



Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos

University of the Third Age: the impact of continuing education on the quality of life of the elderly

550

Chadi Emil Adamo¹
Marina Tomaz Esper¹
Gabriela Cunha Fialho Cantarelli Bastos¹
Ivone Félix de Sousa²
Rogério José de Almeida³

Resumo

Objetivo: Verificar, em idosos da Universidade Aberta para Terceira Idade (UnATI) da PUC Goiás, Goiânia, Brazil, se a qualidade de vida é maior ou menor entre os veteranos participantes da UnATI e calouros, e avaliar se existe diferença estatística significativa entre homens e mulheres, calouros e veteranos na obtenção da qualidade de vida.

Método: Estudo observacional de caso-controle com abordagem quantitativa realizado com 100 idosos da UnATI. Foram pesquisados 50 calouros e 50 veteranos e aplicados dois questionários, sendo um com dados sociodemográficos e o outro o *World Health Organization Quality of Life - Old* (WHOQOL-OLD) que avalia a qualidade de vida em idosos. Foram feitas análises descritivas (porcentagem, média e desvio-padrão), de variância (ANOVA) e multivariada de variância (MANOVA), aplicando-se $p \leq 0,05$ para os dados estatisticamente significantes. **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino (90%), com idade entre 60 e 86 (média de $68,37 \pm 5,28$) anos. A qualidade de vida total apresentou *score* de $3,68 \pm 0,50$ (calouros) e $3,87 \pm 0,55$ (veteranos). Houve diferença estatística significativa nos domínios: *funcionamento do sensorio* (veteranos = $4,28 \pm 0,65$ e calouros = $3,95 \pm 0,80$) ($p=0,025$); atividade passada, presente e futura (veteranos = $4,0 \pm 0,72$ e calouros = $3,59 \pm 0,79$) ($p=0,008$). A análise multivariada da variância identificou que a qualidade de vida total, tanto nos participantes do sexo masculino (calouros = $3,15$ e veteranos = $4,21$) quanto nos do sexo feminino (calouras = $3,78$ e veteranas = $3,86$), alcançou *scores* mais altos depois que se tornaram alunos veteranos ($p=0,007$). **Conclusão:** Os alunos veteranos apresentaram uma maior qualidade de vida do que os novos alunos ingressantes. A educação continuada proporcionada pela UnATI tem um impacto positivo na qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Idoso.
Qualidade de Vida.
Universidade Aberta da
Terceira Idade.

¹ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Curso de Medicina. Goiânia, Goiás, Brasil.

² Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Curso de Psicologia. Goiânia, Goiás, Brasil.

³ Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Escola de Ciências Médicas, Farmacêuticas e Biomédicas, Curso de Medicina, Programa de Pós-Graduação em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia, Goiás, Brasil.

Abstract

Objective: To verify, among elderly participants of the University of the Third Age (UnATI) of PUC Goiás, Goiania, Brazil, whether quality of life was higher or lower among veteran or first-year participants of the UnATI, and to evaluate if there was a statistically significant difference between the quality of life of men and women or first-years and veterans. **Method:** An observational case-control study with a quantitative approach was performed with 100 elderly individuals from the UnATI. Fifty first-years and fifty veterans were involved. Two questionnaires were applied, one with sociodemographic data and the other using the World Health Organization Quality of Life – Old (WHOQOL-OLD) scale, which evaluates the quality of life of the elderly. Variance analysis (ANOVA) and multivariate variance analysis (MANOVA) were performed, with $p \leq 0.05$ applied to the relevant statistics. **Result:** The vast majority of the sample were women (90%), aged between 60 and 86 years old (average of 68.37 ± 5.28 years old). The overall quality of life score was 3.68 ± 0.50 (first-years) and 3.87 ± 0.55 (veterans). There was a statistically significant difference in the areas: sensory functioning (veterans $= 4.28 \pm 0.65$ and first-years $= 3.95 \pm 0.80$) ($p = 0.025$) and past, present and future activity (veterans $= 4.0 \pm 0.72$ and first-years $= 3.59 \pm 0.79$) ($p = 0.008$). Multivariate variance analysis identified that the overall quality of life scores of both men (veterans $= 3.15$ and first-years $= 4.21$) and women (veterans $= 3.78$ and first-years $= 3.86$), were highest after they became veteran students ($p = 0.007$). **Conclusion:** Veterans had a higher quality of life than first-years. The continuing education provided by UnATI has a positive impact on the quality of life of the elderly.

Keywords: Elderly. Quality of Life. University of the Third Age.

INTRODUÇÃO

Muito se fala a respeito do envelhecimento populacional, principalmente porque este é um fenômeno que está ocorrendo mundialmente e que carrega consigo uma série de alterações epidemiológicas, políticas, econômicas e sociais. Cerca de 8% da população mundial é constituída por pessoas com idade igual ou superior a 65 anos com estimativa de aumento constante desse percentual¹.

