

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS

**EDUARDA PEREIRA GOMES
IGOR GABRIEL MARTINS STOCCO
LEONARDO VINÍCIUS DE SOUZA MAIA
MARIA CLARA VIEIRA DE PAIVA
NICOLLE DE AGUIRRA FERLIN**

**PROJETO APLICATIVO EM ENFERMAGEM:
PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO DOS
RESULTADOS EM UM CENTRO DE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE**

**CAMPINAS
2025**

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**EDUARDA PEREIRA GOMES
IGOR GABRIEL MARTINS STOCCO
LEONARDO VINÍCIUS DE SOUZA MAIA
MARIA CLARA VIEIRA DE PAIVA
NICOLLE DE AGUIRRA FERLIN**

**PROJETO APLICATIVO EM ENFERMAGEM:
PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO DOS
RESULTADOS EM UM CENTRO DE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE.**

Projeto Aplicativo em Enfermagem da Escola de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas como exigência para obtenção do título de bacharel em enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Ms(a). Adeline Mariano Silva de Resende.

**CAMPINAS
2025**

Sistema de Bibliotecas e Informação - SBI
Gerador de fichas catalográficas da Universidade PUC-Campinas
Dados fornecidos pelo(a) autor(a).

G633p	Pereira Gomes, Eduarda PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO DOS RESULTADOS EM UM CENTRO DE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE / Eduarda Pereira Gomes ... [et al.] . - Campinas: PUC-Campinas, 2025. 38 f.il. Orientador: Adeline Mariano Silva de Resende. TCC (Bacharelado em Enfermagem) - Faculdade de Enfermagem, Escola de Ciências da Vida, Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2025. Inclui bibliografia. 1. Envelhecimento. 2. População idosa. 3. Vitalità. I. Pereira Gomes, Eduarda et al. II. Mariano Silva de Resende, Adeline . III. Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Escola de Ciências da Vida. Faculdade de Enfermagem. IV. Título
-------	--

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE CAMPINAS
ESCOLA DE CIÊNCIAS DA VIDA
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**EDUARDA PEREIRA GOMES
IGOR GABRIEL MARTINS STOCCO
LEONARDO VINÍCIUS DE SOUZA MAIA
MARIA CLARA VIEIRA DE PAIVA
NICOLLE DE AGUIRRA FERLIN**

**PROJETO APLICATIVO EM ENFERMAGEM:
PROPOSTA DE FERRAMENTA DE TRABALHO PARA A GESTÃO DOS
RESULTADOS EM UM CENTRO DE ENVELHECIMENTO E LONGEVIDADE.**

Projeto Aplicativo defendido e aprovado em 13
de junho de 2025 pela comissão examinadora:

Adeline m. Silva de Resende

Profª Ms(a). Adeline Mariano Silva de Resende
Orientadora.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

Prof. Dr. Illymack Canedo Ferreira de Araujo

Profª Dr(a). Illymack Canedo Ferreira de Araujo
Pontifícia Universidade Católica de Campinas.

**CAMPINAS
2025**

RESUMO

A situação-problema deste estudo envolve o crescimento populacional dos idosos no que tange ao envelhecimento saudável e promoção da autonomia na sociedade vigente. A longevidade se tornou um eixo de pesquisa e extensão a ser contemplado dentro da instituição da PUC Campinas, em função disso foi criado o programa Vitalità que é um centro de envelhecimento e longevidade para atender a população com mais de 60 anos, oferece diversas oficinas e cursos gratuitos, buscando integrar os idosos ao ambiente universitário e combater preconceitos sobre o envelhecimento. O trabalho teve como objetivo propor ferramentas de trabalho para a gestão dos resultados e qualificação dos dados relacionados ao perfil de uma população de idosos, participantes do projeto de envelhecimento e longevidade da PUC-Campinas - Vitalità. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica que teve como pergunta norteadora “Como a análise do perfil epidemiológico e das percepções subjetivas dos idosos pode orientar na mensuração da eficácia e qualidade de vida dos usuários do programa Vitalità?”, nas bases de dados Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ministério da Saúde, Portarias, entre outros. Foram utilizados o 5W3H para planejamento estratégico, o PDCA como método cíclico para análise e correção de problemas, e o Diagrama de Ishikawa para identificação de causas e efeitos, assegurando embasamento prático e teórico nas ações de intervenção. O projeto atrelou uma estratégia de intervenção composta por duas ferramentas gerenciais, intituladas “Formulário de Coleta de Dados - Cadastramento ” que tem por proposta ser utilizado no momento de entrada dos idosos no programa e com o objetivo de coletar dados objetivos, e subjetivos, visando facilitar a logística da coleta de informações e permitir a análise das informações sociodemográficas do serviço. Paralelamente, vinculado a aplicação das escalas ‘WHOQOL - BREF’” e ‘WHOQOL - OLD’” que avaliam a qualidade de vida desses idosos. E a segunda ferramenta intitulada “Formulário de Coleta de Dados - Manutenção”, que tem como proposta a aplicação após um determinado tempo de convivência no programa. A proposta apresentada foi bem recebida, a utilização dos instrumentos favoreceu uma compreensão ampla do perfil dos participantes e sua satisfação com o serviço, possibilitando identificar pontos fortes do serviço e aspectos a serem aprimorados, contribuindo para uma análise mais precisa das ações desenvolvidas.

Palavras-chave: Envelhecimento; População Idosa e Vitalità.

ABSTRACT

The problem-situation of this study involves the growing population of elderly people with regard to healthy ageing and the promotion of autonomy in today's society. Longevity has become an axis of research and extension to be contemplated within the institution of PUC Campinas, as a result of which the Vitalità program was created, which is an aging and longevity center to serve the population over 60, offering various free workshops and courses, seeking to integrate the elderly into the university environment and combat prejudices about aging. The aim of this study was to propose working tools for managing the results and qualifying the data related to the profile of an elderly population participating in the aging and longevity project at PUC-Campinas - Vitalità. The guiding question was “How can the analysis of the epidemiological profile and subjective perceptions of the elderly guide the measurement of the effectiveness and quality of life of users of the Vitalità program?”, using the Virtual Health Library (BVS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), CAPES Periodicals and Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences (LILACS), Ministry of Health, Ordinances, among other databases. 5W3H was used for strategic planning, PDCA as a cyclical method for analyzing and correcting problems, and the Ishikawa Diagram for identifying causes and effects, ensuring a practical and theoretical basis for intervention actions. The project included an intervention strategy made up of two management tools, entitled “Data Collection Form - Registration”, which is intended to be used when the elderly enter the program and with the aim of collecting objective and subjective data, in order to facilitate the logistics of information collection and allow analysis of the service's sociodemographic information. At the same time, it is linked to the application of the ‘WHOQOL - BREF’ and ‘WHOQOL - OLD’ scales, which assess the quality of life of these elderly people. And the second tool, entitled “Data Collection Form - Maintenance”, was designed to be applied after a certain period of time in the program. The proposal presented was well received, and the use of the tools provided a broad understanding of the profile of the participants and their satisfaction with the service, making it possible to identify the service's strengths and aspects to be improved, contributing to a more precise analysis of the actions developed.

Keywords: Ageing; Elderly population and Vitalità.

SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO.....	07
1.1.	Processo de envelhecimento.....	07
1.2.	Senescência.....	07
1.3.	Legislação.....	08
1.4.	Dados demográficos.....	08
1.5.	Promoção à saúde no processo de envelhecer.....	09
1.6.	Centro de Envelhecimento e Longevidade - Vitalità.....	09
2.	OBJETIVOS.....	11
2.1.	Objetivo geral.....	11
2.2.	Objetivos específicos.....	11
3.	JUSTIFICATIVA.....	12
4.	METODOLOGIA.....	12
5.	RESULTADOS.....	17
6.	DISCUSSÃO.....	21
6.1.	Importância de uma ferramenta gerencial para mensuração de resultados.....	21
6.2.	Desenvolvimento de uma ferramenta de coleta de dados.....	22
6.3.	Instrumento de coleta de dados de cadastramento.....	22
6.4.	Instrumento de manutenção.....	24
6.5.	Instrumento de manutenção.....	25
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	ANEXOS.....	29

1. INTRODUÇÃO

1.1 Processo do Envelhecimento

O envelhecimento é um fenômeno complexo que envolve transformações de ordem biopsicossocial, impactando significativamente tanto a conduta e visão do indivíduo em relação a si mesmo, quanto suas relações interpessoais. No passado, alcançar a velhice era um privilégio restrito a poucas pessoas, atualmente, graças aos avanços na medicina e nas condições de vida, a longevidade tornou-se uma realidade comum em grande parte da população, mesmo em países em desenvolvimento (Souza, 2022).

Historicamente, até o início dos anos 1900, a velhice era essencialmente vista como uma fase da vida associada a declínios irreversíveis, sendo frequentemente percebida como um período de perdas físicas e sociais, incluindo a juventude, a vitalidade, a influência social e a autonomia. Entretanto, para uma minoria pertencente às classes mais privilegiadas, o envelhecimento assumia um significado distinto, sendo associado à experiência e ao prestígio, permitindo a transmissão de conhecimento e sabedoria às gerações mais jovens (Souza, 2022).

Hodiernamente, essa visão elitizada abrange uma maior parte da população, visto que, mais pessoas alcançam o privilégio de uma vida mais longa. Pensando nisso, a redução da natalidade e o aumento da expectativa de vida culminam na posição dos idosos como importantes influenciadores nos diversos segmentos da sociedade. Dito isso, é primordial delinear a trajetória histórica dos conceitos de envelhecimento, assim como entender e examinar os eventos que originaram e sustentaram as diversas definições sobre o assunto ao longo do tempo (Figueiredo, 2022).

O aumento contínuo da população idosa exige um aprofundamento no entendimento e na melhoria da qualidade de vida dessa faixa etária, além de uma reflexão sobre como esses indivíduos se percebem. Desse modo, o envelhecimento não pode ser considerado o término de uma fase principal, mas sim uma extensão da mesma, sendo um processo de consolidação da maturidade e adaptação do viver. Por conseguinte, nessa fase os indivíduos têm a possibilidade de reconfigurar suas identidades e exercer um papel ativo na sociedade, superando as concepções tradicionais de declínio e limitações (Figueiredo, 2022).

1.2 Senescência

Dessa forma, buscando compreender melhor as especificidades da faixa etária, é importante conhecer a senescência. A senescência é um processo fisiológico onde ocorre o envelhecimento das células do corpo, alinhado com uma maior dificuldade de regeneração dos tecidos. É um fenômeno progressivo que promove alterações físicas e mentais ao indivíduo, sendo algo inevitável aos seres vivos (Flint, 2023).

Esse evento ocorre pois as células possuem um tempo de replicação antes de se tornarem senescentes, fato esse que acontece sempre que uma célula se divide, visto que a cada replicação os telômeros da fita de DNA se encurtam, ocasionando em uma perda de proteínas que os protegem. Em decorrência disso, fica sugestivo a ocorrência de danos nas extremidades dos cromossomos, que logo promovem a diminuição das funções metabólicas das células (Flint, 2023).

Com o envelhecimento das células, os órgãos do corpo humano também vão envelhecer. Ao passar do tempo, a maioria deles começam a trabalhar com um número de células reduzidas e com células mais velhas, ou seja, com um déficit na manutenção. No entanto, o cérebro de pessoas saudáveis não perde um número expressivo de células mesmo com o avanço da idade, contudo, essa perda é bem significativa quando ocorre em indivíduos que são acometidos por doenças neurodegenerativas (Sinai, 2023).

Os primeiros indícios de um corpo envelhecendo é a diminuição da força muscular, mais especificamente das fibras tipo II, responsáveis por contrações rápidas, ajudando em exercícios de curta duração que dependem de mais força, essa perda é ainda mais acentuada em pessoas que não praticam atividades físicas. Logo após ocorre uma degeneração das células oculares e auditivas, seguidas pelos sistemas e órgãos do corpo humano (Sinai, 2023).

Esse declínio das células começa a ocorrer por volta dos 25 aos 30 anos de idade, sendo uma perda constante. Embora o corpo humano consiga funcionar normalmente com algumas células a menos ou com células mais velhas, esse declínio fica mais acentuado à medida que os adultos vão avançando para a terceira idade. Portanto, com o passar do tempo, o ser humano tende a ficar menos resistente às situações que colocam seu corpo em estresse, como as mudanças de temperatura, atividades físicas e metabolização de medicamentos (Ciozak, 2011).

Considerando isso, é essencial lembrar que o envelhecimento não é sinônimo de adoecimento, por isso é de suma importância que políticas públicas ocorram com o intuito de incentivar o envelhecimento saudável. O reconhecimento desses fatores é fundamental para que o processo de cuidado com a pessoa idosa ocorra sem nenhuma intercorrência, cumprindo com todos os direitos disponíveis a essa população (Ciosak, 2011).

1.3 Legislação

Dada a importância da legislação para a população idosa, a Lei nº 10.741/2003, ou Estatuto do Idoso, estabelece direitos fundamentais para essa população. O artigo 3º, por exemplo, declara que é dever da família, da sociedade e do Estado proporcionar todas as condições para que os direitos sejam assegurados a essa população através da Constituição Federal e pelas leis, a fim de que sejam efetivados e que respeitem a dignidade da pessoa idosa (Brasil, 2003).

Ainda do mesmo artigo, pertence ao Estado o dever de propiciar que o envelhecimento se dê numa sociedade inclusiva e que respeite a diversidade da população idosa. Isso requer que o Estado promova políticas públicas com foco na inclusão social, na acessibilidade a serviços de saúde, na convivência familiar e comunitária e no desenvolvimento de ambientes propícios a essa população sem representar perigo à sua saúde (Brasil, 2003).

Também procede deste artigo o dever de inserir a pessoa idosa na sociedade, garantindo o direito de participar ativamente de todos os aspectos da vida social e política. Para tanto, é requerida a cooperação do governo com sociedade civil organizada e a iniciativa privada para garantir-se que as políticas públicas de alta qualidade sejam suficientemente implantadas (Brasil, 2003).

1.4 Dados Demográficos

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), o crescimento da população idosa é um dos fenômenos de transformações sociais mais significados do século. Só em 2017 estimou-se que cerca de 900 milhões de pessoas tinham 60 anos ou mais, ou seja, 13% da população mundial. Esses dados são ainda mais significativos ao considerar a previsão da onu de que esses números devem dobrar até 2050 (Nações Unidas, [sd]).

Considerando a demografia do Brasil, segundo o censo de 2022 do IBGE, a população idosa chegou a 32.113.490 milhões de pessoas, um aumento de mais de 50% em relação a 2010. Além disso, o instituto também prevê que em 2040 cerca de 24% da população será composta por idosos. Ao estudar as regiões do país, as regiões sudeste e sul continham a maior parte dessa faixa etária, em que a primeira possui cerca de 12,2% e a segunda 12,1% de idosos em relação à população total (Brasil, 2023; Figueiredo *et al*, 2022).

