

---

## Artigo Original

### Autopercepção de saúde de idosos participantes de grupos de canto coral na Cidade de Curitiba/Paraná

Self-perceived health of elderly participants in choir groups in the city of Curitiba/Paraná



<http://dx.doi.org/10.18316/sdh.v9i3.7294>

---

Magda da Silva Oliveira Menezes dos Santos<sup>1</sup>, Ana Caroline de Paula<sup>2\*</sup>, Gerson Flores-Gomes<sup>3</sup>, Valdomiro de Oliveira<sup>4</sup>, Gislaíne Cristina Vagetti<sup>4</sup>

#### RESUMO

**Introdução:** o canto coral pode ser uma ferramenta protetiva para cognição e aspectos da qualidade de vida de idosos e a autopercepção de saúde tem se mostrado um bom indicador da saúde das pessoas idosas. **Objetivo:** investigar a autopercepção de saúde de idosos participantes de grupos de canto coral na cidade de Curitiba/Paraná. **Materiais e métodos:** estudo de abordagem mista, 32 participantes idosos responderam a questionários fechados e a questão “o que é ter saúde para o(a) senhor(a)?”. Os dados descritivos foram apresentados mediante medidas de tendência central e dispersão para variáveis contínuas e distribuição de frequência para as variáveis categóricas. A questão aberta foi analisada por

meio de análise temática do conteúdo, utilizando o método de análise de especificidades e análise fatorial combinatório com recursos do software IRAMUTEQ. **Resultados:** os participantes declararam uma autopercepção de saúde positiva. A saúde é compreendida como um conceito amplo que envolve cinco principais aspectos: relações interpessoais, aspectos físicos, espirituais, conforto e temores. Ter saúde está associado a autonomia para exercer suas atividades. **Conclusão:** as condições socioeconômicas e estilo de vida são aspectos que irão influenciar diretamente na autopercepção de saúde de pessoas idosas. A participação em atividades sociais pode fomentar as relações interpessoais.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso; Idoso; Envelhecimento; Canto; Música.

#### ABSTRACT

**Introduction:** Choir can be a protective tool for elder's cognition and quality of life aspects, the self-perception about health, as it seems, is a good health indicator to elder people. **Objective:** investigate elder participant's health self-perception from choir groups in Curitiba/Paraná. **Material and methods:** a mixed approach study, 32 elderly participants answered closed questionnaires and the question “what does it mean to be healthy for you?”. Descriptive data were presented using measures of central tendency and dispersion for continuous variables and frequency distribution for categorical variables. The open question was analyzed through thematic content analysis, using the method of specificity analysis and combinatorial factor analysis with resources from the IRAMUTEQ software. **Results:** The participants declared a positive health self-perception. Health is comprehended as a wide

---

<sup>1</sup> Iniciação Científica da Universidade Estadual do Paraná – Campus Curitiba II.

<sup>2</sup> Ana Caroline de Paula. Mestre em Educação pela Universidade Federal do Paraná.

<sup>3</sup> Doutorando em Educação pela Universidade Federal do Paraná.

<sup>4</sup> Docente da Universidade Federal do Paraná.

\***Autor correspondente:** Rua Ursolina Oliveira Camargo, 155, São José dos Pinhais, Paraná. Brasil. CEP 83085-627.

**E-mail:** [anacarolinedp@gmail.com](mailto:anacarolinedp@gmail.com)

**Submetido em:** 28.07.2020

**Aceito em:** 28.01.2021

concept involving five main aspects: interpersonal relationships, physical and spiritual aspects, comfort and fears. Being healthy is associated with autonomy to exercise your activities. **Conclusion:** Socioeconomic conditions and lifestyle are aspects that will directly influence the self-perceived health of elderly people. Participation in social activities can foster interpersonal relationships.

**Keywords:** Health of the Elderly; Aged; Aging; Singing; Music.

## INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida e o fenômeno do envelhecimento populacional podem ser observados por todo mundo. E entre tantos desafios que estes fatores geram, destacam-se a saúde, os recursos destinados a possíveis declínios sofridos no processo de envelhecimento, e o incentivo a ações que buscam atribuir mais qualidade de vida aos anos vividos<sup>1</sup>.

Dentre as atividades que buscam a promoção de um envelhecimento ativo, saudável, com qualidade de vida e bem-estar, encontram-se as atividades musicais. A partir dos anos 2000 é observado na literatura internacional a associação da prática de canto com a saúde e o bem-estar, investigando não apenas os valores como o prazer da prática musical, mas as evidências de intervenções com música com diversos grupos sociais e etários<sup>2</sup>.

