








# Autopercepção de saúde de pessoas idosas em risco de vulnerabilidade clínico-funcional em uma Universidade Aberta

Self-perceived health among older adults at risk of clinical-functional vulnerability in an Open University

Natália Agostinho dos Santos<sup>1</sup>   
Josefa Raquel Luciano da Silva<sup>2</sup>   
Ana Claudia Torres de Medeiros<sup>3</sup>   
Josevânia da Silva<sup>2</sup>   
Fabíola de Araújo Leite Medeiros<sup>2</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Identificar e compreender a autopercepção de saúde de pessoas idosas em risco de vulnerabilidade clínico-funcional, participantes de uma Universidade Aberta em uma instituição pública de ensino superior, no Nordeste do Brasil. **Método:** Trata-se de pesquisa analítica e qualitativa, baseada em dados secundários do projeto intitulado “Avaliação da fragilidade em pessoas idosas participantes de uma Universidade Aberta à Maturidade”. Os critérios de inclusão dos participantes foram: ser pessoa idosa, participante da universidade, não apresentar déficit cognitivo e apresentar risco de vulnerabilidade pela Escala de Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Assim, dos 102 participantes, 34 foram incluídos e 68 foram excluídos da amostra. Os dados foram metodologicamente avaliados pela análise categorial temática e as categorias foram estabelecidas de forma indutiva. **Resultados:** Foram elencadas três categorias temáticas: Saúde como ausência de doenças; Saúde como um bem-estar biopsicossocial e espiritual, e Saúde é conseguir vencer as vulnerabilidades clínico-funcionais e como a universidade aberta ajuda nesse enfrentamento. **Conclusão:** A avaliação clínico-funcional contínua de pessoas idosas é fundamental para a detecção precoce de vulnerabilidades e a implementação de intervenções educativas. Em universidades abertas, a interação social promovida por programas institucionais favorece o debate sobre qualidade de vida e contribui para a autoconsciência na promoção e manutenção da saúde no envelhecimento.

## Palavras-chave:

Envelhecimento. Saúde do Idoso. Promoção da Saúde. Autopercepção.

<sup>1</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Departamento de Enfermagem (DE/UEPB). Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual da Paraíba, Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS/UEPB). Campina Grande, PB, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Federal de Campina Grande, Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF/UFCG). Campina Grande, PB, Brasil.

Financiamento da pesquisa: Apoio CAPES/Brasil - Código de Financiamento 001.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Natália Agostinho dos Santos  
natisantos2302@gmail.com

Recebido: 01/09/2025  
Aprovado: 24/11/2025

## Abstract

**Objective:** To identify and understand the self-perceived health of older adults at risk of clinical-functional vulnerability who participate in an Open University within a public higher education institution in Northeastern Brazil. **Method:** This analytical, qualitative study was based on secondary data from the project titled “Assessment of Frailty in Older Adults Participating in the Open University for Maturity.” Inclusion criteria were being an older adult, participating in the university, presenting no cognitive impairment, and presenting vulnerability risk according to the Clinical-Functional Vulnerability Index (CFVI-20). Thus, of the 102 participants, 34 were included and 68 were excluded from the sample. Data were analyzed using thematic categorical analysis, and categories were established inductively. **Results:** Three thematic categories were identified: Health as the absence of disease; Health as a state of biopsychosocial and spiritual well-being; and Health as the ability to overcome clinical-functional vulnerabilities and how the Open University contributes to this process. **Conclusion:** Continuous clinical-functional assessment of older adults is essential for the early detection of vulnerabilities and the implementation of educational interventions. In Open University programs, the social interaction promoted by institutional initiatives fosters discussion on quality of life and contributes to self-awareness in health promotion and maintenance during aging.

**Keywords:** Aging. Health of the Elderly. Health Promotion. Self-Perception.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo gradual e dinâmico que acontece de forma universal a todos os seres humanos e vem com mudanças biológicas, funcionais, bioquímicas, psicológicas e socioculturais que resultam em perda significativa da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente com o decorrer do tempo. O declínio funcional aumenta o risco de fragilidade que pode ser ocasionada tanto por um processo do próprio envelhecimento, quanto pela presença de doenças incapacitantes ou quedas que, em última análise, podem levar à morte<sup>1</sup>.

