



Percepções sobre qualidade de vida entre idosos que participam de uma Universidade Aberta para Maturidade

Nádia Peixoto¹, Lara Carvalho Vilela Lima² e Cléria Maria Lobo Bittar^{3*}

¹Universidade do Estado de Minas Gerais, Passos, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. ²Prefeitura Municipal de Carneirinho, Secretaria Municipal de Saúde, Carneirinho, Minas Gerais, Brasil. ³Universidade de Franca, Avenida Dr. Armando Sales de Oliveira, 201, 14400-600, Franca, São Paulo, Brasil. *Autor para correspondência. E-mail: profa.cleriabittar@gmail.com

RESUMO. O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial atrelado ao aumento da esperança de vida. O objetivo deste estudo foi avaliar as percepções de qualidade de vida (QV) de idosos que frequentavam a Universidade Aberta para Maturidade - UNABEM, na Universidade do Estado de Minas Gerais, Unidade de Passos. A amostra foi constituída por 90 idosos que frequentavam assiduamente o projeto; foram utilizados os questionários WHOQOL-BREF e OLD para avaliar as percepções de QV. Observou-se que, dentre os participantes, a maior parte da amostra era do sexo feminino, na faixa etária entre 60|69 anos, casada, com ensino médio completo, morava em domicílio multigeracional, com renda entre um e dois salários mínimos, e católica. A maioria percebeu sua QV como 'muito boa' e 'boa' e estava satisfeita com sua saúde. Quanto à percepção da QV, os domínios e facetas relações sociais e participação social foram os que alcançaram maior escore, respectivamente. O domínio meio ambiente e a faceta morte e morrer obtiveram menor escore. Pode-se concluir que idosos que participam de atividades como as ofertadas na UNABEM são capazes de ter melhor percepção de QV global, principalmente com relação ao convívio social, aspecto relevante que influencia positivamente nessa etapa da vida.

Palavra-chave: idoso, qualidade de vida, universidade aberta para maturidade.

Perceptions about the quality of life among elderly participating in an Open University to Maturity

ABSTRACT. Population aging is a worldwide phenomenon tied to the increase in life expectancy. The goal of this study was to evaluate the perceptions of quality of life (QOL) of elderly who attended the Open University to Maturity-UNABEM, at the University of the State of Minas Gerais. The sample consisted of 90 elderly who assiduously attended the project; the questionnaires WHOQOL-BREF and OLD were used to assess perceptions of QOL. Among the participants most of the sample was female, aged between 60-69 years old, married, with complete high school, lived in multi-generational family, with income between one and two minimum wages and Catholic. Most realized their QOL as 'very good' and 'good' and was pleased with their health. As for the perception of QOL, regarding domains and facets, social relations and social participation achieved greater scores, respectively. The domain environment and the death and dying have obtained lower scores. It can be concluded that seniors who participate in activities such as those offered at UNABEM are able to have better perception of global QOL, particularly with respect to social life, a relevant aspect which influences positively in this stage of life.

Keywords: elder, quality of life, open university to maturity.

Introdução¹

Nada deveria ser mais preparado e planejado no decorrer das fases da vida do que a velhice. Para Beauvoir (1990), nas diversas épocas, as sociedades conferiram significados distintos a esta fase da vida. Em algumas, os idosos foram desprezados e, em outras, prestigiados. O idoso passou a ganhar notoriedade a partir do século XX com o declínio da mortalidade infantil e da fecundidade, cujos

determinantes foram a melhoria das condições sanitárias e habitacionais. A inclusão dos programas de saúde pública também contribuiu para o controle das doenças e, conseqüentemente, para o aumento da expectativa de vida.

