

Educação em saúde com o uso de mídias digitais para análise da qualidade de vida de idosos: pesquisa-ação

José Iury Ferreira Pires¹ (Orcid: 0009-0000-7623-0142) (joseiury570@gmail.com)

Walleri Christini Torelli Reis¹ (Orcid: 0000-0001-6911-4792) (wallerictr@gmail.com)

Franklin Delano Soares Forte¹ (Orcid: 0000-0003-4237-0184) (franklin@ccs.ufpb.br)

¹ Universidade Federal da Paraíba. João Pessoa-PB, Brasil.

Resumo: Este trabalho buscou avaliar a utilização de mídias digitais no processo de educação em saúde visando à melhoria da qualidade de vida de idosos. Trata-se de uma pesquisa-ação com abordagem quanti-qualitativa envolvendo usuários idosos da Estratégia Saúde da Família e do Centro de Referência da Pessoa Idosa de João Pessoa, Paraíba. A pesquisa foi conduzida por meio de salas virtuais pelo WhatsApp. Utilizou-se o *ShortForm 36* para avaliação da qualidade de vida considerando significativo ao nível de 5% e uma entrevista semiestruturada, adotando-se a análise de conteúdo. Participaram da pesquisa 18 idosos de 60 a 80 anos. Apesar de os idosos não pertencerem à geração dos nativos digitais, a maioria é ativa nos aplicativos de interação social como o WhatsApp (44,4%), com seu uso exclusivo pela acessibilidade. Observou-se que a falta do conhecimento diminui os cuidados com a saúde. Após as intervenções, houve melhoria em 5 de 8 domínios de qualidade de vida: limitação por aspectos físicos, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais e saúde mental ($p < 0,001$). O processo de educação em saúde através das mídias digitais apresenta potencial para melhorar o conhecimento, estimular o bem-estar emocional e a qualidade de vida dos idosos.

► **Palavras-chave:** Educação em saúde. Tecnologia da Informação e Comunicação. Qualidade de vida. Idoso.

Recebido em: 24/04/2024

Revisado em: 03/09/2025

Aprovado em: 03/10/2025

Todos os dados da pesquisa estão disponíveis neste texto.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-733120263601528pt>

Editora responsável: Daniela Savi Geremia

Pareceristas: Vanessa Amaral e Cristina Alves

Introdução

Na última década, temos observado o envelhecimento populacional no Brasil e no mundo, reflexo da redução das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, impulsionada pelos avanços nos serviços de saúde e melhorias nas condições socioeconômicas (Mrejen *et al.*, 2023).

A qualidade de vida pode ser compreendida como a percepção subjetiva do sujeito em relação às condições que considera ideais, abrangendo aspectos como relações familiares, ambiente de trabalho, saúde e bem-estar, ou seja, o ser no mundo. Trata-se de uma experiência intrínseca, pautada na forma como a pessoa avalia a própria vida e suas situações. No caso dos idosos, observa-se que a percepção que possuem sobre sua saúde desempenha papel significativo na busca contínua por melhores condições de vida e na promoção de uma vida mais longa (Silveira *et al.*, 2022). O envelhecimento é um produto e processo reflexo da construção de uma existência, considerando a promoção, prevenção em saúde, comportamentos (alimentação equilibrada, atividade física, sono, tabagismo e álcool), atividades cognitivas e sociais, produtividade, participação social, objetivos e metas, dentre outros aspectos (Ramos *et al.*, 2020).

Durante o processo de envelhecimento, os idosos acabam vivenciando uma redução em suas atividades laborais e sociais, por motivos como falecimento de parentes e amigos do seu ciclo, entrada na aposentadoria, viuvez e saída dos filhos de casa. Isso desenvolve em alguns idosos um sentimento de solidão, bem como uma diminuição de sua qualidade de vida, sendo necessárias intervenções de promoção da saúde (Doll, 2006).

Nessa direção, é importante pensar em estratégias de promoção da saúde, em especial a educação em saúde na perspectiva do fortalecimento de relações recíprocas, apoio e suporte social, seja da família, amigos e parceiros, considerando os contextos culturais, hábitos, valores, fazeres e saberes populares em um território e/ou comunidade. Essa dinâmica no processo de cuidado em saúde deve expressar a pluralidade na produção de subjetividades dos idosos (Contatore *et al.*, 2017; Borges *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a inclusão de idosos no ciberespaço é uma ferramenta de interação social que pode contribuir para a qualidade de vida. A internet possibilita ampliação do acesso às informações de forma remota de maneira rápida e global, bem como

permite socialização e produção de sociabilidades. O ambiente virtual faz parte da contemporaneidade e é interessante a inclusão dos idosos as diversas ferramentas virtuais para estimular o acesso à comunicação e informação (Correia *et al.*, 2020).

A seguinte questão mobilizou o estudo: o uso da ferramenta digital no processo de educação em saúde com vistas à promoção direcionado aos idosos possibilita maior bem-estar emocional e melhora a qualidade de vida? Diante disso, o objetivo do estudo foi relatar o uso de uma ferramenta digital de comunicação como estratégia de educação em saúde, de uma pesquisa-ação e avaliar a qualidade de vida de mulheres idosas, no contexto de uma pesquisa-ação.

Metodologia

Tipo de estudo

Este estudo é parte de uma pesquisa intitulada “Educação em saúde com o uso de mídias digitais para o bem-estar emocional de idosos: pesquisa-ação”. Optou-se pelo percurso da pesquisa-ação, pela oportunidade de construção coletiva com os participantes da pesquisa, com base na livre expressão (Thiollent, 2009), na valorização das subjetividades dos idosos e na priorização de questões oriundas desse coletivo de idosos e território produtor de sociabilidades, para que as ações educativas fossem planejadas e executadas.

Nesse ínterim, a perspectiva da educação foi ancorada nos preceitos de Paulo Freire, a partir da construção coletiva, métodos participativos e dialógicos, na condução e criação das etapas da pesquisa. Para Freire (2007), a educação é compreendida como uma técnica facilitadora da construção coletiva dos saberes. Desse modo, as práticas educativas aqui realizadas tiveram como propósito a divisão de informação e aprendizado compartilhado a partir de relações dialógicas, participativas e afetivas, com a proposta de construir um conhecimento crítico, a fim de promover melhoria na qualidade de vida.

