



Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade

Changes in quality of life: the experience of elderly persons at a university of the third age

Rita de Cassia Cabral de Campos Martins¹

Sidnei José Casetto²

Ricardo Luís Fernandes Guerra³

Resumo

Objetivos: Esta pesquisa, de abordagens qualitativa e quantitativa, visou investigar se a participação de idosos na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista-Unifesp/BS promove a percepção de melhorias em sua qualidade de vida; a concepção dos participantes acerca do termo qualidade de vida e se a educação e a convivência social são consideradas como relevantes nesta percepção de melhorias. **Método:** A coleta de dados deu-se pela aplicação do questionário SF-36 e por entrevistas semiestruturadas, ao início e ao término do ano letivo. **Resultados:** Os dados quantitativos não apontaram diferenças significativas nos momentos inicial e final, a não ser para a variável Vitalidade (V). Os resultados qualitativos, porém, sinalizaram a percepção de transformações em relação à educação, ao convívio social e à qualidade de vida. **Conclusão:** Os dados obtidos indicaram que a participação na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista- Unifesp/BS associou-se à percepção de mudanças positivas na qualidade de vida dos idosos que consideraram a convivência social e a educação como aspectos relevantes dessas melhorias.

Palavras-chave: Idoso; Educação; Convivência Social; Qualidade de Vida; Universidade Aberta à Terceira Idade.

Abstract

Objectives: The aim of the present qualitative and quantitative study was to investigate whether the participation of elderly persons in the University of the Third Age (U3A) of the Federal University of São Paulo, Baixada Santista (Unifesp/BS) led to a perceived improvement in quality of life; the meaning of the term quality of life for the participants; and whether education and social interaction are considered relevant in any such perceived improvement. **Method:** Data were collected through the SF-36 questionnaire and semi-structured interviews at the beginning and end of the academic year. **Results:** The

Keywords: Elderly; Education; Social Interaction; Quality of Life; University of the Third Age.

1 Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista, Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde- Modalidade Profissional. Santos, São Paulo, Brasil.

2 Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Saúde, Clínica e Instituições, Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde- Modalidade Profissional. Santos, São Paulo, Brasil.

3 Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista, Instituto Saúde e Sociedade, Departamento de Ciências do Movimento Humano, Programa de Mestrado Ensino em Ciências da Saúde-Modalidade Profissional. Santos, São Paulo, Brasil.

Correspondência

Rita de Cassia Cabral de Campos Martins
ritamartins.unifesp@gmail.com

Recebido: 19/09/2018
Aprovado: 28/11/2018

quantitative data did not differ significantly between the beginning and end of the research period, except for the variable Vitality (V). The qualitative results, however, signaled a perception of change in terms of education, social interaction and quality of life. *Conclusion:* The data indicated that participation in the University of the Third Age at the Federal University of São Paulo, Baixada Santista (Unifesp/BS) was associated with a perception of positive changes in the quality of life of the elderly persons, who considered social interaction and education to be an important part of these improvements.

INTRODUÇÃO

Envelhecimento e qualidade de vida

O envelhecimento pode ser interpretado como um processo de variadas dimensões, que engloba mudanças dependentes de fatores biológicos, psicológicos e sócio-históricos. Suas facetas incluem aspectos singulares a cada indivíduo, tais como a genética e hábitos cotidianos; e comuns a certo grupo populacional como, por exemplo, os aspectos socioeconômicos e culturais¹⁻³. Deve-se salientar, no entanto, que essa etapa de mudanças não diz respeito apenas ao declínio físico e emocional, mas abre portas a novas explorações e experiências^{2,4}.

Em 2030, segundo a organização internacional *Global AgeWatch*⁵, 18,8% de toda a população do Brasil terão 60 anos ou mais e por volta de 2050, essa porcentagem alcançará os 30%, de modo que o total de idosos em idade maior ou igual a 80 anos será maior que o de crianças menores de quatro anos⁶. Tal aumento significativo da população idosa apresenta novos desafios à sociedade e suas instituições como o de criar e incrementar políticas públicas direcionadas à população idosa que possibilitem melhorias em sua qualidade de vida e que lhes permitam quebrar o paradigma de improdutividade e dependência e desfrutar de uma velhice digna e participativa⁷⁻⁹.

A qualidade de vida, conceito relativo à subjetividade, tem sido definido como um fenômeno de múltiplas perspectivas estando, na velhice, relacionado à capacidade de adaptar-se às perdas físicas, sociais e emocionais, à situação socioeconômica, ao amparo familiar, à manutenção da atividade intelectual, em suma, à valorização dos aspectos favoráveis da vida^{2,8,10}. Neste sentido, o convívio social, o lazer e a educação aparecem como dimensões importantes na manutenção da qualidade de vida dos idosos^{8,11}.

Educação e convivência social na terceira idade

Abraçando-se o conceito de educação permanente sugerido pela Organização das Nações Unidas para Educação, Ciência e Cultura (UNESCO), pode-se dizer que esse é um sistema dinâmico, no qual a construção e a apropriação do conhecimento dão-se ao longo de toda a vida, de forma constante^{12,13}. A participação dos idosos no processo educativo torna-se fator preponderante à sua qualidade de vida, pois, por meio dela, conseguirão manter-se integrados à sociedade, em constante transformação, desenvolvendo seu senso crítico e sendo reconhecidos como agentes de sua própria história^{13,14}. Assim, as atividades educacionais na terceira idade, franqueadas por meio das Universidades Abertas à Terceira Idade (UATI) devem atender às especificidades dessa faixa etária, valorizando as histórias de vida, a participação, a reflexão, a expansão das relações sociais e as práticas de novos aprendizados relevantes aos idosos^{9,13-15}.