O fenômeno natural do envelhecimento vai além da dimensão biológica, devendo ser compreendido também como fato histórico, social e cultural. É um fator irreversível que requer atenção de todos os segmentos da sociedade (The World Health Organization..., 1995; Chaimowicz, Barcelos, Madureira & Ribeiro, 2013). O envelhecimento é

¹ O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Franca - CEPE/UNIFRAN (nº do Protocolo 761.584) em 13/06/2014.

um processo amplo, cujas alterações acometem diferentes aspectos da vida dos indivíduos, como a estrutura familiar, a demanda por políticas públicas e a distribuição de recursos na sociedade (Brasil, 2010).

Atualmente, o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial atrelado ao aumento da esperança de vida. Mesmo sendo uma conquista da humanidade, envelhecer impõe à sociedade diversos desafios, como implementações de políticas públicas direcionadas às necessidades dessa população (Rosa, Barroso & Louvion, 2013; Camarano & Kanso, 2009). O aumento da expectativa de vida não significa, necessariamente, que as pessoas vivam melhor. São necessárias ações específicas que garantam aos cidadãos a chance de viver esta etapa de forma digna e com qualidade (Brasil, 2006).

A qualidade de vida (QV) envolve uma série de fatores. Segundo Neri (2008, p. 163), “QV é um evento que tem múltiplas dimensões, é multideterminado, diz respeito à adaptação de indivíduos e grupos humanos, em diferentes épocas e sociedades, e assim, sua avaliação tem como referência diversos critérios”.

O Grupo WHOQOL, da Organização Mundial da Saúde (OMS), define QV como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações”. Essa definição considera o conceito de QV amplo e incorpora a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com aspectos significativos do meio ambiente (The Whoqol Group, 1995 apud Fleck, 2008, p. 25).

Dessa forma, entende-se a necessidade de realizar ações amplas voltadas para melhorar a QV desse segmento etário. Uma das propostas que vai ao encontro da melhoria da QV para idosos é a Universidade Aberta para Maturidade. No Brasil, após a promulgação do Estatuto do Idoso, várias instituições se interessaram pela questão do envelhecimento, criando em seus currículos o curso de extensão universitária para os idosos (Brasil, 2009). Os programas oferecem oportunidades para a participação em atividades intelectuais, físicas e sociais. Neste contexto, criam-se cada vez mais espaços para inserir idosos em programas de convivência ou projetos de extensão em instituições de ensino superior, com o intuito de atuar na promoção de saúde e na melhoria da QV dessa população (Lopes, 2012; Silveira, Lodovici & Bitelli, 2013).

Nesse sentido, a UNABEM - Universidade Aberta para Maturidade, projeto de extensão da

Universidade do Estado de Minas Gerais – UMEG | Unidade Passos, foi criada com a finalidade de incentivar a pedagogia do prazer, a satisfação do aprender, a inovação e um sentido novo de se viver, seguindo o modelo de Pierre Vellas (Andrade; Xavier, 2012; Santos & Souza, 2014; Peixoto, 2015, Pechincha, 2007).

É de conhecimento que a participação de idosos em atividades oferecidas nesses espaços influencia de forma positiva as suas vidas (Araújo et al., 2011). Entretanto, alguns aspectos podem ser mais relevantes, contribuindo assim para uma melhor percepção de QV.

Diante desse contexto, o objetivo do presente estudo foi avaliar as percepções de QV de idosos que frequentam a Universidade Aberta para Maturidade-UNABEM.

Material e métodos

Trata-se de um estudo descritivo, de corte transversal, com abordagem quantitativa, realizado na UNABEM, projeto de extensão da UEMG | Unidade Passos.

No período em que foram realizadas as entrevistas, participavam das atividades da UNABEM 162 alunos; destes, 159 eram idosos (com 60 anos ou mais) e 90 aceitaram participar da pesquisa, tendo dado suas anuências no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A amostra final constituiu-se de 55,56% do total dos matriculados em 2014, sendo 75 participantes do sexo feminino e 15 do sexo masculino.

Os critérios de inclusão deste estudo foram pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (idosos), de ambos os sexos, que participavam com assiduidade do projeto. Os critérios de exclusão foram alunos que tinham um número expressivo de faltas nas atividades.