Já no município de Campinas, a população idosa é representada por cerca de 11,5% do total, o que corresponde a mais de 120 mil habitantes, além da estimativa de vida para

74,9 anos. Contudo, esses números sofrem alterações pela variação do crescimento populacional. Além disso, há uma distribuição irregular dos idosos nas regiões do município, sendo elas: Região Leste 14,8 % da população, seguida da Região Sul 10,8%, Norte 10,6% e por fim, Regiões Noroeste 8,8% e Sudoeste 8,3% (Brasil, [sd]).

1.5 Promoção à saúde no processo de envelhecer

Tendo em vista que as transformações na estrutura etária da população trazem consigo inúmeros desafios para a sociedade, especialmente no que tange a conservação das capacidades e aptidões da população idosa, portanto, se faz imprescindível o desenvolvimento de projetos, normas e ações que fomentem um envelhecimento ativo (Reis, et al, 2020).

O processo de envelhecimento deve ser encarado como a progressão natural da existência, uma etapa inerente a todo indivíduo. Logo, torna-se vital a implementação de estratégias governamentais, planos de ação e projetos que objetivem o envelhecimento saudável da população (Barros, et al, 2021).

Em especial, no cenário da população idosa, a promoção à saúde deve ser realizada a partir de ações que promovam autonomia, tendo em vista que o desenvolvimento destas competências é de extrema importância para o cuidado e compõem a atuação imperiosa do idoso no processo de estruturação de sua saúde. Respeitar a autonomia do idoso, entendendo as mudanças presentes no processo do envelhecimento torna-se imprescindível no que diz respeito ao cuidado com a população idosa (Kellem, et al, 2020).

Quanto à saúde da população idosa, a atenção primária em saúde exerce um papel fundamental, promovendo o bem-estar, a profilaxia de enfermidades e o acompanhamento constante desses indivíduos, funcionando como um elo de ligação entre os serviços de saúde, tornando o acesso aos serviços de saúde mais fácil, além de dar sequência nos tratamentos (Barros, et al, 2021).

Tem-se hoje instrumentos que avaliam o idoso em diversos aspectos, como a capacidade funcional, fragilidade e sarcopenia, a utilização destes instrumentos se faz imprescindível na promoção à saúde. A partir da aplicação destas ferramentas é possível realizar um rastreio das condições clínicas do idoso, e mediante isto, traçar um planejamento adequado para a promoção do envelhecimento ativo e saudável (Santos, et al, 2023).

1.6 Centro de Envelhecimento e Longevidade - Vitalità

Com o andamento do envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, a Pontifícia Universidade Católica de Campinas (PUCC) em 2020 tornou a longevidade um eixo de pesquisa e extensão a ser contemplado dentro da instituição, compreendendo assim a necessidade do envelhecimento saudável. Desse modo foi criado o programa Vitalità que é um centro de envelhecimento e longevidade para atender a população com mais de 60 anos. Atualmente é composto por mais de 2.000 cadastros e 450 participantes ativas semanalmente do programa (Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2021).

Em 2021, a instituição da PUCC passou a participar da Rede Internacional de Universidades Amigas do Idoso, que segue 10 princípios com o objetivo principal de inserir o idoso no ambiente universitário. Dessa forma, as oficinas são oferecidas gratuitamente, sendo elas: Movimento-SE, EncontrArte, Empreendedorismo 60+, Coral Vitalità, Longevidade Digital, Envelhe(SER) Saudável, Clube da Leitura, Diálogos Sobre a Vida, Esportes no Vitalità, Hortas e Jardins, Vitalità em Ação, Emoções em Foco e Ritmos; além de cursos de extensão, disponibilizadas em ambos os dois campus da universidade no município de Campinas. Através dessa iniciativa é possível alinhar a visão e o preconceito que se tem sobre os idosos e o conceito estabelecido quanto ao envelhecimento (Pontifícia Universidade Católica de Campinas, 2024).

2. OBJETIVOS

1. Objetivo geral

Propor ferramentas de trabalho para a gestão dos resultados e qualificação dos dados relacionados ao perfil de uma população de idosos, participantes do projeto de envelhecimento e longevidade da PUC-Campinas - Vitalità.

2. Objetivos específicos

- Desenvolver um instrumento para qualificação do banco de dados cadastrais dos idosos vinculados ao projeto Vitalità, abrangendo informações objetivas e subjetivas na caracterização do perfil;
- Levantar na literatura uma escala de mensuração de Qualidade de Vida dos idosos, que atenda o objetivo do projeto Vitalità;
- Desenvolver um instrumento para subsidiar um indicador de avaliação na satisfação do idoso participante e o impacto do projeto;

- Capacitar a equipe de colaboradores do Vitalità referente aos instrumentos propostos e sua aplicação pelo serviço;
- Formular uma proposta de indicador para controle dos resultados a partir dos dados coletados.

3. JUSTIFICATIVA

Devido a ausência de informações sociodemográficas, de qualidade de vida e satisfação dos idosos participantes do Vitalità, esse Projeto Aplicativo visa construir um banco de dados que possa contribuir com as conexões entre o programa e outras instituições e países, além de estabelecer um parâmetro para avaliar a eficiência das oficinas ofertadas e proporcionar novas ideias de acordo com os resultados.

4. MÉTODO

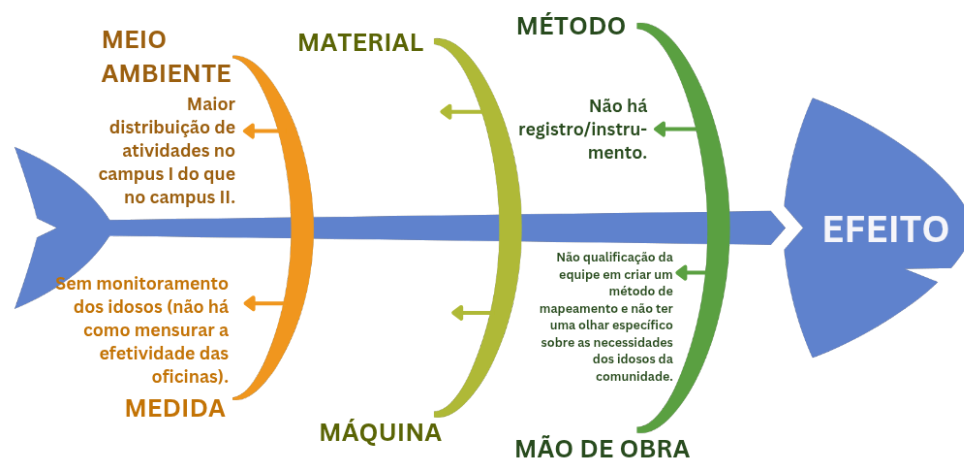
4.1 Método da Intervenção

Quadro 1 - Ferramenta de gestão da ação (5W3H)

WHAT?	WHY?	WHERE?	WHEN?	WHO?	HOW?	HOW MUCH?	HOW TO MEASURE?
Mapear o perfil epidemiológico da população usuária do centro Vitalità	Para aprimorar os serviços oferecidos no centro	Centro de longevidade de vitalità	Data limite: 04/04/2025	Todos os integrantes do grupo	Elaborando um instrumento de coleta de dados que evidencie os principais efeitos causados pelo programa e o bem estar psicológico da população usuária do Vitalità.	Custos com impressão de material: cerca de \$5 por integrante. Os custos serão arcados pelos integrantes do grupo.	A efetividade e da ação será medida através da adesão dos voluntários e profissionais ao treinamento/capacitação quanto ao uso do instrumento.