São atribuídos à prática musical benefícios como a integração social, desenvolvimento e manutenção de habilidades cognitivas, mentais e físicas, assim sendo uma atividade significativa para as pessoas idosas, independentemente de suas habilidades musicais<sup>3</sup>. A literatura apresenta que idosos saudáveis que participam ativamente destas atividades percebem mais positivamente a sua qualidade de vida, e que os efeitos vão além do bem-estar físico, pois podem diminuir fatores de estresse, dor e até uso de medicamentos e auxiliar na construção de identidade nesta fase da vida<sup>4</sup>.

No canto coral amador é aceita a participação de todas as pessoas sem pré-requisitos de conhecimentos técnicos musicais, se tornando um espaço para o desenvolvimento

da aprendizagem e linguagem, fortalecimento respiratório, desenvolvimento de movimentos e gestos, memorização, convivência, socialização, entre outras atividades que combatem o isolamento social presente nesta faixa etária<sup>3,5</sup>.

Participar desta atividade, bem como de outras atividades culturais como a dança e artes visuais, pode promover melhor percepção de diversos aspectos da qualidade de vida, mas ainda há muito o que ser explorado nesta temática, pois há diferenças entre os gêneros e condições de vida dos participantes que devem ser levados em consideração nos estudos<sup>6</sup>.

No processo de envelhecimento normal, todos os sentidos sofrem alterações, sendo que em alguns indivíduos será de grande proporção e outros não, ou pode ser observado maior declínio em um sentido como a audição ou visão, por isso, o trabalho de canto coral com idosos exige estratégias adaptativas, como o material de apoio, o espaço a ser utilizado, o trabalho de convivência, entre outros<sup>5</sup>.

Por não utilizarem a voz com tanta intensidade, muitos idosos não percebem as alterações sofridas, mas a autopercepção do impacto auditivo na vida diária pode estar correlacionada aos índices de desvantagem vocal e com isso impactar negativamente a percepção da qualidade de vida geral de pessoas idosas<sup>7,8</sup>.

O canto pode ser uma ferramenta de prevenção ou diminuição de aspectos do envelhecimento vocal, de maneira não invasiva, sem procedimentos cirúrgicos, pois o treino, exercícios e educação em saúde vocal promovidos pelo canto, podem desenvolver melhor controle da pressão do ar, melhor impostação e ressonância e trabalho das articulações do trato vocal<sup>9,10</sup>.

Idosos coralistas perceberam positivamente o impacto da prática coral nos aspectos psicológico, relações sociais e meio ambiente<sup>6</sup>, o bem-estar geral<sup>11</sup> e que quanto maior o tempo desta prática, melhores são os efeitos percebidos<sup>3</sup>.

Assim como o conceito de qualidade de vida, a autopercepção de saúde é um conceito subjetivo, que tem se mostrado um bom indicador do estado de saúde de pessoas idosas<sup>12</sup>. A autopercepção de

saúde positiva ou negativa pode estar associada a inúmeros fatores como o nível de atividade física, social, escolaridade, as oportunidades de lazer, o estilo de vida, não fazer uso de polifarmácia, entre outros. Este indicador pode ser uma ferramenta para melhorar as condições e acesso, por parte dos idosos, aos serviços de saúde disponíveis e ao fomento de políticas públicas para cada realidade<sup>12,13</sup>.

Em revisão de literatura de 2013, em nível nacional, observou-se que as variáveis polifarmácia e presença de doenças foram predominantemente associadas a uma autopercepção negativa do estado de saúde de idosos<sup>14</sup>. Mas, apesar da presença de doenças crônicas e do uso contínuo de medicamentos, é possível que os idosos tenham uma visão positiva de seu estado de saúde atual quando o compara com pessoas próximas da mesma faixa etária, ou consigo mesmo, de situações que já viveu e da realidade em que se encontra<sup>15</sup>.

Em um levantamento com dados nacionais, verificou-se que as metodologias multidimensionais são capazes de identificar quais aspectos são determinantes na percepção negativa de saúde dos idosos brasileiros, e aqueles idosos que tem algum impedimento para realizar suas atividades diárias, com falta de autonomia e independência, tendem a ter a visão negativa de seu estado de saúde<sup>18</sup>.

Com isso, o objetivo deste estudo foi investigar a autopercepção de saúde de idosos participantes de grupos de canto coral na cidade de Curitiba/Paraná.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O estudo teve abordagem mista, com predominância de variáveis qualitativas e delineamento transversal. Os 32 idosos participantes foram oriundos de quatro grupos corais amadores da cidade de Curitiba (Paraná), escolhidos de maneira intencional, de diferentes instituições. Participaram homens e mulheres com idade igual ou superior a 60 anos, que aceitaram participar voluntariamente, que realizassem esta atividade há no mínimo um ano e que não realizassem atividade física estruturada.