As parcerias entre as UATI, instituições de ensino e o auxílio de outros profissionais qualificados contribuem para a diminuição dos estereótipos e auxiliam na criação de novas interpretações sociais^{2,16} incentivando o chamado envelhecimento ativo^{2,17}. Esse novo paradigma exige transformações que enfatizem o respeito aos idosos e a capacidade de contribuir com a sociedade, nessa fase da vida tanto quanto em qualquer outra, ajudando a solidificar uma nova percepção do envelhecimento, que será plenamente alcançada quando as políticas públicas de valorização e apoio ao idoso tornarem-se, efetivamente, uma realidade^{2,9,17}.

Devem-se ressaltar os benefícios da convivência intergeracional na terceira idade², uma vez que a interação entre jovens e idosos em programas de educação permite o acolhimento de novas percepções e a renovação de expectativas em relação ao futuro^{2,18}.

Desta forma, os grupos de convivência, como as UATI, consagram-se como um ambiente de integração, no qual a educação pode ser reafirmada por meio de novas aprendizagens e trocas de experiências¹² auxiliando os idosos a melhorar sua qualidade de vida física e mental, despertando-lhes a importância do autocuidado e da autovalorização, aumentando sua motivação, autoestima e resgatando sua cidadania^{2,4}.

As UATI e a UATI- UNIFESP/BS

Na França, as UATI foram criadas por Pierre Vellas para promover as atividades de interação entre os idosos, no início da década de 1970¹³. No Brasil, entretanto, a primeira incursão no ensino de idosos foi desenvolvida pelo Serviço Social do Comércio de São Paulo (SESC), nos anos 1960. Desde então, as UATI vêm se tornando mais acessíveis e populares, prestando auxílio no desenvolvimento da saúde física, mental e social dos idosos por meio das dinâmicas pedagógicas oriundas das universidades. A maioria dos programas das UATI no Brasil visa promover reflexões sobre o envelhecimento e seus desdobramentos biopsicossociais, auxiliando na suplantação de preconceitos e estigmas relacionados à velhice, no intuito de superá-los. Tais programas objetivam incentivar a convivência social, aguçar a memória, retomar a criatividade e auxiliar na prevenção de doenças, na transposição das perdas, na socialização das vivências e na prevenção de doenças psicossomáticas¹²⁻¹⁹.

Ao realizar-se uma investigação sobre UATI em universidades federais brasileiras²⁰, verificou-se que muitas delas oferecem espaço à participação dos idosos. Da totalidade pesquisada, 36 mantêm universidades abertas oferecendo aos idosos cursos e atividades, dispondo de núcleos de estudo vinculados à extensão e pesquisa, projetos e programas direcionados a essa faixa etária ou ainda celebrando algum tipo de parceria com fundações, associações, estados e municípios. Três delas, a exemplo da Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista- Unifesp/BS, facultam aos idosos a participação nas aulas de graduação. Os professores são, em sua maioria, docentes e técnicos

da universidade, atuando voluntariamente. Tais universidades, considerando suas características e localização ofertam cursos, palestras, oficinas e atividades de lazer aos idosos participantes²⁰⁻²².

Este estudo objetivou identificar se a participação dos idosos na Universidade Federal de São Paulo Baixada Santista- Unifesp/BS promove a percepção de melhorias em sua qualidade de vida; caracterizar essa noção a partir da perspectiva dos participantes e verificar se a educação e convivência social evidenciam-se como aspectos relevantes dessa percepção. A pesquisa se justifica na medida em que o estudo propicia o incentivo à participação de um maior número de idosos em atividades acadêmicas e de extensão universitária, como é o caso da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Paulo Baixada Santista- Unifesp/BS.

MÉTODO

Realizou-se uma pesquisa descritiva e exploratória de abordagens qualitativa e quantitativa. Os participantes foram os alunos integrantes das duas turmas da UATI- Unifesp/BS, (Silva Jardim e Zona Noroeste), de 50 alunos cada, predominantemente femininas, sendo em sua totalidade 93% mulheres e 7% homens, moradores de Santos, SP.

Partindo-se da lista de nomes dos integrantes, dos dois grupos da UATI-Unifesp/BS, elencados em ordem alfabética, procedeu-se uma seleção randomizada dos idosos, utilizando-se o programa BR.Calc - o que resultou em um número aleatório entre os 50 listados. Esse processo foi repetido até que se atingisse o número previsto de participantes: dez para cada grupo, de acordo com cálculo amostral realizado considerando a variável Média do instrumento SF-36²³, com desvio-padrão estimado em 15, diferença a ser encontrada em 22, nível de significância de 5% e poder do teste de 90% para comparação entre médias. Em seguida, foram excluídos os idosos que não se enquadraram nos critérios de inclusão previamente estabelecidos. Tais critérios foram: ter idade entre 65 e 90 anos; participar de um dos grupos da UATI- Unifesp/BS e responder às entrevistas e aos questionários, ao

início e ao final do ano letivo, sendo indicados neste trabalho por (I) e (II). Como critério de exclusão da amostra estabeleceu-se a inserção em outros grupos de convivência social após o início das atividades da UATI- Unifesp/BS.