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Figura 1 - Diagrama de Ishikawa



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

Figura 2 - Ciclo PDCA



Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

4.2 Método fundamentação teórica

Para desenvolvimento do projeto aplicativo realizou-se pesquisa bibliográfica que teve como pergunta norteadora **“Como a análise do perfil epidemiológico e das percepções subjetivas dos idosos pode orientar na mensuração da eficácia e qualidade de vida dos usuários do programa Vitalité?”**.

Foi realizada busca avançada no Portal de pesquisa da Biblioteca Virtual da Saúde (BVS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Periódicos CAPES e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Ministério da Saúde, Portarias, entre outros. A busca de dados foi baseada nos Descritores em Ciência da Saúde (DeCS) indexados, sendo eles: Envelhecimento; Cuidados de enfermagem; Senescência; Qualidade de vida; Fisiopatologia; Projetos Sociais,; Perfil Epidemiológico; População Idosa isolados ou combinados, com a utilização dos operadores booleanos AND, OR e NOT.

O(s) critério(s) de inclusão considerados foram publicações nacionais e internacionais e também documentos técnicos disponíveis com texto completo publicadas no período de 2000 a 2025 (últimos 25 anos) que contemplassem o objetivo do projeto. Como critérios de exclusão: trabalhos duplicados, publicados em período anterior ao estabelecido, não disponíveis na íntegra gratuitamente e que não se enquadrem na temática do presente estudo.

As publicações selecionadas foram lidas na íntegra e organizadas em instrumento para coleta de dados permitindo a organização das informações. Para análise da produção científica buscou-se identificar o número de publicações segundo descritores e/ou unitermos, base/banco de dados consultados e distribuição cronológica.

Após essa organização construiu-se um quadro síntese, procedendo-se deste modo uma sistematização do conjunto do material selecionado com intuito de obter uma visão panorâmica do que foi publicado sobre a temática.

Após análise criteriosa das publicações a amostra final do projeto foi composta por 07 publicações descritas no quadro abaixo.

Quadro 1 – Relação e caracterização das publicações incluídas na fundamentação teórica do projeto aplicativo, 2025.

Nº	Título	Autor(es)	Ano	Revista/ Fonte	Objetivo(s)	Principais resultados
01	Velhice e envelhecimento: questões e	SOUZA, M. Y.de.	2022	Instituto de Medicina Social	A dissertação aborda questões e aspectos	Desconsideração da complexidade do envelhecimento;

	aspectos contemporâneos			Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro.	contemporâneos relacionados à velhice e ao processo de envelhecimento.	Disserta sobre a falta de políticas públicas adequadas para atender às necessidades dessa parcela crescente da população; Observa-se que, prevalece uma perspectiva que prioriza aspectos financeiros em detrimento de uma abordagem mais holística; E o eterismo no setor privado.
02	O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem	Figueiredo Júnior, A. M. de; Sousa, Y. M. de; Santos, C. B. dos; Tavares, M. dos R.; Silva, R. F. da; Silva, R. B. F. da; Reis, D. P.; Costa, E. C. da; Siqueira, L. E. B.; Guedes, M. L. C.	2022	Revista Eletrônica Acervo Enfermagem.	Analisar como os idosos vivenciam o processo de envelhecimento na sociedade; Compreender de que maneira os idosos experienciam o envelhecimento e até que ponto esse processo interfere em suas vidas.	Os resultados evidenciam que o processo de envelhecimento constitui um fenômeno heterogêneo, sendo experienciado de maneira singular por cada indivíduo. Esse processo é influenciado não apenas por fatores físicos, mas também por aspectos cognitivos, bem como pela capacidade funcional e motora de cada pessoa.
03	Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde	Ciosak, S. I.; Braz, E.; Costa, M. B. N. A.; Nakano, N. G. R.; Rodrigues, J.; Alencar, R. A.; Rocha, A. C. A. L.	2020	Revista da Escola de Enfermagem da USP.	Destacar a importância do envelhecimento saudável, discutir os desafios que os idosos enfrentam e apresentar que necessita de uma mudança na estrutura social.	O texto destaca que envelhecer não é sinônimo de adoecer, mas que aumenta a predisposição para o adoecimento. Também mostra que a família e a sociedade possuem um papel importante no apoio e cuidado com os idosos.

04	Mudanças no corpo com o envelhecimento	Stefanacci, R. G.	2024	Manual MSD, Versão Saúde para a Família	Explicar sobre o envelhecimento das células e dos órgãos do corpo humano.	Há um declínio gradual do corpo humano ao longo do tempo, levando a uma constante diminuição da capacidade de tolerar situações de estresse, como atividades físicas e temperaturas.
05	Fisiologia, Envelhecimento	Flint, B. ; Tadi, P.	2023	National Library of Medicine	Abordar a fisiologia do envelhecimento.	O envelhecimento celular ocorre a partir do encurtamento de estruturas presentes no DNA, ocasionando na inviabilidade dessa determinada célula se reproduzir novamente.
06	Instruments used in the assessment of functional capacity, frailty and sarcopenia in the elderly: integrative review	Santos ME dos, Fernandes D de S, Silva MP de A e, et al.	2023	Cogitare Enferm.	Analisar o conhecimento produzido na literatura científica sobre os instrumentos utilizados para avaliar a capacidade funcional, a fragilidade e a sarcopenia em idosos.	Para a avaliação da capacidade funcional, o Índice de Lawton e Brody é o mais utilizado. Quanto à fragilidade, o modelo fenotípico de fragilidade é amplamente empregado. Para a sarcopenia, o diagnóstico baseado no Grupo de Trabalho Europeu sobre Sarcopenia é o mais citado. O estudo reforça a importância desses instrumentos para o rastreamento eficaz de condições que afetam a saúde dos idosos, destacando a necessidade de práticas de cuidado interprofissionais.

07	LEI Nº 10.741, DE 1º DE OUTUBRO DE 2003	Brasil.	2022	Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Justiça	Assegurar direitos a pessoa idosa.	A pessoa idosa possui os direitos: à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.
----	---	---------	------	---	------------------------------------	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

5. RESULTADOS

Após análise criteriosa das publicações, os resultados do projeto foram compostos por 07 publicações descritas no quadro abaixo.

Quadro 2 – Relação e caracterização das publicações incluídas no projeto aplicativo, 2025.