A coleta de dados foi realizada no período de julho a outubro de 2014, sendo os questionários aplicados nos dias e horários em que aconteciam as aulas da UNABEM e conforme a disponibilidade dos alunos.

Foi utilizado um questionário semiestruturado com as variáveis: sexo, faixa etária, estado civil, moradia, escolaridade, renda e religião, para conhecer as características sociodemográficas dos participantes. A faixa etária foi dividida em três subgrupos: 60|69 (44 pessoas), 70|79 (34 pessoas) e acima de 80 anos de idade (12 pessoas). Para o estado civil foram considerados quatro subgrupos: casado, divorciado, solteiro e viúvo. Quanto aos domicílios

particulares, dividiu-se em três subgrupos: mora com companheiro(a), mora sozinho(a) e mora com familiares. Para a variável escolaridade, considerou-se os subgrupos: Ensino Fundamental Incompleto, Ensino Fundamental Completo, Ensino Médio Completo, Ensino Superior. Para a variável renda foram considerados quatro níveis de renda: renda de um salário mínimo, de dois, de três, e acima de três salários mínimos. Quanto à religião, o campo ficou aberto para que o participante respondesse qual a religião ou crença praticada no momento.

Em seguida, foram aplicados os questionários WHOQOL-bref e WHOQOL-old para avaliar as percepções de QV. O WHOQOL-bref, versão abreviada do WHOQOL-100, é um instrumento genérico de medição de QV desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde – OMS (The Whoqol Group, 1998 apud Fleck et al., 1999). Composto de 26 questões, sendo duas questões relacionadas à autoavaliação global de QV, quatro domínios e o escore total, cujo objetivo é analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio onde o indivíduo está inserido (Físico, Psicológico, Relações Sociais, Meio Ambiente) (Fleck et al., 2000).

O questionário WHOQOL-old é um instrumento complementar e específico para avaliação de QV de idosos, desenvolvido também pela OMS. É composto por 24 itens com resposta por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em 6 facetas: Funcionamento do Sensório - FS, Autonomia - AUT, Atividades Passadas, Presentes e Futuras - PPF, Participação Social - PSO, Morte e Morrer - MEM e Intimidade - INT, gerando escores que variam de 4 a 20 pontos. Cada faceta é composta por 4 itens. Os escores das 6 facetas combinados com as respostas aos 24 itens geram também um escore total (*overall*). Na pontuação, basicamente, escores altos representam alta QV (Fleck, Chachamovich & Trentini, 2006).

Vale ressaltar que os questionários foram autoaplicados; no entanto, para os idosos com déficit visual ou que não conseguiam ler a pesquisadora os aplicou.

A análise das respostas foi feita através da inserção dos dados na ferramenta desenvolvida por Pedroso, Pilatti, Gutierrez e Picinin (2009, 2010) no Microsoft Excel 2007, sendo obtidos os escores dos quatro domínios, autoavaliação da QV global e o escore total do WHOQOL-bref e os escores das facetas do WHOQOL-old.

Resultados e discussão

Características sociodemográficas dos participantes

Dentre os 90 idosos que participaram do estudo, a maioria era do sexo feminino, entre a faixa etária 60|69 anos, casada, morava com os familiares, recebia um salário mínimo e era católica. No que refere à variável escolaridade, 73,33% dos participantes da UNABEM concluíram o ensino fundamental. A Tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos participantes.

Tabela 1. Características sociodemográficas dos participantes.

