



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA**  
**CAMPUS I – CAMPINA GRANDE**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**HELLEN VANESSA SILVA VIEIRA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA  
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2016**

**HELLEN VANESSA SILVA VIEIRA**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA  
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

Orientadora: Prof. Dr<sup>a</sup>. Fabíola Araújo  
Leite Medeiros.

**CAMPINA GRANDE/PB**

**2016**

# AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE

## **RESUMO:**

A população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por uma acentuada longevidade, e com isso aumentou também a preocupação se estes anos acrescidos também estão sendo satisfatórios á qualidade de vida da população idosa. Este artigo tem por objetivo, avaliar a qualidade de vida dos idosos na Universidade Aberta a Maturidade UAMA/UEPB, sob as dimensões do WHOQOL-OLD e comprovar por meio de questionários, se estes idosos estão com uma qualidade de vida satisfatória quanto a diversos aspectos de vida. È uma pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida na Universidade Aberta a Maturidade (UAMA), que é um projeto vinculado à UEPB, realizado com alunos que ingressaram esse ano na instituição. Para a coleta de dados foram aplicados os questionários mencionados acima no período de março a abril de 2016, onde participaram 40 idosos da instituição. Constatou-se que os participantes se mostraram entre satisfeitos e poucos satisfeitos com sua qualidade de vida, apresentando pontuação em média e acima de (3,0). Embora o nível de satisfação entre os idosos prevaleceu entre regular e boa, a pesquisa apresentou estatisticamente classificação satisfatória quanto a qualidade de vida de ambos os idosos em estudo.

**Palavras-chave: Envelhecimento, idosos, qualidade de vida.**

# SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	5
2	OBJETIVO.....	8
3	METODOLOGIA: .....	8
3.1	Tipologia do estudo:.....	8
3.2	Local e período do estudo: .....	9
3.3	Amostra: .....	9
3.4	Coletas de dados e instrumentos de pesquisa.....	10
3.5	Análises dos resultados. ....	10
3.6	Procedimentos éticos.....	10
4	RESULTADOS:.....	11
5	DISCUSSÃO.....	15
	REFERÊNCIAS:.....	19

# 1 INTRODUÇÃO

As questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil. É possível dizer que esse fenômeno demográfico vigente na sociedade brasileira, merece destaque e que o incremento populacional de pessoas com mais de 60 anos de idade se deve, a alguns fatores como à redução da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos (HEIN *et al*, 2012).

O envelhecimento da população mundial é uma importante característica do século XXI. As taxas de fecundidade estão caindo em quase todas as regiões do Brasil e a expectativa de vida está crescendo. Essas características, em conjunto, descrevem o atual estágio da transição demográfica no mundo (JACINTO *et al*, 2015).

Segundo dados do IBGE (2010), em relação à longevidade dos idosos no Brasil, nas cidades como São Paulo, Santa Catarina e Rio Grande do Sul, cidadãos vivem em média até os 78 anos. Conforme divulgação mais recente do instituto, no Diário Oficial da União, em final de 2013, a expectativa de vida ao nascer no Brasil passou para 74,6 anos e a previsão é que o brasileiro passe dos 81 anos em 2055 (MOURA *et al* 2015).

Tais mudanças demográficas geram fortes impactos no Brasil, como o aumento da vulnerabilidade em pessoas idosas, acarretando uma má qualidade de vida, e a tendência de desenvolver doenças crônico-degenerativas, onde vão exigir uma maior compreensão do papel dos agentes públicos para atender e ter melhorias nas condições de saúde dos mesmos.

Com o aumento da expectativa de vida, há o interesse da população, principalmente dos profissionais de saúde, em saber se aos anos que são acrescidos na longevidade populacional está havendo também melhora da qualidade de vida dessas pessoas. Uma vez, que o aumento da longevidade só será considerado como um bom indicador social, quando a sociedade apresentar condições de bem-estar dos idosos de hoje, além da preservação da sua capacidade funcional e inserção social.

A associação entre envelhecimento e qualidade de vida é algo que adquire uma importância cada vez maior nas sociedades ocidentais contemporâneas. O conceito

qualidade de vida é visto como nuclear no campo da atenção às pessoas idosas constituindo um dos principais indicadores que se deve ter em atenção na avaliação da condição de vida dos idosos (CASTELLÓN, 2003; RONCON *et al* 2015).

