



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA



ISABELLA PELLEGRINI GRAMA PEREIRA LIMA

**A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSERIDOS NOS PROGRAMAS DE  
UNIVERSIDADE ABERTOS À TERCEIRA IDADE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

CAMPINAS

2019

ISABELLA PELLEGRINI GRAMA PEREIRA LIMA

**A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS INSERIDOS NOS PROGRAMAS DE  
UNIVERSIDADE ABERTOS À TERCEIRA IDADE:  
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à  
Graduação Faculdade de Educação Física. da  
Universidade Estadual de Campinas para a  
obtenção do título de Bacharela em Educação  
Física

**Orientadora Profa. Dra. Cláudia Regina Cavaglieri**

ESTE EXEMPLAR CORRESPONDE A  
VERSÃO FINAL DA MONOGRAFIA  
DEFENDIDA PELA ALUNA ISABELLA  
PELLEGRINI GRAMA PEREIRA LIMA E  
ORIENTADO PELA PROFESSORA  
DRA. CLÁUDIA REGINA CAVAGLIERI

---

CAMPINAS

2019

Ficha catalográfica  
Universidade Estadual de Campinas  
Biblioteca da Faculdade de Educação Física  
Andréia da Silva Manzato - CRB 8/7292

L628q Lima, Isabella Pellegrini Grama Pereira, 1987-  
Qualidade de vida de idosos inseridos nos programas de universidade abertos à terceira idade : Uma revisão integrativa / Isabella Pellegrini Grama Pereira Lima. – Campinas, SP : [s.n.], 2019.

Orientador: Cláudia Regina Cavaglieri.  
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação Física.

1. Qualidade de Vida. 2. Universidade Aberta a Terceira Idade. 3. Idosos. I. Cavaglieri, Cláudia Regina. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Educação Física. III. Título.

Informações adicionais, complementares

**Título em outro idioma:** The quality of life of the elderly attending programs in university of third age: Integrative review

**Palavras-chave em inglês:**

Quality of Life

University of Third Age

Elderly

**Titulação:** Bacharela

**Banca examinadora:**

Kátia Stancato

**Data de entrega do trabalho definitivo:** 04-12-2019

## **COMISSÃO JULGADORA**

Profa. Dra. Cláudia Regina Cavaglieri  
**Orientadora**

Profa. Dra. Kátia Stancato  
**Titular da Banca**

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço à minha orientadora por confiar e me conduzir nesse trabalho e por seu carinho com os idosos que tanto me inspirou*

*À minha avó Léa por tanta paciência nas minhas aventuras de criança e pela sabedoria de envelhecer cercada de amor e pequenas alegrias.*

*À minha madrinha Olga que me ensinou o caminho da arte e da educação e que me inspira a viver com tanta liberdade.*

*Aos meus avós que já partiram mas com quem tanto aprendi sobre viver e cuidar.*

*À minha mãe. Sem ela os caminhos seriam muito difíceis. Obrigada por tanto amor, confiança e por tanto respeito. Falar de você me transborda de alegria.*

*Ao meu pai, que sempre questiona mas que compra todos meus planos e ideias. Obrigada pela presença e pelo amor nas palavras não ditas.*

*À minha família e aos amigos que hoje são parte dela.*

*À Luisa Dalgalarondo, que me devolve poesia e esperança nos momentos difíceis e que é inspiração e parceria sempre.*

*À Livia Hadanny, que acredita e segue ao meu lado cuidando e me inspirando. Com quem envelhecer ter sido delicioso.*

PELLEGRINI GRAMA PEREIRA LIMA, Isabella, **Qualidade de Vida de Idosos Inseridos nos Programas de Universidade Abertos à Terceira Idade: Uma Revisão Integrativa**, 2019. Trabalho de conclusão do curso de Bacharelado em Educação Física. Faculdade de Educação Física. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

## **RESUMO**

O trabalho analisa o impacto, na qualidade de vida, da participação de idosos inseridos nos programas universitários abertos à terceira idade. Através de uma revisão integrativa sobre o tema em importantes plataformas de artigos científicos, o artigo situa os programas historicamente e no contexto das políticas públicas, a fim de investigar a hipótese de serem eles agentes positivos na melhoria da Qualidade de vida da população idosa. O trabalho conclui que há evidências positivas em todos os trabalhos pesquisado seja na qualidade de vida ou em seus componentes subjetivos, revelando que as Universidades Abertas à Terceira Idade apontam para um caminho interessante enquanto política social de inclusão dessa parcela da população.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATIs); Idoso; Revisão bibliográfica

PELLEGRINI GRAMA PEREIRA LIMA, Isabella, **The Quality of Life of the elderly attending programs in University of the third age: Integrative Review**, 2019. Bachelor degree's conclusion work . Faculty of Physical Education. Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2019.

## **ABSTRACT**

The academic paper analyzes the impact of participation of elderly inserted in the university programs on the quality of life. Through an integrative review on the theme in important platforms of scientific papers, the present article situates the programs historically and in the context of public policies, with the purpose to investigate the hypothesis that they are positive agents in improving the quality of life of the elderly population. The paper concludes that there is positive evidence in all the researched, in the quality of life or at least in their subjective components, revealing that Universities of the Third Age point to an interesting path as a social policy of inclusion of this portion of the population.

**Keywords:** Quality of Life; University of the Third Age; Elderly; Bibliographic Review

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

|                        |                                                                    |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <b>DCNT</b>            | Doenças Crônicas Não Transmissíveis                                |
| <b>DeCS</b>            | Descritores em Ciências da Saúde                                   |
| <b>IDH</b>             | Índice de Desenvolvimento Humano                                   |
| <b>LILACS</b>          | Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde       |
| <b>MeSH</b>            | Medical Subject Headings                                           |
| <b>MLG</b>             | Massa Livre de Gordura                                             |
| <b>NETI</b>            | Núcleo de Estudos da Terceira Idade                                |
| <b>OMS/ WHO (ing.)</b> | Organização mundial da Saúde                                       |
| <b>ONU</b>             | Organização das Nações Unidas                                      |
| <b>PNI</b>             | Política Nacional do Idoso                                         |
| <b>PRISMA</b>          | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses |
| <b>PUBMED</b>          | National Library of Medicine and the National Institute of Health  |
| <b>QV</b>              | Qualidade de Vida                                                  |
| <b>SciELO</b>          | Scientific Electronic Library Online                               |
| <b>SESC</b>            | Serviço Social do Comércio                                         |
| <b>INPS</b>            | Instituto Nacional de Previdência Social                           |
| <b>SF-36</b>           | The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey        |
| <b>UNITI</b>           | Universidade da Terceira idade                                     |
| <b>U3A, UTA (ing.)</b> | University of the Third Age                                        |
| <b>UNATI, UATI</b>     | Universidade aberta à Terceira Idade                               |
| <b>WHOQOL</b>          | Organização Mundial da Saúde para Qualidade de Vida                |

|                    |                                                                                          |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>WHOQOL-100</b>  | Questionários de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde Cem                   |
| <b>WHOQOL-BREF</b> | Questionários de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde Abreviado             |
| <b>WHOQOL-OLD</b>  | Questionários de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde para a Terceira Idade |
| <b>PENUD</b>       | Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento                                        |