Sexo	N	%
Feminino	75	83,33
Masculino	15	16,67
Total	90	100,00
Faixa etária	N	%
60 69	44	48,89
70 79	34	37,78
80 ou mais	12	13,33
Total	90	100,00
Estado civil	N	%
Casado	39	43,33
Solteiro	05	05,56
Divorciado	09	10,00
Viúvo	37	41,11
Total	90	100,00
Escolaridade	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	24	26,67
Ensino Fundamental Completo	26	28,89
Ensino Médio Completo	27	30,00
Ensino Superior Completo	13	14,44
Total	90	100,00
Moradia	N	%
Sozinho	23	25,56
Com companheiro	27	30,00
Com familiares	40	44,44
Total	90	100,00
Renda	N	%
1 Salário mínimo	31	34,44
2 Salários mínimos	28	31,11
3 Salários mínimos	07	07,78
Acima de 3 Salários mínimos	14	15,56
Não informaram	10	11,11
Total	90	100,00
Religião	N	%
Católica	74	82,22
Espírita	04	04,45
Evangélica	09	10,00
Não responderam	03	03,33
Total	90	100,00

Fonte: Dados da pesquisa.

Percepções sobre QV dos idosos

A Tabela 2 apresenta os valores dos principais parâmetros descritivos dos escores do WHOQOL-bref. Os resultados apresentaram maior média do escore na autoavaliação da QV. Entre os domínios, a maior média do escore foi no domínio relações sociais e a menor média do escore ocorreu no domínio meio ambiente.

No WHOQOL-old encontrou-se a maior média do escore na faceta participação social e a menor média do escore na faceta morte e morrer.

A Tabela 3 demonstra o percentual das seis facetas dos participantes correlacionado com os escores obtidos.

Tabela 2. Parâmetros descritivos dos escores do questionário WHOQOL-bref, por domínios, auto avaliação da qualidade de vida e escore Total.

Domínio	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação
Físico	15,19	2,17	14,31
Psicológico	15,60	1,69	10,81
Relações Sociais	15,66	2,63	16,77
Meio Ambiente	14,73	1,57	10,64
Autoavaliação da QV	16,09	2,38	14,78
Total	15,27	1,39	9,10

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 3. Parâmetros descritivos dos escores do questionário WHOQOL-old, por facetas e escore Total.

Facetas	Média	Desvio padrão	Coefficiente de variação
Funcionamento do Sensório	15,18	2,74	18,04
Autonomia	14,92	2,05	13,75
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	15,23	2,10	13,81
Participação Social	15,31	2,23	14,58
Morte e Morrer	14,14	4,15	29,36
Intimidade	14,74	3,66	24,81
Total	14,92	1,58	10,58

Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra de participantes desta pesquisa foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, fato conhecido no Brasil que apresenta como uma das características do envelhecimento populacional a feminização da velhice. Este dado coincide com os encontrados em outros trabalhos de perfil de participantes em Universidades Abertas para Terceira Idade - UnATIs (Roque et al., 2011; Modeneze, Maciel, Vilela, Sonati & Vilarta, 2013). No mesmo estudo de Roque et al. (2011), em uma Universidade Aberta para Maturidade de uma instituição de ensino superior pública do Estado de Alagoas, ocorre uma participação masculina abaixo de 10%. Os autores justificam esse dado em função das diferenças de interesse: homens têm pouco interesse por atividades de cunho cultural e psicossocial e acreditam que essas atividades são direcionadas ao sexo feminino. Para Mondeneze et al. (2013), as Universidades para maturidade deveriam fazer campanhas de divulgação voltadas ao público masculino; assim poderá ocorrer maior participação de idosos do sexo masculino.

Outra característica dos participantes é o alto grau de escolaridade, em que 73,33% concluíram o ensino fundamental, o que difere de dados encontrados na maior parte da população brasileira, cuja proporção de idosos tem menos de 4,2 anos de estudos, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE] (2013). O fato do maior número de idosos com escolaridade mais alta serem participantes de Universidades Abertas pode

ocorrer porque, para a maioria da população, este é um espaço educacional que recebe alunos com algum grau de instrução (Roque et al., 2011).

Em relação à QV, a maioria dos idosos avaliou como sendo 'muito boa' e 'boa', e estavam satisfeitos com sua saúde, apresentando boa percepção de QV global. Este resultado sugere que grande parte dos participantes desta pesquisa tem percepção positiva de sua QV e de suas condições atuais de saúde. Um dos fatores que pode justificar esta resposta é o fato desses idosos participarem de diversas atividades oferecidas na UNABEM, pois, conforme demonstra a literatura, idosos que participam de atividades em grupo têm melhor percepção de QV (Braz, 2015).