Os participantes responderam a dois questionários fechados – sociodemográfico e socioeconômico, e a uma questão aberta “o que é ter saúde para o(a) senhor(a)?”.

O questionário sociodemográfico foi adaptado do questionário *Brazilian Old Age Schedule* (BOAS), desenvolvido por Veras e Dutra<sup>17</sup> para a investigação da população idosa do Rio de Janeiro, para esta pesquisa foi elaborado um questionário a partir das seções I, II e IV do BOAS, contendo: informações gerais, saúde física e atividades diárias.

O questionário socioeconômico utilizado foi o Critério de Classificação Econômica do Brasil desenvolvido pela Associação Brasileira de Empresas e Pesquisa (ABEP), contendo informações sobre os bens possuídos e escolaridade do responsável financeiro da residência, com estas informações são categorizadas as classes econômicas de A a E dos brasileiros<sup>18</sup>.

A questão aberta foi inserida no questionário sociodemográfico, após questão fechada da autopercepção de saúde, em que o idoso poderia declarar seu estado de saúde entre péssimo, ruim, regular, bom e ótimo, e se faz uso contínuo de medicações.

Todos os questionários foram auto aplicados, os participantes receberam instruções de como preenchê-los, tendo o acesso a pesquisadora em caso de dúvidas. Os regentes liberavam os participantes durante o período de ensaio para a resposta dos questionários, de maneira individual para que não prejudicasse a prática do grupo. A coleta se entendeu de março a novembro de 2019, e este estudo é um recorte de uma pesquisa de mestrado em educação.

Nos dados resultantes dos questionários sociodemográficos e classificação socioeconômica a descrição dos participantes foi realizada mediante medidas de tendência central e dispersão para as variáveis quantitativas e distribuição de frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

A análise de conteúdo foi realizada com o uso das ferramentas do software IRaMuTeQ® (*Interface de R pour les analyses multidimensionnelles de*

*textes et de questionnaires*), este instrumento foi elaborado pelo *Laboratoire d'Études et de Recherches Appliquées en Sciences Sociales* (LERASS) da Universidade de Toulouse (França). A versão do software IRaMuTeQ utilizado foi a 0.7 alpha 2 © 2008-2014 de Pierre Ratinaud. O software tem por base reduzir as palavras pelo método de lematização, que se trata de reduzir as palavras até sua raiz, e pela secção de textos, criando segmentos regulares de palavras. O texto resultante das diversas respostas dos participantes da pesquisa é chamado de *corpus* textual.

Neste trabalho foi aplicado o método de Análise de Especificidades e Análise Fatorial Combinatória, elaboração dos grafos por Similitude e uso do grafo 'WordCloud' (nuvem de palavras). A análise de similitude foi executada com escore de coocorrência de palavras e apresentação pelo modelo *Fruchteman Reingold*. O grafo produzido segundo este modelo é um algoritmo que posiciona as palavras pré lematizadas em um meio ambiente isobárico, onde são denotados os movimentos de repulsão e de gravidade. As palavras tema são centralizadas e as demais relações mais fortes são atraídas entre si, enquanto as de relações fracas são repelidas. A espessura da linha de ligação representa a força da mesma, bem como a distância entre elas a sua repulsão<sup>19</sup>.

Foram utilizadas variáveis para codificação dos dados sociodemográficos para possibilitar a análise do software IRaMuTeQ. As variáveis criadas foram as seguintes: por gênero, \*sex\_1 = masculino, \*sex\_2 = feminino; para idade \*ida\_1 = de 60 a 69 anos, \*ida\_2 = de 70 a 79 anos, \*ida\_3 = de 80 a 89 anos, \*ida\_4 = de 90 em diante.

Todos os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os idosos que aceitaram fazer parte da pesquisa tiveram garantida a privacidade e a confiabilidade do uso das informações utilizadas no estudo, seguindo todas as exigências da Resolução 466/2012 do CNS (Conselho Nacional de Saúde). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da UNESPAR, Curitiba, Campus II, sob o parecer nº 3.077.043 e Certificado de Apresentação para a apreciação Ética (CAAE) nº 02638118.6.0000.0094.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 32 idosos, com idade média de  $69,85 \pm 6,88$ , sendo o mínimo 60 e o máximo 85 anos. Em sua maioria mulheres (75,00%), a cor/raça predominante foi branca (93,75%), pessoas naturais do estado do Paraná (34,38%), o estado civil mais presente foi casado(a) (56,25%), tendo como ocupação atual a aposentadoria (75,00%), a escolaridade mais apresentada foi ensino superior completo (31,25%), e o arranjo familiar em sua maioria vivendo com duas pessoas na mesma residência (46,88%). Quanto à classificação econômica, a maioria era pertencente a classe B2 (28,13%). As características sociodemográficas e socioeconômicas são apresentadas na Tabela 1.