## SUMÁRIO

|   |                                                |    |
|---|------------------------------------------------|----|
| 1 | INTRODUÇÃO .....                               | 12 |
| 2 | ENVELHECER.....                                | 15 |
| 3 | OS IDOSOS NA POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA ..... | 16 |
|   | 3.1 Histórico e discussões .....               | 16 |
|   | 3.2 Estatuto do Idoso .....                    | 19 |
| 4 | UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE .....           | 23 |
|   | 4.1 SURGIMENTO E OBJETIVOS .....               | 23 |
|   | 4.2 NO BRASIL .....                            | 24 |
|   | 4.2.1 UNICAMP E O PROGRAMA Universidade.....   | 26 |
| 5 | OBJETIVOS E MÉTODO .....                       | 29 |
|   | 5.1 Objetivo Geral .....                       | 29 |
|   | 5.2 Objetivo Específico.....                   | 29 |
|   | 5.3 Hipótese .....                             | 29 |
|   | 5.4 Metodologia.....                           | 30 |
| 6 | RESULTADOS .....                               | 32 |
| 7 | DISCUSSÃO .....                                | 39 |
| 8 | CONSIDERAÇÕES FINAIS.....                      | 52 |
| 9 | REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....               | 55 |
|   | 9.1 REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS ESTUDADOS .....    | 59 |



## 1 INTRODUÇÃO

O aumento de pesquisas e de tecnologias voltadas para a área da saúde, além de outros fatores, levou a um notável aumento na expectativa de vida e, por consequência, alterou o perfil demográfico de toda a população mundial. Tal alteração modificou uma sociedade que, salvo as exceções, antes tinha altas taxas de natalidade e baixa expectativa de vida para uma com taxas de natalidade cada vez mais decrescentes e com as maiores expectativas de vida já registradas. (INOUE et al., 2018; IRIGARAY e SCHNEIDER, 2008; MELLO, 2008; MARTINS et al., 2019; MITCHELL, LEGGE e SINCLAIR-LEGGE, 1997; ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, 2017 e ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, MUSZALIK e KEDZIORA-KORNATOWSKA, 2012).

Veras e Caldas (2004) ressaltam que

O cenário que se desenha é de profundas transformações sociais, não só pelo aumento proporcional do número de idosos nos diferentes países e sociedades, mas igualmente em função do desenvolvimento da ciência e da tecnologia. Estima-se que os avanços científicos e técnicos permitirão ao ser humano alcançar de 110, 120 anos – uma expectativa de vida que corresponderia aos limites biológicos – ainda no presente século. (VERAS e CALDAS, 2004, p. 424)

A transformação desse cenário vem determinando maior atenção ao idoso e às doenças que os acometem. Apesar de o envelhecimento ser compreendido como um processo natural do ciclo de vida do ser humano, com diminuição progressiva de sua funcionalidade, as atividades de orientação, prevenção e acompanhamento podem retardá-lo através de um estilo de vida mais ativo e saudável (BRASIL, 2009).

A realidade do aumento da expectativa de vida das pessoas criam demandas por mudanças na sociedade relacionadas ao setor econômico, ao mercado de trabalho, aos sistemas e serviços de saúde e às relações familiares. Há também um crescimento na incidência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e consequentemente das carências de políticas de saúde. Isso tudo, aliado ao fato de quem assiste esses idosos nem sempre está dispostos ou preparados para isso, expõe

o Brasil como um país que não responde às necessidades geradas pelo envelhecimento populacional (MIRANDA, 2016).

Assim, junto a carência de implementar métodos inovadores e ativos, que contribuam para o cuidado ao idoso e da realização de ações de promoção da saúde e prevenção das doenças, a fim de evitar ou retardar as doenças crônicas e as incapacidades, há ainda o desafio nacional para majorar a oferta de políticas públicas que afiancem que a população idosa envelheça de forma ativa. (MIRANDA, 2016).

O gasto com saúde é maior em pessoas com mais de sessenta anos devido às suas morbidades, assim esses gastos podem ser reduzidos com investimento na manutenção da capacidade funcional do idoso e na melhora da sua qualidade de vida (OMS, 2015). Considerando idosas pessoas acima de sessenta anos em países subdesenvolvidos e sessenta e cinco em países desenvolvidos, torna-se evidente a criação de políticas públicas voltadas para as pessoas desta faixa etária.

Segundo Telles (2003), envelhecer com qualidade é algo que atravessa a integração dos segmentos da saúde, da previdência e da vida social. Ainda segundo a autora, para isso há de se assegurar o direito a mobilidade e acessibilidade, a atividades físicas, culturais e sociais, além da criação de equipamentos públicos de atenção e cuidado, entre outros direitos. É, portanto um desafio, pois envolve questões tão abrangentes quanto as econômicas, psicossociais, de saúde e de relacionamentos e dessa forma se faz necessário mensurá-las adequadamente com instrumentos específicos (MINAYO, 2000), como será discutido ao longo do trabalho.

Ainda que desafiador, o bem-estar durante o processo de envelhecimento ganha um olhar que avança para a criação de políticas públicas voltadas à terceira idade e assim as chamadas Universidades Abertas à Terceira Idade aparecem como uma opção no cumprimento dos direitos dos idosos. (MARTINS et al., 2019; LOURES, 2001 e MOLITERNO, 2012)

As questões inerentes ao idoso ganham visibilidade após o Plano de Viena, elaborado em 1982, sendo, posteriormente, discutidas na Agenda Internacional da ONU e no plano das Políticas Públicas brasileiras. Resultante das discussões, são consolidadas a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994, a Política Nacional do Idoso (PNI) - que

cria o Conselho Nacional do Idoso com objetivo da assegurar direitos, promover autonomia, integração e participação (BRASIL, 1994); e a lei No 10.741, de 1º de Outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. (BRASIL, 2003, on-line)

A Constituição Federal (BRASIL, 1988) prevê, em seus artigos 229 e 230, a proteção e amparo aos idosos, que devem ser promovidos pela família, sociedade, e pelo Estado, conjuntamente, porém não dá a devida consolidação ao tema.

O Estatuto do Idoso é a compilação dos direitos e deveres do idoso e sociedade, e traz as diretrizes e meios de assegura-los e conforme o Capítulo V e VI do mesmo todo idoso tem direito à educação, cultura, esporte e lazer e à capacitação para o trabalho, que devem ser assegurados pelo Estado, podendo haver parcerias com a sociedade civil (BRASIL, 2003, on-line).