No que diz respeito à satisfação com a saúde, os participantes acima de 80 anos tiveram melhor percepção. Este dado sugere que esta avaliação pode envolver fatores objetivos e subjetivos, onde não só os aspectos físicos são considerados, fazendo com que outros aspectos sejam relevantes nas percepções dos idosos enquanto capazes de proporcionar satisfação com a saúde, mesmo na presença de algumas limitações. Além disso, participar das atividades propostas pode ser um fator positivo na percepção da saúde.

O domínio relações sociais do WHOQOL-bref avalia o relacionamento social, o apoio de amigos, parentes, comunidade e a atividade sexual (Fleck et al., 2000). Este domínio obteve o maior escore no presente estudo, sobretudo entre idosos na faixa etária 70|79 anos, o que demonstra a importância da participação social, do contato e dos vínculos proporcionados pela UNABEM para este público específico, pois, provavelmente, este seja formado por aposentados que, possivelmente, perderam alguns vínculos os quais, neste caso, foram novamente estabelecidos. Consequentemente, refletiu em uma boa percepção de QV.

O reconhecimento das relações sociais como fator na preparação do idoso em lidar com os efeitos associados ao envelhecimento está cada vez mais sendo considerado relevante (Neri & Fortes-Burgos, 2011). Para Braz (2015), os programas de convivência interdisciplinares para idosos são âncoras capazes de fortalecer e criar novos laços de amizades vinculando os aspectos sociais à QV.

No estudo de Lima e Bittar (2012), realizado em um município de pequeno porte, foi constatado que o domínio social do questionário WHOQOL-bref não se destacou, ou seja, não apresentou diferença para o grupo de idosos que participava de um projeto de promoção de saúde, o que trouxe uma reflexão. Como a cidade onde foi realizada a pesquisa é pequena e os idosos estão quase sempre em situação de envolvimento social ou familiar, é

provável que este entorno social seja o responsável pela não diferença neste aspecto. Ao contrário do presente estudo, cujo município é maior e este domínio se destacou para a QV dos participantes da UNABEM.

O domínio do WHOQOL-bref com menor escore foi o meio ambiente, o qual verificou-se que idosos que recebiam até três salários mínimos obtiveram pior percepção neste domínio do que os idosos que recebiam acima de três salários mínimos. Os aspectos relacionados a esse domínio estão ligados à segurança física e proteção, ao ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados sociais e de saúde, oportunidades de lazer, ambiente físico e transporte (Fleck et al., 2006).

No presente estudo, os dados sugerem que os aspectos existentes nas perguntas do questionário referentes a este domínio talvez não estivessem de acordo com as necessidades e expectativas dos participantes com menor renda no momento da entrevista, por isso o escore foi mais baixo.

Em pesquisa realizada com idosos praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade, verificou-se o baixo nível de QV no domínio ambiente. Acredita-se que isso se deva à demora no atendimento em saúde e à falta de recursos nos hospitais públicos; falta de respeito no transporte público e a falta de acesso físico nas cidades para idosos com limitações, dentre outras questões ambientais (Gonçalves, Araújo, Nascimento Junior & Oliveira, 2015).

Os resultados desta pesquisa também corroboram com o estudo de Braga, Casella, Campos e Paiva (2011), ao apontar que fatores pautados em recursos financeiros insuficientes, inatividade na busca por oportunidades de lazer, falta de proteção no ambiente domiciliário e comunitário para a realização de atividades cotidianas, contribuem para uma desfavorável percepção de QV relacionada ao domínio meio ambiente.

Promover acesso a locais para atividade física e lazer, investir na segurança pública, são ações ambientais que podem contribuir para melhor percepção de QV dos idosos neste domínio (Vagetti et al., 2013).