Essa fase do ciclo vital não pode ser vista apenas sob uma conotação negativa da velhice, acarretada por perdas. O envelhecimento é um processo natural, inegável, que decorre da queda na funcionalidade em longo prazo, mas também é considerado uma etapa de amadurecimento, renovação, de otimização de uma etapa ativa que promova o envelhecimento saudável, onde há uma inevitável revisão do passado e perspectiva do futuro, de renascimento e renovação, e conseqüentemente de aprendizagem. Nessa etapa, a vida os convida a optar por uma experiência de vida mais saudável, fazendo atividades que melhorem seu bem-estar, melhorando a qualidade de vida no ambiente em que vivem.

A qualidade de vida na velhice é um processo amplo que depende de diversos fatores, como: Independência, autonomia, vida saudável, alimentação, sono, além de destacarem as atividades de lazer, a participação nos grupos de promoção de saúde e os bons relacionamentos (HEIN *et al*, 2012).

A OMS (1994) definiu qualidade de vida como sendo *a percepção que o indivíduo tem da sua atitude na vida, no contexto onde está inserido, tendo em conta a cultura, os valores, objetivos de vida, relações sociais e perspectivas de vida*. Segundo Canavarro & Serra (2010) refere que o conceito de qualidade de vida é influenciado de forma complexa pela saúde física do indivíduo, pelo seu estado psicológico, nível de independência, relações sociais, crenças e pelas suas relações com aspectos do ambiente em que vive (GONÇALVES, 2015).

De acordo com outros autores como Silva, Meneses e Silveira (2007) a qualidade de vida é um conceito muito amplo, que pode ser influenciado de maneira complexa pela saúde física da pessoa, pelo seu estado psicológico, pelo seu nível de independência, pelas suas relações sociais e pelas relações do meio (GONÇALVES, 2015).

Nesta perspectiva, devemos ter em mente que a qualidade de vida difere de pessoa para pessoa, e que as circunstâncias e o contexto em que o idoso vive, são fatores importantes para determinar uma boa ou má qualidade de vida dessas pessoas.

Em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial e, conseqüentemente, o aumento do número de idosos, acentuou-se a preocupação com os direitos dessa população, sendo necessário implantar políticas específicas que garantissem o gozo de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (SOUZA *et al* 2014). Contudo o Estatuto do Idoso tem como prioridade definir normas que além de proteger o cidadão da melhor idade, estabelece seus direitos em vários mecanismos específicos, que atendem desde condição de vida, englobada tanto na questão física, psíquica e moral. Como denotado no artigo 3º:

*“É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária” (BRASIL, 2003).*

Como também é citado no supracitado do Estatuto que é de suma importância do poder público de garantir aos idosos o direito a ter acesso à educação, cultura e lazer (BRASIL 2003). Sendo assim, é essencial que sejam pensadas e planejadas ações que permitam o acesso das pessoas idosas ao processo de socialização, como exemplo os cursos especiais, incluindo conteúdos relativos às técnicas de comunicação, computação e demais avanço tecnológicos, integrando-os à vida moderna, sendo inseridos conteúdos voltados ao processo de envelhecimento, respeito e valorização do idoso, objetivando a diminuição dos preconceitos e aumentando o conhecimento do idoso nesses temas. Também é prescrito pelo Poder público o apoio à criação de universidades abertas para as pessoas idosas e incentivará a publicação de livros e periódicos adequados, que facilitem a leitura dos mesmos.

No Brasil, surgem às primeiras iniciativas educativas voltadas ao idoso em diferentes instituições universitárias, voltadas para o ensino, saúde e lazer. A criação das Universidades da Terceira Idade surgiu como uma “proposta inovadora” que propiciou e propicia até hoje uma ocupação do tempo livre dos idosos. Esta iniciativa veio como alicerce para uma velhice saudável, capaz de oferecer a todos os idosos, sem distinção uma educação com produtividade, no sentido de demonstrar a sociedade que a aprendizagem é um processo ininterrupto sem data de validade (SOARES *et al* 2015).

Então, a partir dessas leis, a criação das Universidades para idosos, passou a ser uma contribuição social e um processo de inclusão no âmbito universitário ao público idoso, de modo respeitoso, onde considera que a velhice não significa uma pausa na vida, mas sim uma permanente e insistente aprendizagem dos modos de se viver.