Os idosos foram contatados e as entrevistas agendadas, individualmente, com aqueles que aceitaram, levando-se em conta os aspectos éticos preestabelecidos e nos termos do Termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Todas as entrevistas foram realizadas, e registradas pela pesquisadora, em uma das salas da instituição.

Para a obtenção dos dados quantitativos, ao início e ao final do ano letivo da UATI- Unifesp/BS, foi empregada a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36, do inglês *Short Form 36*²³ traduzido, adaptado e validado no Brasil por Ciconelli et al.²³. Tal instrumento é um questionário genérico que visa mensurar a percepção de qualidade de vida dos idosos por meio de seus itens, divididos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Sua pontuação varia de zero a cem pontos, de modo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção da qualidade de vida do entrevistado.

Os dados quantitativos foram dispostos em planilha *Excel* para descrição, cálculo de média e respectivo desvio-padrão das diferentes variáveis. Depois de confirmada a ausência de normalidade dos dados pelo Teste D'Agostino-Pearson, foi realizado o Teste de comparação de Wilcoxon para amostras dependentes, entre os momentos inicial e final, e o teste de Mann Whitney para amostras independentes entre os grupos, sendo o nível de significância fixado em 5%, $p \leq 0,05$. Tais análises foram realizadas por meio do *software S GraphPad Prism7*.

Juntamente ao SF-36²³, aplicou-se o Questionário Socioeconômico da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa de Mercado (ABIPEME)²⁴ para classificar os grupos de participantes. Esse instrumento baseia-

se na escolaridade e na posse de bens de consumo para categorizar socioeconomicamente a população.

Quanto à investigação qualitativa, entrevistas semi-estruturadas guiadas por um roteiro foram realizadas e gravadas antes da aplicação do questionário SF-36²³, ao início e ao final do ano letivo. As perguntas versaram sobre a decisão de participação na UATI- Unifesp/BS; as expectativas em relação a essa participação e as opiniões sobre as atividades propostas durante as aulas. As idosas foram instadas a conceituar o termo “qualidade de vida”, avaliá-lo e relatar os aspectos que o influenciavam.

As entrevistas foram posteriormente transcritas e analisadas sob a técnica de Análise de Conteúdo/análise temática²⁵. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de São Paulo, sob parecer nº 936.239 e observou todas as diretrizes indicadas pelo referido órgão.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Inicialmente, dos 20 sorteados, 16 mulheres e dois homens responderam aos instrumentos de pesquisa (10 do grupo Silva Jardim e oito do grupo Zona Noroeste) aqui denominados E1 a E18. No segundo momento de entrevista, porém, dois desses participantes foram excluídos por terem se inserido em outros grupos sociais, dois por terem desistido da participação e ainda, por conta do tamanho amostral masculino não ter sido representativo do universo total da amostra, optou-se pela exclusão de outro participante, a fim de melhor homogeneizar o grupo amostral. Assim, a amostra final deste estudo foi composta por treze mulheres: no grupo Silva Jardim-SJ (n=7) com média de idade de 74,86 ($\pm 3,34$) anos e classificação socioeconômica categorizada como B e, no grupo Zona Noroeste- ZN (n=6), com média de idade de 74,86 ($\pm 3,34$) anos e classificação socioeconômica categorizada como C.

Os resultados relativos à percepção da qualidade de vida obtidos pelo instrumento SF36²³ podem ser observados na Tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Percepção da Qualidade de vida (SF-36²³) de idosas participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade. Santos, SP, Brasil, 2016.

| Variáveis | Total Geral (N=13) | Grupo SJ (n=7) | Grupo ZN (n=6) |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|
| Capacidade Funcional | 70,00 (± 17,56) | 70,71 (± 18,80) | 69,17 (± 17,72) |
| Capacidade Funcional 2 | 71,54 (± 19,41) | 80,00 (± 13,23) | 61,67 (± 21,83) |
| Limitação por Aspectos Físicos | 71,15 (± 41,89) | 71,43 (41,90) | 70,83 (± 45,87) |
| Limitação por Aspectos Físicos 2 | 69,23 (± 44,67) | 78,57 (± 30,37) | 66,67 (± 51,64) |
| Dor | 67,08 (± 20,43) | 70,57 (± 17,79) | 63,00 (± 24,19) |
| Dor 2 | 66,54 (± 19,70) | 70,14 (± 23,55) | 62,33 (± 15,03) |
| Estado Geral de Saúde | 65,15 (± 17,18) | 65,57 (± 14,35) | 64,67 (± 21,47) |
| Estado Geral de Saúde 2 | 63,15 (± 23,57) | 67,86 (± 15,77) | 62,33 (± 31,86) |
| Vitalidade | 63,08 (± 19,64) | 53,57 (± 15,20) | +74,17 (±19,34) |
| Vitalidade 2 | 72,69*(± 21,85) | 70,00* (± 15,81) | 75,83 (± 28,71) |
| Aspectos Sociais | 80,77 (± 18,83) | 76,79 (± 18,30) | 85,42 (± 20,03) |
| Aspectos Sociais 2 | 82,37 (± 24,34) | 76,79 (± 22,16) | 88,89 (± 27,22) |
| Limitação por Aspectos Emocionais | 76,92 (± 39,40) | 71,43 (± 40,50) | 83,33 (± 40,82) |
| Limitação por Aspectos Emocionais 2 | 79,49 (± 34,80) | 71,43 (± 71,43) | 88,89 (± 27,22) |
| Saúde Mental | 77,23 (± 17,16) | 68,57 (± 16,40) | 87,33 (± 12,50) |
| Saúde Mental 2 | 80,31 (± 15,53) | 77,14 (± 15,09) | 84,00 (± 16,59) |
| Média | 71,42 (± 17,76) | 68,58 (± 15,75) | 74,74 (± 20,86) |
| Média 2 | 73,43 (± 18,20) | 73,99 (± 16,31) | 73,83 (± 24,34) |