Cenário e participantes da pesquisa

A equipe da pesquisa foi composta por mestrando e docentes do Programa do Programa de Pós-Graduação em Saúde coletiva da Universidade Federal da Paraíba. Participaram idosas usuárias de uma Unidade de Saúde da Família e do Centro de Convivência da Pessoa Idosa (CCPI), localizado no mesmo território.

Os participantes foram selecionados pela amostra de conveniência, entendendo que nesses territórios já existiam grupos de idosas que participam de atividades no contexto da saúde.

Os critérios de inclusão foram: ter idade superior a 60 anos e menor que 80; possuir *smartphone* e acesso à internet, ou possuir algum familiar de convívio direto que atendesse a esses últimos requisitos. Como critérios de exclusão: idosas com declínio cognitivo observado no momento da coleta, não comparecer aos encontros, deixar de responder ao teste e à entrevista.

Coleta de dados

A pesquisa foi dividida em três etapas: diagnóstico-exploratória, planejamento-ação e, por último, avaliação. Foi realizada no período de novembro de 2022 a maio de 2023 (Figura 1). A todo momento, buscou-se a articulação entre os saberes prévios, fazeres e a história de cada idosa participante. Deslocaram-se pesquisadores e participantes em um movimento horizontal, o qual permitiu o diálogo (as falas e escutas), ou seja, a construção do percurso, de modo a circular o lugar de fala, poder e da tomada de decisão.

A pesquisa foi realizada por meio das mídias digitais no *smartphone*, sendo criados dois grupos de *WhatsApp* um para cada cenário, visto que o *WhatsApp* limita as chamadas em até oito pessoas.

Primeira etapa

Foi realizado o diagnóstico, a partir da escuta para entender os anseios das idosas e organizar os temas a serem trabalhados posteriormente na etapa da ação.

Diversas ferramentas são usadas para avaliar a qualidade de vida, neste estudo, de forma individual, aplicou-se o *Short Form Health Survey 36* (SF-36) como ferramenta de avaliação de qualidade de vida antes e depois da intervenção. Ela é composta por oito domínios: capacidade funcional, limitação por aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Considerou-se a soma dos valores dos itens, onde 0=pior e 100=melhor para cada domínio (Lima *et al.*, 2009).

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas individuais, elaboradas a partir de questões orientadoras relacionadas a dados sociodemográficos e ao uso de redes sociais. Cada encontro teve duração aproximada de duas horas, sendo todas as entrevistas

audiogravadas e transcritas integralmente para análise. Esta etapa buscou explorar a seguinte questão central: "Como você se sente ao interagir nas redes sociais?". E ainda: "Quais atividades você realiza com foco em promover sua qualidade de vida?".

Segunda etapa

A partir da etapa de diagnóstico, elaborou-se a ação, que foram os momentos de educação em saúde. Os encontros aconteceram na perspectiva de roda de conversa virtuais, considerando e valorizando as falas das idosas. A escolha do aplicativo se deu por possuir maior facilidade de uso pelas idosas. As rodas de conversas virtuais visaram a criação de espaço de diálogo, para um ato educativo considerando a centralidade no território onde essas mulheres vivem. A educação em saúde proposta foi alicerçada na perspectiva de abrir o debate, ampliando a possibilidade de escuta e partilha (Sampaio *et al.*, 2014; Freire, 2003).

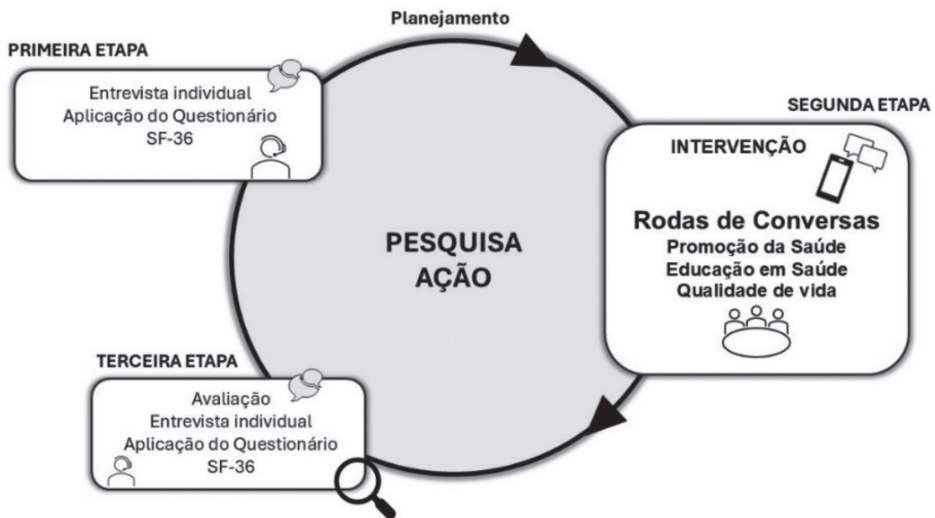
Foram organizados, com as participantes, encontros virtuais privilegiando a participação de cada sujeito, com sua história de vida, dúvidas, partilhas, afetos, convivência e escuta, de forma a construir uma relação, fazendo-se perceber que todas estão em um mesmo território no qual suas vidas estão entrelaçadas.

Terceira etapa

A terceira etapa foi a avaliação das ações deu-se de forma transversal, com a escuta e a perspectiva de co-construção de todas as participantes. Entretanto, sentiu-se a necessidade de escuta individual por meio de entrevistas, semelhante à etapa inicial. Assim, foi aplicado o mesmo instrumento da etapa inicial e realizaram-se entrevistas individuais. O objetivo foi compreender de que forma a participação no grupo contribuiu para a melhoria da qualidade de vida. As entrevistas semiestruturadas foram realizadas com as idosas que participaram regularmente das atividades do grupo.

A Figura 1 apresenta a trilha percorrida nessa pesquisa ação.

Figura 1. Esquema da pesquisa-ação



Análise dos dados

Os dados dos instrumentos quantitativos foram submetidos ao teste de normalidade Shapiro-Wilk, para comparação inicial e final realizou-se o teste Wilcoxon, considerando significativo com $p < 0,05$.