Com o avançar da idade, as incapacidades apresentadas ao longo dos anos determinam maior vulnerabilidade dos indivíduos em envelhecimento. As síndromes geriátricas (iatrogenias, incapacidade cognitiva, insuficiência familiar, insuficiência esfíncteriana, imobilidade, incapacidade comunicativa, instabilidade postural) associadas às perdas dos papéis sociais e presença de solidão trazem riscos potenciais ao envelhecimento ativo ou saudável<sup>2-4</sup>. Nessa perspectiva da transição demográfica, estudar os perfis de funcionalidade e o quanto eles inferem na saúde da pessoa idosa

torna-se parâmetro essencial nas condutas de saúde frente ao envelhecimento populacional<sup>5,6</sup>.

A autopercepção positiva de saúde entre pessoas idosas relaciona-se diretamente aos determinantes sociais e comportamentos em saúde, o que de fato orienta substancialmente a linha de orientação do cuidado. A autopercepção é reconhecida como um importante indicador de bem-estar, podendo orientar ações de prevenção e promoção da saúde conforme as diretrizes da Política Nacional de Saúde do Idoso. Ao considerar fatores orgânicos e não orgânicos que impactam a funcionalidade, os resultados de estudos anteriores reforçam a importância de intervenções multiprofissionais integradas voltadas à qualidade de vida<sup>6</sup>.

Desta forma, entende-se que o bem-estar da pessoa idosa é determinado pela manutenção da autonomia e independência, incluindo a potencialidade de inserção e participação social<sup>7,8</sup>. Para tanto, avaliar as atividades de vida diária (AVDs) e as atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), usar escalas validadas que avaliam a funcionalidade e o risco de fragilidade e vulnerabilidade em saúde, constituem prerrogativas essenciais para o planejamento de ações na linha de orientação de cuidado como ações de saúde da pessoa idosa<sup>9</sup>.

Ressalta-se que a fragilidade no envelhecer é uma condição multidimensional associada a múltiplos fatores, referindo-se à redução da reserva energética e diminuição da resistência frente a estressores, o que eleva a vulnerabilidade e os riscos de desfechos clínicos adversos, como o declínio funcional, quedas, institucionalização, hospitalização e mortalidade<sup>10</sup>. Reconhecer que as pessoas idosas possuem direito às instituições de ensino superior, possibilitando a participação em atividades educacionais ao longo da vida, é um dos pontos cruciais para o reconhecimento das diretrizes do envelhecimento saudável. Um dos exemplos marcantes é o caso das Universidades Abertas, que permitem a maior interação social e partilha em convívio em espaços universitários, proporcionando experiências, diversidades, competências e espaços de promoção de encontros intergeracionais<sup>2,11-14</sup>.

A Universidade Aberta realiza seu papel social na medida em que desenvolve atividades educativas às pessoas idosas, com o princípio fundamental de promover trocas intergeracionais entre acadêmicos (professores e alunos) e as pessoas idosas, no diálogo entre o conhecimento universitário com a experiência de vida das pessoas participantes. Assim, busca-se a discussão de concepções voltadas a priorizar o conhecimento, preservação e aperfeiçoamento da comunicação, além de incentivar a integralização de forma ativa dos indivíduos que envelhecem na sociedade<sup>12-14</sup>.

A justificativa principal do estudo teve por base a observância de que os projetos acadêmicos das universidades abertas precisam contextualizar também a avaliação clínico-funcional, principalmente àquelas que têm formações nas ciências da saúde. Acrescenta-se que, ao se considerar pessoas idosas participantes dessas universidades em risco de fragilidade, é necessário compreender como elas percebem sua própria saúde e de que forma esses espaços acadêmicos podem contribuir para a promoção do envelhecimento saudável. Assim, o objetivo geral foi identificar e compreender a autopercepção de saúde de pessoas idosas em risco de vulnerabilidade clínico-funcional, participantes de uma Universidade Aberta em uma instituição pública de ensino superior, no Nordeste do Brasil.

## MÉTODO

A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número de parecer 6.297.534 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética CAAE: 73350323.6.0000.5187. Todos os procedimentos éticos seguiram a Resolução nº510/2016<sup>15</sup> do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde. Dessa forma, foram utilizados para o estudo o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Autorização de utilização dos dados secundários.

Trata-se de pesquisa de recorte, analítica e qualitativa, baseada em dados secundários do projeto guarda-chuva, realizado entre setembro de 2023 a setembro de 2024 e intitulado: “Avaliação da fragilidade em pessoas idosas participantes de uma Universidade Aberta à Maturidade”. O estudo foi realizado em duas etapas: Etapa I - Recrutamento dos participantes: aplicação de um questionário sociodemográfico para caracterização dos participantes, uso do Miniexame Mental (MEEM) e aplicação do Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF- 20) e na Etapa II – a técnica de entrevista foi realizada.

