, ampliando as condições do trabalho multidisciplinar em saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As representações sociais de idosos sobre qualidade de vida se constroem sustentadas nos determinantes sociais de saúde, ao encontro do discurso da produção social de saúde, o que demonstra uma compreensão global do conceito de qualidade de vida. Tais representações denotam a articulação de saberes e práticas de cuidado, com valorização de atividades físicas e atitudes proativas diante do envelhecimento. Articulam, também, cuidados de prevenção ou de amenização de agravos de doenças crônicas não transmissíveis.

Os idosos comunicaram seus conhecimentos sobre o que, à luz de suas representações, consideram qualidade de vida, e conseguem reconhecê-la em situações de seu cotidiano, por meio de exemplos; no entanto, identificam-se, nas suas falas, imagens que descrevem ações e condições que remetem a uma compreensão de qualidade de vida ideal ou imaginada, em um discurso de devir, mas não propriamente vivida por eles.

A caracterização de práticas promotoras de qualidade de vida evidenciou atitudes relacionadas a hábitos alimentares saudáveis, atividades físicas diárias, participação social, convívio e interação com amigos nos grupos de convivência, realização de tarefas cotidianas com independência e autonomia, apoio e contato familiar, importância do sono e repouso, assim como atividades de lazer na companhia de amigos e parentes, sendo essas as principais ações de idosos em prol de sua qualidade de vida.

Diante do exposto, a Academia Carioca insere-se no cotidiano dos idosos, promove sua ressocialização por meio do diálogo e permite a construção de conhecimentos e ações para incorporação de atitudes saudáveis no seu cotidiano. Trata-se, portanto, de um espaço pulsante de circulação de saberes sobre temas que importam à saúde, o que contribui para a inserção social e o cuidado ao idoso.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira AD, Ramos AO, Panhoca I, Alves VLS. A intersectorialidade nas políticas públicas para o envelhecimento no Brasil. Rev Kairós Gerontol [Internet]. 2014 [cited 2017 Jan 10];17(2):91-103. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/21278/15556>

2. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AN, Monteiro CA, Barreto SM et al. Chronic non communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet* [Internet]. 2011 [cited 2017 Jan 10];377(9781):1949-61. Available from: [http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(11\)60135-9/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(11)60135-9/abstract)
3. Seidl EMF, Zannon CMLC. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2004 [cited 2017 Feb 08];20(2):580-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v20n2/27.pdf>
4. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte* [Internet]. 2012 [cited 2017 Jan 08]; 26(2):241-250. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v26n2/07.pdf>
5. Moscovici S. *A psicanálise, sua imagem e seu público*. Petrópolis (RJ): Vozes, 2012.
6. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. [Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions]. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2008 [cited 2017 Feb 01];24(1):17-27. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Portuguese
7. Apostolidis T. Representations sociales et triangulation: une application en psychologie sociale de la sante. *Psic: Teor Pesq* [Internet]. 2006 [cited 2016 Dec 05];22(2):211-26. Available from <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v22n2/a11v22n2.pdf>
8. Morera JAC, Padilha MI, Silva DGV, Sapag J. Theoretical and methodological aspects of social representations. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2015 [cited 2017 Feb 08];24(4):1157-65. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/0104-0707-tce-24-04-01157.pdf>
9. Battaglia G, Bellafiore M, Alesi M, Paoli A, Bianco A, Palma A. Effects of an adapted physical activity program on psychophysical health in elderly women. *Clin Interv Aging* [Internet]. 2016 Jul [cited 2016 Dec 05];11:1009-15. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4973724/>.
10. Raggi A, Corso B, Minicuci N, Quintas R, Sattin D, Torres L, Chatterji S, Frisoni BG, Haro JM, Koskinen S, Martinuzzi A, Miret M, Tobiasz-Adamczyk B, Leonardi M. Determinants of quality of life in ageing populations: results from a cross-sectional study in Finland, Poland and Spain. *PLoS One* [Internet]. 2016 [cited 2017 Jan 10];11(7):e0159293. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4951007/>.
11. Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associations between meanings of old age and subjective well-being indicated by satisfaction among the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 08];19(2):203-22. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n2/en_1809-9823-rbagg-19-02-00203.pdf
12. Bittar C, Lima LCV. O impacto das atividades em grupo como estratégia de promoção da saúde na senescência. *Rev Kairós Gerontol* [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 10];14(4):101-18. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/10053/7482>
13. Araújo LF, Amaral EB, Sá ECN, Coutinho MP. Representações sociais do envelhecimento saudável por homens idosos. *Rev Kairós Gerontol* [Internet] 2011 [cited 2017 Jan 10];14(6):135-51. Available from <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/11704/8427>
14. Unsar S, Dindar I, Kurt S. Activities of daily living, quality of life, social support and depression levels of elderly individuals in Turkish society. *J Pak Med Assoc* [Internet]. 2015 [cited 2017 Jan 10];65(6):642-6. Available from: http://jpma.org.pk/full_article_text.php?article_id=7380
15. Geib LTC. [Social determinants of health in the elderly]. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [cited 2017 Nov 08];17(1):123-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a15v17n1.pdf> Portuguese.
16. Irigaray TQ, Trentini CM. Quality of life in elderly women: the importance of the subjective dimension. *Estud Psicol* [Internet]. 2009 [cited 2017 Jan 10];26(3):297-304. Available from <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v26n3/v26n3a03.pdf> Portuguese.
17. Tahan J, Carvalho ACD. Reflexões de idosos participantes de grupos de promoção de saúde acerca do envelhecimento e da qualidade de vida. *Saude Soc* [Internet]. 2010 [cited 2017 Feb 08];19(4):878-88. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v19n4/14.pdf>
18. Ferreira MG, Bianchi M, Menegócio AM, Zago GM. Desconstruindo a imagem do idoso nos meios midiáticos. *Rev Kairós Gerontol* [Internet] 2014 [cited 2017 Jan 10];17(4):211-23. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23868/17127>
19. Cavalcante ERMF, Dantas DS, Araújo DN, Magalhães PAF, Neves MTS. Contribuições de um grupo da terceira idade para a saúde das idosas participantes. *Rev Bras Saúde* [Internet] 2015 [cited Jan 10];19(1):11-8. Available from: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/15278/15038>
20. Camelo LV, Giatti L, Barreto SM. Health related quality of life among elderly living in region of high vulnerability for health in Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 08];19(2):280-93. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v19n2/en_1980-5497-rbepid-19-02-00280.pdf