No questionário WHOQOL-old, a faceta participação social avalia as condições e oportunidades que os idosos têm de participar ativamente da comunidade e das atividades da vida diária (Fleck et al., 2006). Esta faceta apresentou maior média de escore, o que pode sugerir que os participantes eram ativos e independentes quanto às tarefas funcionais, fatores que influenciam na possibilidade de participação das atividades ofertadas.

As oportunidades de participação social são

oferecidas e incentivadas nas atividades realizadas na UNABEM, uma vez que o convívio nesse contexto contribuiu para melhor percepção de QV. Este resultado também sugere a importância da manutenção de vínculos e da amizade entre os idosos que frequentam esses espaços.

Este dado corrobora com pesquisa de Coelho (2012) realizada com idosos, segundo a qual aqueles que participavam de atividades sociais obtiveram na faceta participação social valores superiores em relação aos que não participavam de atividades do gênero.

Para Bajotto e Goldim (2011), participar de grupos sociais pode ser um fator que ocasiona atenção e sensação de pertencimento à sociedade. Além disso, as atividades em grupo favorecem a troca de experiências, contribuindo para o enfrentamento dos acontecimentos do cotidiano.

A faceta morte e morrer avaliada pelo WHOQOL-old se relaciona com a maneira pela qual os idosos lidam com a morte, considerando o medo de morrer, a temeridade de como ela vai acontecer e do quanto pode ser controlada, e o receio de sofrer dor antes da morte (Fleck et al., 2006). Em relação a este questionário, o menor escore de QV ocorreu nesta faceta, diferentemente dos estudos de Serbim e Figueiredo (2011), em que a faceta MEM foi uma das que mais contribuiu para a QV do grupo estudado.

Os dados sugerem que este tema é preocupante para os idosos, principalmente com o avançar dos anos, e, em razão disso, relacionou-se com a pior percepção de QV na velhice, quando comparado aos outros domínios. O estudo de Lima, Villela e Bittar (2014) apontou que os idosos não tinham medo de morrer, mas entendiam que, com o avançar dos anos, há uma aproximação com a morte e a finitude. Além do que, situações como a dependência, o sofrimento e a presença de doenças crônicas os deixaram preocupados em relação à maneira pela qual irão morrer, fatores que poderiam interferir na QV.

Para os participantes com 80 anos ou mais, o domínio psicológico também se destacou, o que sugere que as atividades ofertadas são importantes formas de proporcionar bem-estar aos mais idosos. Pereira, Alvarez e Traebert (2011) afirmam que os grupos de convivência voltados para essa população dão apoio psicológico e social, estimulando a sua capacidade de adaptação, levando-os a aceitar mudanças decorrentes do processo de envelhecimento.

Observou-se também que o subgrupo que estava entre 70|79 anos apresentou diferença estatisticamente significativa em relação ao subgrupo

60|69 anos, nos domínios relações sociais e meio ambiente. Os idosos na faixa etária 70|79 obtiveram maiores escores nestes domínios. Conforme aponta a literatura, na velhice há perspectivas de aprendizagens, encontros sociais e afetivos e a busca para a realização de uma vida mais plena e feliz (Silva, 2008). Idosos mais velhos podem ter comportamentos diversos daqueles que estão no início do processo de envelhecimento, portanto, os valores podem ser entendidos de diferentes formas (Gonçalves et al., 2015).

Outro fato chamou a atenção: os participantes que moravam sozinhos e os viúvos apresentaram maiores escores no domínio físico e na faceta autonomia, e se autoavaliaram com melhor percepção de QV geral. Sugere-se que esses idosos se sentiam bem em relação aos aspectos de saúde física que o domínio avalia e apresentaram liberdade de realizar as suas atividades (como frequentar a UNABEM) e, conseqüentemente, de tomar suas próprias decisões.