O local de realização da pesquisa foi a Universidade Aberta à Maturidade (UAMA). A UAMA/UEPB é um programa institucional, com prédio sede localizado no *Campus* I da Universidade Estadual da Paraíba, no município de Campina Grande-Paraíba, no Nordeste do Brasil. A pesquisa aconteceu no período de novembro de 2023 a abril de 2024, durante encontros no período de aulas regulares do programa institucional.

A UAMA visa atender à demanda educativa de pessoas idosas, sem exigência de titulação escolar. A instituição possui como meta contribuir na melhoria das capacidades pessoais, funcionais e socioculturais, por meio de atividades educativas e sociais, favorecendo a melhoria da qualidade de vida. A iniciativa também busca proporcionar para as pessoas idosas a integração acadêmica, com intuito de aprofundar conhecimentos em diversas áreas, como: saúde, lazer, conhecimentos gerais, cultura,

temas sobre o processo de envelhecimento, direito e qualidade de vida. Ao concluir o curso, as pessoas idosas entregam como trabalho final um “Memorial de História de Vida” e recebem um certificado de Educação para o Envelhecimento Humano.

O universo da pesquisa foi representado por pessoas idosas regularmente matriculadas na UAMA e que estavam presentes nas aulas ministradas e nas atividades elaboradas durante a pesquisa, que na época foram contabilizados 102 participantes regulares pelo turno da manhã.

Os critérios de inclusão foram: ser pessoa idosa, participante da universidade, não apresentar déficit cognitivo e apresentar risco de vulnerabilidade pela Escala de Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20). Os critérios de exclusão foram: pessoas idosas que se autoperceberem de forma positiva a sua saúde em relação a outras pessoas da sua idade, ou seja, àqueles que responderam como excelente, muito boa ou boa, com base no IVCF-20.

Assim, dos 102 participantes, 34 foram incluídos na amostra e 68 foram excluídos. Tal exclusão foi necessária para compreender o fenômeno da autopercepção em saúde àqueles em risco de vulnerabilidade e que não autopercebiam sua saúde como positiva. Ressalta-se que a autopercepção de saúde é um indicador subjetivo de saúde entre pessoas idosas e tem relação com a determinação social<sup>6,14</sup>. Portanto, o recorte analítico conferiu uma amostra das 34 pessoas idosas em risco de vulnerabilidade com autopercepção negativa de saúde. Diante desse recorte, procurou-se analisar as seguintes questões norteadoras: Como você autopercebe sua saúde? Como a universidade aberta interfere na sua percepção de saúde?

O Mini-Exame do Estado Mental (MEEM) é uma escala amplamente utilizada para o rastreamento de danos cognitivos em diferentes públicos, sejam adultos ou pessoas idosas, e propõe diferentes escores de acordo com os anos de estudos do indivíduo. São recomendados pontos de corte entre 19-20 para pessoas idosas sem escolaridade e de 23-24 pontos para os que possuíam histórico escolar prévio, de modo que pontuações abaixo desse intervalo evidenciam danos cognitivos<sup>16</sup>.

O Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20) é um instrumento brasileiro de triagem rápida que identifica quadros de vulnerabilidades em pessoas idosas, podendo ser aplicado por qualquer profissional da saúde capacitado. É distribuído entre 20 questões as quais abordam diferentes domínios da saúde, possui uma pontuação total de 40 pontos, sendo que um escore de 0 a 6 considera a pessoa idosa robusta, de 7 a 14 com risco moderado de fragilização e com mais de 15 pontos a fragilização é considerada elevada, classificando como pessoa idosa frágil<sup>11</sup>.

As falas foram gravadas por um *smartphone* Android e transcritas literalmente com uso de fones de ouvido pré-testados. Foram realizadas três revisões das transcrições com base na audição das gravações. A identificação das narrativas foi feita com base numa organização codificada das entrevistas, com uso de uma vogal “i” (pessoa idosa), seguida do código de organização do ordinal de cada transcrição. Sendo assim, a fala do participante identificada como i.1, referenda a transcrição do primeiro participante da entrevista. Dessa forma, foi possível criar o *corpus* das entrevistas.