A PNI, por sua vez, tem como objetivo assegurar os direitos sociais do idoso, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade. No Artigo 4º de suas diretrizes esta política inclui a "viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso, que proporcionem sua integração às demais gerações" (BRASIL, 1994)

Segundo Loures (2001) é a partir da década de 90 que as universidades abrem suas portas ao idoso e passam a oferecer cursos, atividades e também a disponibilizar suas estruturas a esse público. As Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATI) promovem uma conexão com áreas como arte, cultura, esporte, lazer, saúde física e mental, sociocultural e de geração de renda e ainda promovem a integração social.

Assim, esse trabalho se justifica por voltar à atenção às UNATIs como modelo de política pública com potencial não só de assegurar muitos dos direitos previsto no Estatuto do Idoso e na PNI como na garantia da qualidade de vida destes.

## 2 ENVELHECER

Para Dawalibi (2014) e Martins et al. (2019), envelhecer é um processo complexo que não exclui nenhum aspecto da existência humana no sentido de promover mudanças físicas, psíquicas e também subjetivas e comportamentais.

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 culturais. (MARTINS et al., 2019, p.2)

Quando se pensa o envelhecer é comum que essas mudanças carreguem conotações negativas como perdas funcionais que podem levar a perda de autonomia e independência. "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" (MARTINS et al., 2019, p.2)

Este trabalho vem corroborar com essa visão de que as transformações precisam ser encaradas de forma natural para que se possa explorar e adquirir essas novas experiências; e também com o trabalho de Mitchell, Legge e Sinclair-Legge (1997) que afirmam que o tratamento que é dado aos idosos deve ser rompido e transformado pois contraria os maiores esforços para melhorar sua relação com a sociedade e na diminuição dos preconceitos.

### **3 OS IDOSOS NA POLÍTICA PÚBLICA BRASILEIRA**

#### **3.1 Histórico e discussões**

O Plano de Viena, concebido em 1982, é considerado o marco inicial para as discussões internacionais sobre questões relacionadas ao idoso. Em Assembleia realizada nessa ocasião, foi elaborado um Plano Internacional de Ação que, embora contasse com mais de 60 recomendações para os Estados membros da ONU e incluísse na Agenda Internacional discussões acerca do envelhecimento individual e da população, preocupava-se muito mais com planos econômicos e políticos que com os próprios Direitos Humanos envolvidos na questão.

No período em que o Brasil vivia uma ditadura militar (1964-1985), muitas manifestações e reivindicações por direitos estavam acontecendo: "A discussão da formulação de uma lei para a PNI se insere nesse contexto de manifestações de pessoas idosas nas ruas, instituições voltadas para o envelhecimento ativo e o envolvimento da academia" (FALEIROS, 2016, p.6)

Entretanto, um olhar equivocado para o tema do envelhecimento, levou a classe política e a comunidade acadêmica a pensa-lo como um prejuízo econômico nos vinte anos subsequentes.

A maioria dos temas considerados era tratada pela Organização das Nações Unidas (ONU) em comissões de natureza econômica ou política. Sintetizando, a preocupação com as implicações sociais do processo de envelhecimento, ainda que existente, não era expressa. (CAMARO e PASINATO, 2004, p.255)

Durante esse período homogeneizou-se o idoso, suas necessidades e experiências e, economicamente, olhou-se apenas para aqueles que de alguma forma possuíam renda para girar a economia. Desse modo, desconsiderou-se o idoso como colaborador do bem-estar das suas famílias e comunidades, na participação de atividade econômica mesmo quando aposentado, no trabalho voluntário, na

contribuição do orçamento familiar, na provisão de acomodação, no cuidado com filhos e netos, etc.

Nove anos após o primeiro encontro da ONU sobre o tema, em 1991, foi elaborado o Princípio das Nações Unidas em Favor das Pessoas Idosas, elencando dezoito direitos que visavam sua independência, participação, autorrealização, dignidade e cuidado.

No ano seguinte, em 1992, a Assembleia Geral da ONU aprovou a Proclamação sobre o Envelhecimento, que declarou o ano de 1999 como o Ano Internacional dos Idosos, um marco conceitual sobre a questão do envelhecimento. A partir dessa década o idoso passa a ser visto como segmento populacional ativo e atuante que deve ser incorporado na busca do bem-estar de toda a sociedade.

Segundo Faleiros (2016), apenas no início dos anos 2000 é que a velhice passa a ser estudada por um viés multidisciplinar e ganha visibilidade nas questões de saúde pública:

Passa-se a considerar a velhice, na visão gerontológica crítica, não como fase terminal da vida, ou como segmento isolado, mas como processo e resultado da vida sociocultural, laborativa e individual e de suas desigualdades nas relações e nas práticas estruturadas na dinâmica de correlação de forças (FALEIROS, 2016, p. 542-543)

A Segunda Assembleia Mundial das Nações Unidas sobre o Envelhecimento aconteceu em Madrid, em 2002. Suas resoluções e recomendações preveem a participação ativa dos idosos na sociedade, no desenvolvimento, na luta contra a pobreza. É também prevista a participação da sociedade como um todo no fomento à saúde e bem-estar na velhice, promoção do envelhecimento saudável e criação de um entorno propício e favorável socialmente.

A partir desse marco as políticas públicas deveriam ser concebidas com base na colaboração entre o Estado e a sociedade civil, de forma a construir um maior acesso ao entorno físico, aos serviços e recursos, aí incluída também a atenção à proteção ambiental.

Os responsáveis pela educação na terceira idade devem proporcionar aos idosos oportunidades para que esses desenvolvam suas experiências e se preparem para intervir na resolução de problemas sociais, tornando-se, desse modo, orientadores, mediadores dos companheiros de outras gerações; criar um novo *status* e novos papéis para os idosos, permitindo-lhes ser, integralmente, junto com outras pessoas, os criadores de uma nova sociedade, de uma nova economia, de uma nova cultura. (LOURES, 2001, p.79-80)

Em tal contexto, idosos podem contribuir para o bem-estar da sociedade e ao mesmo tempo se beneficiar dos direitos de se realizar como cidadãos, de receber atenção, ser independentes, participar socialmente e, principalmente, ser tratados com dignidade (ONU, 2001).

O Plano de Madri é um documento amplo que contém 35 objetivos e 239 recomendações para a adoção de medidas dirigidas aos governos nacionais, mas insistindo na necessidade de parcerias com membros da sociedade civil e setor privado para a sua execução. Destaca-se, também, a importância da cooperação internacional. Cabe aos governos explicitar as parcerias no processo de implementação do plano, estabelecendo as responsabilidades de cada parte e as do próprio governo. (CAMARANO e PASINATO, 2004 p. 260)

Visando o cumprimento do compromisso internacional firmado pelo Plano de Madrid, o Brasil consolida, em 2003, o Estatuto do Idoso, que amplia a proteção garantida e prevista pela Constituição Federal de 1988, embora já existisse algum encaminhamento para o cuidado dessa parcela da população como a criação da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia, em 1961, iniciativas do Serviço Social do Comércio (SESC), dentre outros.