O número 2 ao lado das variáveis do SF-36²³ refere-se à obtenção de resultados no final do ano letivo. Significância: $p \leq 0,05$ representada por (*) para comparação entre os momentos e (+) para comparação entre os grupos. Total Geral: * $p = 0,044$ entre inicial e final para o domínio Vitalidade. Grupo SJ: * $p = 0,009$ entre inicial e final para o domínio Vitalidade + $p = 0,049$ comparando-se os valores entre os grupos.

Os resultados quantitativos indicaram que não houve diferenças significativas entre os dados iniciais e finais relacionados à aplicação do questionário SF-36²³ no grupo Zona Noroeste. No grupo Silva Jardim também não foram registradas variações relevantes à exceção da Vitalidade (V), cujos valores aumentaram significativamente entre os momentos inicial e final ($p=0,009$) e entre os grupos ($p=0,049$). O mesmo pode ser observado na amostra total, indicando que o aumento da Vitalidade (V) no grupo Silva Jardim afetou a variação desses dados. Comparando-se os valores Vitalidade (V) para ambos os grupos e considerando estudo anterior de Bittar et al.²⁶ [n=53; média de idade 67,90 (±6,11)], cujos valores iniciais para Vitalidade (V) [68,56 (±23,18)] foram semelhantes aos do grupo Zona Noroeste [74,17 (±19,34); média de idade 67,83 (±1,17)], pode-se inferir que o valor inicial para a Vitalidade (V) no grupo Silva Jardim [53,57 (±15,20)] estava abaixo do esperado antes do

início das atividades da UATI- Unifesp/BS, embora sua média de idade fosse superior [74,86 (±3,34)].

Almeida et al.²⁷ também relacionam resultados positivos em todos os domínios do SF-36²³, em teste comparativo entre um grupo de idosos participantes de grupo de convivência (G1) e um grupo controle (G2). No estudo foi averiguada significância estatística, entre os grupos, especialmente nas variáveis: capacidade funcional ($p=0,000$), estado de saúde geral ($p=0,004$), vitalidade ($p=0,014$), aspectos sociais ($p=0,005$) e saúde mental ($p=0,035$).

Os resultados qualitativos, por outro lado, apontaram que as entrevistadas consideraram sua experiência na UATI- Unifesp/BS como notadamente benéficas. A análise de conteúdo das entrevistas permitiu a identificação de núcleos de sentido, posteriormente sintetizados em temas, dos quais se apresentará uma síntese a seguir.

As entrevistas versavam sobre a decisão de participação na UATI-Unifesp/BS; as expectativas em relação a essa participação e as opiniões sobre as atividades propostas. As idosas foram instadas a conceituar o termo “qualidade de vida”, avaliá-la e relatar os aspectos que o influenciavam. As respostas evidenciaram que a maioria delas foi encorajada a participar da UATI- Unifesp/BS por familiares ou amigos; suas expectativas diziam respeito à socialização ou preenchimento do tempo livre e a ampla maioria das atividades pedagógicas propostas despertaram seu interesse e curiosidade, tanto em sala de aula quanto em seu dia a dia.

“Aí eu vi que ia falar sobre a água e eu pensei “é interessante para mim. É coisa que eu vou ter que usar no trabalho”. Então comecei, passei o domingo assistindo a TV Cultura, falando sobre a água, sobre o planeta. Então são coisas que é interessante, que mexe com a sua vida, mas não desperta interesse. Aí por conta da UATI, por conta do trabalho, ampliou minha visão que estava limitada a receitas e jornal. Você passa a dar importâncias para coisas que até então passava por despercebido na sua vida” (I) (E7).

Quanto à concepção de qualidade de vida nas primeiras entrevistas, os participantes relacionavam o conceito à saúde e felicidade, à satisfação das necessidades básicas e à convivência com as famílias e amigos. No segundo momento foram adicionados elementos mais detalhados e outras dimensões foram mencionadas como gozar de saúde física e emocional; ter acesso à boa alimentação e moradia digna; poder participar de atividades culturais e de lazer; realizar ações benemerentes, ter autonomia e paz de espírito, além das boas relações familiares, corroborando a constatação de que tal formulação é concebida de modo subjetivo e variado, e levando em consideração fatores determinantes tais como a saúde, o bem-estar emocional, a família, a sociabilidade, as funções motoras e intelectuais, as relações familiares, a satisfação com a vida, o autocuidado e a espiritualidade^{3,28,29}.

“Qualidade de vida é você ter saúde, né? Você usufruir de um certo conforto, morar num lugar prático, de facilidades para você se movimentar, né? O principal é saúde!” (I) (E2).

“Qualidade de vida? É o idoso ter condições, assim, de participar de atividades, de sair, de ir ao cinema, poder ir ao cinema, poder ir ao teatro, que por sinal eu gosto muito!” (II) (E13).