As narrativas foram separadas e metodologicamente avaliadas pela análise categorial temática. Bardin (2009)<sup>17</sup> define um conjunto de técnicas de análise do conteúdo, contemplando as etapas: 1) pré-análise (leitura flutuante e organização do *corpus*); 2) exploração do material, categorização e codificação; 3) tratamento dos resultados, inferências e interpretação. As categorias temáticas foram estabelecidas de forma indutiva.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo está disponível mediante solicitação ao autor correspondente, visto conterem informações que comprometem a privacidade dos participantes da pesquisa.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas 34 pessoas idosas, classificadas como pessoas idosas em risco de vulnerabilidade pelo IVCF-20 e que autoperceberam sua saúde como ruim

ou péssima, caracterizando uma maior necessidade de aprofundamento sobre como elas percebem a própria saúde, assim como a universidade aberta interfere na saúde dos mesmos. Dessa forma, foram elencadas três categorias temáticas: Categoria I - Saúde como ausência de doenças; Categoria II - Saúde como um bem-estar biopsicossocial e espiritual; e Categoria III - Saúde é conseguir vencer as vulnerabilidades clínico-funcionais e como a universidade aberta ajuda nesse enfrentamento.

A categoria identificada como “A saúde como ausência de doenças”, foi reconhecida nas falas de sete participantes, cuja autopercepção de saúde foi referenciada considerando a definição de saúde diretamente relacionada a ausência de doenças.

Referenda-se que, ao relacionar saúde com a ausência de doenças, identifica-se uma fonte de desconhecimento às possibilidades de manejo do envelhecimento com base nos pilares de promoção da saúde, prevenção das condições de saúde, estabilização, autocuidado apoiado e avaliação constante da estratificação de riscos potenciais, ações previstas pela linha de orientação do cuidado a pessoa idosa<sup>11</sup>.

As falas dessa categoria temática evidenciam a predominância do modelo hegemônico e biomédico, que fragmenta o cuidado e dificulta uma abordagem integral em saúde. Essa perspectiva reflete problemas históricos dos sistemas de saúde no manejo das doenças crônicas e reforça a necessidade de ampliar o debate e a inclusão do tema nas agendas das ciências da saúde. As falas representativas foram postas a seguir:

“Saúde é ser bem tratado quando a doença aparece, é não sentir dor, não precisar tomar tanto remédio e não ter doenças, é ir no médico e ser atendido, é ter que ir ao posto e ter médicos e remédios para nossos problemas, e isso, não temos. Saúde é ser tratado e fazer um tratamento, por isso, minha saúde estar ruim como idoso” (i.1)

“Eu acho que saúde é um todo no geral né, é ter médico para atender, é não ter doença, que saúde é a gente viver sem ter doenças, não ter assim vários tipos de doença como eu, é um tal de hipertensão, toma remédio, é ter diabetes, é osteoporose, é tanta mazela.” (i.17)

Percebe-se que há necessidade de ampliação de espaços de educação em saúde, incluindo as pessoas idosas, na intenção de promover novas concepções que direcionam o indivíduo na compreensão do envelhecimento saudável, como também há necessidade de formação gerontogeriátrica em saúde, considerando que muitos currículos de saúde ainda não contemplam como obrigatoriedade a atenção a saúde da pessoa idosa<sup>18</sup>.

As universidades abertas ampliam discussões sobre conteúdos como educação em saúde, mas mesmo assim, prevê-se a necessidade de espaços educativos para a população em geral compreender a autopercepção em saúde não apenas como a ausência de doenças e tratamentos medicamentosos curativos, mas numa visão integral de bem-estar e manutenção de funcionalidade, mesmo quando a doença está presente.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) conceitua a saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doenças ou enfermidades<sup>6</sup>. Respalda-se aqui a discussão atual que leva à necessidade de contextualizar o envelhecimento na perspectiva do modelo de atenção às doenças crônicas, desmistificando o envelhecer sob a ótica de ser tratado como doença<sup>11</sup>.

A saúde da pessoa idosa deve ser compreendida de forma ampliada, considerando não apenas a ausência de doenças, mas também as mudanças fisiológicas e mentais, os contextos ambientais e culturais do envelhecimento, os determinantes sociais da saúde e o papel da formação em saúde na qualidade do cuidado prestado<sup>18</sup>.

As condições de saúde no envelhecimento são determinadas por muitos indicadores de saúde, os quais destacam-se déficits físicos, cognitivos e de força muscular. Assim, compreende-se que o surgimento de doenças é um desgaste que pode acontecer de diversas formas e em diversas etapas da vida humana, não só para aqueles que envelhecem, porém o enfrentamento a essas condições é inerente às alterações fisiológicas atribuídas ao próprio processo de envelhecer<sup>19,20</sup>.