A primeira iniciativa do governo federal na prestação de assistência ao idoso ocorreu em 1974 e consistiu em ações preventivas realizadas em centros sociais do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS). (CAMARANO e PASINATO, 2004, p.264)

O período político e econômico que antecede a criação do Estatuto, foi marcado por conturbações:

Na passagem para o século XXI, prevalece uma imagem negativa do Estado no Brasil, influenciada pela perspectiva minimalista que se consolidou a partir da crise econômica e do próprio Estado que atingiu tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento a partir dos anos 1970 [...] O descrédito em relação ao Estado e à administração pública diz respeito à ação estatal, às diversas políticas públicas e aos políticos de um modo geral.” (FRAH, 2001, p. 120)

Ainda que marcados por uma época, com a elaboração do Estatuto do Idoso, é possível notar a aproximação do Estado e da sociedade, principalmente nas esferas locais. Embora essa relação seja o indicador de uma tendência ao desmonte de um Estado central, no Brasil é a promoção de um ganho na democratização de gestão e de políticas sociais.

Dessa forma, sociedade e organizações do próprio Estado passam a ser atores da formulação, implementação e do controle das políticas públicas através de parcerias na provisão de serviços públicos e para a formulação e implementação de políticas de inclusão.

A partir da democratização e, sobretudo, da Constituição de 1988, identifica-se finalmente um movimento mais abrangente de reforma que envolve iniciativas de todas as esferas de governo. Intensificam-se sobretudo as iniciativas de governos municipais, que ampliam significativamente sua ação no campo das políticas sociais, promovendo, ainda, programas voltados ao desenvolvimento local. serviços públicos e de promoção de políticas sociais, a esfera local tendia a ser mera executora de programas federais (FRAH, 2001, p.130)

### **3.2 Estatuto do Idoso**

O Estatuto do idoso, resultado de grandes discussões internacionais, contemplou necessidades internas dos mais diferentes aspectos da vida cotidiana, confirmando a conscientização do aumento da população com mais de 60 anos, reconhecendo e assegurando as políticas sociais voltadas para esse grupo, e sua proteção integral através do direito à vida, à saúde, ao trabalho, à previdência social, à educação, à cultura, ao lazer, à moradia e ao voto. (BRASIL, 2003)

Sua promulgação emergiu de uma demanda real de atenção e cuidado que, como explanado anteriormente, foi negligenciada por uma visão errônea de que o idoso agrega prejuízo econômico, principalmente em relação à saúde.

Em 2012, a população com 60 anos ou mais era de 25,4 milhões. Os 4,8 milhões de novos idosos em cinco anos correspondem a um crescimento de 18% desse grupo etário, que tem se tornado cada vez mais representativo no Brasil. As mulheres são maioria expressiva nesse grupo, com 16,9 milhões (56% dos idosos), enquanto os homens idosos são 13,3 milhões (44% do grupo). (BRASIL, 2018, on-line)

Comemoramos, em 1º de outubro de 2019, 16 anos da promulgação do Estatuto do Idoso no Brasil. De acordo com pesquisas realizadas pelo IBGE, a previsão de crescimento da população idosa superou a marca dos 30,2 milhões em 2017, conforme a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua – Características dos Moradores e Domicílios (BRASIL, 2018).

A sua principal função é estabelecer diretrizes de direitos, implementando o controle e ação do Poder Público em relação à atenção direcionada às pessoas com idade avançada, garantindo-se a sua dignidade, construindo uma educação inclusiva e ajudando o idoso a posicionar-se efetivamente na sociedade de forma ativa.

Como é esperado, ao transitar para uma realidade demográfica na qual a natalidade é menor e a expectativa de vida cada vez maior, tanto o olhar para a qualidade de vida da terceira idade quanto as políticas públicas que a promovem ganham maior importância e cobrança pela população.

Nesse novo cenário, o Estatuto consolidado confirma os direitos assegurados em uma óptica interdisciplinar abarcando a qualidade de vida, saúde, reinserção no mercado de trabalho, educação, lazer etc. A lei também proporcionou conhecimento para os próprios idosos sobre os seus direitos e percepção do seu valor para a sociedade.

Há uma necessária mudança de paradigma da preocupação estatal, com a tendência do envelhecimento do país que deve buscar a eliminação de todas as formas de discriminação, entendendo que na medida que a população envelhece, o status de vida plena, saúde, segurança, participação ativa, devem permanecer.

O Estatuto do Idoso estabelece:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade. (BRASIL, 2003, on-line)

Entre os direitos previstos, destaca-se a garantia de atendimento preferencial, uma importante conquista, sedimentada diariamente, prevista no artigo 3º, §1º do diploma jurídico:

- II – preferência na formulação e na execução de políticas sociais públicas específicas;
- III – destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção ao idoso;
- IV – viabilização de formas alternativas de participação, ocupação e convívio do idoso com as demais gerações;
- VI – capacitação e reciclagem dos recursos humanos nas áreas de geriatria e gerontologia e na prestação de serviços aos idosos;
- VII – estabelecimento de mecanismos que favoreçam a divulgação de informações de caráter educativo sobre os aspectos biopsicossociais de envelhecimento (BRASIL, 2003, on-line)

No que consta da redação do artigo mencionado, é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público, conjuntamente, a garantia dos direitos previstos: "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, 2004, on-line). Ainda que reservadas às obrigações a esse conjunto, o estatuto não estabelece prioridades para a sua implementação nem fontes para o seu financiamento.

Cabe aqui uma discussão acerca da alternativa de uma articulação da sociedade civil e de setores públicos e privados na salvaguarda desses direitos. Ocorre nessa esfera uma substituição de um modelo de provisão estatal exclusivo para um modelo com participação ativa dos serviços prestados pela sociedade ou pelo

mercado, competindo ao Estado a função de coordenar e fiscalizar os órgãos executores.

A participação comunitária nos processos decisórios, nas atividades de planejamento e na implementação das ações de saúde constitui uma das estratégias centrais da promoção da saúde. Verifica-se, nesta proposta, a necessidade de desenvolver ações que ofereçam suporte social e coletivo, estimulem processos de autoajuda e busquem programar novas práticas de educação em saúde (CARVALHO e GASTALDO, 2007, p.2030-2031)

Dessa articulação surgem os Conselhos do Idoso, compostos por membros tanto da sociedade civil quanto do governo, responsáveis pela formulação das diretrizes a serem implantadas nos Estados e Municípios, os quais possuem uma atuação ainda reduzida, devido a recente consolidação do Estatuto.

No atual momento olha-se para as UNATIs como uma possibilidade de ação governamental a oferecer um suporte social dentro das universidades públicas e firmando parcerias com universidades privadas de forma a caminhar na direção de assegurar direitos dos idosos e também atuando como promotoras de qualidade de vida dos idosos. Com isso garante-se o que é previsto por lei, de forma ativa, principalmente, no que diz respeito à educação, informação, lazer, reintegração social e instrumentalização para o mercado de trabalho, cuidado e saúde.