Esse crescimento etário é razão da realização de muitos estudos que foram feitos com o intuito de se buscar o entendimento do idoso a respeito dessa nova etapa em sua vida e o contexto no qual ele está inserido. Busca-se, sobretudo, relacionar as interferências dessas concepções na qualidade de vida do idoso, trazendo à tona a importância do envelhecimento ativo em uma sociedade composta, cada vez mais, por pessoas com mais de 60 anos de idade¹⁻⁴.

Na velhice a qualidade de vida pode sofrer interferência de fatores objetivos como condições de vida, relações sociais, grau de escolaridade, ocupação de tempos livres e capacidade econômica, e subjetivos como as experiências pessoais, as reações afetivas

e os construtos psicológicos como felicidade, saúde mental, sensação de controle, competência social, stress e saúde percebida⁵.

O foco da abordagem terapêutica e científica atual da Geriatria e Gerontologia tem suas bases assentadas no conceito de envelhecimento ativo. Este se refere aos “processos de otimização de oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”⁶. Tal perspectiva está ancorada também nos conceitos de autonomia, independência, qualidade de vida e expectativa de vida saudável⁶.

Neste contexto, há uma nova sensibilidade social para a velhice, a qual remeteu-se à criação de políticas públicas voltadas às necessidades dos idosos^{3,7}. A exemplo disso, surgiram os programas universitários voltados para a população idosa. Idealizados inicialmente por Pierra Vellas em 1973 na França, foi criado um espaço para melhorar a saúde do idoso e modificar sua imagem perante a sociedade⁸.

No Brasil, esse modelo foi readaptado e instituído pelo Doutor Américo Piquet Carneiro no ano de 1992 no Rio de Janeiro. Denominadas de Universidades

Abertas para a Terceira Idade (UnATI), esses espaços têm como objetivo oferecer uma alternativa para que os idosos utilizem seu tempo livre de maneira cultural, social e esportiva. Além disso, visam também à integração das pessoas idosas com diferentes gerações, assim como a atualização e aquisição de novos conhecimentos, possibilitando a participação integral, a elevação da autoestima, visando à melhora da qualidade de vida desse grupo populacional⁷⁻⁹.

A Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC Goiás), lócus da presente pesquisa, oferece esse serviço, o qual está vinculado ao Programa de Extensão Gerontologia Social da instituição. Na PUC Goiás, a UnATI está em vigor há 22 anos e oferece 39 oficinas distribuídas em 52 turmas com o intuito de oferecer educação continuada.

Mas, qual a relação entre a educação continuada por meio da UnATI e a qualidade de vida dos idosos? O presente artigo se justifica pelo fato de que, apesar de haver uma grande quantidade de estudos a respeito da qualidade de vida dos idosos e os fatores relacionados a ela, pouco se sabe ainda a respeito da eficácia para a melhoria da qualidade de vida adquirida nos programas de formação à pessoa idosa proporcionada pelas UnATIs. Será que existe diferença significativa estatística em relação aos alunos veteranos e calouros que frequentam a UnATI da PUC Goiás em relação a qualidade de vida nos aspectos de funcionamento sensorial, da autonomia, das atividades presente, passado e futuro, da participação social, da morte e morrer, da intimidade e da qualidade de vida geral? Para além dos aspectos biológicos dos idosos, das doenças, medicamentos e tratamentos, há necessidade em compreender melhor acerca dessa população e os fatores inerentes a sua qualidade de vida.

Neste sentido, o foco da análise da problematização empreendida situa-se na perspectiva de idosos que já participam como veteranos e aqueles que são ingressantes nas atividades propostas pela UnATI PUC Goiás e sua qualidade de vida. Assim, o presente artigo teve por objetivo verificar, em idosos da UnATI da PUC Goiás, se a qualidade de vida é maior ou menor entre os casos (veteranos participantes da UnATI) e os controles (calouros) e avaliar se existe diferença estatística significativa entre homens e mulheres, calouros e veteranos na obtenção da qualidade de vida.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional de caso-controle¹⁰. A pesquisa foi realizada na UnATI PUC Goiás, Goiânia, Brasil. Foram pesquisados idosos de ambos os sexos e separados em dois grupos: a) Alunos (veteranos) que já participavam das atividades da UnATI há mais de dois anos; b) Alunos (calouros) ingressantes nas atividades na UnATI no semestre em que a pesquisa foi realizada, entre fevereiro e maio de 2016. Foram entrevistados 50 alunos em cada grupo, conforme planejamento amostral descrito na sequência.