Quanto a autopercepção de saúde, os participantes em sua maioria consideram a sua saúde boa (62,50%), realizavam o uso contínuo de medicamentos (75,00%) e todos declararam-se satisfeitos com sua vida em geral (100,00%). Estas características estão descritas na Tabela 2.

O *corpus* textual foi constituído por 32 textos relativos às respostas à pergunta 'o que é ter saúde para o(a) senhor(a)?'. As respostas foram separadas, pelo software, em 32 segmentos de texto (ST), com 334 ocorrências (palavras, formas ou vocábulos) e 5 clusters ou classes de sentido (Figura 1).

**Tabela 1.** características sociodemográficas e socioeconômicas dos participantes, n=32, Curitiba, Paraná, Brasil

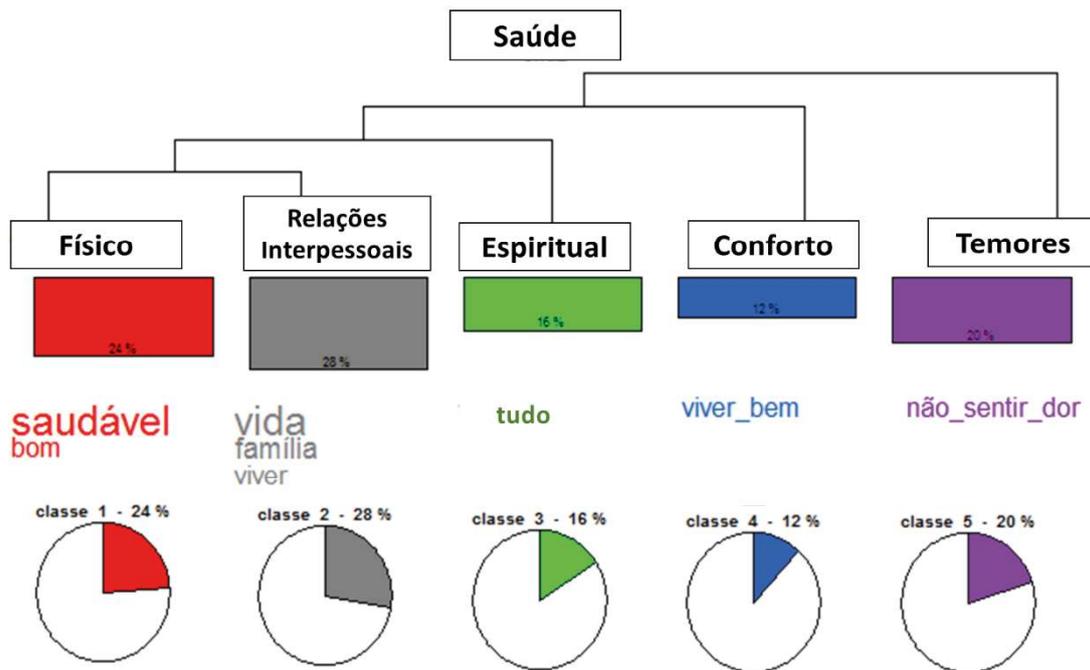
	<b>N</b>	<b>%</b>
<i>Gênero</i>		
Masculino	8	25,00
Feminino	24	75,00
<i>Cor/raça</i>		
Branca	30	93,75
Preta	0	00,00
Amarela	1	03,13
Parda	1	03,13
<i>Naturalidade</i>		
Não informado	7	21,88
Paraná	11	34,38
Santa Catarina	9	28,13
Rio Grande do Sul	3	9,38
São Paulo	1	3,13
Rio de Janeiro	1	3,13
<i>Estado Civil</i>		
Casado(a)	18	56,25
Viúvo(a)	9	28,13
Divorciado(a)/Separado(a)	3	9,38
Nunca casou	2	6,25
<i>Ocupação atual</i>		
Empregado(a)	2	6,25
Aposentado(a)	24	75,00
Pensionista	2	6,25
Nunca trabalhou	0	00,00
Dono(a) de casa	1	3,13
Autônomo(a)	3	9,38
Outra situação	0	00,00
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	0	00,00
Primário Incompleto	2	6,25
Primário Completo/ Ensino Fundamental	5	15,63
Ensino Fundamental Completo/Ensino Médio Incompleto	3	9,38
Ensino Médio Completo/ Superior Incompleto	5	15,63
Superior Completo	10	31,25
Curso Técnico Incompleto	0	00,00
Curso Técnico Completo	0	00,00
Pós-Graduação	7	21,88