Quanto à avaliação de sua qualidade de vida, nas primeiras entrevistas, algumas das participantes do grupo Silva Jardim demonstraram certa insatisfação. Ao final do ano letivo, porém, ambos os grupos avaliaram sua qualidade de vida como boa ou ótima.

“Atualmente? Ah é ótima! É, eu saio. Eu passeio. Eu me divirto. Eu saio quando eu quero. Volto a hora que eu quero, então... (risos)” (II) (E1).

“Eu acho que minha qualidade de vida é boa! Primeiro que eu faço bastante exercício físico, tenho muita preocupação na alimentação também, né? E procuro conviver com outras pessoas” (II) (E16).

Quanto aos fatores de influência sobre a qualidade de vida, no início do ano letivo foram apontados fatores que diziam respeito ao trabalho, família e filhos. Ao final do ano, porém, tornaram-se mais variados, acrescentando-se outros: o estado civil, saúde, família, filhos, capacidade funcional e autonomia, autoimagem, interações sociais e relacionamentos amorosos.

“O que eu acho que tem mais influência? É o amor dos meus filhos por mim” (II) (E4).

“Na minha qualidade de vida foi a UATI e o (namorado). Tanto é que eu respondi numa entrevista que teve lá. Não! numa descrição sobre a UATI, e no fim eu pus, né, que Deus...que eu estava muito feliz! Que eu tinha [...] que eu já estava com saudades da UATI porque ela me deu esse aqui esse ano de faculdade e me deu a pessoa que está me fazendo tão feliz, porque foi na UATI” (II) (E1).

A participação de idosos em atividades educacionais tem sido relacionada a decorrências positivas, como a redução de doenças psicossomáticas¹²⁻¹⁹ ao aumento da reserva cognitiva^{12,30} e à consequente melhoria da qualidade de vida¹². Nesse mesmo sentido, constatou-se que a participação na UATI-Unifesp/BS possibilitou a revisão dos estudos da juventude, a aquisição de novos conhecimentos, a possibilidade de expor as próprias ideias, o ouvir e ser ouvido, além

de pôr em prática os aprendizados adquiridos, num exercício do que se convencionou chamar de educação continuada ao longo da vida^{12,15,19,30}.

“Eu não separava o lixo. Então com a aula que eu estou tendo, o projeto [...], com o trabalho que a gente está fazendo com o meio ambiente, eu agora separo tudo. Reciclável não pode misturar. Estou aplicando, né? E eu tomei mais assim: Poxa, eu tô errada, né?” (II) (E2).

Muito embora o termo educação não tenha sido mencionado nas entrevistas, observou-se, repetidas vezes, a utilização de termos similares: *aprendizado, aprender e conhecimentos*, vinculados aos benefícios da participação na UATI-Unifesp/BS, numa demonstração de que os idosos reconhecem a relevância da educação na qualidade de vida.

”Eu não gostava de computador e consegui aprender dentro do que eu quero! Para procurar uma receita, um artesanato, já tô me virando” (II) (E8).

As idosas salientaram também, por diversas vezes, a importância da convivência social em sua qualidade de vida^{2,12} tanto no que se refere às expectativas apresentadas no início da participação, quanto ao final do ano letivo. A participação na UATI- Unifesp/BS parece ter fornecido aos idosos o apoio social, facultando-lhes novas interações, a manutenção da saúde cognitiva e mais autonomia^{12, 30,31}.

“Eu tive um problema de saúde, tive que faltar então, quando retorno, eu sinto aquela, sabe? Que todos notaram minha ausência e isso é como se valorizasse, né? Eu senti valorizada, porque perceberam que eu não estive lá” (II) (E7).

Quanto à Vitalidade (V), seus significados parecem estar associados às questões propostas pelo SF-36²³. *Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, cheio de vontade, cheio de força? Quanto tempo você tem se sentindo com muita energia? Quanto tempo você tem se sentindo esgotado? Ou Quanto tempo você tem se sentindo cansado?* Traçando-se um paralelo entre as variações do domínio Vitalidade (V) e as avaliações da qualidade de vida nas entrevistas ao início do ano letivo, a avaliação da qualidade de vida do grupo Zona Noroeste, nas primeiras entrevistas,

já se mostrava predominantemente positiva e ao seu final, sofreu poucas alterações. No grupo Silva Jardim, a avaliação da qualidade de vida no início do ano letivo apresentou relatos divergentes; entretanto, ao final, mostrou-se predominantemente positiva, constatando-se uma alteração paralela à do domínio Vitalidade (V/V2) nesse grupo. Não foram apontadas, nos relatos, mudanças relevantes nas condições de saúde e foram excluídas conexões extra- UATI- Unifesp/BS que pudessem explicar essa alteração, como novas atividades físicas ou novos engajamentos sociais, que frequentemente contribuem para manutenção do bem-estar físico e mental na velhice, afastando a solidão e depressão^{12,27,32}.

“Desânimo, depressão, descrença [...] Eu não acreditava que meu marido tinha morrido. E depois que chegou a UATI, aí eu melhorei de novo. Eu voltei a ter uma vida!” (II) (E11).

Outro aspecto é a classificação socioeconômica refletida pela aplicação do questionário socioeconômico²⁴. O grupo Silva Jardim foi categorizado como B, enquanto o grupo Zona Noroeste como C ($60,57 \pm 10,41$ x $46,20 \pm 8,29$ $p=0,015$). A amostra total foi categorizada como classe C ($57,17 \pm 10,01$). Em relação ao âmbito social, pode-se sugerir que não necessariamente a condição socioeconômica mais baixa implique em uma pior percepção dos domínios relacionados aos aspectos da qualidade de vida e vice-versa, pois é impossível restringir tal conceito a um só elemento, devendo-se considerar que vários aspectos concorrem para uma melhor ou pior qualidade de vida³³.