Considerando essa categoria temática avaliada em uma universidade aberta, onde a promoção da saúde é pautada na discussão com pessoas idosas, verificou-se a necessidade de um maior aprofundamento sobre como alcançar a população que envelhece, visando à otimização de boas práticas em saúde, de acordo com as diretrizes do envelhecimento saudável. Esses recursos efetivos poderão corroborar com mudanças no estilo de vida, além de estimular a autopercepção de autocuidado, além de contribuir na prevenção de doenças, possibilitando a otimização do envelhecimento ativo, elevando a longevidade e qualidade de vida de quem envelhece<sup>19-22</sup>. Portanto, reconhece-se a universidade aberta como um espaço educativo na interação de promoção de saúde para pessoas idosas, como também, um espaço de trocas de experiências de acadêmicos (professores e alunos), pessoas idosas e sociedade.

Na segunda categoria temática sobre “Saúde como um bem-estar biopsicossocial e espiritual”, 17 dos participantes referiram a saúde como equilíbrio biopsicossocial e espiritual. Nesse contexto, evidenciou-se que essas pessoas cultuam práticas saudáveis de vida, mesmo na concepção de que sua saúde se encontrava regular ou ruim, como, por exemplo, foram citadas as seguintes falas:

“Saúde é a pessoa viver com tranquilidade, ter amor, ter paz, receber sempre um abraço que cura a qualquer doença, saúde de vida é essa pra mim, isso tudo para mim é saúde. Mesmo hoje, eu não estando muito bem, pois acordei com uma dor no joelho, mas mesmo assim, me sinto equilibrada, só queria melhorar um pouco mais da dor”. (i.9)

“Na minha concepção saúde é paz de espírito, eu acho que a saúde não tem preço, né? É a melhor coisa que você deve ter na sua vida primeiramente saúde e depois a paz né, porque quando você não tem essas duas coisas, você não tem nada né, tudo o que você vai fazer se você tiver com problema você não consegue, eu graças a Deus [...] Tenho minhas mazelas, e embora hoje estou um pouco abalada com minha saúde, mas estou procurando meu equilíbrio a cada dia, fazendo minhas dietas e rezando diariamente, e também seguindo as recomendações dos regimes” (i.32)

Nessa categoria, é possível observar que, mesmo diante de queixas de saúde e na situação que a princípio foi classificada como ruim ou péssima, há compreensão da saúde como bem-estar, equilíbrio biopsicossocial e espiritual, frente aos enfrentamentos com uso da resiliência e reorganização de estilo de vida, dentre as limitações postas pelo próprio envelhecer. Portanto, reconhece-se que a saúde perfaz um caminho também de busca pelo equilíbrio, mesmo diante das queixas advindas pelo processo de envelhecer humano e seu percurso de risco para vulnerabilidades e fragilidade.

A saúde é compreendida como um estado de bem-estar a ser continuamente construído, exigindo vontade, autocuidado, autoconhecimento, além de condições socioeconômicas adequadas e acesso aos serviços essenciais. Há, pois, necessidade de busca por novos olhares em saúde em prol de modelos de atenção mais integrais que resgatem a autonomia e independência frente às práticas de cuidado, somado também aos incentivos para prevenção de doenças e promoção da saúde.

Assim, discorrendo sobre a autopercepção de saúde de participantes em risco de vulnerabilidade de saúde, percebe-se ainda que a qualidade de vida ainda é referência das necessidades básicas de saúde do grupo analisado. Além de ressaltar que a educação, os fatores culturais, o saneamento básico aliados ao bem-estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional em diferentes âmbitos, seja esse existencial, de realização pessoal, familiar, ambiental, social e profissional, são essenciais para a visão resiliente do envelhecer saudável com qualidade de vida<sup>20-22</sup>.

Dessa forma, a qualidade de vida no envelhecimento requer um empoderamento de visão de saúde por parte dessa população sobre temáticas de promoção à saúde, possibilitando participação na sociedade, valorização e suporte social. Por isso, tornam-se fundamentais políticas de atenção à saúde e estímulo ao envelhecimento ativo com visão ao indivíduo em seu aspecto biopsicossocial e espiritual<sup>20</sup>.

Na terceira categoria temática denominada de “Saúde é conseguir vencer as vulnerabilidades clínico-funcionais e como a universidade aberta ajuda nesse

enfrentamento”, dez participantes mencionaram em suas respostas que a universidade aberta é um espaço colaborativo no enfrentamento da vulnerabilidade clínico-funcional. A Universidade aberta promove interação social e educação em saúde, colaborando para uma visão realista e positiva de saúde e superação, como mencionado nas falas abaixo, quando expressam superação e busca por conhecimento para enfrentar o processo de envelhecimento humano:

“Eu acho minha saúde ruim pois tenho diabetes e hipertensão, mas a UAMA trouxe uma qualidade de vida melhor pra mim, a aprendizagem, é no máximo da idade que eu já estudo e ter conhecido os professores eficientes a qual aprendi muito. Mesmo achando que minha saúde é ruim, o que me salva é ter algumas amigadas que vou levar pra vida. Buscar melhorar minha autoestima, aqui na UAMA acontece isso com a gente”. (i. 7)

“Eu não considero minha saúde boa, pois tenho muitas dores e cansaço, mas venço tudo isso com fé em Deus, vindo para UAMA. Isso é que é bom, vivenciar com os amigos as dores do envelhecer. Aqui na UAMA é muito bom. Aprendemos muito e isso faz eu superar meus problemas.”(i.8)

“É saúde pra mim é ter cuidado comigo mesmo, por exemplo, como eu estou precisando de vários tratamentos e um é urgente que é fisioterapia e eu não tô conseguindo fazer justamente por uma queda que eu levei e esse braço num levanta mais, aí também tenho problema de equilíbrio, então preciso muito de assistência. Assim, eu venço tudo isso com meu conhecimento, procuro sempre minhas melhoras e nunca desisto. Aprendi com a vida, mas também a UAMA ajuda a gente ter mais conhecimento sobre nossas superações da idade.” (i.10)

Apesar de as falas referirem aspectos negativos que corroboram com problemas vivenciados, as falas se organizam em uma perspectiva positiva pelo fato dessas pessoas idosas integralizarem um espaço que fornece educação em saúde, socialização, além da contribuição da equipe de profissionais na realização de atividades. As práticas de grupos de convivência de pessoas idosas oportunizam a vida na continuidade de autonomia e independência, somado a isso, contribui para reduzir os riscos de solidão e de isolamento social<sup>22,23</sup>.

Nesse sentido, os relatos das pessoas idosas colaboram para a compreensão real de como percebem as mudanças no seu cotidiano e própria vida quando inseridos em um ambiente de formação para terceira idade. Compreende-se que Universidades Abertas são fundamentais e influenciam sentimentos de melhoria da autoestima, autoconhecimento, estabelecem laços afetivos, troca de experiências e, por meio disso, justificam-se o quanto essas instituições são essenciais para o empoderamento e satisfação dessa população em adquirir novos conhecimentos<sup>4,12,13</sup>.

A autopercepção da saúde, bem como do processo de envelhecimento, estão inteiramente interligadas e refletem a busca pela compreensão da qualidade de vida, ampliando o direcionamento para continuidade de promoção e implementação de ações que beneficiem esse grupo etário. Nessa perspectiva, estudos anteriores apontam que pessoas idosas participantes de Universidade Aberta à Maturidade procuram manter-se atualizadas, exercitam a memória, reduzem a ansiedade, como atuam na tomada de decisão em relação às questões de saúde, visando uma ocupação saudável que promove um envelhecimento ativo<sup>12,13,22,23</sup>.

Para tanto, as universidades abertas têm compromisso de ressignificar ações para o envelhecer e manter a pessoa idosa inserida na comunidade e na sociedade de uma maneira ativa. Isso permite que se sintam úteis, valorizando os seus conhecimentos em momentos enriquecedores, além de promover o bem-estar e a satisfação, respeitando as experiências de vida e a diversidade de ideias e favorecendo a manutenção da capacidade funcional e das habilidades cognitivas<sup>11,12</sup>.

É importante ressaltar que a atuação dos profissionais deve proporcionar assistência e cuidado à pessoa idosa, avaliando a saúde, situando planos de condutas humanizadas, favorecendo temáticas relevantes para a partilha nesses ambientes. Esses profissionais de saúde e suas intervenções socioeducativas resultam em encorajamento e contribuem na modificação dos hábitos de vida, objetivando independência funcional e autonomia<sup>20</sup>.

A pesquisa também identificou que a minoria, sete participantes, autoperceberam sua saúde como regular ou ruim, associando a autopercepção de

saúde voltada apenas para a presença de doenças. Evidenciaram-se paradigmas divergentes, quando dezessete deles apresentaram uma compreensão de que saúde é bem-estar e não apenas ausência de doenças, compreendendo que o bem-estar físico, social, mental e espiritual é essencial para o sentir-se bem no processo de envelhecer humano. Destaca-se que, diante da heterogeneidade do grupo, otimizar espaços de diálogos sobre saúde na universidade aberta pode estimular iniciativas criativas de um trabalho mais diretivo em prol do envelhecimento saudável.