	N	%
<i>Arranjo Familiar</i>		
Sozinho	6	18,75
Com uma pessoa	15	46,88
Com duas pessoas	7	21,88
Com três pessoas	0	00,00
Com quatro pessoas	4	12,50
Com cinco pessoas ou mais	0	00,00
<i>Classe Econômica</i>		
A	7	21,88
B1	3	9,38
B2	9	28,13
C1	8	25,00
C2	3	9,38
D-E	2	6,25

**Tabela 2.** autopercepção de saúde dos participantes, n=32, Curitiba, Paraná, Brasil

	N	%
<i>Condições de saúde</i>		
Ótima	9	28,13
Boa	20	62,50
Regular	3	9,38
Ruim	0	00,00
Péssima	0	00,00
<i>Faz uso contínuo de medicação</i>		
Não	8	25,00
Sim	24	75,00
<i>Satisfação com a vida em geral</i>		
Satisfeito(a)	32	100,00
Não satisfeito(a)	0	00,00

**Figura 1.** Dendograma do corpus textual sobre as percepções de saúde



A classe 1, identificada como o aspecto 'Físico' da percepção de saúde foi composta por 6 segmentos de texto, representando 24% do corpus textual. A classe 2, nomeada de 'Relações Interpessoais', representa 28% do corpus total, com 7 segmentos de texto. A classe 3, chamada de aspecto 'Espiritual' da percepção de saúde, representou 16% do corpus, com 4 segmentos de texto. A classe 4, identificada como área relacionada ao 'Conforto', representa 12% do corpus, com 3 segmentos de texto e, enfim, a classe 5, identificada como os 'Temores' relacionados à percepção de saúde, representou 20% do corpus, com 5 segmentos de texto.

As formas foram reduzidas em 149 lemas (lematização), sendo apuradas 118 formas ativas, extraindo as 95 *hapax* (palavras que surgiram uma única vez no corpus) que representaram 28,44% das ocorrências e em média 10,40 ocorrências em cada texto. O aproveitamento total do corpus foi de 78,12%, sendo 25 segmentos de um total de 32.

O aspecto de saúde mais evocado, que representou 28% de todo o corpus, está ligado aos processos de relacionamento interpessoal, especialmente ao parental. Este aspecto abrange falas sobre a saúde física e mental como uma consequência de boa alimentação, convivência familiar, social, disposição para realização de maneira autônoma das atividades as quais os interessa.

Quanto ao aspecto físico, os participantes elencaram o tema ligado ao aspecto biológico da saúde, considerando especialmente sua condição física e como mantê-la, como o segundo tema mais importante ligado à saúde. Aqui destacam-se as falas dos cuidados com a saúde e o fato de não precisar tomar medicações e não ter a presença de doenças.

Na sua grande maioria, os respondentes foram do gênero feminino, com idades entre 60 e 69 anos. Estes participantes identificam a saúde como um estado de bem-estar físico, enquanto os participantes de outras faixas etárias, além de concordarem com o primeiro grupo, optaram por fornecer as opções para se alcançar este estado de saúde. O participante 08 indica: "É ter qualidade de vida com alimentação saudável, boas horas de sono, organismo funcionando direito, saber viver a vida com alegria, com boa espiritualidade, saber sorrir". O participante 03, do gênero feminino e mais de 80 anos de idade disse: "É necessário ser uma pessoa ativa".

O aspecto espiritual esteve no centro das discussões, apesar de ser citado em apenas 16% das vezes. As atividades espirituais neste contexto estão ligadas à felicidade, à arte e à espiritualidade. A espiritualidade é mais evocada pelo gênero feminino, principalmente pelos participantes com idade entre 70 e 79 anos.

Com 20% de ocorrência no corpus, os temores com a vida, de um modo geral, afetam a percepção de saúde. A principal ocorrência deste grupo, os participantes 06, 15 de idade entre 60 e 69 anos e o participante 25, de idade entre 70 e 79 anos, todos do gênero feminino e o participante 23, de idade entre 70 e 79 anos, do gênero masculino, está no medo da dor, quando afirmam que saúde é “não sentir dor”. Outros participantes também relacionam saúde com o medo de ficarem doentes ou com a perda da autonomia.

O conforto (o ter, possuir) foi o aspecto menos lembrado quando se perguntou sobre saúde, com 12% de referências sobre o corpus total. Nestas falas a expressão “viver bem” é constante, referindo-se a liberdade, autonomia e momentos como as viagens.

A análise do discurso dos participantes do canto coral apontou, a partir dos grafos ‘WordCloud’ (figura 2) e da ‘análise de similitude’ (figura 3) que a principal palavra evocada para definir a saúde é a expressão ‘viver’.