Nº	Título	Autor(es)	Ano	Revista / Fonte	Objetivo(s)	Principais resultados
01	Avaliação global do idoso e os preditores de declínio funcional: estudo longitudinal	Barbosa, et al.	2024	Brazilian Journal of Health Review	Identificar os preditores de declínio funcional e alterações na saúde física, emocional e mental, entre os idosos em vulnerabilidade social,num comparativo	Verificou-se a relação entre a idade com as situações precursoras de comorbidades entre os idosos. A depressão, qualidade do sono e funcionalidade apresentaram escores negativos, ou seja, com riscos para a piora na qualidade de vida dos idosos.

					entre os anos de 2014-2022	
02	Instrumento WHOQOL-100 e políticas públicas: avaliação da qualidade de vida de população alvo de política habitacional.	Carvalho, et al.	2021	Saúde e Sociedade	Realizar uma aplicação da escala WHOQOL num conjunto habitacional para realizar uma avaliação da qualidade de vida destes indivíduos.	Este estudo investigou o uso do questionário WHOQOL-100 para analisar a qualidade de vida de moradores de um conjunto habitacional em São José dos Campos, atendidos por uma política habitacional. Respondido por 101 moradores, o questionário revelou baixos escores de qualidade de vida, ambiente e subjetividade, especialmente em comparação com dados de populações adoecidas. Os resultados destacaram a relação entre o ambiente e a qualidade de vida, oferecendo subsídios para a criação de políticas sociais integradas às políticas habitacionais, visando garantir os direitos sociais de populações carentes.
03	Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade	SILVA, J. K. M.; et al.	2022	Saúde e Pesquisa	Verificar a relação entre hábitos de vida, propósito de vida e	As práticas cotidianas influenciam diretamente na qualidade de vida e desempenho das

	de de idosos de um centro de convivência				funcionalidade de idosos integrantes de um centro de convivência .	atividades oferecidas. Idosos não etilistas apresentaram melhor funcionalidade na mobilidade. Os fumantes tiveram pior funcionalidade no autocuidado. Os usuários do centro de convivência, que participavam de atividades educacionais e culturais mostraram melhor funcionalidade total.
04	O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL- 100): característica s e perspectivas.	FLECK, M. P. A.	2000	Ciência & Saúde Coletiv a	Apresentar as características e perspectivas do instrumento WHOQOL-100, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que visa avaliar a qualidade de vida a partir de uma perspectiva internacional e transcultural.	O artigo teve como objetivo apresentar o instrumento WHOQOL-100, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Os principais resultados demonstram que o instrumento possui boas propriedades como avaliação que difere indivíduos saudáveis e doentes e confiabilidade teste-reteste. O instrumento se mostrou eficaz na avaliação de diversos aspectos da qualidade de vida em diferentes contextos culturais. Além disso, o estudo resultou na elaboração do WHOQOL-bref, uma versão reduzida o instrumento adequada

						para grandes estudos, e no desenvolvimento de módulos específicos não abordados antes no WHOQOL-bref.
05	Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil	FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M.	2003	Revista de Saúde Pública	Apresentar a metodologia utilizada e os resultados dos grupos focais para avaliação da qualidade de vida do idoso.	Os grupos focais evidenciaram que os idosos associam qualidade de vida ao bem-estar, saúde, suporte social, espiritualidade e participação social. Dos 24 domínios do WHOQOL-100, 19 foram considerados relevantes, e cinco precisaram de adaptações para melhor refletir as experiências dos idosos. Foram ainda sugeridos novos itens a serem incluídos, reforçando a necessidade de instrumentos específicos para essa faixa etária.
06	Acessibilidade e espacial de deficientes físicos, visuais e idosos em parque público	KLEIN, P.; GRIGOLETTI, G.C	2021	Pesquisa em Arquitetura e Construção	Apresentar uma avaliação de acessibilidade espacial, com foco em deficientes físicos, visuais e idosos, realizada no Parque João Goulart, em Santa Rosa, RS, por meio de vistoria técnica.	Espaços do parque analisado não são totalmente acessíveis ao grupo estudado, apresentando problemas principalmente aos deficientes visuais. A pesquisa ressalta a importância de vistorias em espaços públicos.

07	Entenda os benefícios de uma rede de apoio para os idosos.	Brasil.	2023	Blog Brasil Prev	Falar sobre a importância da rede de apoio para a população idosa.	Redes de apoio são compostas por pessoas que tem como objetivo fornecer assistência emocional, social e prática. Essa rede é composta pelas pessoas que estão próximas a esse indivíduo, muitas vezes sendo composta pelos familiares e amigos.
----	--	---------	------	------------------	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores (2025).

6. DISCUSSÃO

6.1 Importância de uma ferramenta gerencial para mensuração de resultados

De acordo com Brasil (2022), a gestão de coleta de dados é essencial tanto para implementar e/ou modificar medidas e propostas que melhorem os serviços oferecidos, quanto para o acompanhamento frequente de informações e indicadores que contribuem para o crescimento da instituição. Contudo, ao procurar esse tipo de ferramenta de gestão dentro do contexto do programa Vitalità foi identificado que até o momento não existe uma forma de mensuração da eficácia das oficinas realizadas.

Além disso, em uma pesquisa de campo realizada na sede do programa Vitalità no campus I da PUC Campinas e através de uma reunião com a gestora responsável pelo projeto, também foi identificado que até o momento existe somente um feedback oral realizado por alguns idosos esporadicamente após as oficinas e uma coleta simples de dados cadastrais como nome, telefone, email e endereço.

Ao considerar que a PUC Campinas foi nomeada líder sul-americana da Rede Global de Universidades Amigas da Pessoa Idosa e o programa Vitalità é o representante oficial dessa conquista, é inegável a importância de traçar um perfil epidemiológico e sociodemográfico a fim de conhecer a população que frequenta o centro de longevidade. Essa importância é justificada pela posição de destaque do projeto internacionalmente e as prováveis expansões internas e conexões externas que serão realizadas conforme a visibilidade do projeto aumenta (PUC-Campinas, 2024).

6.2 Desenvolvimento de uma ferramenta de coleta de dados

A escolha de um formulário como ferramenta gerencial se deu por possibilitar a coleta dos dados diretamente com os idosos atendidos, de forma ética e segura, sem afrontar as diretrizes do Comitê de Ética. Além disso, coletar informações cadastrais a partir de um instrumento estruturado, possibilita caracterizar o ingresso dos participantes no serviço, bem como realizar avaliações para mensurar possíveis resultados, por meio de uma ferramenta estruturada de maneira simples, padronizada e otimizada para fins analíticos.

Dessa forma, foi desenvolvido uma ferramenta gerencial composta por dois instrumentos de coleta de dados e duas escalas a serem aplicadas para a população alvo. O primeiro instrumento, denominado “Formulário de Coleta de Dados - Cadastramento” (Anexo 1), tem como proposta ser utilizado no momento de entrada dos idosos no programa e o objetivo de coletar dados objetivos como dados demográficos, comorbidades e hábitos de vida e dados subjetivos como hobbies, relacionamento interpessoal, condições de moradia e expectativas quanto ao programa.

As escalas selecionadas, WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old (Anexo 2), avaliam a qualidade de vida e senescência dos idosos e como proposta podem ser aplicadas na entrada do idoso no programa e em outros momentos que o serviço considerar necessário. Por fim, o segundo instrumento, denominado “Formulário de Coleta de Dados - Manutenção” (Anexo 3), tem como proposta a aplicação após um determinado tempo de convivência no programa para avaliar a satisfação com o serviço e coletar propostas sugeridas pelos próprios usuários.

6.3 Instrumento de coleta de dados de cadastramento

O primeiro instrumento consiste na avaliação objetiva do idoso, ou seja, na coleta de dados biográficos, de saúde e de hábitos de vida. A inclusão de dados biográficos simples revela-se fundamental, tanto para facilitar a logística da coleta de informações — evitando, por exemplo, que a coleta seja realizada mais de uma vez com o mesmo idoso ou que o serviço não consiga identificar a quem pertencem os dados — quanto para possibilitar a análise das informações sociodemográficas do serviço, se comparado a outras instituições, com o município ou até internacionalmente. Dessa forma, é possível analisar, por exemplo, a proporção de idosos de cada sexo, a relação entre o acesso ao serviço e a raça, entre outros aspectos relevantes.