Percebe-se, empiricamente pelas experiências obtidas no meio do convívio com uma Universidade Aberta à Maturidade, que quando os idosos se inscrevem nessa instituição, além de buscarem preencher seu tempo, com atividades que lhe causem bem-estar eles buscam também uma atenção e convívio social que não tem em casa, querem sempre aprender algo a mais, como também por uma vida inteira de experiências certamente tenha mais a compartilhar seus conhecimentos.

A partir do contexto supracitado, o presente trabalho vem a questionar: *Como é a qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta da Maturidade da UEPB? E como a Universidade Aberta à Maturidade pode contribuir para a melhora da qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam essa iniciativa?*

Nessa perspectiva, realizar-se-á esse estudo.

## **2 OBJETIVO**

Avaliar a qualidade de Vida dos idosos na Universidade Aberta a Maturidade UAMA/UEPB, sob as dimensões do WHOQOL-OLD.

## **3 METODOLOGIA:**

### **3.1 Tipologia do estudo:**

Trata-se de um estudo descritivo, analítico e de abordagem quantitativa.

A Pesquisa Descritiva visa descrever as características de determinada população, fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. A forma mais comum de apresentação é o levantamento em geral realizado mediante questionário ou observação sistemática que oferecem uma descrição da situação no momento da pesquisa. Metodologia indicada para orientar a forma de coleta de dados quando se pretende descrever determinados acontecimentos (GIL, 1996; SILVA; KARKOTLI, 2011).

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda,



mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, e outros) (GIL, 1999). Assim, a pesquisa quantitativa é focada na mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e análise de dados numéricos e aplicação de testes estatísticos. (COLLIS; HUSSEY, 2005). (SILVA; KARKOTLI, 2011)

### **3.2 Local e período do estudo:**

A Universidade Aberta a Maturidade (UAMA) é um projeto vinculado a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), que está localizada na Rua Domitila Cabral de Castro S/N Bairro Universitário Bodocongó - Campina Grande – PB. Onde abrange a cidade de Campina Grande e demais municípios do Estado da Paraíba.

O projeto da UAMA foi elaborado tomando como referência um projeto com características semelhantes desenvolvido na Universidade de Granada na Espanha, foi idealizado com o propósito de oferecer a aquisição do conhecimento em diferentes áreas, a socialização e troca de conhecimento intergeracionais, constituindo-se em uma proposta que possibilita à inclusão social do idoso. Por suas características metodológicas a UAMA é considerada uma iniciativa pioneira no Brasil. Devido ao êxito do programa junto à população, houve a necessidade de ampliação do projeto, sendo oferecidas duas turmas na cidade de Campina Grande-PB, e uma no município de Lagoa Seca-PB. Contemplando um total de 250 idosos, dos quais 40 que fazem parte da turma de Campina Grande, e que ingressaram esse ano, fizeram parte da seguinte pesquisa.

### **3.3 Amostra:**

O estudo será do tipo censitário envolvendo todos os alunos que frequentam a UAMA (Campus de Campina Grande/PB), equivalendo-se a um universo de 250 participantes.

Critérios de inclusão: ser participante da UAMA e querer participar do estudo por livre consentimento.

### **3.4 Coletas de dados e instrumentos de pesquisa.**

Utilizar-se-á um questionário estruturado com dados sócio-demográficos e o WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF (ANEXO 1).

### **3.5 Análises dos resultados.**

Os dados serão criteriosamente selecionados e analisados. A análise dos dados numéricos será realizada por meio do programa SPSS for Windows versão 11.0, sendo o mesmo solicitado ao departamento de matemática e estatística da Universidade Estadual da Paraíba ou a outro setor que tiver o programa; e será usado também o programa Microsoft Office Excel 2003.

Será criado um banco de dados, utilizando-se da ferramenta estatística denominada ROL, através deste, os dados serão ordenados de acordo com as variáveis e em seguida serão selecionados os dados de interesse. Em seguida serão realizados testes estatísticos os quais contemplarão a ANOVA (Análise de Variância), bem como testes de correlação e regressão entre as variáveis que permitirão a utilização desses recursos de inferência estatística para consolidação dos dados.

Os dados analisados por tais procedimentos serão vistos de acordo com os escores traçados por cada escala validado, os quais permitiram classificar o idoso em várias subclassificações de acordo como cada escala aplicada.

Para mensuração da qualidade de vida, será utilizado o WHOQOL-OLD, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) especificamente para idoso, que consiste em 24 itens, pontuados de 1 a 5, atribuídos a seis facetas: funcionamento sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. O escore total varia de zero a 120 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (CHIOSSI *et al* 2014).