A ocorrência, nos resultados, do grupo caracterizado como classe C ter avaliado sua qualidade de vida de modo predominantemente positivo desde o início do ano letivo, em contraste com o grupo caracterizado como classe B, pode ser interpretada por uma série de fatores, entre os quais, a possível necessidade de gerenciar os problemas do dia a dia sem a ajuda de terceiros; a inter-relação mais frequente com membros mais jovens da família, que dependem de sua ajuda para situações cotidianas e, finalmente, a própria condição social que pode favorecer a valorização de acontecimentos considerados insignificantes para os mais afortunados economicamente.

As entrevistadas, além de apontar a importância de interagirem socialmente e fazer novos amigos^{2,12} relataram sentirem-se capazes e bem recebidas. Uma delas salientou o fato de que não ter sofrido nenhuma forma de discriminação.

“O carinho, o carinho, como nós fomos recebidos pelos professores, sem diferença alguma social ou classe ou raça. Quando eu cheguei aqui, a convite de uma amiga, me senti muito bem, fui bem recebida; e acredito que não, não tive nenhum, nenhuma dificuldade, não. Até porque eu me sentia inferior às pessoas, devido à minha classe social, né? E eu me senti muito feliz, porque não teve diferença nenhuma. Nenhuma!”(I) (E5).

Importa ressaltar que relatos dessa natureza indicam indivíduos vitimados pelo preconceito associado à condição socioeconômica e pela concepção de que as políticas públicas são favores e atitudes caritativas, contrariamente à materialização de seus direitos estabelecidos por lei. Não é possível pensar em qualidade de vida sem considerar aspectos inerentes à sobrevivência, como baixa renda, precariedade de moradia, parca alimentação entre outros, que originam o desalento e a falta de dignidade^{3,9}.

A participação na UATI-Unifesp/BS parece ter favorecido a reflexão sobre os elementos que importam à satisfação pessoal e conseqüentemente à qualidade de vida^{3,12,27}. As menções, ao final do ano letivo, não se ativeram ao mínimo necessário ou a aspectos gerais daquele conceito, mas mostraram-se incisivas e detalhadas, elencando outros componentes significativos a ele. Os testemunhos colhidos, em que pesem as dificuldades inerentes à idade e condição social e destacando-se o fato de que as entrevistadas relatam experiências e histórias marcantes, respaldam os dados qualitativos desse estudo, os quais sugerem que a participação na UATI-Unifesp/BS possibilitou melhorias na qualidade de vida das participantes^{2,12,27}. Elas também destacam a educação e, principalmente, a convivência social como seus elementos mais relevantes:

“E conviver com outras pessoas também. Não pode-se ficar só dentro de sua casa sozinha. Isso é muito ruim. Eu acho que isso não é qualidade de vida. Porque do momento que você fica sozinha,

você fica sem conversar com ninguém. Ou você se encolhe dentro da tua vida. Então, é muito importante a convivência com outras pessoas. Eu acho que o ser humano não está aqui no mundo para viver sozinho” (II) (E16).

Neste estudo as duas abordagens, qualitativa e quantitativa, visaram propiciar um quadro mais abrangente das percepções dos idosos inseridos nos grupos da UATI- Unifesp/BS, não havendo assim abordagem melhor ou mais correta ou mesmo uma oposição direta entre a objetividade e a subjetividade pressupostas, respectivamente, nas duas metodologias³⁴. Entretanto, observa-se comumente a prevalência de um dos formatos de pesquisa e as deficiências de ambos, porém seu entrelaçamento propicia uma visão mais abrangente e profunda do objeto de estudo³⁵.

É necessário mencionar, nesse cenário, as limitações da pesquisa em referência à ausência de um grupo controle para comparação de dados, uma vez que foi totalmente realizada no âmbito do *campus* Baixada Santista desta universidade. Também se pode ponderar que o fato de alguns idosos, ao terem se desligado do estudo, exercendo seu direito estabelecido no TCLE, contribuiu para a diminuição do número de participantes previsto, sendo esta uma limitação para maiores extrapolações das análises quantitativas.

CONCLUSÃO

Neste estudo, os resultados obtidos pelos dois instrumentos, quantitativo e qualitativo, produziram dados que se complementam. Pelas entrevistas constatou-se que houve percepção da melhoria na qualidade de vida das participantes, mesmo não tendo sido observadas mudanças na maioria das áreas investigadas pelo SF-36. Ao que tudo indica a avaliação de melhoria na qualidade de vida não se deu pela totalidade dos aspectos relacionados a ela no instrumento quantitativo, mas pelo destaque a um deles - a vitalidade. Do ponto de vista qualitativo, a educação e a convivência social também foram enfatizadas, sugerindo uma associação entre esses resultados dos dois instrumentos.

Esta pesquisa procurou traçar um paralelo entre a inserção dos idosos nos grupos da Universidade Aberta à Terceira Idade da Unifesp/BS e a percepção de mudanças em sua qualidade de vida, tomando como base seus testemunhos e avaliações. Neles as idosas caracterizaram sua qualidade de vida como tendo se transformado positivamente. Deste modo, pode-se afirmar que a Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Federal de São Paulo *campus* Baixada Santista favoreceu a percepção de mudanças

na qualidade de vida dos participantes inseridos em seus grupos.