Outros dados coletados são os de saúde, como comorbidades e outras doenças ou deficiências físicas, pois segundo Barbosa *et al.* (2024), o acometimento por comorbidades gera uma cascata de problemas na saúde do idoso, o que interfere diretamente no impacto do

envelhecimento saudável, já que além da ausência de doenças, é essencial conhecer os problemas de saúde da população adscrita vinculada ao programa a fim de estimular a longevidade em sua totalidade.

Além disso, é importante conhecer as deficiências físicas dos idosos participantes a fim de identificar possíveis barreiras espaciais nos locais onde ocorrem as oficinas e/ou outras atividades do serviço, pois a inacessibilidade nos espaços se torna uma barreira não só física mas social, em que o idoso deixa de fazer parte da comunidade do programa e acaba não sendo atendido pelo serviço que deveria justamente propor o envelhecimento saudável, como dito por Klein e Grigoletti (2021).

No que diz respeito às condições atuais de hábitos diários que norteiam o envelhecimento de um indivíduo, entender as práticas cotidianas relacionadas à alimentação, práticas de vícios, atividade física e limitações, viabiliza não apenas o acompanhamento longitudinal da funcionalidade dos participantes, mas também os resultados das atividades, o que norteiam os projetos deste âmbito, respeitando seus limites e particularidades, contemplando não só as necessidades individuais mas coletivas dos usuários (Silva, 2022).

O relacionamento interpessoal com pessoas além da família é fundamental para o bem-estar psicológico e emocional dos idosos. Considerando que o apoio social é proveniente de relações com indivíduos fora do núcleo familiar, ele contribui para a saúde mental e favorece uma percepção mais positiva da vida, podendo promover o sentimento de segurança, pertencimento e o fortalecimento da autoestima. A interação frequente com amigos e membros da comunidade oferece aos idosos a oportunidade de expressar esses sentimentos, trocar experiências e sentir-se valorizados, reduzindo a solidão e o isolamento social, que são fatores de risco para diversas doenças. Desse modo, investir em redes de apoio social é imprescindível para se conquistar uma velhice saudável (Brasil, 2023).

Para compreender o apoio social afetivo, utilizamos de um instrumento que contempla, em sua parte final, perguntas direcionadas a esse aspecto. Vale ressaltar que o programa Vitalità fornece esse tipo de serviço através das suas oficinas, proporcionando aos idosos a presença de vínculos afetivos e suporte emocional, estando diretamente relacionado ao bem-estar psicológico e uma maior qualidade de vida.

6.4 Escalas de qualidade de vida

Utilizar uma escala de mensuração da Qualidade de Vida oferece ao serviço informações importantes para avaliar a capacidade funcional, vínculos afetivos e as condições do ambiente onde vivem. Assim a literatura recomenda a escala WHOQOL-Bref que avalia a

qualidade de vida mediante os aspectos externos, internos e relacionados ao ambiente, e é de grande relevância por se tratar de um instrumento validado internacionalmente que permite avaliar a percepção que o indivíduo tem sobre sua qualidade de vida.

O WHOQOL-Bref é derivado da versão mais extensa WHOQOL-100 e foi desenvolvido para ser aplicado em diferentes contextos culturais e sociais e em estudos mais extensos. Ele avalia quatro domínios principais (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), aspectos esses que impactam diretamente o bem-estar dessa faixa etária, permitindo uma avaliação multidimensional da qualidade de vida, considerando desde a capacidade funcional até os vínculos afetivos e as condições do ambiente onde vivem (Fleck, 2000).

Contudo, apesar da sua importância a escala apresenta limitações, pois não contempla todas dimensões essenciais, como as culturais e subjetivas. Fleck (2000) reconhece essa lacuna e afirma ser necessária a criação de módulos adicionais que captem essas particularidades. Esses elementos têm influência significativa na maneira como os idosos percebem e enfrentam os desafios do envelhecimento, tornando-se, fundamentais para uma avaliação mais completa da qualidade de vida dessa população.

Segundo Carvalho *et al.* (2021), o instrumento WHOQOL demonstrou eficácia no diagnóstico da qualidade de vida de um conjunto habitacional estudado, sendo, portanto, essencial para a melhoria das condições de vida dessa comunidade. Mediante as limitações identificadas no WHOQOL-Bref quanto à avaliação de aspectos subjetivos e culturais da qualidade de vida na velhice, se faz importante o desenvolvimento do módulo WHOQOL-OLD. A população idosa possui especificidades que não são plenamente contempladas pelas versões genéricas do instrumento. Desse modo, o WHOQOL-OLD surge oferecendo uma abordagem mais sensível às experiências subjetivas dos idosos.

6.5 Instrumento de manutenção

Por fim, o segundo instrumento de coleta de dados é composto por treze questões que visam conhecer a participação do usuário, compreender o impacto do programa, como a criação de laços de amizade com outros idosos, e a avaliar o nível de satisfação com o programa Vitalità, incluindo aspectos físicos e materiais, como a acessibilidade dos espaços e a disponibilização de equipamentos/materiais durante as oficinas, e aspectos de atendimento como a contribuição dos voluntários, horários das oficinas, entre outros.

A partir destas considerações, associar um instrumento de coleta de informações com a aplicação do questionário WHOQOL para avaliação dos idosos de um projeto que visa a

qualidade de vida e o envelhecimento saudável se faz pertinente, assegurando um olhar profundo aos participantes do programa Vitalità, associado a uma avaliação subjetiva inicial e uma avaliação subjetiva de manutenção, dessa forma sendo possível verificar os resultados das atividades realizadas e propostas no programa.

A proposta do projeto é que o produto gerado a partir da aplicação do instrumento fornecerá indicadores cruciais sobre os serviços do programa Vitalità, permitindo, assim, o delineamento de estratégias e a criação de novas atividades a serem desenvolvidas. Isso garantirá, por conseguinte, a gestão e manutenção de um serviço com qualidade e eficácia, promovendo um cuidado integral aos idosos participantes.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do cenário atual de envelhecimento populacional e da crescente necessidade de avaliação contínua da qualidade dos serviços ofertados aos idosos, a presente proposta se destacou pela construção de dois instrumentos de coleta de dados fundamentados em revisão bibliográfica criteriosa. A proposta apresentada foi bem recebida, demonstrando a receptividade da instituição para iniciativas que visem a qualificação do atendimento e a promoção do envelhecimento saudável.

A utilização dos instrumentos favoreceu uma compreensão ampla do perfil dos participantes e sua satisfação com o serviço. Os dados obtidos possibilitaram identificar pontos fortes do serviço e aspectos a serem aprimorados, contribuindo para uma análise mais precisa das ações desenvolvidas. Além disso, reafirmou a relevância da proposta ao oferecer dados concretos sobre a percepção dos idosos em relação às atividades oferecidas, fortalecendo o vínculo entre avaliação e melhoria contínua do cuidado.

Diante dos resultados positivos, a equipe do programa manifestou interesse em dar seguimento à utilização dos instrumentos, integrando-os de forma permanente ao seu protocolo de avaliação e monitoramento. Tal abordagem se mostrou estratégica, pois permite avaliar de forma sistemática os efeitos das ações desenvolvidas, além de fornecer subsídios concretos para o aprimoramento contínuo das oficinas. Assim, promove-se um cuidado mais qualificado e ajustado às demandas e potencialidades dos idosos atendidos.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, M.E.M; et al. Avaliação global do idoso e os preditores de declínio funcional: estudo longitudinal. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 7, n.5, p. 01-20, 2024.

Disponível em:

<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/73378/51910>. Acesso em: 11 abr. 2025.