### **3.6 Procedimentos éticos.**

Esta pesquisa seguirá às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando

assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto será submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

Será devidamente assinado a Declaração de Concordância para o Projeto de Pesquisa (Apêndice A); o Termo de Compromisso do Pesquisador Responsável (Apêndice B), e será assinado pelos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice c) e ainda o Termo de Autorização Institucional (Apêndice D).

#### **4 RESULTADOS:**

Para coleta dos dados foi utilizado o WHOQOL- OLD, instrumento validado para pesquisa clínica com seres humanos. O instrumento permite a avaliação do impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida de idosos, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para idosos e uma compreensão mais clara das áreas de investimento para se obter melhores ganhos na qualidade de vida.

O questionário WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas, cada uma das facetas possui quatro itens. O instrumento foi aplicado durante o intervalo de aulas, onde obtive ajuda de alunas de Enfermagem da UEPB e da Orientadora Dra. Fabíola de Araújo Medeiros para aplicar os questionários, dada à dificuldade de leitura dos entrevistados, e dos problemas visuais que foram comuns na amostra estudada. Também foi aplicado um questionário estruturado sobre características sociodemográficas dos participantes, para obter maiores detalhes sobre a população do estudo. Foi criado um instrumento específico para este estudo, caracterizando os aspectos: sexo, idade, estado civil, religião, renda e escolaridade. Os idosos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária por convite verbalizado, em ambiente da sala de aula da UAMA.

Neste estudo foram analisados 40 idosos da turma 2016.1, iniciantes, sendo 34 (85%) do sexo feminino e 6 (15%) do sexo Masculino. Em sua maioria eram alfabetizados com idade média de 68 anos. Quanto ao estado conjugal, em sua maioria eram casados

ou viúvos, sendo apenas 3 (17%) solteiros, e 5 (12%) divorciados. A maioria dos idosos entrevistados (47,5%) recebia de 1 a 3 salários-mínimos. (Tabela1).

Tabela 01): Características sociodemográficas de 40 idosos que frequentam a Universidade Aberta a Maturidade- UAMA, Campina Grande, Paraíba, 2016.

<b>Características</b>	<b>Números</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	34	<b>85%</b>
Masculino	6	<b>15%</b>
<b>Estado Civil:</b>		
Casado	15	<b>37%</b>
Solteiro	3	<b>7%</b>
Viúvo	16	<b>40%</b>
Divorciado	5	<b>12%</b>
<b>Religião</b>		
Católico	20	<b>50%</b>
Evangélico	12	<b>30%</b>
Outras	7	<b>17%</b>
<b>Escolaridade</b>		
Fundamental (1º a 9º)	12	<b>30%</b>
Médio (1ª a 3ª)	13	<b>32,5%</b>
Superior	15	<b>37,5%</b>
<b>Renda Mensal</b>		
Até 1 salário mínimo	11	<b>27,5%</b>
De 1 a 3 salários mínimos	19	<b>47,5%</b>
De 3 a 5 salários mínimos	4	<b>10%</b>
De 5 a mais salários mínimos	6	<b>15%</b>

Para análise do questionário WHOQOL-OLD, foram feitos os seguintes cálculos. O WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) 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. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. Tem perguntas onde os itens são expressos negativamente, assim o escore tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Isso foi feito nas seguintes perguntas: old\_01 old\_02 old\_06 old\_7 old\_8 old\_9 old\_10, de acordo com as normas. O próximo passo é a análise das facetas, dando o resultado em média e em percentual. Onde será somado cada faceta como, por exemplo:

Funcionamento do Sensório;

SOMA DAS PERGUNTAS (old\_01, old\_02, old\_10, old\_20) /4= RESULTADO DE MÉDIA.  
SOMA DAS PERGUNTAS (old\_01, old\_02, old\_10, old\_20) /4) -1/4\*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

Na Tabela 2, foram descritas as médias atingidas pelos idosos em cada questão, agrupadas por faceta. E classificado em média por: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5).

(Tabela 02): Descrição das questões de cada faceta e médias do questionário WHOQOL-OLD\* em 40 idosos que frequentam a Universidade aberta à maturidade – UAMA, Campina Grande, Paraíba, 2016.