Para as entrevistas e para a etapa da ação, utilizou-se a análise temática de Bardin (2016), seguindo rigorosamente as etapas: pré-análise, que consistiu na organização e descrição analítica dos dados para sua melhor compreensão, visando descobrir os núcleos de sentido; seguiu-se a fase de exploração do material, identificando-se as expressões-chave recorrentes e representativas. Para tanto, realizaram-se leituras e releituras do *corpus* da pesquisa e, por fim, o tratamento dos dados e a interpretação da análise dos resultados das fases anteriores, a qual permitiu maior aprofundamento da análise.

Para garantir o anonimato das falas das pessoas, foram instituídos códigos com a letra “p” correspondendo ao termo “pessoa”, seguida de algarismos arábicos, que representam a ordem dada às entrevistas (P1, P2, P3...).

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) (parecer #5.603.498). Foram

respeitados os aspectos éticos conforme a Resolução CONEP nº 466/2012, e todos os participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Resultados e Discussão

Participaram de todas as etapas da pesquisa 18 idosas. Ao longo da pesquisa, houve a participação de 25 idosas, das quais nove desistiram por motivos de adoecimento, viagem ou não vontade de continuar na pesquisa.

Primeira etapa

Foram identificados nesta etapa o perfil socioeconômico e o uso de redes sociais virtuais da população da pesquisa, os quais estão dispostos no Tabela 1.

Tabela 1. Variáveis sociodemográfica e de redes sociais

Variáveis	n	%
estado civil		
Solteira	2	11,1
Casada	7	38,9
Viúva	9	50,0
Renda familiar		
entre 1 e 2 salários-mínimos	13	72,2
mais de 2 salários-mínimos	5	27,8
Escolaridade		
não estudou	1	5,6
Ensino fundamental	7	38,9
Ensino médio	7	38,9
Ensino superior	3	16,7
Conversa ou não com profissionais de saúde		
Sim	4	22,2
Não	14	77,8

continua...

Variáveis	n	%
Ocupação		
trabalha fora de casa	3	16,6
aposentada (trabalha em casa)	15	83,0
Utiliza as redes sociais		
Sim	15	83,3
Não	3	16,7
Qual rede mais utiliza		
WhatsApp	8	44,4
WhatsApp e Facebook	3	16,7
whatsapp, Facebook e Instagram	4	22,2
não usa	3	16,7
Considera ou não as redes sociais uma ferramenta de informação		
sim	16	80,0
não	2	20,0

Fonte: dados da pesquisa.

Ao analisar o estado civil, observa-se que metade dessa população é composta por viúvas, refletindo a realidade de muitas mulheres idosas, uma vez que as mulheres têm buscado cuidar mais da saúde que os homens e têm maior expectativa de vida. A viuvez pode trazer uma série de desafios e ajustes na vida dessas mulheres, incluindo questões emocionais, sociais e financeiras (Silva *et al.*, 2014).

Sobre a renda familiar, a maioria das idosas relatou possuir uma renda entre 1 e 2 salários-mínimos, enquanto uma pequena parcela afirmou receber mais de dois salários. Esses resultados apontam que a maioria das idosas tem uma renda mínima, implicando desafios diários para conseguir ter o mínimo para sua subsistência. Se faz necessário ressaltar que a renda é um fator primordial para uma melhor qualidade de vida, influenciando no acesso a cuidados de saúde, medicação, alimentação e moradia digna (Lima *et al.*, 2023).

Analisando a escolaridade, observou-se que pequena parcela das idosas não teve acesso ao ensino formal, por alguns fatores, como contexto socioeconômico, falta de acesso à educação e necessidade de trabalhar muito cedo para ajudar nas despesas da

família. No entanto, grande parte possuía ensino fundamental e médio, e algumas ensino superior, corroborando maior compreensão das orientações recebidas, bem como a busca por informação de saúde.

Quando questionados se conversavam com profissionais de saúde pelas redes sociais, os dados apontam que a maioria das idosas não dialoga com profissionais de saúde pelas redes sociais. Uma explicação possível para esse resultado é a escassez de atendimentos virtuais no sistema de saúde. É importante destacar que a pandemia de Covid-19 acelerou a adoção de teleconsultas, mas ainda existe restrição e limitação na implementação dessas práticas, especialmente para os idosos (Caetano *et al.*, 2020).

No entanto, os resultados indicam que parcela significativa, embora menor, utiliza ou já usou as redes sociais para se comunicar com profissionais de saúde. Isso sugere que, à medida que os serviços virtuais de saúde se tornarem mais acessíveis e os idosos adquirirem mais conhecimento e confiança em relação às tecnologias digitais, a tendência pode se reverter (Marchi *et al.*, 2020).

Em relação ao uso das redes sociais, a maioria afirmou utilizá-las para comunicação com familiares e amigos, indicando forte presença digital nessa faixa etária e uma tendência crescente de adoção das plataformas de mídia social entre mulheres idosas. Apenas uma pequena parcela afirmou não usar as redes sociais pela falta de interesse em aplicativos e celulares ou por ter preferência por outras formas de comunicação e interação social.

Ao analisar a rede social de maior uso pelas idosas, os resultados apontam que quase metade dessa amostra usa exclusivamente o *WhatsApp*. Isso sugere que eles aderem mais a essa plataforma pela acessibilidade de mensagem de áudio e facilidade de manuseio. Questionadas se consideram ou não as redes sociais uma ferramenta de obter informação, os dados indicam que a maioria considera as redes uma ferramenta de informação, demonstrando reconhecimento do impacto que as mídias digitais têm na transmissão de informações.

Observou-se que algumas idosas não reconhecem as redes sociais como uma fonte confiável de informação. Esse comportamento foi atribuído a múltiplos fatores, como a desconfiança quanto à veracidade das informações compartilhadas nessas plataformas, a restrição de acesso à internet, a baixa familiaridade com as tecnologias digitais e a preferência por meios de comunicação tradicionais, como jornais, rádio e televisão. Esses achados sugerem que barreiras tanto tecnológicas quanto culturais podem influenciar o uso e a percepção de ferramentas digitais por essa população.

Na seção a seguir, apresentam-se as categorias temáticas advindas do *corpus* textual das entrevistas desta etapa, que tratam dos sentimentos desenvolvidos nas relações sociais ao utilizar as Redes de Comunicação Virtual e Práticas de atividades para o bem-estar.