A representatividade dos participantes desta pesquisa foi calculada a partir da fórmula com escolha pelo método de seleção por conveniência¹¹, pois, a escolha da amostra deu-se de forma intencional pela facilidade de acesso e disponibilidade dos estudantes dessa UnATI, visto que esses possuem pouca disponibilidade de tempo para participarem de estudos. Assim, a definição do tamanho da amostra atendeu aos critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão (veteranos): frequentar a mais de dois anos, três oficinas que tenham como objetivo desenvolver os aspectos da qualidade de vida (funcionamento sensorial, autonomia, participação social, morte e morrer, da intimidade, atividades presente, passado e futuro); e ter idade igual ou superior a 60 anos.

Critérios de inclusão (calouros): estar ingressando na UnATI da PUC Goiás pela primeira vez; ter idade igual ou superior a 60 anos; e ser a primeira vez que participa de oficinas que tenham como objetivo desenvolver os aspectos da qualidade de vida (funcionamento sensorial, autonomia, participação social, morte e morrer, da intimidade, atividades presente, passado e futuro).

Critérios de exclusão (veteranos e calouros): não responder a mais de três itens de um dos domínios que compõem as escalas; e participar de outras instituições que tenham como objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa.

Após escolher os participantes seguindo os critérios de inclusão, o grupo de casos ficou com 57 alunos veteranos possíveis de participar da pesquisa e o grupo controle com 53 alunos calouros. Ao

inserir os números de alunos veteranos e calouros na fórmula amostral obteve-se que seria necessário, no mínimo, 50 veteranos e 47 calouros participantes da pesquisa. Assim, como foi possível coletar dados com 50 alunos veteranos e calouros, optou-se por dois grupos caso e controle de 50 participantes cada, seguindo os critérios para população finita, com nível de confiança de 95% ($\sigma=1,96$), $p=0,50$, para $q=0,50$ e E^2 =erro de estimativa suportado de 5% ($E=0,05$)¹².

Para o desenvolvimento da pesquisa foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, um questionário para avaliar as questões sociodemográficas e ocupacionais com perguntas referentes à participação na UnATI (calouro ou veterano), idade, sexo, cor/etnia, religião, renda pessoal, estado civil, filhos, moradia, escolaridade e iniciativa de participar do programa.

O segundo instrumento utilizado foi o questionário para avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa *World Health Organization Quality of Life-Old* – WHOQOL-OLD. Esse questionário, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), foi adaptado e validado no Brasil por pesquisadores da Universidade Federal do Rio Grande do Sul¹³. Trata-se de um questionário que busca desenvolver e testar a qualidade de vida em adultos idosos e pode ser usado em uma ampla variedade de estudos, incluindo investigações transculturais, monitoramento de saúde, epidemiologia, desenvolvimento de serviços e estudos de intervenção clínica¹³. O WHOQOL-OLD é um instrumento de medidas constituído de 24 itens, cujas respostas seguem uma escala de Likert que varia de 1 (nada, muito insatisfeito, ou muito infeliz) a 5 (extremamente, muito satisfeito, ou muito feliz) atribuídos a seis facetas, que são: Funcionamento do Sensório, Autonomia, Atividades Passadas, Presentes e Futuras, Participação Social, Morte e Morrer e Intimidade. Cada uma das facetas possui 4 perguntas; podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Quanto mais altos os *scores*, diz-se que melhor está qualidade de vida. Existem três formas de apresentar os dados: uma é em forma de total (de 4 a 20); outra é a média (1 a 5); outra é percentual (0 a 100).

Neste estudo, optou-se por realizar as análises a partir das médias, assim pode-se avaliar os resultados relativos à qualidade de vida conforme escala: necessita melhorar (quando a média for de 1

até 2,9); regular (quando a média for de 3 até 3,9); boa (quando a média for de 4 até 4,9) e muito boa (quando a média for 5)^{13,14}.

O WHOQOL-OLD foi avaliado a partir de uma sintaxe proposta pelo *WHOQOL-OLD Group*^{13,14}. Primeiramente, foram invertidos os valores da escala para as perguntas 1, 2, 6, 7, 8, 9 e 10 e, em seguida, agruparam-se cada pergunta ao seu domínio.

A próxima etapa foi a realização de uma análise descritiva das variáveis utilizando-se média, frequência e desvio-padrão. Assim, foram calculadas as médias dos itens e os itens foram agrupados em cada domínio, conforme a normatização de correção do Whoqol-Old, proposta pelos autores^{13,14}. Os atributos psicológicos são em sua maioria de natureza intervalar e, portanto, se admite a criação de uma escala intervalar, assim esses construtos relacionados à qualidade de vida podem ser avaliados por meio da estatística inferencial¹⁵.

Partindo desta premissa, os testes utilizados para avaliar a existência ou não de diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre amostras independentes e múltiplas variáveis foram: análise de variância (ANOVA) e análise multivariada de variância (MANOVA).