<b>Faceta/Questão</b>	<b>Média</b>	<b>Classificação</b>
<b>Funcionamento do Sensório</b>		
Impacto da perda dos sentidos na vida diária	3,8	<b>Regular</b>
Perda dos sentidos afeta participação nas atividades	3,8	<b>Regular</b>
Funcionamento dos sentidos afeta habilidade de interação	4,3	<b>Boa</b>
Como avalia os sentidos	3,7	<b>Regular</b>
<b>Autonomia</b>		
Liberdade para tomar as decisões	3,8	<b>Regular</b>
Sente que controla o próprio futuro	3,1	<b>Regular</b>
Pessoas ao redor respeitam a sua liberdade	3,4	<b>Regular</b>
Consegue fazer as coisas que gostaria	3,1	<b>Regular</b>
<b>Atividades passadas, presentes e futuras.</b>		
Satisfação com oportunidades para realizações na vida	3,5	<b>Regular</b>
Recebeu o reconhecimento que merece na vida	2,9	<b>Necessita melhorar</b>
Satisfação com aquilo que alcançou na vida	3,9	<b>Regular</b>
Quão feliz com coisas a esperar daqui para a frente	4,0	<b>Boa</b>
<b>Participação Social</b>		
Tem o suficiente para fazer em cada dia	3,4	<b>Regular</b>
Satisfação com a maneira com a qual usa seu tempo	4,0	<b>Boa</b>
Satisfação com o nível de atividades	3,9	<b>Regular</b>
Satisfação com oportunidades de participar de atividades na comunidade	3,6	<b>Regular</b>
<b>Morte e Morrer</b>		
Preocupação com a maneira que irá morrer	3,4	<b>Regular</b>
Medo de não poder controlar a morte	3,5	<b>Regular</b>
Medo de morrer	3,7	<b>Regular</b>
Teme sofrer dor antes de morrer	2,4	<b>Necessita melhorar</b>
<b>Intimidade</b>		
Sentimento de companheirismo na vida	3,8	<b>Regular</b>
Sentimento de amor em sua vida	3,1	<b>Regular</b>
Oportunidade para amar	3,9	<b>Regular</b>
Oportunidade para ser amado	4,0	<b>Boa</b>

\*WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life-OLD): instrumento para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para idosos.

A Tabela 3 descreve as médias das seis facetas e o percentual de cada uma de acordo com a soma das questões do questionário WHOQOL-OLD. A que mais contribuiu na qualidade de vida foi a faceta funcionamento do sensório, participação social e intimidade. Seguiram-se após as atividades passadas, presentes e futuras, autonomia e, com menor pontuação, a faceta morte e morrer.

(Tabela 03): Descrição das médias de cada faceta do questionário WHOQOL-OLD\* em 40 idosos que frequentam a Universidade aberta á maturidade-UAMA, Campina Grande, Paraíba, 2016.

<b>Facetas</b>	<b>Média</b>	<b>%</b>
Funcionamento do sensório	15,6	<b>84%</b>
Autonomia	13,4	<b>72%</b>
Atividades presentes, passadas e futuras.	14,3	<b>77%</b>
Participação Social	14,9	<b>80%</b>
Morte e Morrer	13,0	<b>70%</b>
Intimidade	14,8	<b>78%</b>

\*WHOQOL-OLD(World Health Organization Quality of Life-OLD): instrumento para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, para idosos.

## **5 DISCUSSÃO**

O instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS permitiu conhecer a percepção da qualidade de vida de idosos frequentadores da Universidade aberta a Maturidade - UAMA. Na pesquisa mostra que a maioria dos idosos tem idade média de 68 anos, são predominantes do sexo feminino, tem um nível de escolaridade satisfatório, e alguns já perderam seus companheiros ou permanecem com eles. Os idosos estudados são, na maioria, de boa renda e de boa escolaridade que obtiveram um bom indicador socioeconômico. Em relação ao rendimento mensal, a maioria tem renda mensal igual ou superior a 1 salário mínimo, sendo fator importante na vida diária e na qualidade de vida deste grupo populacional, pois uma boa situação socioeconômica mostra-se associada a melhor qualidade de vida.

Ao se analisar a contribuição das diferentes facetas do questionário WHOQOL – OLD, na faceta funcionamento do sensorio, a de melhor desempenho entre os idosos pesquisados, avaliou-se o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. A capacidade funcional surge como um novo paradigma de saúde para os indivíduos idosos, e o envelhecimento saudável passa a ser visto como uma interação multidimensional entre saúde física e mental, sendo assim os resultados foram satisfatórios, onde os idosos acreditam que algumas perdas não atrapalham em seu funcionamento ou habilidade, sendo um fator crucial, que faz com que tenham uma boa aceitação das suas perdas sensoriais.