## 4 UNIVERSIDADE DA TERCEIRA IDADE

### 4.1 SURGIMENTO E OBJETIVOS

Segundo Loures (2001), o aumento da população idosa na França nas décadas de 50 e 60 deu origem à busca por alternativas educacionais principalmente de pessoas recém aposentadas. O próprio termo *terceira idade* teria surgido na oportunidade com uma conotação pejorativa com referência à *primeira infância*, sugerindo uma nova etapa da vida em que a pessoa torna-se improdutiva.

Pierre Vellas, um professor francês de direito internacional da Universidade de Ciências Sociais de Toulouse, é citado por muitos autores como precursor das UNATIs. Segundo Inouye (2018), ele desenvolveu uma pesquisa sobre os trabalhos de organizações internacionais e as políticas para a velhice em países industrializados e levantou atividades de organizações não governamentais para essa população, concluindo que muitos processos patológicos provinham da exclusão social gerada pela falta de oportunidades. Pensando em reverter esse quadro de exclusão é que surge o embrião das UNATIS.

Os artigos aqui investigados apresentam de forma diversa, os objetivo das Universidades Abertas à Terceira idade. Em Castro (2004), encontramos que:

O objetivo principal da UNITI (Universidade da Terceira Idade) é potencializar os recursos humanos nas pessoas com idade  $\geq 60$  anos, viabilizando mudanças sociais que permitam a estes idosos o direito de participar com seus próprios recursos. A dinâmica de trabalho apoia-se na própria capacidade dos idosos e nas suas necessidades específicas, dentro de uma filosofia que privilegia a autodescoberta. Na prática, trabalham-se os conceitos de plasticidade, mutualidade, resiliência, informalidade, colaboração, solidariedade, autodiagnóstico compartilhado, técnicas de experiência e mensuração conjunta de programas. (IRIGARAY e SCHNEIDER, 2008, p.518)

Já para Veras e Caldas (2004), o movimento visa contribuir para a promoção da saúde física, mental e social das pessoas idosas, usufruindo das possibilidades existentes nas universidades.

Moliterno et al. (2012), afirma que esse tipo de inserção do idoso surge na busca de contornar a ausência de papéis sociais e a solidão dos idosos, o que, para o autor, são consideradas como alguns dos problemas do envelhecimento.

Martins et al. (2019), visitam alguns autores e conclui que a UNATI:

[...] 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 psicossomáticas. (MARTINS et al., 2019, p.3)

Loures et al. (2010), ressalta que no Brasil as primeiras UNATIs foram estabelecidas a fim de recuperar valores experimentais e culturais acumulados pelos indivíduos maduros ao longo da vida, mostrando que envelhecer pode ser um processo que não acarrete na perda da Qualidade de vida.

## **4.2 NO BRASIL**

Tradicionalmente a universidade era um espaço de jovens e a partir da década de 90, principalmente após a Primeira Assembleia mundial sobre Envelhecimento, abrem suas portas também aos idosos. As influências internacionais e também a atenção diferenciada que começou a ser dada aos idosos refletiu no Brasil e levou ao surgimento das primeiras extensões universitárias para essa população.

Para Veras e Caldas (2004), esse movimento cresce desde os anos 70 e difunde uma nova forma de promover saúde a partir de uma ação interdisciplinar e comprometida, olhando o idoso como cidadão potencialmente ativo na sociedade e melhorando sua qualidade de vida.

Inouye et al. (2018), reconhece o primeiro programa brasileiro para idosos como o de extensão universitária do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI),

criado na Universidade Federal de Santa Catarina, um ano após a Primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Viena, em 1983.

Veras e Caldas (2004), corroboram com a informação e assim resume o movimento no Brasil:

No Brasil, segundo informações de Lima (1999), a UnATI da Universidade Federal de Santa Catarina iniciou suas atividades em 1983, a partir da criação do Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI). Em 1990, em parceria com o SESC, a PUC de Campinas criou a Universidade da Terceira Idade da PUC/Campinas, a primeira a ser divulgada na mídia em caráter nacional. A partir da década de 1990 – partindo das experiências francesas e das diretrizes emanadas pelo Plano Internacional de Ação sobre Envelhecimento das Nações Unidas, estabelecido a partir da Primeira Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em 1982, em Viena – várias UnATIs foram implantadas pelo país (VERAS E CALDAS, 2004, p.429)

A importância do SESC é lembrada também por Martins et al. (2019):

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 (MARTINS et al., 2019 p.3)

Moliterno et al. (2012), também cita o SESC no pioneirismo da implantação de programas para idosos não institucionalizados na década de 60 mas também lembra da participação da Legião Brasileira de Assistência, que cuidava das famílias de soldados enviados à guerra.

Já Adamo et al. (2017), afirma que partindo da ideia francesa de Pierre Vellas

No Brasil, esse modelo foi readaptado e instituído pelo Doutor Américo Piquet Carneiro no ano de 1992 no Rio de Janeiro. Denominadas de Universidades Abertas para a Terceira Idade (UnATI), esses espaços têm como objetivo oferecer uma alternativa para que os idosos utilizem seu tempo livre de maneira cultural, social e esportiva. Além disso, visam também à integração das pessoas idosas com diferentes gerações, assim como a atualização e aquisição de novos conhecimentos, possibilitando a participação

integral, a elevação da autoestima, visando à melhora da qualidade de vida desse grupo populacional.( ADAMO et al., 2017, p.551-552)

Ao ser inserido nesse ambiente os idosos participam ativamente de pesquisas que os beneficiam das quais podem ser o próprio pesquisador ou o objeto de pesquisa. Na universidade eles tem oportunidade de trocar conhecimento com outras geração, se informar sobre novas tecnologias, participar dos cursos e atividade oferecidas à toda comunidade e ainda usufruir da estrutura da universidade como bibliotecas, computadores, áreas de lazer e esporte.

Estes programas possuem as denominações e seguem os modelos os mais diversos, mas têm propósitos comuns, como o de rever os estereótipos e preconceitos com relação à velhice, promover a auto-estima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de uma velhice bem-sucedida (VERAS e CALDAS, 2004, p.429)

A promoção da saúde desse grupo tem sido foco de diversas áreas de pesquisa. Maciel e Oetter (2011), destacam o estilo de vida, especificamente as práticas alimentares e de atividade física, como fatores que influenciam na saúde e na qualidade de vida.

#### **4.2.1 UNICAMP E O PROGRAMA Universidade**

O Programa Universidade é o programa de educação oferecido pela Universidade de Campinas (Unicamp) para a idosos da região metropolitana da cidade. É uma porta aberta à uma necessária mudança e retomada de valores sociais e trabalha, assim como as outras UNATIs no caminho de assegurar cidadania e qualidade de vida inclusive àqueles que já as tiveram e perderam.