Todos os itens do questionário sociodemográfico ocupacional foram categorizados e descritos por meio da frequência e porcentagem, com exceção da idade, que foi tratada como variável escalar e, portanto, foram descritos frequência, porcentagem, média, desvio-padrão e faixas etárias.

Antes da aplicação do questionário, o idoso lia e assinava o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que deixava clara a garantia de sigilo sobre a identidade do participante. A pesquisa foi registrada na Plataforma Brasil do Ministério da Saúde sob protocolo CAAE: 52509215.7.0000.0037, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás com o parecer nº 1.420.660.

RESULTADOS

A pesquisa incluiu 100 alunos da UnATI da PUC Goiás, destes, 50 (50%) eram calouros e 50 (50%)

veteranos. Os dois grupos apresentaram diferença estatística significativa em relação à renda pessoal ($p=0,016$) e ao sexo ($p=0,046$). Em relação à renda pessoal, a maioria do grupo de veteranos possuía renda entre um e três salários mínimos. Já o calouro, em sua maioria, possuía renda de um salário mínimo. Em relação ao sexo, o grupo de calouros (84%) e de veteranos (96%) são compostos em sua maioria por mulheres, no entanto, no grupo de veteranos a porcentagem de homens é menor (4%) do que no grupo de calouros (16%) (Tabela 1).

Não houve diferença estatística significativa ($p\leq 0,05$) em relação à idade, cor/etnia, estado civil, escolaridade, religião e iniciativa de participar da UnATI, o que indica que nesses quesitos ambos os grupos são comparáveis (Tabela 1).

Com relação à cor/etnia, 56% (veteranos) e 58% (calouros) declararam-se brancos, 36% (veteranos) e 32% (calouros) pardos e 8% (veteranos) e 10% (calouros) negros. Nesta amostra, observou-se que 74% dos veteranos e 72% dos calouros afirmaram ser católicos; 14% dos veteranos e 10% dos calouros evangélicos; e 2% dos veteranos e 8% dos calouros espíritas. No grupo de veteranos, a maioria se declarou viúvo (40%), já no grupo de calouros a maioria se declarou casado (32%). A respeito da escolaridade, a maioria dos veteranos (44%) e dos calouros declarou possuir ensino médio (34%) (Tabela 1).

No quesito iniciativa para participação na UnATI, tanto o grupo de veteranos (46%), quanto de calouros (52%) afirmou em sua maioria que decidiu participar por iniciativa própria. Em seguida, ambos os grupos, veteranos (40%) e calouros (24%) afirmaram que foram trazidos por amigos e 8% dos veteranos e 22% dos calouros afirmaram terem sido trazidos pelos familiares (Tabela 1).

A análise geral da qualidade de vida do grupo de idosos dessa UnATI, realizada por meio dos dados coletados com o WHOQOL-OLD, apresentou na análise comparativa entre os grupos de alunos calouros e veteranos uma qualidade de vida total de $3,68\pm 0,50$ (calouros) e $3,87\pm 0,55$ (veteranos) (Tabela 2).

Ao avaliar os domínios do WHOQOL-OLD, observou-se com significância estatística que, no que se refere ao domínio Funcionamento do Sensório, os alunos veteranos apresentaram uma melhor média ($4,28\pm 0,65$) do que os calouros ($3,95\pm 0,80$) ($p=0,025$). Tal diferença também foi identificada no domínio Atividade Passada, Presente e Futura, na qual veteranos tiveram média de $4,0\pm 0,72$ e calouros de $3,59\pm 0,79$, com $p=0,008$ (Tabela 2).

A partir da análise multivariada da variância (MANOVA), identificou-se com significância estatística que a média da qualidade de vida total, tanto nos participantes do sexo masculino (calouros =3,15 e veteranos =4,21) quanto nos do sexo feminino (calouras =3,78 e veteranas =3,86), alcançou scores mais altos para os alunos veteranos da UnATI ($p=0,007$) (Tabela 3).

Percebeu-se que o grupo de veteranos ($p=0,006$) apresentou melhores resultados, tanto para homens ($M=4,63\pm 0,530$) quanto para mulheres ($M=4,27\pm 0,653$), em relação ao domínio *Funcionamento do Sensório*. Observou-se que o grupo de veteranos ($p=0,031$) apresentou melhores resultados, tanto para homens ($M=4,00\pm 0,00$) quanto para mulheres ($M=3,99\pm 0,736$), em relação ao domínio *Atividade Presente, Passada e Futura*. Pode-se constatar que em relação à qualidade de vida total os veteranos também apresentaram melhores do que os calouros ($p=0,007$), tanto para os homens ($M=4,21\pm 0,059$), quanto para as mulheres ($M=3,83\pm 0,558$) (Tabela 3).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos alunos da UnATI PUC Goiás, por grupo veteranos (caso) e calouros (controle). Goiânia, Goiás, 2016.