A faceta autonomia está associada à independência na velhice e, portanto, descreveu até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar as próprias decisões. Os resultados da pesquisa nesse quesito foram que os idosos relatam não ter uma total satisfação, em relação a tomar suas próprias decisões ou fazer as coisas que gostam completamente. A qualidade de vida na velhice tem sido relacionada a questões de independência e autonomia, e a dependência do idoso resulta das alterações biológicas (incapacidades) e de mudanças nas exigências sociais, portanto não se ter uma boa autonomia, reflete também na qualidade de vida.

A faceta atividades passadas, presentes e futuras, foi uma das que pouco contribuíram para a melhora da qualidade de vida, entre os idosos pesquisados, onde descreveu a satisfação sobre conquistas na vida e coisas na qual se ansiava, e principalmente sobre o reconhecimento que recebeu e merece na vida. Fato este pode estar relacionado a diversas variáveis como o bem-estar proporcionado pela concretização de projetos passados e futuros, o aumento da autoestima pelo reconhecimento tanto pessoal quanto profissional que recebeu até hoje, que irá diferir de pessoa para a pessoa, e que, conseqüentemente, interfere na melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas. Os projetos futuros podem também se constituir com uma condição importante para o aumento da qualidade de vida na terceira idade, porque são uma forma de dar sentido à existência dos indivíduos, a autonomia de poder projetar e concretizar seus desejos e até realizar atividades que de alguma forma foram impedidas na juventude. Nesse sentido, pode ser trabalhada nas universidades ou até mesmo nos grupos de convivência a potencialidade e a capacidade desses idosos de conceber projetos e, principalmente, de poder realizá-los.



Na faceta participação social, os resultados foram satisfatórios, onde foi relevante a satisfação dos idosos em realizar as atividades de vida diária, especialmente na comunidade, satisfação com a maneira que usa seu tempo, satisfação com suas habilidades tais como as de estabelecer e manter contato social com outras pessoas. Esse resultado foi um bom indicador, pois na transição da fase adulta para a velhice, conforme os indivíduos envelhecem, conquistam o direito à aposentadoria, que pode significar para alguns um momento de satisfação e planejamento para as atividades futuras e tristeza e isolamento social, para outros. Nesta etapa da vida também é frequente o rompimento de vínculos afetivos, como a perda do companheiro (a), amigos, mudança de lar dos filhos, distanciamento dos familiares, entre outros. Esses rompimentos afetivos também favorecem o isolamento nos idosos, refletindo em uma má qualidade de vida.

A faceta intimidade, foi uma das que mais contribuíram e obtiveram resultados satisfatórios, principalmente no quesito da oportunidade para ser amado. Nessa faceta avaliou a capacidade dos idosos de ter relações pessoais e íntimas. Esse resultado pode estar associado ao se constatar que 40% da amostra eram de idosos viúvos e de outros 37% casados. A sexualidade dos idosos, está integrada em um mundo afetivo, na maneira de expressar, manifestar o amor e amar o outro. A intimidade sexual para os idosos significa que além de ter um prazer físico imediato, é uma reafirmação de uma vida de experiências e recordações partilhadas com seu companheiro (a) de vida, onde valorizam e necessitam amar e serem amados de uma forma especial, uma vivência mais afetiva, de união. Esse tema colabora de forma muito positiva sobre uma boa qualidade de vida.

A faceta morte e morrer foi a que menos contribuiu na qualidade de vida dos idosos estudados, principalmente no quesito de sentir dor antes de morrer, onde recebeu a classificação que necessita melhorar. Acredito que esse medo pode estar relacionado a diversos fatores, como o fato de temer precisar de um serviço de saúde mais especializado, ou um procedimento cirúrgico, e até mesmo por não ter condições de se ter um plano de saúde, também pode estar relacionado por se tratar das preocupações, inquietações sobre a própria morte e o morrer, onde é importante considerar que o fenômeno da morte é um tabu para a sociedade, e que segundo as interpretações e os sentimentos que envolvem tal tema variam de um ser humano para outro. A compreensão acerca do fim da vida na perspectiva do idoso, o qual vive o processo de

envelhecimento e está na iminência da morte, é um passo importante e complexo, e que tende a uma grande reflexão, então é necessário que se busque ajuda e alternativas para que possa enfrentar de uma forma mais positiva as questões relacionadas ao envelhecimento e morte.