Com o envelhecimento populacional e o inquestionável aumento do número de idosos, oferecer ações interdisciplinares para melhorar a QV deste contingente populacional se torna, além de um desafio, uma necessidade. As atividades realizadas em grupos de convivência ou Universidades para a Terceira Idade deverão ser estimuladas e desenvolvidas de forma a promover saúde no sentido mais amplo, cujas propostas deverão ir em direção ao envelhecimento saudável e ativo.

No presente estudo, participar da UNABEM foi um fator importante para a QV dos idosos, principalmente no que diz respeito à participação social.

Conclusão

Diante do exposto, entende-se que as Universidades Abertas para Maturidade oferecem por meio das atividades propostas possibilidades de encontros, continuidade de aprendizagens e trocas de experiências entre os idosos, proporcionando-lhes, acima de tudo, bem-estar.

Verificou-se no presente estudo que a participação dos idosos nas atividades oferecidas pela UNABEM possibilitou, dentre outros ganhos, o estímulo à autonomia, o resgate do convívio e da participação social, com reflexos na satisfação com a saúde, principalmente para os mais idosos. Essas atividades são importantes formas de promover saúde para a população idosa, ao proporcionarem melhor percepção de QV global.

Referências

- Andrade, K. S., & Xavier, P. B. (2012). *Qualidade de vida na velhice: a percepção de idosos sobre a UNABEM de Passos - MG* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Estado de Minas Gerais. Faculdade de Serviço Social, para obtenção do título de Bacharel em Serviço Social, Passos.
- Araújo, L. F., Coelho, C. G., Mendonça, E. T., Vaz, A. V. M., Siqueira-Batista, R., & Cotta, R. M. M. (2011). Evidências da contribuição dos programas de assistência ao idoso na promoção do envelhecimento saudável no Brasil. *Revista Panamericana de Salud Publica*, 30(1), 80-86.
- Bajotto, A. P., & Goldim, J. R. (2011). Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(4), 753-761.
- Beauvoir, S. (1990). *A velhice* (2a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Braga, M. C. P., Casella, M. A., Campos, M. L. N., & Paiva, S. P. (2011). Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Atenção Primária à Saúde*, 14(1). Recuperado de: <http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/965>
- Brasil. Ministério da Saúde. (2009). Estatuto do idoso (2a ed., Série E. Legislação de saúde). Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_2ed.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. (2010). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. (Série B. Textos Básicos de Saúde. Série Pactos pela Saúde 2006, v. 12). Brasília, DF. Recuperado de: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_saude_pessoa_idosa_e_nvelhecimento_v12.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Área Técnica Saúde do Idoso. (2006). *Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento*. Brasília, DF.
- Braz, I. A. (2015). Percepção da qualidade de vida de idosos participantes e não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 583-596.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2009). *Perspectivas de crescimento para a população brasileira: velhos e novos resultados* (Texto para discussão, nº 1426). Rio de Janeiro, RJ: IPEA. Recuperado de: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=4735
- Chaimowicz, F., Barcelos, E. M., Madureira, M. D. S., & Ribeiro, M. T. F. (2013). *Saúde do idoso* (Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Belo Horizonte: Coopmed. Recuperado de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/referencia/0000004163>