Variáveis	Calouro	Veterano	<i>p</i> -valor
Idade (anos)			0,587
60 a 69	30 (60%)	32 (64%)	
70 a 79	17 (34%)	17 (34%)	
80 a 90	3 (6%)	1 (2%)	
Sexo			0,046
Masculino	8 (16%)	2 (4%)	
Feminino	42 (84%)	48 (96%)	
Cor/Etnia			0,884
Branco	29 (58%)	28 (56%)	
Negro	5 (10%)	4 (8%)	
Pardo	16 (32%)	18 (36%)	
Estado civil			0,471
Solteiro	13 (26%)	9 (18%)	
Casado	16 (32%)	13 (26%)	
Viúvo	13 (26%)	20 (40%)	
Divorciado	8 (16%)	8 (16%)	
Renda pessoal mensal (salário mínimo)			0,016
Até 1	21 (42%)	7 (14%)	
De 1 a 3	13 (26%)	23 (46%)	
De 4 a 6	10 (20%)	8 (16%)	
Acima de 6	5 (10%)	9 (18%)	
Nenhuma	1 (2%)	3 (6%)	
Escolaridade			0,466
Analfabeto	6 (12%)	2 (4%)	
Sabe ler e escrever	4 (8%)	4 (8%)	
Ensino fundamental	7 (14%)	4 (8%)	
Ensino médio	17 (34%)	22 (44%)	
Ensino superior	16 (32%)	18 (36%)	
Religião			0,398
Não	2 (4%)	2 (4%)	
Católica	36 (72%)	37 (74%)	
Evangélica	5 (10%)	7 (14%)	
Espírita	4 (8%)	1 (2%)	
Umbanda	0 (0%)	2 (4%)	
Cristã	3 (6%)	1 (2%)	
A iniciativa de participar da UnATI			0,148
Iniciativa própria	26 (52%)	23 (46%)	
Trazido por amigos	12 (24%)	20 (40%)	
Trazido por familiares	11 (22%)	4 (8%)	
por ouvir falar	1 (2%)	2 (4%)	
informada por terceiros	0 (0%)	1 (2%)	

Frequência e Porcentagem (N±%); teste estatístico de significância qui-quadrado ($p \leq 0,05$)

Tabela 2. Análise comparativa da qualidade de vida em grupos de calouros e veteranos pelo WHOQOL-OLD em uma amostra de 100 alunos da UnATI PUC Goiás. Goiânia, Goiás, 2016.

Domínios WHOQOL-OLD	Calouro	Veterano	F	p-valor
Funcionamento sensório	3,95 (\pm 0,797)	4,28 (\pm 0,648)	5,16	0,025
Autonomia	3,68 (\pm 0,734)	3,79 (\pm 0,983)	0,402	0,528
Atividade presente passado futuro	3,59 (\pm 0,79)	4,0 (\pm 0,72)	7,353	0,008
Participação social	3,72 (\pm 0,815)	3,95 (\pm 0,722)	2,134	0,147
Morte morrer	3,81 (\pm 0,976)	3,87 (\pm 0,948)	0,114	0,736
Intimidade	3,36 (\pm 1,149)	3,35 (\pm 1,057)	0,005	0,946
Qualidade de Vida Total	3,68 (\pm 0,5)	3,87 (\pm 0,551)	3,174	0,078

Média e Desvio-padrão M (\pm dp); Testes estatísticos ANOVA (F); Significância ($p \leq 0,05$)**Tabela 3.** Análise comparativa da qualidade de vida com o WHOQOL-OLD em grupos de 50 alunos calouros e 50 alunos veteranos da UnATI PUC Goiás distribuídos por sexo (calouros – N^{feminino} = 42, N^{masculino} 8; veteranos – N^{feminino} = 48; N^{masculino} 2). Goiânia, Goiás, 2016.

WHOQOL-OLD (Domínios)	M \pm dp	F	p-valor
Funcionamento Sensório		7,744	0,006
Calouro			
Masculino	3,22 \pm 1,114		
Feminino	4,09 \pm 0,651		
Veterano			
Masculino	4,63 \pm 0,53		
Feminino	4,27 \pm 0,653		
Autonomia		2,152	0,146
Calouro			
Masculino	3,22 \pm 0,281		
Feminino	3,76 \pm 0,763		
Veterano			
Masculino	4,25 \pm 0,354		
Feminino	3,77 \pm 0,998		
Atividade Presente Passado Futuro		4,794	0,031
Calouro			
Masculino	2,97 \pm 0,795		
Feminino	3,7 \pm 0,741		
Veterano			
Masculino	4 \pm 0		
Feminino	3,99 \pm 0,736		
Participação Social		2,833	0,096
Calouro			
Masculino	2,94 \pm 0,753		
Feminino	3,87 \pm 0,745		
Veterano			
Masculino	3,88 \pm 0,177		
Feminino	3,95 \pm 0,737		