Importa, então, considerar a relevância da criação de políticas públicas destinadas à implantação de iniciativas que, como as Universidades Abertas à Terceira Idade, atuem elevando a qualidade de vida dos idosos, por favorecer a convivência social e a aprendizagem contínua, ajudando a alavancar a autoestima, a inclusão e o estabelecimento de novos objetivos de vida.

REFERÊNCIAS

1. Antunes PC, Silva AM. Elementos sobre a concepção de Meia-Idade no processo de envelhecimento humano. Rev Kairós [Internet]. 2013 [acesso em 12 jul. 2018];16(5):123-40. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/18926/14090>
2. Oliveira RCS, Scortegagna PA, Silva FOA. A educação permanente protagonizada pelo idoso na Universidade Aberta para a Terceira Idade/UEPG. Rev Eletr Extensão [Internet]. 2017 [acesso em 29 out. 2018];14(27):19-33. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2017v14n27p19>
3. Dawalibi NW, Goulart RMM, Aquino RC, Witter C, Buriti MA, Prearo LC. Índices de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. Psicol Soc [Internet]. 2014 [acesso em 28 out. 2018];26(2):496-505. Disponível em: http://www.academia.edu/36643062/%C3%8Dndice_De_Developmento_Humano_e_Qualidade_De_Vida_De_Idosos_Frequentadores_De_Universidades_Abertas_Para_a_Terceira_Idade
4. Pereira AAS, Couto VVD, Scorsolini-Comin F. Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev Bras Orientaç Prof [Internet]. 2015 [acesso em 05 maio 2018];16(2):207-17. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-33902015000200011
5. HelpAge International. Global Age Watch INDEX 15 [Internet]. [place unknow]: Helpage; 2015 [acesso em 21 dez.2015]. Disponível em: <http://www.helpage.org>
6. Medeiros FAL, Nóbrega MML, Medeiros ACT, Bittencourt GKVD, Leite GA. Contextualização do envelhecimento saudável na produção científica brasileira. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2015 [acesso em 03 jul. 2018];9(2):985-93. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/10424/11214>
7. Sousa GS, Silva RM, Figueiredo AEB, Minayo MCS, Vieira LJE. Circunstâncias que envolvem o suicídio de pessoas idosas. Interface Botucatu [Internet]. 2014 [acesso em 14 jun. 2018];18(49):389-402. Disponível em: https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/icse/v18n49/1807-5762-icse-1807-576220130241.pdf
8. Martinelli M, Carneiro AM, Rueda FJM. Lazer e qualidade de vida: considerações frente ao processo de envelhecimento. Sci Med. 2014 [acesso em 18 jul. 2018];24(3):217-23. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5660466.pdf>
9. Lima KC. Educação em Saúde para o envelhecimento ativo. In: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Coletânea de textos CONFITEA Brasil +6: tema central e oficinas temáticas. Seminário Internacional de Educação ao Longo da Vida e Balanço Intermediário da 6ª CONFITEA no Brasil [Internet]; 2015; Porto Seguro. Brasília, DF: Secadi; 2016 [acesso em 24 jul. 2018]. p. 252-8. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244672POR.pdf>
10. Patrocínio WP, Pereira BCP. Efeitos da educação em saúde sobre as atitudes de idosos e sua contribuição para a educação gerontológica. Trab Educ Saúde [Internet]. 2013 [acesso em 09 nov. 2015];11(2):375-94. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v11n2/a07v11n2.pdf>