BRASIL. **Agência IBGE**. Notícias. Censo 2022: número de pessoas com 65 anos ou mais de idade cresceu 57,4% em 12 anos, 2023. Disponível em:

<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/38186-censo-2022-numero-de-pessoas-com-65-anos-ou-mais-de-idade-cresceu-57-4-em-12-anos>.

Acesso em: 19 mar. 2025.

BRASIL. **Entenda os benefícios de uma rede de apoio para os idosos**. 2023. Disponível em:

<https://blog.brasilprev.com.br/rede-de-apoio-entenda-os-beneficios-de-uma-assistencia-emocional-para-um-envelhecimento-feliz>. Acesso em: 29 de abr. 2025

BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto da Pessoa Idosa**. Diário Oficial da União. Brasília: Senado Federal, 2003. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm. Acesso em 26 mar. 2025

BRASIL. **Ministério da cidadania**. Monitoramento em Foco: A Importância do Monitoramento das Políticas Públicas e de conhecer o fenômeno a ser monitorado, 2022.

Disponível em:

https://aplicacoes.mds.gov.br/sagi/pesquisas/documentos/relatorio/relatorio_227.pdf. Acesso em: 06 jun. 2025.

BRASIL. **Secretaria Municipal de Saúde**. A política municipal do idoso, [sd]. Disponível em:

https://saude.campinas.sp.gov.br/programas/idoso/saude_idoso.htm#:~:text=A%20popula%C3%A7%C3%A3o%20de%20idosos%20do,constante%20crescimento%20populacional%20no%20munic%C3%ADpio. Acesso em: 19 mar. 2025.

CARVALHO, B. *et al.* Instrumento WHOQOL-100 e políticas públicas: avaliação da qualidade de vida de população alvo de política habitacional. **Saúde e Sociedade**, v.30, n.2, p. 1-16, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200324>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/GJnStX9QVbzm8ygMp9GbS9r/?lang=pt>. Acesso em: 04 abr 2025.

CIOSAK, S. I. et al. **Senescência e senilidade: novo paradigma na atenção básica de saúde**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 45, n. spe2, p. 1763–1768, dez. 2011.

DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000800022>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/9VCqQLGF9kHwsVTLk4FdDRt/?lang=pt>. Acesso em: 19 mar. 2025.

FIGUEIREDO, J.A.M. *et al.* O processo de envelhecimento na sociedade: uma análise da literatura com foco na autopercepção dos idosos e na enfermagem. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, v. 17, e9694, 2022. DOI: <https://doi.org/10.25248/reaenf.e9694.2022>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/9694/5848>. Acesso em: 19 mar. 2025.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33-38, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/3LP73qPg5xBDnG3xMHBVVNK/?lang=pt>. Acesso em: 11 abr. 2025.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, Porto Alegre, v. 37, n. 6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/4HPxxTqFQ4MZbXVVG3WR5py/>. Acesso em: 22 abr. 2025.

FLINT, B.; TADI, P. **Physiology, Aging**. 2023. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK556106/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

KLEIN, P.; GRIGOLETTI, G.C. Acessibilidade espacial de deficientes físicos, visuais e idosos em parque público. **Pesquisa em Arquitetura e Construção**, v. 12, e021016, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.20396/parc.v12i00.8660648>. Disponível em: <https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/parc/article/view/8660648/27032>. Acesso em: 06 jun. 2025.

MOUNT SINAI. Aging changes in organs - tissue - cells Information | Mount Sinai - New York, 2023 Disponível em: <https://www.mountsinai.org/health-library/special-topic/aging-changes-in-organs-tissue-cells>. Acesso em: 19 mar. 2025.

NAÇÕES UNIDAS. **Centro Regional de Informação para a Europa Ocidental**. Envelhecimento, [sd]. Disponível em: <https://unric.org/pt/envelhecimento/>. Acesso em: 19 mar. 2025.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas. PUC-Campinas é a primeira da América do Sul a conquistar o selo de Universidade Amiga do Idoso. Portal PUC-Campinas, 18 dez. 2021. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/puc-campinas-e-a-primeira-da-america-do-sul-a-conquistar-selo-de-universidade-amiga-do-idoso/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

Pontifícia Universidade Católica de Campinas. Vitalità. Portal PUC-Campinas, 2024. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/vitalita/>. Acesso em: 28 mar. 2025.

PORTELA, G. Envelhecimento Saudável: o Brasil está preparado? Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Fundação Oswaldo Cruz, fev. 2025. Disponível em: <https://www.iciet.fiocruz.br/content/envelhecimento-saudavel-o-brasil-esta-preparado>. Acesso em: 21 mar. 2025

PUC-Campinas é nomeada líder Sul-Americana da Rede Global de Universidades Amigas da Pessoa Idosa. **PUC Campinas**, 30 jan. 2024. Notícias. Disponível em: <https://www.puc-campinas.edu.br/puc-campinas-e-nomeada-lider-sul-americana-da-rede-global-de-universidades-amigas-da-pessoa-idosa/>. Acesso em: 11 abr. 2025.

SANTOS, M. E. D.; FERNANDES, D. D. S.; SILVA, M. P. D. A.; et al. INSTRUMENTS USED IN THE ASSESSMENT OF FUNCTIONAL CAPACITY, FRAILTY AND SARCOPENIA IN THE ELDERLY: integrative review. **Cogitare Enfermagem**, [S.L.], v. 28, 27 out. 2023. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.92112>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cenf/a/M5D6tC3rbp5my95GXqFJDJw/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2025.

SILVA, J.; K.; M.; D.; FENGLER, A.; D.; S.; OLIVEIRA, D.; V.;i D.; RIBEIRO, C.; C. Hábitos de vida, propósito de vida e funcionalidade de idosos de um centro de convivência. **Saúde e Pesquisa**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 1–12, 2022. DOI: 10.17765/2176-9206.2022v15n4.e11312. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/11312>. Acesso em: 9 abr. 2025

SOUZA, M. Y. de. Velhice e envelhecimento: questões e aspectos contemporâneos. 2022. 112 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Instituto de Medicina Social Hesio Cordeiro, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <http://www.bdt.d.uerj.br/handle/1/18476> Acesso em: 19 mar. 2025.

ANEXOS

ANEXO 1 - Instrumento I: “FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - CADASTRAMENTO”.

1. AVALIAÇÃO OBJETIVA

Nome: _____ **Idade:** _____

Data de nascimento: ____/____/____ **Sexo:** Feminino () Masculino ()

Escolaridade:

1ª a 4ª série: incompleto () completo ()

5ª a 8ª série: incompleto () completo ()

Ensino médio: incompleto () completo ()

Ensino superior: incompleto () completo ()

Profissão: _____ **Aposentado:** Sim () Não ()

Raça autodeclarada: Preto () Pardo () Branco () Amarelo () Indígena ()

Comorbidades e Doenças Crônicas (exemplos: Pressão alta, diabetes, osteoporose, etc):

Tem só uma comorbidade () Tem duas ou mais comorbidades () Não tem comorbidade ()

Diabetes ()

Pressão alta ou alguma doença do coração ()

Doença nas articulações ou ossos ()

Outra(s) doença(s) (): _____

Hábitos de vida e características pessoais:

Fuma cigarro:

Todos os dias () Até 4 vezes na semana () Não fuma ()

Consome bebida alcoólica:

Até 2 vezes por semana () de 2 a 4 vezes por semana () mais de 4 vezes por semana ()

Todos os dias ()

Fica sentado ou deitado:

Menos de 3 horas por dia () de 3 a 9 horas por dia () 10 horas ou mais por dia ()

Pratica atividade física: menos de trinta minutos por dia () trinta minutos por dia () mais de trinta minutos por dia () Não pratica atividade física diariamente ()

Deficiência física: Nos olhos () Na audição () Nos membros inferiores (pernas e pés) () Nos membros superiores (braços e mãos) ()

2. AVALIAÇÃO SUBJETIVA INICIAL

1) O que te trouxe a procurar o programa Vitalité?