continua

Continuação da Tabela 3

WHOQOL-OLD (Domínios)	M±dp	F	p-valor
Morte Morrer		1,419	0,236
Calouro			
Masculino	3,41±1,093		
Feminino	3,88±0,947		
Veterano			
Masculino	4,38±0,53		
Feminino	3,85±0,959		
Intimidade		0,948	0,333
Calouro			
Masculino	3,16±1,457		
Feminino	3,4±1,097		
Veterano			
Masculino	4,13±0,177		
Feminino	3,31±1,066		
Qualidade De Vida Total		7,555	0,007
Calouro			
Masculino	3,15±0,345		
Feminino	3,78±0,462		
Veterano			
Masculino	4,21±0,059		
Feminino	3,86±0,558		

* Testes estatísticos: MANOVA (F), Significância (p), Frequência (n)

DISCUSSÃO

Com os resultados da análise estatística percebeu-se inicialmente que a iniciativa em participar da UnATI partiu do próprio idoso na maioria dos casos (49% dos participantes). Um estudo realizado em uma UnATI do Rio de Janeiro, RJ demonstrou que a informação inicial a respeito da existência desse programa universitário partiu de familiares, amigos e conhecidos que recomendaram a inscrição dos idosos nesse curso. Identificou-se também que uma boa parcela dos idosos apresentou resistência em participar do programa o que denotava os medos e as incertezas frente a um objetivo novo e desconhecido pelos sujeitos⁷. Já outro estudo pontuou que essa iniciativa em participar da UnATI partia de motivos intrínsecos ou dependentes da própria vontade do idoso. Desta forma, a adesão dos idosos a esses programas universitários costumava ser voluntária, atendendo aos seus interesses e necessidades¹⁶.

Além disso, outro dado sociodemográfico que chama a atenção é que a maioria dos participantes deste estudo eram viúvos, solteiros ou divorciados. Observa-se que as fases da vida estão sendo redesenhadas em face de constantes mudanças, dentre essas os avanços tecnológicos, o acesso às informações, a demanda por uma educação continuada e mudanças familiares com o aumento de divórcios, recasamentos e uniões homoafetivas¹⁷. Essa perspectiva corrobora com a ideia de que a UnATI pode funcionar como uma ferramenta para minimizar os efeitos dessa nossa fase, uma vez que visa promover o contato social e o desenvolvimento de novas capacidades que possam auxiliar no entendimento e enfrentamento ativo às repercussões ocorridas nessa fase da vida^{7,18}.

Neste contexto, chama a atenção o fato de que na presente pesquisa houve um predomínio da participação das mulheres em comparação a dos

homens. Esse dado é semelhante ao encontrado em outros estudos nos quais as mulheres compreendem cerca de 80% dos inscritos nas UnATI. De acordo com estes estudos, essa predominância no número de mulheres estaria relacionada ao fato de que a expectativa de vida delas é de cinco a oito vezes maior do que a dos homens. Assim, a chance de que fiquem viúvas e se sintam solitárias é maior. Neste cenário, esse sentimento de solidão configurar-se-ia como uma experiência emocional estressante em seu cotidiano e mobilizaria essas mulheres a procurarem novos contatos sociais^{1,3,7,8}.

Esse dado da feminização da velhice identificado no presente estudo corrobora com a perspectiva de que a população está ficando mais velha, mais feminina, com um contingente maior de mulheres nas áreas urbanas e vivendo sós. São mulheres que estudaram mais e entraram no mercado de trabalho¹⁹. Além disso, outro estudo, que também demonstrou uma maior participação do sexo feminino nas UnATI, verificou que os conceitos considerados importantes na busca dessa forma de educação por parte do público feminino foi a busca pela identidade e pela valorização de sua memória¹⁶.

Ainda em relação a maior participação feminina nas UnATI, verifica-se que apesar da maior expectativa de vida das mulheres, estas possuem a saúde mais comprometida do que os homens sendo vítimas de doenças crônicas como osteoporose, diabetes, hipertensão e artrite. Como estudos comprovaram que com o tempo e com a participação constante nessas universidades, esses problemas de saúde começam a diminuir e até mesmo desaparecer. Esses resultados apontaram a procura da UnATI como forma de tratamento adjuvante das morbidades que atingem mais as mulheres^{1,3,7,20}.

Em relação aos dados comparativos entre idosos ingressantes e veteranos avaliados pelo WHOQOL-OLD percebeu-se que houve uma melhora significativa nos domínios *funcionamento do sensorio e atividades passadas, presentes e futuras*. Tal fato demonstrou que os alunos veteranos da UnATI pesquisada apresentaram percepção de melhora importante desses aspectos quando comparados àqueles que ainda estavam ingressando nas atividades.