---

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A importância da qualidade de vida está relacionada principalmente à influência que ela exerce sobre os seus indivíduos. Assim, o tema é importante para aqueles que buscam a excelência da sua própria qualidade de vida de maneira que primeiramente se necessita propiciar um ambiente agradável para que a segunda possa corresponder com resultados eficientes. Dessa forma, esse estudo objetivou analisar a percepção dos indivíduos frequentadores da Universidade Aberta a Maturidade -UAMA, por meio de quarenta entrevistas semiestruturadas. Nesse sentido, os fatores observados como positivos foram os relativos a: Funcionamento do sensorio não afeta as habilidades de interação, o quanto se está feliz com as coisas a esperar daqui para a frente, satisfação com a maneira que usa o seu tempo e oportunidade para ser amado. Dentre esses citados, destacam-se o segundo e o último, pois a interação do quando se está feliz e se sentir amado é um fator crucial para se ter boa qualidade de vida, onde se tem todo o princípio de começar a construir uma vida com qualidade. Todavia, foram encontrados também fatores que se apresentaram como negativos, ou parcialmente contemplados como tal, estes foram os pertinentes a: Recebeu o reconhecimento que merece na vida, teme sofrer antes da morte, que por sua vez, merecem mais atenção por terem sido os que obtiverem os piores resultados satisfatórios e receberam a classificação que necessita melhorar. Diante dos resultados obtidos, sugere-se que, para maximizar a satisfação dos indivíduos quanto ao reconhecimento que recebeu ou merece na vida e temer sofrer antes da morte, poderiam ser realizados rodas de conversa com os idosos juntamente com a família do idoso, e profissionais de saúde para que possibilitassem um encontro onde eles pudessem conversar sobre esses temas e trabalhar com a família

do idoso, sobre a valorização dele. Trabalhar esse tema sobre a morte, e tentar mudar o pensamento deles para que isso não seja levado só de maneira negativa, desmistificando o tema “morte” , ressaltando que é um processo inegável do processo de envelhecimento, e que se pode levar a vida de forma positiva, aproveitando cada segundo dela, realizando coisas que gostariam, junto do anseio familiar. Por fim, sugere-se para estudos futuros que o questionário seja reaplicado novamente com estes idosos no período que estiverem concluído a universidade , visto que são iniciantes , e que por um período de dois anos letivos , a oportunidade de estarem frequentando e assistindo aulas , palestras , irá ter uma melhora significativa na qualidade de vida em geral , e se faz necessário ter um comparação para saber o que pode ter mudado seja positivo ou negativamente na vida deles , e o que os gestores , bem como professores e alunos que tem projetos dentro dessa iniciativa poderiam fazer para contribuir com essa melhora . Da mesma forma, a pesquisa foi muito relevante para o meio acadêmico em virtude de analisar a qualidade de vida em um ambiente até então pouco estudado, como é área de gerontologia. Onde obtive a oportunidade de mostrar , um olhar mais humano para essa faixa etária , que como todo ser humano , se tem sentimentos , projetos , desejos e vontades como qualquer outro e que não podem deixar de terem atenção , respeito, carinho e amor , tanto da família como dos amigos e da sociedade em geral , que as Universidades Abertas a Maturidade, são sim iniciativas competentes e responsáveis que trazem inúmeros benefícios para os objetivos que foram criadas , uma oportunidade a mais de acolher os nossos idosos que fizeram e fazem um papel fundamental na população . Portanto, com isso, foram atingidos satisfatoriamente os objetivos propostos.

---

## **7 REFERÊNCIAS:**

ALCÂNTARA, A.R; CABRAL, H.M.A; FREIRE, A.L.L *et al.* **Análise Comparativa qualidade de vida entre idosos praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-PI.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde ISSN: 1982-4785. Vol.06, N°. 01, Ano 2015 p.379-89.

BRASIL. LEI N° 10.741, de 01 de outubro de 2003, **Estatuto do Idoso.** Brasília 2003.

CACHIONI, M. **Universidade da Terceira Idade: história e pesquisa**. Revista Temática Kairós Gerontologia, 15(7), 01-08. Online ISSN 2176-901X. ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. Dezembro, 2012.