Neste caso, a palavra ‘viver’ está fortemente relacionada com a palavra ‘vida’, com a expressão ‘não sentir dor’ e com as palavras ‘bom’ e ‘saudável’, resumindo aqui a análise feita anteriormente por tema.

Para melhor compreender e explorar a análise, foi utilizado o grafo Análise de Similitude (figura 3), pelo método Frutcherman Reingold<sup>19</sup>. A partir deste grafo foi possível perceber as comunidades de sentido das falas dos participantes da pesquisa. Para os participantes do canto coral, o sentido de saúde está muito relacionado ao modo de vida adotado, considerando as diferentes facetas da qualidade de vida. Viver está ligado à família e ao convívio parental e aos relacionamentos com amigos. Todo este processo de relacionamento interpessoal pode levar a um estado de viver bem e à manutenção de tudo que se conhece por Vida.

Além disto, a análise de similitude permite inferir que ligado a estes conceitos de viver estão as condições físicas relacionadas à disposição para a prática de atividades e a expressão de satisfação e alegria. Por outro lado, há que se considerar o grafo que liga diretamente o viver ao não sentir dor, pois segundo os participantes, não há como dissociar a saúde de um estado biológico ou espiritual que não contenha doenças ou dor.

Neste caso, a autonomia está ligada, ainda que de forma distante, ao viver e à saúde, possibilitando a mobilidade, liberdade e livre arbítrio, onde sair e viajar fazem todo o sentido para a saúde com conforto e sem temores.

**Figura 2.** Word Cloud das evocações sobre saúde



## DISCUSSÃO

No presente estudo, os idosos participantes de canto coral apresentaram uma autopercepção de saúde positiva tanto na autodeclaração de sua percepção do estado de saúde, como com a satisfação com a vida em geral (100%). O perfil dos participantes difere da realidade nacional, tanto no nível de escolaridade que teve como predominância o ensino superior (31,25%), quanto na classificação econômica, em que a maior concentração foi a classe B2 (28,13%). Ambos os aspectos que estão fortemente associados tanto da melhor percepção da qualidade de vida quanto da autopercepção de saúde<sup>12,13</sup>.

Em estudos desenvolvidos em municípios de Santa Catarina e Rio Grande do Sul, a autopercepção de saúde predominantemente positiva, os autores indicam que as condições e estilo de vida da população estudada refletiram diretamente neste resultado<sup>12,13</sup>. Já em estudo realizado com idosas residentes em bairros de baixa renda na cidade de Curitiba, foi predominante a percepção negativa de saúde, reforçando que as condições financeiras e acesso aos serviços e programas de saúde irão refletir nesta percepção<sup>20</sup>.