2) Como é o seu relacionamento com pessoas da sua idade?

3) Como é o seu relacionamento com pessoas mais novas que você?

4) Quais atividades de lazer você mais gosta de fazer para se manter ativo e feliz?

Jogar xadrez ou dama ()

Ler livros ()

Jogar bingo ()

Assistir filmes, séries ou novelas ()

Jogar cartas ()

Caminhada ()

Praticar algum esporte ()

Palavras cruzadas ou quebra-cabeças ()

Outras atividades (): _____

5) Você mora sozinho(a)?

Sim () Não ()

6) Você é responsável por cuidar de outra pessoa (exemplo: dar banho, alimentar, etc)?

Se sim, qual a idade dessa pessoa?

7) Você se sente solitário? Se sim, com qual frequência (todos os dias, alguns dias, aos finais de semana, outro)?

ANEXO 2 - Escalas: “ESCALA ‘WHOQOL - BREF’” e “ESCALA ‘WHOQOL - OLD’”

ESCALA “WHOQOL - BREF”

As questões são respondidas conforme a autoavaliação do usuário, que podem responder a escala de 1 a 5, onde 1 representa muita insatisfação e 5 representa boa satisfação referente ao período das últimas duas semanas vividas. Neste instrumento, é necessário modificar o valor das questões 3, 4 e 26 para: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Você pode calcular o escore dos domínios individualmente, basta realizar os seguintes cálculos e depois classificar no item em negrito abaixo:

- Domínio Físico: $(q3+q4+q10+q15+q16+q17+q18) / 7$
- Domínio Psicológico: $(q5+q6+q7+q11+q19+q26) / 6$
- Domínio Relações Sociais: $(q20+q21+q22) / 3$
- Domínio Meio Ambiente: $(q8+q9+q12+q13+q14+q23+q24+q25) / 8$

Para calcular o resultado da escala em geral, você deve fazer a somatória das 26 perguntas e dividir por 26. Com esse resultado final, você classifica em: **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).**

Domínios	Nº	Questões	Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
G	1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
			Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
G	2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5
			Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
F	3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
F	4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
P	5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
P	6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
P	7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

M.A.	8	O quanto você se sente em segurança em sua vida diária?	1	2	3	4	5
M.A.	9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
			Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
F	10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
P	11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
M.A.	12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
M.A.	13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
M.A.	14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5
			Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	Bom	Muito bom
F	15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
			Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
F	16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
F	17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
F	18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
P	19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
R.S.	20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
R.S.	21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
R.S.	22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5

M.A.	23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
M.A.	24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
M.A.	25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
			Nunca	Algumas vezes	Frequente mente	Muito frequentemente	Sempre
P	26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Total da somatória:

ESCALA “WHOQOL - OLD”

As questões são respondidas conforme a autoavaliação do usuário, que podem responder a escala de 1 a 5, onde 1 representa muita insatisfação e 5 representa boa satisfação referente ao período das últimas duas semanas vividas. Neste instrumento, é necessário modificar o valor das questões 1, 2, 6, 7, 8, 9, 10 para: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1).

Você pode calcular o escore dos domínios individualmente, basta realizar os seguintes cálculos e depois classificar no item em negrito abaixo:

- Funcionamento do Sensório: $(q1+q2+q10+q20) / 4$
- Autonomia: $(q3+q4+q5+q11) / 4$
- Atividades Passadas, Presentes e Futuras: $(q12+q13+q15+q19) / 4$
- Participação Social: $(q14+q16+q17+q18) / 4$
- Morte e Morrer: $(q6+q7+q8+q9) / 4$
- Intimidade: $(q21+q22+q23+q24) / 4$

Para calcular o resultado da escala em geral, você deve fazer a somatória das 24 perguntas e dividir por 24. Com esse resultado final, você classifica em: **necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).**

Domínios	Nº	Questões	Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
FS	1	Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	2	3	4	5
FS	2	Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta	1	2	3	4	5

		a sua capacidade de participar em atividades?					
AUT	3	Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	2	3	4	5
AUT	4	Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	2	3	4	5
AUT	5	O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	2	3	4	5
MEM	6	Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	2	3	4	5
MEM	7	O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	2	3	4	5
MEM	8	O quanto você tem medo de morrer?	1	2	3	4	5
MEM	9	O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	2	3	4	5
FS	10	Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	2	3	4	5
AUT	11	Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	2	3	4	5
PPF	12	Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?	1	2	3	4	5
PPF	13	O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	2	3	4	5
PSO	14	Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	2	3	4	5
			Muito satisffeito	Insatisfeit o	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeit o	Muito satisfeito
PPF	15	Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	2	3	4	5
PSO	16	Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	2	3	4	5
PSO	17	Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?	1	2	3	4	5
PSO	18	Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	2	3	4	5

			Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito feliz
PPF	19	Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1	2	3	4	5
			Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
FS	20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
			Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	Extremamente
INT	21	Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	2	3	4	5
INT	22	Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	2	3	4	5
INT	23	Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	2	3	4	5
INT	24	Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	2	3	4	5

Total da somatória:

ANEXO 3 - Instrumento: “FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS - MANUTENÇÃO”.

Data: _____

1) Qual seu nível de satisfação com o programa?

Muito satisfeito() Satisfeito() Nem satisfeito nem insatisfeito() Insatisfeito()
Muito insatisfeito()

2) Com qual frequência você frequenta o programa Vitalita ?

Segunda-feira () Quais oficinas:

Terça-feira () Quais oficinas:

Quarta-feira () Quais oficinas:

Quinta-feira () Quais oficinas:

Sexta-feira () Quais oficinas:

3) Você fez novas amizades no vitalità?

Sim () Não ()

4) Você se encontra com as pessoas do vitalità fora das oficinas?

Sim () Não ()

5) Você recomendaria o vitalità para outras pessoas idosas?

() Sim

() Não

Por que?

6) Você sente que as temáticas das oficinas oferecidas são relevantes para você?

Sim()

Não()

Tem alguma sugestão de novo tema?

7) Os voluntários e profissionais que aplicam as oficinas atendem as expectativas?

Sim () Não ()

8) Quão satisfeito você está com o preparo dos voluntários para te atender?

Muito satisfeito() Satisfeito() Nem satisfeito nem insatisfeito() Insatisfeito()

Muito insatisfeito()

9) A linguagem utilizada nas oficinas é clara e acessível?

Sim () Não ()

10) Os horários das oficinas são amplos e adequados para você?

Sim (☐) Não (☐)

11) Quão satisfeito você está com a acessibilidade do local onde as oficinas são aplicadas?

Muito ruim (☐) Ruim (☐) Nem ruim nem boa (☐) Boa (☐) Muito boa (☐)

12) Os materiais utilizados nas oficinas são de boa qualidade e atendem a demanda proposta?

Sim (☐) Não (☐)

13) Quais dinâmicas mais te interessam?

Roda de Conversa (☐)

Atividades Práticas (☐)

Exercícios individuais (☐)

Partilha de experiências e reflexões (☐)

Artes, filmes e músicas (☐) Outras: _____