11. Gouveia OMR, Matos AD, Schouten MJ. Redes sociais e qualidade de vida dos idosos: uma revisão e análise crítica da literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 02 jul. 2018];19(6):1030-40. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-01030.pdf
12. Carvalho L, Silva MF. Universidades da terceira idade: dimensão educativa e social. *Rev Aprender* [Internet]. 2015 [acesso em 29 out. 2018];36:48-62. Disponível em: <http://legado.esep.pt/aprender/index.php/revistas/116-revista-aprender-n-36>
13. Cachioni M, Ordonez TN, Batistioni SST, Lima-Silva TB. Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Educ Real* [Internet]. 2015 [acesso em 23 jun. 2018];40(1):81-103. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000100081&lng=pt&nrn=iso&tlng=pt
14. Mott LCG. O desafio da educação na terceira idade. In: Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Coletânea de textos CONFITEA Brasil +6: tema central e oficinas temáticas. Seminário Internacional de Educação ao Longo da Vida e Balanço Intermediário da 6ª CONFITEA no Brasil [Internet]; 2015; Porto Seguro. Brasília, DF: Secadi; 2016 [acesso em 24 jul. 2018]. p. 259-67. Disponível em: <http://unesdoc.unesco.org/images/0024/002446/244672POR.pdf>
15. Escuder-Mollon P, Esteller-Curto R, Ochoa L, Bardus M. Impact on senior learners' quality of life through lifelong learning. In: 3rd World Conference on Educational Technology Researches 2013 [Internet];7-9 nov. 2013; Antália. [Amsterdam]: Elsevier; 2014 [acesso em 05 abr. 2016]. p. 510-6. (Procedia Soc Behav Sci, vol. 1 part spec). Disponível em : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814030675>
16. Inouye K, Orlandi FS, Pavarini SCL, Pedrazani ES. Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Educ Pesqui* [Internet]. 2018 [acesso em 18 jul. 2018];44:1-19. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-97022018000100300&lng=en&nrn=iso&tlng=pt
17. World Health Organization. Envelhecimento ativo: uma política de saúde [Internet]. Gontijo S, tradutora. Brasília, DF: OPAS; 2005 [acesso em 17 set. 2015]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf
18. Oliveira RF, Novais JWZ, Silva NCO, Carvalho RR, Oliveira MM, Oliveira Jr AJ, et al. Análise da percepção de estudantes e funcionários quanto a inclusão e o desenvolvimento cognitivo de alunos da terceira idade no ambiente universitário. *UNICIÊNCIAS* [Internet]. 2016 [acesso em 15 jun. 2018];20(1):55-60. Disponível em: <http://www.pgsskroton.com.br/seer/index.php/uniciencias/article/view/3447/3378>
19. De Donder L, Brosens D, DE Witte N, Buffel T, Dury S, Smetcoren AS, et al. Lifelong Learning in old age: results from the Belgian ageing studies. In: 5th World Conference on Educational Sciences [Internet]; 2013; Roma. [Amsterdam]: Elsevier; 2014 [acesso em 01 abr. 2016]. p. 513-7. (Procedia Soc Behav Sci, vol.16). Disponível em : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814002511>
20. Silva FM, Silva ATD, Rocha RA. Onde estão as UNTI das universidades públicas federais do Brasil. In: 17º Colóquio Internacional de Gestão Universitária- Universidade, desenvolvimento e futuro na Sociedade do Conhecimento [Internet]; 22-24 nov. 2017; Argentina. Florianópolis: UFSC; 2017 [acesso em 29 nov. 2018]. p. 1-17. Disponível em: https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/181218/101_00171.pdf?sequence=1
21. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Universidades Públicas Federais: Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016 [acesso em 01 jun. 2016]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/disseminacao/online/outroslinks/federal.shtm>
22. Universidade Federal de São Paulo. Universidade Aberta à Terceira Idade - UNIFESP campus Baixada Santista. Santos: UNIFESP; 2015.
23. Ciconelli RM, Ferraz MB, Santos W, Meinão I, Quaresma MR. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36)*. *Rev Bras Reumatol* [Internet]. 1999 [acesso em 25 out. 2018];39(3):143-50. Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasildoc.pdf>
24. Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa de Mercado. Critério de classificação econômica Brasil [Internet]. [Sem Local] : ABIPEME; 2003 [acesso em 22 fev. 2015]. Disponível em: <ftp://ftp.est.ufmg.br/pub/lupercio/ABIPEME.doc>
25. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Minayo MCS, organizadora. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2009. p.79-108
26. Bittar IGL, Guerra RLF, Lopes FC, Mello MT, Antunes HKM. Efeitos de um programa de jogos pré-desportivos nos aspectos psicobiológicos de idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(4):713-25.

27. Almeida EA, Madeira GD, Arantes PMM, Alencar MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira- MG. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2010 [acesso em 29 out. 2018];13(3):435-43. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rbgb/v13n3/a10v13n3.pdf
28. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2005 [acesso em 16 dez. 2015];8(3):246-52. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2005000300006
29. Nunes MGS, Leal MCC, Marques APO, Mendonça SS. Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. Saúde Debate [Internet]. 2017 [acesso em 09 jul. 2018];41(115):1102-15. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010311042017000401102&lng=en
30. Panitsides EA. Lifelong learning as a tool in combating age-related dementia and activating the potential of seniors: "WISE"-Designing a project of integrated educational interventions during third age. In: International Conference: Education and Psychology Challenges – Teachers for the Knowledge Society – 2nd edition EPC –TKS 2013; 2013; Sinaia. Amsterdam: Elsevier; 2014 [acesso em 29 mar 2016]. p. 4-9. (Procedia- Social and Behavioral Sciences, vol. 128). Disponível em: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042814022009>
31. Luchesi BM, Brito TRP, Costa RS, Pavarini SCL. Suporte social e contato intergeracional: estudando idosos com alterações cognitivas. Rev Eletr Enferm. 2015 [acesso em 28 jun. 2018];17(3):1-8.
32. Lee KL, Wu CH, Chang CI, Wu YC, Chen CY. Active engagement in social groups as a predictor for mental and physical health among Taiwanese older adults: a 4-year longitudinal study. Int J Gerontol [Internet]. 2015 [acesso em 28 mar. 2016];9(1):1-6. Disponível em : <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1873959815000071>
33. Wiggins RD, Higgs PFD, Hyde M, Blane DB. Quality of life in the third age: key predictors of the CASP-19 measure. Ageing Soc [Internet]. 2004 [acesso em 02 jun. 2016];24(5):693-708. Disponível em: <http://journals.cambridge.org/action/displayAbstract?fromPage=online&aid=245001&fileId=S0144686X04002284>
34. Minayo MCS, Sanches O. Quantitativo-qualitativo: oposição ou complementaridade? Cad Saúde Pública [Internet].1993 [acesso em 31 maio 2016];9(3):239-62. Disponível em: http://unisc.br/portal/upload/com_arquivo/quantitativo_qualitativo_oposicao_ou_complementariedade.pdf
35. Dal-Farra RA, Fetters MD. Recentes avanços nas pesquisas com métodos mistos: aplicações nas áreas de educação e ensino. Acta Sci [Internet]. 2017 [acesso em 21 jul. 2018];19(3):466-92. Disponível em: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/acta/article/viewFile/3116/2368>