Quadro 1. Unidades de análise das categorias: sentimentos desenvolvidos nas relações sociais ao utilizar as redes de comunicação virtual e práticas de atividades para o bem-estar

Ideia Central	Análise Temática
Sentimentos desenvolvidos nas relações sociais ao utilizar as Redes de Comunicação Virtual	[...] Fico contente e feliz quando entro nas redes sociais. Minha motivação é ver as fotos dos meus filhos e netos e acompanhar as missas. Isso me deixa com a sensação de estar mais próximo da minha família. (P1)
	[...] Entrar nas redes e ver as fotos dos meus filhos e netos me traz alegria. Me divirto e sinto que estou acompanhando-os quando não estão próximo [...]. (P14)
	[...] As redes sociais me proporcionam um sentimento de bem-estar emocional. Consigo conversar com amigos de longas datas e matar a saudade deles. (P2)
	[...] É muito bom poder interagir virtualmente com minha família. Eles são tão ocupados, mas no <i>WhatsApp</i> , é mais fácil de terem tempo para conversar [...]. (P3)
	[...] Com o tempo nós perdemos os amigos, o esposo, os filhos saem de casa e nos sentimos sozinhas, as redes sociais nos ajuda a manter vínculos, aprender coisas novas e a não se sentir sozinha. (P7)
Práticas de atividades para o bem-estar	[...] Eu amo ir ao centro de convivência do Idoso para participar das atividades. Fazer a hidroginástica na piscina me ajuda a enfrentar as dores no corpo, sem contar que melhora as articulações e ainda me divirto com minhas amigas. (P1)
	[...] Eu hoje percebo que desde que comecei a ir à praça praticar atividade física diariamente, minha disposição melhorou muito. Faço a caminhada e exercícios e isso me ajuda a manter a mente e o corpo saudável. (P2)
	[...] Pratico atividade física regularmente, e penso que isso me ajuda a manter a mente e o corpo saudável [...]. (P15)
	[...] O artesanato é minha paixão. Não vejo a hora passar fazendo trabalhos manuais. Pratico crochê e pintura em tecido, é uma terapia para mim [...]. (P3)

Fonte: dados da pesquisa (2023).

Em ambas as categorias, percebeu-se o sentimento positivo em relação ao uso das redes sociais e o quanto a comunicação por meio delas proporciona interação com familiares e amigos, estreitando laços, fortalecendo vínculos, ampliando o conhecimento e proporcionando maior bem-estar emocional. Além disso, demonstra

a importância da prática de atividade física para a manutenção da saúde e qualidade de vida dos idosos.

Segunda etapa – Ação: processo de educação em saúde

A segunda etapa da pesquisa ocorreu virtualmente em oito encontros, com a construção compartilhada junto às idosas na roda de conversa virtual. Procurou-se mobilizar os saberes prévios e fazeres em saúde, para, de forma crítica e reflexiva, ampliar o olhar sobre as diversas dimensões de sua realidade social. Foram encontros na direção da educação em saúde, com os seguintes temas: qualidade de vida, saúde mental, bem-estar, ferramenta digital e rede de apoio familiar. Foram utilizadas como estratégia de diálogo, as boas-vindas como acolhimento, a música, questões disparadoras e a contação de histórias de vida.

Cada roda de conversa virtual durou aproximadamente duas horas, sendo iniciada com as boas-vindas do pesquisador, de forma a acolher e humanizar o momento. Em seguida, disparava-se uma questão, a qual gerava a reflexão, a fala e a escuta. Todos os encontros foram audiogravados e posteriormente transcritos e analisados. O estudo adotou as rodas de conversa como espaço potente de construção coletiva (Sampaio *et al.*, 2014; Freire, 2003). Da análise das rodas de conversa virtual, emergiram quatro categorias temáticas, descritas a seguir.

Sentimentos emergidos da desordem emocional: a busca pela qualidade de vida

No primeiro encontro de educação em saúde na estratégia saúde da família e no Centro de Convivência da Pessoa Idosa, foi dialogado sobre ansiedade e qualidade de vida a partir das seguintes questões disparadora: como você tem sentido sua saúde física e mental hoje e o quão bem ou não tem estado? Cada uma expressava-se quando estivesse confortável, trazendo reflexões diante do assunto abordado conforme trechos a seguir:

[...] Ao perder meu esposo, comecei a ter sintomas de ansiedade, pois não me via mais vivendo se me ele, a vida parecia não fazer mais sentido, com o tempo pude mudar esse pensamento, porém ainda tenho crises [...]. (P1).

[...] Nunca pensei em ter ansiedade, nem sabia o que era isso, quando minha mente tá parada, começo a pensar no passado, não consigo ter controle sobre o que penso e isso me deixa triste, acabo não dormindo, tendo palpitação, me sinto tremula e muito nervosa [...]. (P4).

[...] Hoje percebo o quanto é importante cuidar do emocional, pois os pensamentos que criamos prejudicam muito a saúde mental, levando a prejuízos a saúde física também. Hoje tento ter mais saúde [...]. (P9).

Ao final do primeiro encontro, as falas das participantes foram recolocadas no grupo, para que pudessem refletir sobre o quanto seus pensamentos e sentimentos positivos e negativos influenciam a saúde mental, bem como a qualidade de vida. Foi apresentada uma dinâmica de canalização dos pensamentos, escrevendo ou falando quando não estivessem bem, a fim de externalizar a angústia.

[...] Eu me sinto muito bem no Centro de Convivência, as atividades que faço me ajudam a diminuir minhas dores e pensamentos negativos. (P8).

Ah, eu sou a primeira que chego na unidade para terapia comunitária. Me ajuda a manter meus pensamentos saudáveis assim como você orienta, e diminui minhas preocupações [...]. (P13).

Os depoimentos revelam uma prática e percepção maior de autocuidado atrelado ao bem-estar físico e emocional. Também apontam a diminuição das preocupações e centralização dos pensamentos positivos, indicando o quanto a ansiedade interfere na vida como um todo, levando a prejuízos na vida social e familiar (Zhen *et al.*, 2023).

Foi trabalhada a importância de manter contato com amigos e familiares, manter práticas de lazer buscando artifícios que ajude na saúde como um todo.

[...] essa é a primeira vez que tenho esse contato dessa forma sendo online e está sendo muito bom, pois na pandemia ficamos muito isoladas e sozinhas [...] ansiedade não escolhe a faixa etária que vai atingir. (P2).

Esses encontros, vão me ajudar a me conhecer melhor e ficar bem [...]. (P10).