- Coelho, A. R. (2012). *A contribuição do programa de saúde da terceira idade na qualidade de vida e promoção de saúde* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Franca, Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Franca.
- Fleck, M. P. A. (Org.). (2008). *A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. (2006). Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Revista de Saúde Pública*, 40(5), 785-791.
- Fleck, M. P. A., Lousada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (1999). Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista de Saúde Pública*, 33(2), 198-205.
- Fleck, M. P. A., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., Santos, L., & Pinzon, V. (2000). Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, 34(2), 178-183.
- Gonçalves, F. B., Araújo, A. P. S., Nascimento Júnior, J. R. A., & Oliveira, D. V. (2015). Qualidade de vida e indicativos de depressão em idosos praticantes de exercícios físicos em academias da terceira idade da cidade de Maringá (PR). *Saúde e Pesquisa*, 8(3), 557-567.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2013). *Síntese de indicadores sociais uma análise das condições de vida da população brasileira* (Estudos & Pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, 32). Rio de Janeiro, RJ. Recuperado de: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv66777.pdf>
- Lima, L. C. V., & Bittar, C. M. L. (2012). A percepção da qualidade de vida em idosos: um estudo exploratório. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 4(2), 1-11.
- Lima, L. C. V., Villela, W. V., Bittar, C. M. L. (2014). Percepção sobre qualidade de vida entre idosos residentes em municípios de pequeno porte e sua relação com religiosidade/espiritualidade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(3), 231-244.
- Lopes, M. E. P. S. (2012). Velhice no século XXI: a vida feliz e ainda ativa na melhor idade. *Acta Scientiarum. Human and Social Sciences*, 34(1), 27-30.
- Modeneze, D. M., Maciel, E. S., Vilela, G. B., Sonati, J. G., & Vilarta, R. (2013). Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 18(2), 387-399.
- Neri, A. L. (Org.). (2008). *Palavras-chave em gerontologia* (3a ed.). Campinas, SP: Alínea.
- Neri, A. L., & Fortes-Burgos, A. C. G. (2011). A dinâmica do estresse e enfrentamento na velhice. In: Freitas, E. V., & Py, L. *Tratado de geriatria e gerontologia* (3a. ed., p. 1507-1517). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Pechincha, M. V. (2007). *UNABEM: o sonho que se tornou realidade no município de Passos - MG* (Trabalho de Conclusão de Curso). Universidade do Estado de Minas Gerais. Faculdade de Serviço Social, Passos.
- Pedroso, B., Pilatti, B. A., Gutierrez, G. L., & Picinin, C. T. (2010). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2(1), 31-36.
- Pedroso, B., Pilatti, L., Gutierrez, G., & Picinin, C. T. (2009). Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 1, 23-32. Recuperado de: <http://www.brunopedroso.com.br/bpwhoqol-100.xls>
- Peixoto, N. (2015). *A percepção de qualidade de vida pelos idosos da Universidade Aberta para Maturidade - UNABEM - UEMG/Passos - MG* (Dissertação de Mestrado). Universidade de Franca. Programa de Pós-Graduação em Promoção da Saúde, Franca.
- Pereira, K. C. R., Alvarez, A. M., & Traebert, J. L. (2011). Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 85-95.
- Roque, F. P., Vinhas, B. R., Rebêlo, F. L., Guimarães, H. A., Araújo, L. Z. S., Goulart, B. N. G., & Chiari, B. M. (2011). Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 387-399.
- Rosa, T. E. D. C., Barroso, A. E. S., & Louvion, M. C. P. (2013). *Velhices: experiências e desafios nas políticas do envelhecimento ativo* (Temas em Saúde Coletiva, n. 14). São Paulo: Instituto de Saúde de São Paulo.
- Santos, A. L., & Souza, N. R. (2014). *Em busca da qualidade de vida para idosos: uma vivência na Universidade Aberta da Maturidade - UNABEM*. Relatório de pesquisa.
- Serbim, A. K., & Figueiredo, A. E. P. L. (2011). Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica*, 11(4), 166-172.
- Silva, C. B. D. C. A. (2008). *Qualidade de vida de idosos atendidos pelas equipes de saúde da família no Rio Grande do Sul* (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Silveira, N. D. R., Lodovici, F. M. M., & Bitelli, F. S. P. G. (2013). Atividades educacionais participativas e seus efeitos benéficos, na vida pessoal e social, de pessoas idosas - caso da Faculdade da Idade da Razão. *Kairós. Gerontologia*, 16(3).
- The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. (1995). *Social Science & Medicine*, 41(10), 1403-1409.

Vagetti, G. C., Moreira, N. B., Barbosa Filho, V. C., Oliveira, V., Cancian, C. F., Mazzardo, O., & Campos V. (2013). Domínios associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba-PR. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3483-3493.

Received on August 14, 2016.

Accepted on April 4, 2017.

License information: This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.