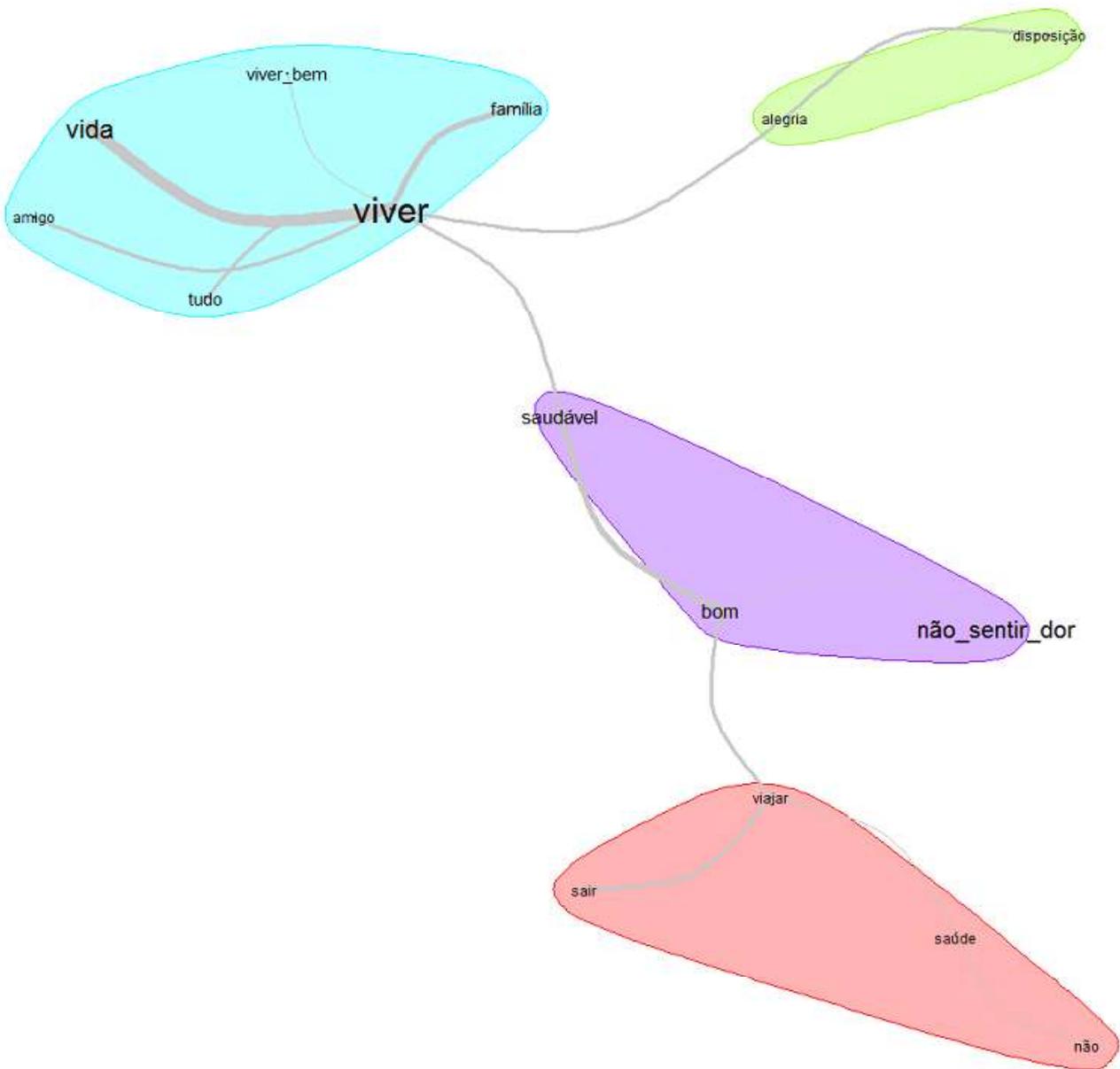
A predominância do gênero feminino pode ser pelo maior interesse de mulheres neste tipo

de atividade, fato difícil de ser investigado pois a participação de idosos e idosas difere em relação a aspectos sociais, culturais, regionais e tradicionais<sup>21</sup>. Há países, como a Finlândia, em que a tradição coral é muito forte, presente na educação escolar e com grupos bem estabelecidos, com a cultura de cantar em coral em todas as faixas etárias, com um grande campo de estudo da saúde de idosos coralistas<sup>6</sup>.

Apesar do uso contínuo de medicação fazer parte da rotina da maioria dos participantes (75,00%), este fato não parece ter influenciado a percepção de saúde positiva dos participantes,

apenas 3 participantes (9,38%) declararam seu estado de saúde regular, e nenhum (00,00%) declarou ruim ou péssimo. O que pode ocorrer pois todos os participantes estavam realizando esta atividade de maneira autônoma e independente, e como apresentado por Rigo et al.<sup>15</sup> que apesar da presença de doenças e de uso de medicação, por estarem se sentindo bem em comparação a outros idosos da mesma idade em condições de saúde mais debilitada, ou por realmente se sentirem bem, estes fatores não impactam negativamente a sua percepção.

Figura 3. Análise de similitude das evocações sobre saúde.



A revisão de Pagotto et al.<sup>14</sup> relata que os fatores associados à autopercepção negativa de saúde dos idosos se dá em um contexto muito amplo, assim como o próprio conceito de saúde, e recomendam a padronização das perguntas e repostas para estudos populacionais futuros.

Quanto a compreensão do que é ter saúde para os participantes, este conceito se apresentou em cinco classes de sentido: aspecto físico, relações interpessoais, espiritual, conforto e temores. Sendo que as relações interpessoais foram as mais expressivas, o que se consolida nas falas da importância de um bom relacionamento familiar e social para uma sensação de bem-estar. E a ideia de não sentir dor ou precisar de medicamentos é compreendida como boa saúde física.

Ou seja, para os participantes estes aspectos não estão isolados, e por si só não determinam o que é ter saúde, mas sim a interrelação destes aspectos, gerando um conceito global de saúde física, mental e social. E como observado por Davidson et al.<sup>11</sup> a participação social em um grupo regular, semanal, bem estruturado poderá gerar a sensação de estabilidade, e que são estes aspectos sociais que refletem diretamente nos aspectos da saúde mental.

Com isso, podemos considerar que neste estudo, os idosos declararam-se saudáveis e satisfeitos com sua vida em geral. A autopercepção de saúde, conceito subjetivo, está associada aos aspectos: relações interpessoais, físico, espiritual, temores – como a dor, doença e falta de autonomia, e o conforto. Ter saúde também é compreendido como não precisar de uso contínuo de medicamentos e não ter doenças. O conceito saúde está interrelacionado com a qualidade de vida, que envolve inúmeros domínios da vida cotidiana.