É fundamental estabelecer uma perspectiva de trabalho que valorize e ampare os idosos, tanto por cuidadores informais (familiares, amigos ou vizinhos) como por profissionais da saúde em prol de um sujeito que tantas vezes não pode cuidar plenamente de si, buscando proporcionar-lhe a melhor qualidade de vida possível, respeitando suas particularidades, incentivando sua independência, participação ativa e autonomia humana.

Saúde mental e qualidade de vida: compreensão, gestão e bem-estar

No segundo encontro, foram trabalhadas a saúde mental e a promoção do autocuidado para melhorar a qualidade de vida. Nesse dia, a questão disparadora foi: o que você costuma fazer para melhorar a saúde e ter mais qualidade de vida?

Algumas mencionaram a dificuldade para controlar os pensamentos negativos e evitar o isolamento. Foi avaliado se estavam seguindo as orientações para um melhor resultado. Deu-se que elas vêm aderindo de forma positiva às orientações para cuidar melhor da saúde:

[...] É necessário mudar, buscar viver melhor, por isso é importante falar sobre qualidade de vida, [...] é o que nós aqui no grupo estamos buscando quando começamos a praticar e cuidar da saúde todos os dias. (P3).

[...] Tenho sintomas de ansiedade e venho tentando aprender o crochê, a costura, buscando sair mais com as amigas também idosas, isso tem me ajudado a lidar com a angústia [...]. (P12).

Promover saúde também envolve fornecer orientações sobre práticas salutaras anteriormente negligenciadas, como o hábito de socializar com amigos e adotar comportamentos que contribuam para uma sensação de bem-estar. Envelhecer é um privilégio, e preservar a qualidade de aspectos que proporcionaram felicidade ao longo do tempo é importante. Mesmo diante de algumas limitações, é essencial adaptar-se a novos padrões de vida saudável e atribuir novos significados (Brasil, 2014; Vecchia *et al.*, 2005).

[...] Hoje na terceira idade estou vivendo a melhor fase da minha vida, pois tenho buscado me cuidar mais, ido com mais frequência a terapia comunitária e estou participando de atividades; tenho buscado estar bem [...]. (P17).

[...] Faço as minhas atividades, levanto as 5 da manhã, faço o café para os filhos tomarem, vou para a praça as 7 horas da manhã para fazer atividade física, e para a idade que tenho, estou vivendo muito bem, participo de 3 grupos e com 80 anos busco cuidar dos meus pensamentos e preocupações [...]. (P18).

Observa-se nas falas o quanto as idosas ao longo do tempo começaram a cuidar mais da saúde e que as que não faziam atividades física, começaram a caminhar e ir mais para o grupo da terapia comunitária; além disso, tem melhorado a qualidade dos pensamentos. No primeiro encontro, algumas relataram não estar dormindo bem, por estarem com pensamentos acelerados.

Deu-se a aplicação da técnica *Mindfulness* (técnica de respiração diafragmática), a qual ensina a respirar melhor, ajudando na melhora do sono (Azevedo *et al.*, 2022).

[...] já tinha feito essa técnica no Centro de Convivência da Pessoa Idosa com uma psicóloga, e achei muito bom você trazer pra gente” (P6). [...] "Respirei tão bem agora que esqueci até que tenho vivido momentos difíceis, pena que o barulho aqui de casa me atrapalhou. (P11).

Ao alcançar a velhice, encontram-se diversos desafios, diante dos quais se faz necessário buscar a melhora, seja em relação à saúde física ou à emocional, como, por exemplo, dormir melhor, manter uma alimentação mais leve e saudável e praticar alguma atividade de lazer (Vecchia *et al.*, 2005).

Fortalecendo o bem-estar na terceira idade: o papel da rede de apoio familiar e das ferramentas digitais

No terceiro encontro, após as boas-vindas de acolhimento, dispararam-se as seguintes questões: como tem sido as práticas de bem-estar físico e emocional para a melhoria da qualidade de vida e a qual a importância da família no cuidado e no suporte?

[...] É impressionante como a simples prática de respirar melhor pode fazer tanta diferença. Desde que comecei a fazer isso na minha rotina, sinto que meus pensamentos estão mais organizados e que consigo lidar melhor com as preocupações do dia a dia. Ah, e dormir? Nem se fala! Tenho dormido melhor, coisa que não acontecia há tempos. (P4).

[...] Eu gostei muito [...] pois não tenho dormido bem e os pensamentos muito acelerados, depois desse momento, comecei a fechar meus olhos e tirar um tempinho para relaxar meu corpo e minha mente, como você falou, e tem me ajudado, também estou fazendo caminhada. Tenho uma filha, a do meio que é minha “psicóloga”, é a que eu sou mais apegada e que me escuta e me ajuda, tudo que ela me orienta eu faço e fico melhor [...]. (P13).

A rede de apoio familiar é fundamental na reconstrução do bem-estar; o apoio dos amigos e principalmente dos profissionais de saúde favorece o bem-estar físico e emocional, ajudando a equilibrar a vida. Estudos apontam o efeito benéfico de atividades que façam sentido ao indivíduo, seja através da prática de atividades físicas, atividades sociais e/ou artísticas (Veras *et al.*, 2022; Kelly *et al.*, 2017).

Dessa forma, recomenda-se a criação de estratégias visando a ampliação do apoio e suporte social. Espaço de trocas de experiências e fortalecimento de laços afetivos de respeito, carinho e pertencimento a uma comunidade. Espaços como o criado por essa pesquisa revelou-se potente nessa direção, reduzindo os efeitos negativos da solidão, do abandono, pois o sujeito se sente mais valorizado pelo que é, se sente cuidado e de alguma maneira protegido.

Por outro lado, com a vivência na pesquisa com o uso da tecnologia virtual, as participantes observaram a possibilidade de se fazer chamada de vídeo para familiares e amigos. Isso proporcionou as idosas uma melhora no que tange ao bem-estar, visto que permitem, quando estão com saudades, se conectarem com as outras pessoas, mesmo distantes.

[...] esse momento é muito raro e que deveria acontecer mais vezes, pois tem ajudado muito no meu dia a dia e que se fosse para estar indo ao Centro de convivência da pessoa Idosa muito provavelmente não estaria participando, pois não tem quem me leve e andar muito me causa dores, sendo online é melhor para mim [...]. (P3).