Diante dos benefícios observados na participação das pessoas idosas na UAMA, fica evidente a importância desses espaços para o desenvolvimento humano e compreensão dessa fase da vida. Isso ressalta a necessidade urgente de políticas públicas eficazes que promovam a criação de mais espaços semelhantes, voltados para atender essa população. Esses espaços não apenas proporcionam novos conhecimentos, mas também garantem a promoção da saúde.

Os vínculos, os aprendizados e a convivência social proporcionados pela UAMA deram novo significado à vida dos participantes, inclusive daqueles que enfrentam as adversidades próprias do envelhecimento, favorecendo uma velhice mais prazerosa. A expansão de programas de universidade aberta, entendidos como espaços de promoção da interação social, da saúde e do encontro entre gerações, representa um avanço importante para as discussões gerontológicas, tanto na academia quanto na sociedade.

A limitação do presente estudo consistiu na sua realização em apenas uma das unidades da universidade aberta, havendo necessidade de estudos posteriores que ampliem a discussão da autopercepção de saúde em outros espaços acadêmicos e geográficos para aprofundamento do tema.

## CONCLUSÃO

Observou-se que houve menção a uma autopercepção de saúde relacionada com a ausência de doenças, sendo a maioria relacionando-a com o bem-estar biopsicossocial e espiritual. Evidenciou-se também que a universidade aberta contribui para as discussões em saúde no âmbito da interação social de pessoas idosas participantes, assim como

da formação de acadêmicos e também como fomento de abertura para educação em saúde para a comunidade que envelhece.

Dessa forma, destaca-se que a autopercepção pode variar entre os indivíduos, enquanto a construção do conhecimento e a busca pela independência contínua visam ampliar a compreensão, evitando limitar a autopercepção de saúde a uma definição isolada. Torna-se necessário a continuidade dos estudos dessa temática para construção do saber científico e favorecimento da robustez da capacidade funcional, visto que, já é uma realidade o evidente crescimento dessa população.

É fundamental avaliar continuamente a saúde de pessoas idosas para prevenir vulnerabilidades e promover ações educativas, sobretudo em ambientes como universidades abertas, que estimulam o cuidado e a autoconsciência no envelhecimento.

## AUTORIA

- Natália Agostinho dos Santos – elaboração inicial, conceitualização, curadoria de dados, redação, investigação, metodologia.
- Josefa Raquel Luciano da Silva – análise formal, investigação, visualização, revisão e redação.
- Ana Claudia Torres de Medeiros – revisão e edição, visualização.
- Josevânia da Silva – revisão e edição, obtenção de financiamento, visualização.
- Fabíola de Araújo Leite de Medeiros – análise formal, administração do projeto, investigação, metodologia, obtenção de financiamento, revisão e edição, validação e visualização.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos a todos os colaboradores e participantes da Universidade Aberta para a Maturidade (UAMA/UEPB) e do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde (PPGPS/UEPB) pelo apoio na realização desta pesquisa.