A percepção dos idosos coralistas quanto ao que é ter saúde pode estar fortemente associada as condições de vida dos participantes, neste estudo os idosos encontraram-se em condições socioeconômicas e de escolaridade maiores do que as médias nacionais, fator que influencia diretamente na qualidade de vida. Dar voz aos idosos quanto as suas percepções da vida podem fomentar melhores práticas destinadas a este grupo etário, e investimentos para atividades de maior interesse dos participantes.

Não é possível generalizar estes dados para a população de idosos coralistas de Curitiba, e isto se dá em parte pela limitação encontrada com o mapeamento da amostra, o que dificultou um levantamento maior de participantes, não há dados disponíveis dos grupos corais da cidade de Curitiba, e não foi possível o acesso ao projeto municipal de canto coral.

## AGRADECIMENTOS

As instituições que autorizaram a pesquisa em suas dependências e aos idosos que participaram voluntariamente. E ao apoio financeiro aos pesquisadores pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

## REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciênc Saude Colet* [online]. 2018;23(6):1929-1936.
2. Clift SM, Nicol J, Raisbeck M, Whitmore C, Morrison I. Group singing, wellbeing and health: a systematic mapping of research evidence. *UNESCO Observatory*. 2010;2(1). ISSN 1835-2776.
3. Creech A, Hallam S, McQueen H, Varvarigou M. The power of music in the liver o folder adults. *Research Studies in Music Education*. 2013;35(1):83-98.
4. Lehmberg LJ, Fung CV. Benefits of music participation for senior citizens: a review of the literature. *Music Education Research International*. 2010; 4:19-30.
5. Yinger OS. Adapting choral singing experiences for older adults: the implications of sensory, perceptual, and cognitive changes. *International Journal of Music Education*, 2014;32(2):203-212.
6. Johnson JK, Louhivuori J, Stewart AL, Tolvanen A, Ross L, Era P. Quality of life (QOL) of older adult Community choral singers in Finland. *Int Psychogeriatr*. 2013; 25(7):1055-1064.
7. Chiossi JSC, Roque FP, Goulart BNG, Chiari BM. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. *Ciênc Saude Colet* [online]. 2014;19(8):3335-3342.

8. Aquino FS, Silva MAA, Teles LCS, Ferreira LP. Características da voz falada de idosos com prática de canto coral. *CoDAS*. 2016;28(4):446-453.
9. Lortie CL, Rivard J, Thibeault M, Tremblay P. The moderating effect of frequente singing on voice aging. *J Voice*. 2017; 31(1):112.e1-112.e12.
10. Kost KM, Sataloff RT. Voice disorders in the elderly. *Clin Geriatr Med*. 2018;34(2):191-203. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1016/j.cger.2018.01.010>
11. Davidson JW, McNamara B, Rosenwax L, Lange A, Jenkins S, Lewin G. Evaluating the potential of group singing to enhance the well-being of older people. *Australas J Ageing*. 2014;33(2):99-104.
12. Confortin SC, Giehl MWC, Antes DL, Schneider IJC, d'Orsi E. Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 2015;31(5):1049-1060.
13. Borges AM, Santos G, Kummer JÁ, Fior L, Molin VA, Wibelinger LM. Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2014;17(1):79-86.
14. Pagotto V, Bachion MM, Silveira EA. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Rev Panam Salud Publica*. 2013; 33(4):302-310.
15. Rigo L, Garbin RR, Rodrigues JLSA, Menezes-Júnior LR, Paranhos LR, Barelli C. Autopercepção da qualidade de saúde e satisfação de idosos acompanhados por equipe Estratégia Saúde da Família. *Einstein*. 2017;15(4):428-34.
16. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Müller EV, Fadel CB. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2018;21(3): 293-303.
17. Veras R, Dutra S. Perfil do idoso brasileiro: questionário BOAS. UERJ, UNATI, 2008.
18. ABEP. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de classificação econômica do Brasil. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. 2018.
19. Fruchterman TMJ, Reingold EM. Graph Drawing by force-directed placement. *Software-Practice and Experience*. Urbana-Champaign. 1991;21(11):1129-1164.
20. Vagetti GC, Moreira NB, Barbosa Filho VC, Oliveira O, Cancian CF, Mazzardo O, et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet [online]*. 2013;18(12): 2483-3493.
21. Pinto JM, Neri AL. Trajetórias da participação social da velhice: uma revisão sistemática da literatura. *Rev. Bras. Geriat. Geront*. 2017;20(2):260-273.