Sabe, meu filho, a família é o pilar na vida da gente. Desde que passei por problemas de saúde, notei o quanto o apoio da minha família foi essencial para minha recuperação. Além disso, a ajuda dos profissionais de saúde tem sido fundamental para equilibrar minha vida. Isso que você tem feito, queria que fosse sempre. Agora, para ocupar minha mente, adotei a prática da terapia em grupo e hidroginástica, e olha, isso tem me ajudado muito. Precisamos nos apegar aquilo que nos faz feliz. (P12).

Eu aprendi a pintar em toalha com a minha mãe há um bom tempo e isso tem me feito bem. Sinto que hoje minha mente está mais tranquila e equilibrada. E acredite, a tecnologia também tem me ajudado, pois converso com meus amigos e família. (P14).

Envelhecer com qualidade de vida implica cuidar-se e ressignificar o viver. Isso inclui adotar comportamentos positivos, manter conexões sociais significativas e buscar informações saudáveis de forma autônoma. O encerramento desse processo foi realizado através da prática de *Mindfulness*, que envolve a meditação guiada e o auxílio de uma música ambiente para promover o relaxamento tanto do corpo quanto da mente (Azevedo *et al.*, 2022; Ribeiro, 2011).

A dor emocional é uma experiência que todos enfrentam em algum momento da vida, assim como a dor física

O quarto e último encontro desse processo foi iniciado com o acolhimento as idosas, ouvindo os seus relatos da semana e seus sentimentos do momento. Foram realizadas as seguintes perguntas: o quanto a dor emocional e física dificulta práticas para o maior bem-estar e o que tem feito para mudar?

Trabalhou-se o controle da respiração diafragmática e discutiu-se sobre a importância de práticas saudáveis que aumentem a disposição, favorecendo maior autonomia e bem-estar. Reservou-se um tempo para escuta das idosas na direção de uma avaliação dos encontros.

[...] Queria que os profissionais se importassem mais em nos ajudar, pois em poucos encontros nos ajudou muito a melhorar e entender sobre nossa saúde. A tristeza é algo que ninguém quer sentir né? Mas é assim mesmo, só precisamos deixar ela passar [...]. (P1).

[...] Todos nós temos dores em algum momento, mas não fazer nada e fica parado, piora muito mais. Agora tenho feito caminhada, tomo meus medicamentos certinho, faço a hidroginástica e isso vem me ajudando bastante. (P7).

Obrigado por nos escutar e ajudar, não foi fácil no início, ligava o microfone quando não devia (sorriu), mas aos poucos com paciência vamos aprendendo. Se as pessoas tivessem paciência de nos ensinar, seria muito bom [...]. (P12).

[...] Obrigado por me ensinar a respirar melhor. Agora toda noite antes de dormir, sento um pouco na cama e respiro com os olhos fechados, depois rezo e vou dormir. Isso diminuiu meus pensamentos negativos que tinha quando se deitava. (P1).

Após a meditação durante as rodas de conversa virtual, algumas pessoas compartilharam uma melhora significativa em seu bem-estar, sentindo-se mais serenas e tranquilas. Elas relataram redução nos pensamentos acelerados e melhoria na qualidade do sono. Em seguida, houve um momento de canto, no qual aqueles que se sentiram à vontade cantaram trechos de músicas de que gostavam. A roda de conversa virtual foi finalizada com expressões de alegria e contentamento.

Terceira etapa

Nesta etapa, todas as idosas, de forma individual, responderam ao mesmo instrumento aplicado na primeira etapa da pesquisa-ação sendo o instrumento de qualidade de vida e a entrevistas com roteiro semiestruturado visando uma avaliação dos encontros. Na Tabela 2, observa-se a melhoria da qualidade de vida em cinco domínios, destacando os resultados significativos.

Tabela 2. Qualidade de vida e seus domínios considerando as etapas da pesquisa

variáveis domínios	1ª etapa - Diagnóstico		3ª etapa Avaliação		Valor de p
	Mediana	(IQQ)	Mediana	(IQQ)	
Capacidade funcional	77,50	(47.50-85.00)	80,00	(61.25-85.00)	0,254
Limitação por aspectos físicos	87,50	(37.50 -100.00)	100,00	(100.00-100.00)	0,033
Dor	51,00	(41.00-61.50)	51,00	(51.00-62.00)	0,724
Estado geral de saúde	72,00	(52.75-87.00)	84.50	(68.25-90.75)	0,007
Vitalidade	65,00	(55.00-80.00)	80,00	(75.00-88.75)	< 0,001
Aspectos sociais	75.00	(62.50-87.50)	87.50	(75.00-100.00)	0,029
Limitação por aspectos social	100,00	(66.60-100.00)	100,00	(100,00-100,00)	0,058
Saúde mental	72,00	(57.00-80.00)	86,00	(73.00-92.00)	< 0,001

Fonte: Dados da pesquisa (2023).

Legenda: Variáveis contínuas: mediana e intervalo interquartil. Em negrito, os valores de p<0,05

Em “Limitação por aspectos físicos”, houve melhoras quando comparados os dois tempos de aplicação, visto que, no final do processo de educação em saúde, a maioria das idosas relatou melhor desempenho nesse domínio.

A manutenção da condição física, a sensação de segurança, o reconhecimento e a oportunidade de participação e interação no meio social desempenharam papel crucial no aprimoramento dos aspectos físicos e na percepção da saúde e qualidade de vida. Esses elementos permitem que os idosos tenham interação com o mundo além de sua família e exerçam controle autônomo sobre sua saúde (Marques *et al.*, 2016; Pereira *et al.*, 2018).

Houve melhoras no estado geral de saúde após o processo educativo. Nas falas, percebe-se maior interação e disposição para práticas saudáveis, aumentando a percepção dos participantes sobre sua saúde geral (Quadro 2).

O envelhecimento populacional tornou-se uma realidade inegável em todo o mundo, inclusive no Brasil, refletindo avanços sociais, econômicos e tecnológicos que aumentam a expectativa de vida. No entanto, traz consigo desafios complexos para a manutenção da saúde pelo próprio indivíduo e pelos sistemas sociais, como o Sistema Único de Saúde (SUS), previdência e mudanças nos padrões familiares, exigindo inovações e políticas adaptativas para garantir o bem-estar dessa população (Machado *et al.*, 2017; Borges *et al.*, 2020).