CHIOSSI, J. S. C; ROQUE, F. P; GOULART, B. N. G. CHIARI, Brasília Maria. **Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos**. Ciênc. Saúde coletiva [online]. 2014, vol.19, n.8, pp. 3335-3342. ISSN 1413-8123. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014198.07642013>.

FERNANDES, S; GUIMARÃES, A.C. A; SIMAS, J.P. N; MACHADO, Z; SOARES. A. **Motivos de adesão e permanência ao programa da universidade aberta à maturidade do CEFID/UDESC**. Estud. Interdisciplinar. Envelhec. Porto Alegre, v. 16, n. 1, p. 97-110, 2011.

FERREIRA, O. G. L. *et al.* **O envelhecimento ativo sob o olhar de idosos funcionalmente independentes**. Rev. Esc. Enferm. USP [online]. 2010, vol.44, n.4, pp. 1065-1069. ISSN 0080-6234. Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000400030>.

FOMOSA, M. **Four decades of Universities of the Third Age: past, present, future**. Ageing and Society, 34 (1), p. 42-66, Jan. 2014. [doi.org/10.1017/S0144686X12000797](http://dx.doi.org/10.1017/S0144686X12000797).

FLECK, M.P.A *et al* . **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100)**. Ver Saúde Pública V.33, n2, p.198-205,1999. Disponível em: [HTTP://www.scielo.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf](http://www.scielo.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf). Acesso em: 26 de maio. 2015.

GONÇALVES, C.M.M; **A qualidade de vida em idosos institucionalizados**. Instituto Politécnico de Bragança. 2015.

HEIN, M.A; ARAGAKI, S.S. **Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009)**. Ciênc. saúde coletiva [online]. 2012, vol.17, n.8, pp. 2141-2150. ISSN 1413-8123. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232012000800024>.

JACINTO, P.A; ROBEIRO, E.P **Crescimento e Envelhecimento populacional Brasileiro: Menos trabalhadores e trabalhadores mais produtivos?** Pesquisa e planejamento econômico.PPE. Vol. 45, N2, agosto 2015.

KARKOTLI, G; SILVA, R, (Org.). **Manual de metodologia científica do USJ 2011-1.** São José: Centro Universitário Municipal de São José – USJ, mar. 2011.

MARQUES, E. M. B. G; SERDIO, S. C; PALACIOS, V.B; **Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos.** Rev. Enf. Ref. [online]. 2014, vol.serIV, n.1, pp. 75-84. ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1314>.

MOURA, T; SOUZA, S; **A velhice pelo olhar do adulto Contemporâneo: Uma análise das imagens visuais de idosos na mídia.** Revista Estética. São Paulo IN°111 Ago-Dez 2015.

NERI, A. L; GUANIETO, M. E. (Orgs.). (2011). **Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados do estudo FIBRA Campinas.** Campinas: Alínea. Educação & Realidade, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 33-51, jan./mar. 2015. Disponível em: [http://www.ufrgs.br/edu\\_realidade](http://www.ufrgs.br/edu_realidade).

OLIVEIRA, E.R. A; GOMES, M.J; PAIVA, K.M. **Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitoria-ES.** V, 15. N°3, jul/set-2011. Disponível em:[http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe\\_artigo.asp?id=673](http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=673).

RONCON, J; LIMA, S; PEREIRA; M.G **Qualidade de vida, Morbidade Psicológica e Stress familiar em Idosos Residentes na Comunidade.** Psicologia: Teoria e Pesquisa. Jan-Mar 2015, Vol. 31, n1, PP 87-96.

SOARES, M.N.S; NASCIMENTO, R.N.A.UAMA/UEPB: **Socializando e inserindo idosos no contexto tecnológico.** Ano XI, n10. Outubro 2015.

SOARES, A.S. F; AMORIM, M.I.S.P.L. **Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online]. 2015, n.spe2, pp. 45-51. ISSN 1647-2160.

SOUZA, N.R; BERNARDES, E.H; CLAUD, S.G *et al.* **Acolhimento do idoso na universidade aberta para maturidade: necessidades de ações interdisciplinares.** Rev. Enferm UFPE online. Recife, 8(supl. 3):4088-96, nov. 2014.

USSEOLI, C. **A universidade aberta à terceira idade no cenário educacional brasileiro.** Maringá, 2012.

VIEIRA, K.F.L. *et al.* **Representações sociais da qualidade de vida na velhice.** Psicol. Cienc. prof. [online]. 2012, vol.32, n.3, pp. 540-551. ISSN 1414-9893. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>.

---