O Programa resgata o ser idoso como alguém de valor e importante para o equilíbrio social, promovendo sua integração, potencializando ações solidárias e de conexões, e dando suporte interdisciplinar para que esse indivíduo tenha liberdade e autonomia para intervir no próprio meio em que está inserido.

O Capítulo Segundo, Artigo Terceiro, do Regimento do Programa Universidade prevê

§ 1º. O Programa Universidade atuará, por iniciativa própria ou por meio de parcerias com organizações governamentais e não governamentais, com instrutores voluntários internos e externos à Universidade, de acordo com as seguintes áreas temáticas: Arte e Cultura, Esporte e Lazer, Saúde Física e Mental e Sócio Cultural e Geração de Renda, nas quais orientará sua atuação e comporá os seus objetivos sociais e de extensão (UNICAMP, 2018)

A UNICAMP, enquanto instituição de responsabilidade do estado de São Paulo, presta também serviço à comunidade de Campinas e Região. Em 2014, após o 1º Seminário sobre Longevidade de Vida, cria-se o Programa Universidade, que passa a existir com o objetivo de proporcionar às pessoas da comunidade condições para enfrentar os desafios do período pós-aposentadoria, mantendo-se ativas tanto física quanto mentalmente. (UNICAMP, 2014)

A resolução GR-038/2014 de outubro de 2014, cria o Programa e atualmente conta também com um Regimento que data do segundo semestre de 2018. Essas normativas sintetizam um pensamento que conflui com a visão global de que governo e sociedade civil devem cuidar, promover, empoderar, e capacitar o idoso em toda sua integridade, respeitando suas necessidades e individualidades a favor da qualidade de vida.

A promoção da saúde em coletividades tem sido foco de diversas áreas de pesquisa o que combinou com o consenso de que as práticas alimentares e de atividade física componentes do estilo de vida influenciam na saúde e na qualidade de vida de uma população. (MACIEL e OETTERER, p.93-98)

Dentro das áreas de atuação do programa Universidade encontramos Arte e Cultura, Esporte e Lazer, Saúde Física e Mental, Sociocultural e Geração de Renda. Além da atividade física e práticas alimentares existe uma preocupação global com o indivíduo. É a partir dessas intervenções que espera-se melhorar a qualidade de vida desse grupo da população.

A universidade aparece, então, como espaço de grande importância na intervenção de políticas públicas voltadas ao idoso. Essas Políticas, no intento de

promover melhoria na QV seguem o Estatuto do Idoso na qualidade de reintegrador social e ao mercado de trabalho, promovendo a saúde física e mental, prevenindo doenças, capacitando e educando, protegendo e, por fim, garantindo o acesso ao lazer e bem-estar.

## **5 OBJETIVOS E MÉTODO**

### **5.1 Objetivo Geral**

Realizar uma revisão integrativa da literatura para identificar o impacto das universidades abertas à terceira idade na qualidade de vida dos idosos inseridos nos programas destinados à essa população.

### **5.2 Objetivo Específico**

- 5.2.1 Situar historicamente a criação de políticas públicas e leis de atenção ao idoso
- 5.2.2 Realizar um levantamento dos artigos que observam o impacto das UNATIs na QV dessa população.
- 5.2.3 Compreender qual o conceito de Qualidade de vida adotado pelos trabalhos científicos encontrados.
- 5.2.4 Observar a importância dada pelos artigos à educação continuada na QV da terceira idade.
- 5.2.5 Analisar e discutir os resultados dos artigos e verificar a hipótese de intervenção positiva das UNATIs na percepção da vida com qualidade.

### **5.3 Hipótese**

Espera-se que os estudos demonstrem que há intervenção positiva na qualidade de vida e componentes subjetivos dos idosos que participam das Universidades da Terceira Idade.

## 5.4 Metodologia

Trata-se de pesquisa de revisão integrativa da literatura, cuja pergunta norteadora foi “quais são as evidências na literatura disponíveis que demonstram os efeitos das Universidades Abertas à Terceira Idade para a qualidade de vida desta população?”. As recomendações seguidas para elaborar a presente revisão foram a da diretriz Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) composta por: identificação do problema; pesquisa na literatura; avaliação e seleção; análise e apresentação dos dados. (MOHER et al., 2009)

Após a seleção, os artigos sofreram leitura meticulosa e foram submetidos para sumarização dos seus dados.

O período de busca foi sem limite de tempo, empregando os descritores abaixo e o operador booleano AND e OR: universidade aberta à terceira idade, universidade da terceira idade, universidade para a terceira idade, UATI, UnATI, Qualidade de Vida, quality of life, bem estar subjetivo, life quality, open university for elderly, open university for third age, open university for elderly, elderly open university, third age openuniversity e U3A, conforme o indicado nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e e do Medical Subject Headings (MeSH). (MOHER et al., 2009)

Realizou-se levantamento bibliográfico em bases de dados e bibliotecas nacionais e internacionais e portais relevantes da área da saúde: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), National Library of Medicine and the National Institute of Health (Pubmed), Scientific Electronic Library Online (SciELO). (MOHER et al., 2009)

Os critérios de inclusão foram artigos referentes à investigação e a relação da participação de pessoas a partir de 50 anos inseridos nos programas universitários voltados à terceira idade com a qualidade de vida ou bem-estar subjetivos, compreendidos entre os anos de 1995 a 2019, nos idiomas inglês, espanhol ou português, sendo excluídos do escopo desse estudo, artigos em formatos de editoriais, cartas ao leitor, comentários, notas prévias e resumos publicados em congressos.

Foram eliminados artigos que tratavam apenas de recortes ligados a alguma patologia física ou psicológicas (doentes crônicos e acamados por exemplo), artigos que analisavam apenas um domínio da qualidade de vida (como olhar apenas para fatores psicológicos), e artigos descritivos da população estudada ou de um programa específico.

Os artigos foram pré-selecionados pelos títulos e em posse do material bibliográfico nacional e internacional sob a forma de resumos, iniciou-se uma leitura exploratória, seguidos posteriormente, da leitura minuciosa e reflexiva dos artigos selecionados, de maneira objetiva e imparcial

Após leitura dos títulos e resumos foram selecionados 26 para leitura na íntegra e selecionados 16 considerados relevante desta revisão.

Ainda que excluídos e que não entrem para análises comparativas, todos os artigos contribuem para a solidificação dos argumentos e portanto corroboram para a escrita desse trabalho científico.