Embora seja natural que haja algumas mudanças físicas e funcionais com o avanço da idade, as idosas vêm desfrutando de uma vida mais ativa e vibrante, diminuindo os níveis de fadiga e cansaço, melhorando sua vitalidade. Isso se dar por que a população idosa vem buscando cuidar mais da saúde, buscando ferramentas como práticas de atividade física regulares, alimentação e cuidados com a saúde física e mental, aumentando sua disposição e percepção de vida positiva (Borges *et al.*, 2020).

Percebe-se, com base nos dados obtidos pós-processo de educação em saúde, que os idosos buscaram melhorar seus aspectos sociais, sendo eles: sua rede de contato com amigos e familiares, bem como começaram a buscar participar mais de grupos sociais que já haviam participado antes, ajudando a combater a solidão e promovendo saúde mental.

É possível perceber melhoras na saúde mental após o processo educativo, e que a troca de experiência em grupo contribuiu, não os limitando em suas atividades diárias, sendo este também um marcador de qualidade de vida. No entanto, é comum, à medida que a população envelhece, haver o aparecimento de transtornos

mentais, sendo necessários o cuidado integral da saúde do idoso e a integração em grupos de convivência social e o suporte da família (Souza *et al.*, 2018).

No Quadro 2, observam-se as falas das idosas entrevistadas, considerando os domínios de qualidade de vida.

Quadro 2. Percepção do processo de educação em saúde por meio das redes sociais

Núcleo de sentido Percepção do processo de educação em saúde por meio das redes sociais	Análise Temática
Aspectos sociais	[...] Viver esse momento no grupo de saúde pelas redes sociais foi uma ótima experiência. Pude compartilhar minhas experiências e ouvir as outras, o que fez toda a diferença para nos ajudar. (P1)
Limitação por aspectos físicos	[...] é importante poder trocar informações sobre a saúde e do nosso dia com outras pessoas pelo <i>WhatsApp</i> . Nos ajudamos mutuamente e aprendemos hábitos mais saudáveis para nossa vida [...]. (P2)
Estado geral de saúde	[...] aprendi muitas dicas úteis através do nosso bate-papo no <i>WhatsApp</i> . Sinto que ganhei muito e que estou buscando ter mais qualidade de vida, as vezes só precisamos de alguém para nos ajudar. (P6) [...] Antes eu tinha medo de falar sobre meus problemas de saúde, mas nas redes sociais encontrei um ambiente acolhedor onde posso desabafar e receber apoio. (P8)
Vitalidade	[...] Ah, sem dúvida esse processo pelas redes sociais trouxe informações importantes que eu nem sabia que precisava. (P5) [...] ah, eu notei que esses momentos através das redes sociais me fizeram perceber o quanto eu não cuidava bem de mim, e que pequenas mudanças no meu dia a dia podem nos ajudar muito. (P9)
Saúde mental	[...] Foi muito bom, pois nos ajudou a melhorar, falando o que senti e por ser pelo <i>WhatsApp</i> todas podemos participar, pena que não se vê isso sempre, mas foi um processo transformador." (P3) [...] Vejo as redes sociais hoje, uma fonte de aprendizado, mesmo depois de resistir a não entrar nela. Nos grupos descubro novas maneiras de cuidar da minha saúde e aumentar o bem-estar e aqui no grupo eu pude melhorar sintomas de ansiedade e depressão [...]. (P18)

Fonte: dados da pesquisa (2023).

É necessário assegurar que os idosos tenham acesso a recursos e oportunidades para um melhor bem-estar. Diversos fatores como relações sociais, nível de

atividade física, fonte de renda e acesso a cuidados médicos podem influenciar diretamente na qualidade de vida dos idosos. Por essa razão, é essencial adotar medidas como a de educação em saúde para otimizar esses elementos (Ribeiro, 2011). Portanto, ao integrar a população idosa no mundo virtual e mantê-la informada sobre assuntos relacionados ao seu bem-estar, estamos fornecendo um poderoso incentivo para promover sua participação ativa na sociedade, ao mesmo tempo que oferecemos uma valiosa ferramenta para a promoção da saúde (Diniz *et al.*, 2020; Sousa *et al.*, 2019).

É importante reconhecer as limitações deste estudo, visto que no período da coleta ainda estávamos vivendo a emergência sanitária de saúde do Covid-19. Assim, algumas idosas na etapa de seleção desistiram dos encontros, por estarem vivendo o luto da perda de pessoas próximas, e por não estarem preparadas para participar do momento; havia também o medo do adoecimento e a falta da internet.

Considerações finais

A educação em saúde com o uso das mídias digitais apresenta uma percepção positiva a partir das vozes das idosas, influenciando sua qualidade de vida. Ao avaliar a implementação dessa estratégia digital no processo de educação em saúde, evidenciou-se melhoria em cinco dos oito domínios de qualidade de vida.

A iniciativa conseguiu alterar aspectos importantes da realidade dos participantes, proporcionando maior engajamento em práticas de autocuidado e facilitando o acesso a informações relevantes sobre saúde. Foi possível perceber que a rede social mais utilizada pelos idosos é o *WhatsApp*, pela facilidade de uso, tendo como motivação a comunicação com familiares e amigos.

Por meio da interação virtual, as idosas tiveram a oportunidade de participar de um processo educativo que superou barreiras físicas e geográficas, permitindo um aprendizado contínuo e adaptado às suas necessidades. Os participantes avaliaram positivamente os encontros realizados, destacando a acessibilidade, a clareza das informações e o apoio emocional promovido pelas atividades.