O domínio *funcionamento do sensorio* avalia a parte sensorial e o impacto da perda de habilidades sensoriais na qualidade de vida. Assim, pode-se constatar que a participação na UnATI melhorou a noção que os idosos têm sobre suas habilidades sensoriais o que contribui diretamente para a melhora de sua qualidade de vida³.

A qualidade de vida da população idosa envolve sobremaneira a manutenção da capacidade funcional e de sua autonomia. Sabendo que o domínio do funcionamento do sensorio é representado pela manutenção dos sentidos (audição, olfato, visão paladar e tato), a perda dessas capacidades pode comprometer a participação dos idosos em atividades e a capacidade destes em interagir com outras pessoas, tornando-os dependentes de cuidados com conseqüente prejuízo de sua qualidade de vida. No entanto, na medida que a UnATI proporciona uma maior interação social do idoso e estímulo ao desenvolvimento biopsicossocial, pode-se estimular a manutenção do funcionamento sensorial dessa população fazendo com que sintam que houve uma melhora de seus sentidos proporcional ao seu tempo de participação nesses programas^{20,21}.

Além disso, quanto mais ativo o idoso, melhor é seu estado de saúde, sua satisfação com a vida e, conseqüentemente, melhor é a sua qualidade de vida². Ademais, o envelhecimento ativo torna os idosos cada vez mais longevos, mantendo a expectativa de uma vida segura, com possibilidades de participação social acompanhadas de melhorias nas condições de saúde e cuidado, com preservação da sua qualidade de vida²².

Um outro domínio que mostrou significância na presente pesquisa foi: *atividades passadas, presentes e futuras*. Esse é capaz de avaliar o grau de satisfação dos idosos em relação às atividades anteriores e atuais por eles desempenhadas. Além disso, estima as expectativas dos participantes em continuar alcançando realizações em sua vida e é uma condição importante para o aumento da qualidade de vida em idosos^{20,23}.

Essas expectativas e projetos futuros configuram-se como uma forma de dar sentido a existência dos indivíduos, como seres que mantêm suas faculdades mentais ativas capazes de projetar e concretizar

seus desejos. Desta forma, a melhora significativa observada em veteranos nesse domínio reflete uma maior percepção de bem-estar diante dos projetos e experiências já realizados e, conseqüentemente, leva ao aumento da qualidade de vida^{20,23,24}.

Além dos dois domínios citados, o presente estudo identificou uma melhora significativa da qualidade de vida total dos veteranos dessa UnATI quando comparados àqueles que ainda estavam ingressando nas atividades, dado esse que corrobora com outros estudos ao demonstrar que a participação social possibilitada por essas escolas conjuntamente com os conhecimentos nelas adquiridos, tem um impacto positivo na qualidade de vida dos idosos⁷⁻⁹.

Todos esses fatores, ao proporcionarem a participação social e o desenvolvimento de habilidades pessoais, garantem um envelhecimento ativo e contribuem para aumentar a qualidade de vida dos idosos além de servir como ferramenta para o desenvolvimento de políticas de saúde que visem melhorar as condições de envelhecimento no Brasil^{20,25}.

Portanto, é importante ressaltar que viabilizar um envelhecimento ativo significa também garantir, além de saúde, a segurança, a participação social e autonomia dos idosos. Na terceira idade, cujas características principais em relação ao comportamento social são a diminuição das capacidades sensoriais e a redução da prontidão para a resposta, outras habilidades podem ser especialmente importantes, tais como as de estabelecer e manter o contato social. Vários estudos já demonstraram que a autopercepção positiva de saúde dos idosos e o aumento de sua qualidade de vida estão diretamente relacionadas com a sua participação na comunidade, como por exemplo, idosos que praticam dança de salão, atividade física e/ou que frequentam as UnATI^{3,7,8,20}.

CONCLUSÃO

Com base nos resultados, percebe-se que os alunos pesquisados do grupo de veteranos da UnATI PUC Goiás apresentaram melhor qualidade de vida

geral quando comparados aos ingressantes. A partir desses achados, pode-se inferir que a UnATI provoca mudanças significativas em relação aos aspectos relacionados *funcionamento do sensorio*, as *atividades passadas, presentes e futuras*, além da qualidade de vida no geral, tanto para os homens, quanto para as mulheres.

Portanto, infere-se a partir desses resultados que a participação nas aulas oferecidas por esse programa tende a melhorar a percepção dos idosos em relação ao funcionamento sensorial e diminuir o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. Além disso, os alunos veteranos apresentaram melhor percepção em relação as *atividades presentes, passadas e futuras* o que refletiu em uma maior satisfação com as conquistas na vida e com os objetivos desejados.