Editado por: Larissa Neves Quadros

## REFERÊNCIAS

1. Leite AK, Lovadini VL, dos Santos TM, de Oliveira BRSM, Ferreira LB. Capacidade funcional do idoso institucionalizado avaliado pelo KATZ: Functional capacity of the institutionalized elderly evaluated by the KATZ. *Rev Enferm Atual In Derme*. 2020;91(29). doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.91-n.29-art.640>
2. Filoni E, Silva CSS, Couto CTB, Silva GG, Ribeiro IM, Alexandre LA, Simone PR. Síndromes geriátricas: incapacidade cognitiva e instabilidade postural e o papel do fisioterapeuta no envelhecimento. *Rev Contemp*. 2025;5(10):e9429. doi: <https://doi.org/10.56083/RCV5N10-129>
3. Nunes GV, Tiago BS, Carvalho LBA, Brun CA. Exercitar a vontade de reduzir a incapacidade em idosos. *Arch Health Sci*. 2025;4:e3302. doi: <https://doi.org/10.46919/archv6n4espec-16355>
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), Organização Mundial da Saúde (OMS). Década do envelhecimento saudável 2020–2030. Brasília (DF): OPAS; 2023 [acesso em 2025 Jul 23]. Disponível em: <https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-en.pdf>
5. Barbosa KTF, Fernandes MGM. Elderly vulnerability: concept development. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(Suppl 3):e20190897. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0897>
6. Silva AMM, Andrade MP, Souza Junior PRB, Lima-Costa MF, Macinko J. Fragilidade entre idosos e percepção de problemas em indicadores de atributos da atenção primária à saúde: resultados do ELSI-Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2021;37(4):e00255420. doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00255420>
7. Gomes GC, Diniz MA, de Jesus ITM, de Figueiredo LC, Cintra MTG, Santos-Orlandi AA. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. *Ciênc Saúde Colet*. 2021;26(3):1031–40. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021263.08222019>
8. Sétlik CM, Santos FJ, Corrêa R, Dias FA, Moraes EN, Carneiro JA. Relação entre fragilidade física e síndromes geriátricas em idosos da assistência ambulatorial. *Acta Paul Enferm*. 2022;35:eAPE01797. doi: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO01797>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Orientações técnicas para a implementação de Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde – SUS [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde; 2018 [acesso em 2024 Out 25]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha\\_cuidado\\_atencao\\_pessoa\\_idosa.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/linha_cuidado_atencao_pessoa_idosa.pdf)
10. Moraes EN, Lopes PRR. Manual de avaliação multidimensional da pessoa idosa para a atenção primária à saúde [livro eletrônico]: aplicações do IVCF- 20 e do ICOPE – Linha de cuidado: saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS); 2023. [acesso em 2024 Out 25]. Disponível em: [https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE.pdf?utm\\_source=chatgpt.com](https://subpav.org/aps/uploads/publico/repositorio/Manual-de-Avaliacao-Multidimensional-da-Pessoa-Idosa-para-a-Atencao-Primaria-a-Saude.-Aplicacoes-do-IVCF-20-e-do-ICOPE.pdf?utm_source=chatgpt.com)
11. Castilho JA, Souza KFC, Silva DMS, Santos MC. Desafios do envelhecimento e a participação na universidade aberta à terceira idade: percepção de idosos. *Rev Baiana Enferm*. 2020;34:e34846. doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v34.34846>
12. Assunção MAD, Silva TR, Oliveira MS, Santos JLR. Universidade da Maturidade: uma análise na perspectiva da promoção à saúde. *Rev Humanidades Inovação*. 2019;6(2). [acesso em 2024 Out 25]. Disponível em: <https://revista.unitins.br/index.php/humanidadesinovacao/article/view/1569>
13. Arnet YF, Costa RD, Lima FM, Ribeiro AT. Reflexões sobre o envelhecimento: contribuições da universidade aberta como estratégia de promoção da saúde. *Serv Soc Rev*. 2021;24(1):331–44. doi: <https://doi.org/10.5433/1679-4842.2021v24n1p331>
14. Wollmann PGA, Souza DP, Santos JF, Oliveira AL. Associação entre a autopercepção do envelhecimento e a autopercepção da saúde. *Estud Interdisc Sobre Envelhecer*. 2018;23(2):96-110. [acesso em 2024 Out 25]. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/65634/52832>
15. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [acesso em 2025 Nov 13]. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510\\_07\\_04\\_2016.html](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2016/res0510_07_04_2016.html)
16. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisa com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. *Ciênc Saúde Colet*. 2015;20(12):3967-78. doi: <https://doi.org/10.1590/1413812320152012.06032015>

17. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 9ª ed. Lisboa: Edições 70 Ltda; 2009.
18. Manvailer LP, Gonçalves AP, Marcino LF, Ávalos PL, Ceballos JB, Leite JR, Cardoso AIQ. Contribuições do consultório de geriatria e gerontologia na formação acadêmica: contribuições da consultoria geriátrica e gerontológica na formação acadêmica. *Rev Bras Rev Saúde*. 2022;5:21059–66. doi: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n5-259>
19. Borges JDP, Silva AM, Souza LM, Pereira RL. Qualidade de vida em idosos, percepção do envelhecimento: uma revisão. *Rev Ibero-Am Humanidades Ciênc Educ*. 2023;9(10). doi: <https://doi.org/10.51891/rease.v9i10.11937>.
20. China DL, Oliveira RC, Souza JF, Costa TM. Envelhecimento Ativo e Fatores Associados. *Rev Kairós-Gerontologia*. 2021;24:e141–56. [acesso em 2025 Nov 13]. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/53768/34973>
21. Garcês FF. Atuação do profissional de saúde frente ao envelhecimento saudável: revisão integrativa. *Rev Soc Cient*. 2024;5(2):188–97. doi: <https://doi.org/10.61411/rsc202418817>.
22. Monteiro REG, Coutinho DJG. Uma breve revisão de literatura sobre os idosos, o envelhecimento e saúde. *Braz J Dev*. 2020;6(1):173–81. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n1-173>.
23. Labegalini CMG, Silva PR, Almeida FA. Conceito e práticas de saúde para o envelhecimento ativo na atenção primária à saúde. *Enferm Bras*. 2023;22(4):5420. doi: <https://doi.org/10.33233/eb.v22i4.5420>.