Essa experiência evidenciou que a educação em saúde mediada por tecnologias digitais pode ser uma alternativa viável e eficaz para alcançar idosos, promovendo a inclusão digital nas políticas públicas para essa fase da vida, ampliando a percepção de qualidade de vida.¹

Referências

- AZEVEDO, M. L.; XAVIER, M. C.; MENEZES, C. B. Conhecimento, recomendação e uso de *mindfulness* por psicólogos clínicos brasileiros. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v. 42, p. 1-18, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003237527>.
- BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Tradução de Luís A. R. Augusto P. 70. ed. São Paulo: Edições, 2016. 141 p.
- BORGES, R. M.; BRITO, C. M. D.; MONTEIRO, C. F. Saúde, lazer e envelhecimento: uma análise sobre a brincadeira de dança de roda das Meninas de Sinhá. *Interface (Botucatu)*, v. 24, p. 1-15, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190279>.
- BORGES, R. V. *et al.* Capacidade funcional e qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de grupos de promoção da saúde. *Saúde e Ambiente*, v. 8, n. 2, p. 23-38, 2020.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. *II Caderno de educação popular em saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/2_caderno_educacao_popular_saude.pdf. Acesso em: 16 maio 2023.
- CAETANO, R. *et al.* Desafios e oportunidades para telessaúde em tempos da pandemia pela Covid-19: uma reflexão sobre os espaços e iniciativas no contexto brasileiro. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, n. 5, 2020.
- CONTATORE, O. A.; MALFITANO, A. P. S.; BARROS, N. F. Care process in the health field: ontology, hermeneutics and teleology. *Interface (Botucatu)*, v. 21, n. 62, p. 553-563, 2017.
- CORREIA, E.; ALMEIDA, A.; ROCHA, R. Mídias sociais e terceira idade: influência na prática de atividades físicas e recreativas. *Cadernos Intersaberes*, v. 9, n. 17, p. 156-163, 2020.
- DOLL, J. Bem-estar na velhice: mitos, verdades e discursos ou a gerontologia na modernidade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, v. 3, n. 1, p. 9-21, 2006.
- FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. São Paulo: Paz e Terra, 2007. 76 p.
- FREIRE, P. *Pedagogia da esperança: um reencontro com a pedagogia do oprimido*. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2003.
- KELLY, M. E. *et al.* The impact of social activities, social networks, social support and social relationships on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review. *Systematic Reviews*, v. 6, n. 259, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s13643-017-0632-2>. Acesso em: 13 dez. 2023.
- LIMA, C. M. F. *et al.* Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 19, n. 3, p. 745-757, 2023. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LSPMQkP848xmvvm6NjhwHm/v/?format=pdf&lang=pt>.

- LIMA, M. G. Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 25, n. 10, p. 2159-2167, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2009001000007>.
- MACHADO, W. D. *et al.* Idosos com doenças crônicas não transmissíveis: um estudo em grupos de convivência. *Revista Ciência & Saberes*, v. 3, n. 2, p. 445-451, 2017. Disponível em: <http://www.facema.edu.br/ojs/index.php/ReOnFacema/article/view/194/106>.
- MARCHI, B. F.; ROSSETTI, C. B.; COTONHOTO, L. A. Idosos e redes sociais digitais: um estudo exploratório. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 25, n. 1, p. 21-40, 2020.
- MARQUES, L. P.; SCHNEIDER, I. J. C.; D'ORSI, E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 32, n. 12, 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00143615>.
- MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. *Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: o Brasil está preparado?* Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde, 2023. Disponível em: https://ieps.org.br/wp-content/uploads/2023/01/Estudo_Institucional_IEPS_10.pdf. Acesso em: 27 nov. 2024.
- PEREIRA, F. N. *et al.* Impactos de intervenções com atividades físicas e psicossociais na qualidade de vida de pessoas idosas. *Revista de Pesquisa: Práticas Psicossociais*, v. 13, n. 1, p. 1-12, 2018.
- RAMOS, C. F. V. *et al.* Educational actions: an action research with Family Health Strategy professionals and users. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 73, n. 5, 2020.
- RIBEIRO, O.; CONSTANÇA, P. *Manual de envelhecimento activo*. Lisboa: Lidel, 2011. 256 p.
- SAMPAIO, J. *et al.* Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. *Interface (Botucatu)*, v. 18, supl. 2, p. 1299-1312, 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0264>.
- SILVA, K. M.; SANTOS, S. M. A.; SOUZA, A. I. J. Reflexões sobre a necessidade do cuidado humanizado ao idoso e família. *Saúde & Transformação Social*, v. 5, n. 3, 2014.
- SILVEIRA, T. A.; SILVA, E. J. S.; EULALIO, M. C. Esperança e qualidade de vida em pessoas idosas. *Revista Psicologia e Saúde*, v. 14, n. 1, p. 201-214, 2022.
- SOUZA, C. M. S.; SANTOS, S. M. A.; SOUZA, A. I. J. Qualidade de vida dos idosos e os fatores associados: uma revisão integrativa. *Revista Multidisciplinar de Psicologia*, v. 13, n. 47, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1988>.
- SOUZA, A. A. D. *et al.* Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. *ABCS Health Sciences*, v. 43, n. 1, p. 14-24, 2018.
- THIOLLENT, M. *Metodologia da pesquisa-ação*. 1. ed. São Paulo: Cortez; Autores Associados, 2009. 108 p.

VECCHIA, R. D. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2005000300006>.

VERAS, D. C.; LACERDA, G. M.; FORTE, F. D. S. Grupo de idosos como dispositivo de empoderamento em saúde: uma pesquisa-ação. *Interface (Botucatu)*, v. 26, supl. 1, 2022.

ZHEN, F. E. *et al.* Prevalence and factors associated with depression and anxiety among older adults: a large-scale cross-sectional study in China. *Journal of Affective Disorders*, v. 346, p. 135–143, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.11.022>

Nota

¹ J. I. F. Pires: realização da pesquisa e redação do artigo. W. C. T. Reis: orientação da pesquisa. F. D. S. Forte: coorientação da pesquisa.

Abstract

Health education using digital media to analyze the quality of life of the elderly: action research

This study sought to evaluate the use of digital media in the process of health education aimed at improving the quality of life of the elderly. This action research with quantitative and qualitative approach involves elderly users of the Family Health Strategy and the Reference Centre for the Elderly in João Pessoa, Paraíba. The research was conducted through virtual rooms via WhatsApp. The ShortForm 36 was used to assess quality of life, considering it significant at the 5% level, and a semi-structured interview, using content analysis. Eighteen elderly women aged between 60 and 80 took part in the study. Although the elderly do not belong to the generation of digital natives, the majority are active on social interaction apps such as WhatsApp (44.4%), using them exclusively for accessibility. It was observed that lack of knowledge reduces health care. After the interventions, there was an improvement in 5 of the 8 quality of life domains: physical limitations, general health, vitality, social aspects and mental health ($p < 0.001$). The process of health education through digital media has the potential to improve knowledge, stimulate emotional well-being and the quality of life of the elderly.

► **Keywords:** Health Education. Information and Communication Technology. Quality of life. Elderly.