## 6 RESULTADOS

Foram encontrados vinte e sete artigos que possuíam as palavras buscadas e após leitura apenas dezesseis atenderam aos critérios de inclusão, seja ele avaliar se a participação do idoso na UNATI tem influência na Qualidade de Vida ou na percepção de bem-estar subjetivo. (Quadro 1)

Dos onze excluídos três tem como escopo a descrição do programa de uma instituição e falam sobre diferentes modelos de inserção do idoso na universidade, três tratam de algum recorte patológico específico (depressão, doentes crônicos, acamados), um foi excluído pela idade dos entrevistados; um artigo foi excluído por avaliar a relação do Índice de desenvolvimento Humano e Qualidade de vida e, embora a pesquisa fosse em uma UNATI essa interferência não foi abordada; um artigo foi excluído por tratar apenas das questões de gênero; um artigo foi excluído por abordar a importância da família para a QV (e não da educação continuada) e o último por analisar o impacto do idoso estudante para a universidade e comunidade.

Os Quadros 1 e 2 organizam os resultados obtidos enumerando os artigos de um a dezesseis, nomes dos respectivos autores, ano de publicação e título no primeiro e tipo de questionário, casuística e resultado.

**Quadro 1. Artigos pesquisados, autor, ano e título por ordem alfabética do autor**

| Artigo | Autor                                                                                                         | Ano  | Título                                                                                                      |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1      | Adamo, C. E., Espe, M. T., Bastos, G. C. F. C., de Sousa, I. F., & de Almeida, R. J.                          | 2017 | Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos |
| 2      | Alves, V. C. P                                                                                                | 2008 | Stress e qualidade de vida em grupos de idosos: análise e comparação                                        |
| 3      | Cachioni, M., Delfino, L. L., Yassuda, M. S., Batistoni, S. S. T., Melo, R. C. D., & Domingues, M. A. R. D. C | 2017 | Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age         |
| 4      | Carvalho-Loures, M., Celeno-Porto, C., Alves-Barbosa, M., & Freire-Filha, L. G.                               | 2010 | Women's quality of life: University of the Third Age, Goiás, Brazil                                         |

|    |                                                                                                        |      |                                                                                                                                                              |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5  | Castro, PC; Tahara, N; Rebelatto, JR; Driusso, P; Aveiro, MC; Oishi, J                                 | 2007 | Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos |
| 6  | Cieslak, F., Elsangedy, H. M., Krinski, K., Buzzachera, C. F., Vitorino, D. C., & Vilela Junior, G. B. | 2007 | Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas participantes do programa da universidade aberta a terceira idade na cidade de Ponta Grossa-PR.               |
| 7  | Inouye, K., de Souza Orlandi, F., Pavarini, S. C. L., & Pedrazzani, E. S                               | 2018 | Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso                                                                            |
| 8  | Irigaray, Tatiana Quarti; Schneider, Rodolfo Herberto                                                  | 2008 | Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade                                            |
| 9  | Krzepota, J., Biernat, E., & Florkiewicz, B.                                                           | 2015 | The Relationship between Levels of Physical Activity and Quality of Life among Students of the University of the Third Age                                   |
| 10 | LOURES, Marta Carvalho                                                                                 | 2001 | Avaliacao da depressao, do estresse e da qualidade de vida em alunos no inicio e final do curso da Universidade Aberta da Terceira Idade                     |
| 11 | Martins, R. D. C. C. D., Casetto, S. J., & Guerra, R. L. F                                             | 2019 | Mudanças na qualidade de vida: a experiência de idosas em uma universidade aberta à terceira idade                                                           |
| 12 | Mello, Andreia Nobrega                                                                                 | 2008 | A qualidade de vida na fala dos egressos da Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI /Unifesp)                         |
| 13 | Mitchell, R. A.; Legge, V.; Sinclair-Legge, G.                                                         | 1997 | Membership of the University of the Third Age (U3A) and perceived well-being. Disability and rehabilitation                                                  |
| 14 | Sonati, J. G., Modeneze, D. M., Vilarta, R., Maciel, É. S., Boccaletto, E. M., & da Silva, C. C.       | 2011 | Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the “University Third Age” (UTA) in Brazil                                              |
| 15 | Zielińska-Więczkowska, H.                                                                              | 2017 | Correlations between satisfaction with life and selected personal resources among students of Universities of the Third Age. Clin Interv Aging               |
| 16 | Zielińska-Więczkowska, H., Muszalik, M., & Kędziora-Kornatowska, K.                                    | 2012 | The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: Data based on University of the Third Age (U3A) students                                |

---

Fonte: Lima, 2019

**Quadro 2. Artigos pesquisados, Método, Tipo de questionário e casuística, referente ao Quadro 1**

| <b>Artigo</b> | <b>Método</b>                                                                  | <b>Tipo de questionário avaliativo</b>                                                                                                          | <b>Casuística*</b>                                                                                                 | <b>Resultado**</b> |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 1             | Descritivo Comparativo                                                         | Questionário Sociodemográfico e WHOQOL                                                                                                          | 100 indivíduos, I=60+, 50 calouros (grupo controle), 50 veteranos (com mais de 2 anos de UNATI). Compara os grupos | Sim                |
| 2             | Comparativo Revisão QV                                                         | Formulário de identificação do participante, Levantamento de Fontes de Stress, Inventário de Sintomas de Stress para Adultos, Inventário de QV, | 60 idosos, I=64 a 81, compara Stress e QV de 3 grupos de idosos diferentes sendo um a UNATI.                       | Sim                |
| 3             | Descritivo e comparativo transversal                                           | Escala de Satisfação Geral com a Vida; Escala de Satisfação com a Vida, Questionário para levantamento de dados sociodemográficos,              | 265 indivíduos, I=60+, divididos entre veteranos (mais de 6 meses de UNATI) e calouros.                            | Sim                |
| 4             | Observacional descritivo                                                       | Formulário de informações sociodemográficas e o WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD                                                                        | 38 mulheres, I=60+, Avalia apenas uma vez após um ano de UNATI                                                     | Sim                |
| 5             | Descritivo comparativo                                                         | WHOQOL-bref e Short-Form 36 - Medical Outcomes Study (SF36) Avalia no início e ao término da intervenção de 16 semanas                          | 70 indivíduos, I=50+, sendo 57 da UNATI e 13 do grupo revit (outro programa). Reavalia depois de 4 meses.          | Sim                |
| 6             | Observacional, descritivo e transversal                                        | WHOQOL-bref                                                                                                                                     | 50 mulheres, I=60 a 73,                                                                                            | Sim                |
| 7             | Quantitativa, descritiva transversal e revisão sobre influência da UNATI na QV | Ficha de Caracterização do Participante, Critério de Classificação Econômica Brasil e Escala de Avaliação da Qualidade de Vida                  | 54 indivíduos, I=60+, 27 no grupo controle e 27 na UNATI. Ravalia depois de 1 ano                                  | Sim                |