Todos esses parâmetros podem auxiliar a percepção que os idosos têm sobre a sua qualidade de vida, refletindo sobremaneira uma percepção positiva de si mesmo, sua posição na vida, no contexto da cultura, no conjunto de valores nos quais ele está inserido, em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Sabendo que a UnATI configura-se como um espaço que visa promover a educação, a socialização, a saúde e o bem-estar do idoso, é de se esperar que quanto mais tempo os idosos participem desse tipo de programa, mais sociáveis e saudáveis eles poderão se sentir. Fatos esses que contribuem para a promoção do envelhecimento ativo tendo como consequência uma melhor qualidade de vida.

À guisa da conclusão, diz-se que a UnATI PUC Goiás funciona como uma ferramenta importante para melhorar a qualidade de vida dos idosos. Assim, identificando que o envelhecimento ativo corresponde ao equilíbrio biopsicossocial e à integralidade de inserção do idoso em seu meio, percebe-se a importância que esse programa tem para a sociedade, e a necessidade de se realizar mais estudos como esse uma vez que o envelhecimento populacional é uma realidade mundial e que há uma necessidade crescente de programas e políticas públicas que favoreçam um envelhecimento digno.

REFERÊNCIAS

1. Modeneze DM, Maciel ES, Vilela Júnior GB, Sonati JG, Vilara R. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estud Interdiscip Envelhec*. 2013;18(2):387-99.
2. Guimarães ACA, Scotti AV, Soares A, Fernandes S, Machado Z. Percepção da qualidade de vida e da finitude de adultos de meia idade e idoso praticantes e não praticantes de atividade física. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2012;15(4):661-70.
3. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. *Rev Enferm Cent.- Oeste Min*. 2014;4(2):1135-45.
4. Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2015;20(7):2221-37.
5. Monteiro A, Monteiro E. Envelhecer na atualidade: perspectivas dos idosos [trabalho de conclusão de curso]. Mindelo: Universidade do Mindelo, Escola Superior de Saúde; 2013.
6. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília, DF: OPAS; 2005.
7. Oliveira DA, Simoneau AS. Os programas universitários para pessoas idosas (UnATIs): um estudo de representação social. *Estud Pesqui Psicol*. 2012;12(2):446-61.
8. Simoneau A, Oliveira DC. Programa universitário para pessoas idosas: a estrutura da representação social. *Arq Bras Psicol*. 2011;63(1):11-21.
9. Moliterno ACM, Faller JW, Borghi AC, Marcon SS, Carreira L. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. *Rev Enferm UERJ*. 2012;20(2):179-84.
10. Medronho RA. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu; 2008.
11. Richardson RJ, Peres JAS, Wanderley JCV, Correia LM, Peres MHM. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas; 1999.
12. Fonseca JS, Martins GA. *Curso de estatística*. 6. ed. São Paulo: Atlas; 1996.
13. Power M, Quinn K, Schmidt S; Whoqol-Old Group. Development of the WHOQOL-OLD module. 2005;14(10):2197-214.
14. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública*. 2003;37(6):793-9.
15. Hauck Filho N, Zanom C. Questões básicas sobre mensuração. In: Hutz CS, Bandeira RB, Trentini CM. *Psicometria*. Porto Alegre: Artmed; 2015. p. 24-43.
16. Camarano AA. Living longer: are we getting older or younger for longer? *Vibrant Virtual Braz*. 2016;13(1):155-75.
17. Almeida SAP, Oliveira RCS. Envelhecimento digno: inserção da mulher na Universidade Aberta para Terceira Idade. *Rev Kairós*. 2013;16(5):309-23.
18. Queiroz ZPV, Papaléo Netto M. Envelhecimento bem-sucedido: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. Importância da sociabilidade e da educação. In: Papaléo Netto M, editor. *Tratado de gerontologia*. São Paulo: Atheneu; 2007. p. 807-17.
19. Camarano AA. Envelhecimento da população brasileira: continuação de uma tendência. *Coletiva*. 2011;1(5):1-5.
20. Morsch P, Pereira GN, Navarro JHN, Trevisan MD, Lopes DGC, Bós AJG. Características clínicas e sociais determinantes para o idoso sair de casa. *Cad Saúde Pública*. 2015;31(5):1025-34.
21. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. *Rev Latinoam Enferm*. 2012;20(6):1186-95.
22. Vicente FR, Santos SMA. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo e idosos de um município de Santa Catarina. *Texto & Contexto Enferm*. 2013;22(2):370-8.
23. Tavares DMS, Dias FA, Munardi DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paul Enferm*. 2012;25(4):601-6.
24. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Jacob Filho W. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos. *Rev Bras Clin Med*. 2010;8(5):405-10.
25. 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):1049-60.

Recebido: 20/10/2016

Revisado: 13/05/2017

Aprovado: 19/06/2017