|    |                                                      |                                                                                                                                                                              |                                                                                             |     |
|----|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 8  | Descritivo comparativo<br>Revisão : surgimento UNATI | Instrumentos sobre condições sociodemográficas, aspectos de personalidade, qualidade de vida (whoquol-bref) e depressão.                                                     | 103 mulheres da UNATI, I= 60+, reavalia após 1 ano                                          | Sim |
| 9  | Descritivo comparativo                               | Versão curta em polonês do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) e versão polonesa do WHOQOL-BREF                                                            | 131, I média = 61,4 anos. Relaciona Nível de Atividade Física com QV                        | Sim |
| 10 | Descritivo Comparativo<br>Revisão: definição QV      | Questionário ou entrevista original: avaliar as características dos alunos; avaliar as prevalências da depressão e do estresse; avaliar QV.                                  | 85 indivíduos da UNATI, I=54,5 a 77. Avalia no início e ao fim do curso.                    | sim |
| 11 | Qualitativa Quantitativa                             | Questionário SF-36 e por entrevistas semiestruturadas                                                                                                                        | 20 indivíduos de 2 grupos diferentes, sorteados entre 100, I=65 a 90. Reavalia após um ano. | Sim |
| 12 | Qualitativo<br>Revisão: surgimento das UNATIS        | Entrevista semi-estruturada: A que se desenrola a partir de um esquema básico, porém não aplicado rigidamente, permitindo que o entrevistador faça as necessárias adaptações | 14 indivíduos, I=61 a 70, Entrevistados egressos da UNATI                                   | Sim |
| 13 | Descritivo comparativo                               | Medical Outcomes Study (MOS) Short Form 36-item (SF-36) health survey                                                                                                        | 975 na Universidade Australiana e seus pares nos EUA, I=50 a 94, Entrevista por carta.      | Sim |
| 14 | Descritivo transversal                               | WHOQOL-bref, níveis gerais de atividade física, peso corporal, altura, índice de massa corporal e circunferência da cintura.                                                 | 81 mulheres I=60 a 80, divididas por faixa etária.                                          | Sim |

|    |                                           |                                                                                                                                                                                                     |                                                                                        |     |
|----|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 15 | Descritivo<br>Qualitativo                 | Questionário autoral sociodemográfico, situação de saúde e dependência, sentimentos e autoestima. Escala de satisfação com a vida, teste de orientação de vida, Escala de Autoeficácia Generalizada | 320 indivíduos, I=50 a 87, análise dos questionários aplicados com estudantes da UNATI | Sim |
| 16 | Qualitativo<br>Descritivo<br>Quantitativo | Questionário autoral com 24 questões incluindo componentes da QV e benefícios da UNATI                                                                                                              | 255 indivíduos, I= 54 a 86. Análise dos questionários aplicados                        | Sim |

---

Fonte: Lima, 2019

\*Na coluna, I representa idade dos entrevistados

\*\*Resultado aponta para incremento da QV nos idosos participantes da UNATI

Conforme os Quadros 1 e 2, dos dezesseis artigos incluídos, oito utilizaram o WHOQOL-bref associado ou não ao WHOQOL-OLD.

O WHOQOL-bref consta de 26 questões, sendo duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. Assim, diferente do WHOQOL-100 em que cada uma das 24 facetas é avaliada a partir de 4 questões, no WHOQOL-bref cada faceta é avaliada por apenas uma questão. (FLECK, 2000, p.179)

Três dos artigos utilizaram alguma escala de qualidade de vida ou satisfação com a vida ou ainda de desenvolvimento pessoal. Quatro deles utilizam um modelo de questionário ou entrevista original desenvolvido pelos autores e três utilizam o Inventário de Qualidade de Vida ou SF-36., algumas utilizando mais de um método.

O Inventário de QV, segundo o artigo Alves et al. (2008):

Esse instrumento foi publicado por Lipp e Rocha em 1995, utilizado como objeto de avaliar nível de qualidade de vida dos participantes, considerando o sucesso alcançado pela pessoa em quatro áreas de sua vida denominada "quadrantes da vida". São eles: social, afetivo, profissional e saúde. Considera-se que o indivíduo só tem qualidade de vida de obtém sucesso nas quatro áreas pois, se apresenta

sucesso em apenas uma delas, isto implica fracasso nas outras. (ALVES et al., 2008, p.60)

O instrumento que mensura a qualidade de vida por preferências em saúde é o SF-36 (The Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey), que avalia a qualidade de vida de forma subjetiva em oito escalas: estado geral da saúde, aspectos físicos, dor, capacidade funcional, vitalidade, aspectos sociais, emocionais e saúde mental. No Brasil a sua versão foi traduzida e validada em 1998. (CICONELLI et al., 1999)

O SF-36, para Martins et al., (2019)

[...] um questionário genérico que visa mensurar a percepção de qualidade de vida dos idosos por meio de seus itens, divididos em oito domínios [...]. Sua pontuação varia de zero a cem pontos, de modo que quanto maior a pontuação, melhor a percepção da qualidade de vida do entrevistado. (MARTINS et al., 2019, p.4)

Nove das universidades brasileiras pesquisadas são públicas e uma não mencionada. Oito trabalham com a noção de idoso a partir dos 60 anos, seis trabalham com a idade a partir dos 50 anos e duas apontam a média da idade dos entrevistados. Importante ressaltar que as universidades internacionais tendem a trabalhar com idade menor, possível reflexo da idade de aposentaria reduzida.

Todos os artigos buscavam entender como a QV se alterava com a participação dos pesquisados nas UNATIs, seja comparando calouros com veteranos, acompanhando os estudantes por um período ou tendo como grupo controle pessoas que não se encontram matriculados nesses programas. Para tanto utilizaram-se de estudos com metodologia qualitativa, descritiva, quantitativos e/ou comparativos. O número de entrevistados variou entre 38 até 975.

Comprovando a hipótese do presente trabalho, todos os artigos concluem que a UNATI tem influência positiva na Qualidade de vida dos idosos. Embora em Inouye et al. (2018); Alves et al. (2008) e Martins et al. (2019) os resultados não demonstrassem valores significativos, eles sugerem hipóteses que podem explicar os

dados de acordo com o grupo abordado e assim chegam a conclusões favoráveis pelo menos em algum aspecto da QV.

Apenas um artigo Inouye et al. (2018) encontrado fazia uma revisão sobre a influência das UNATIS na qualidade de vida dos idosos participantes tal como o presente estudo pretende. Os critérios de inclusão e exclusão, entretanto, foram um pouco diferentes e a autora não cita as plataformas buscadas. Irigaray e Scheider (2008) e Mello (2008) fazem uma revisão do surgimento das UNATIS e os artigos Loures (2001); Alves et al. (2008) e Mello (2008) fazem uma revisão sobre conceitos de Qualidade de Vida.

Inouye et al. (2018); Irigaray e Schneider (2008); Mello (2008); Martins et al. (2019); Mitchell, Legge e Sinclair-Legge (1997); Zielinska-Wieczkowska (2017) e Zielinska-Wieczkowska, Muszalik e Kedziora-Kornatowska (2012), falam sobre a importância de uma educação continuada, que não exclua as pessoas quando atingem a terceira idade, na melhora da Qualidade de vida.

Inouye et al. (2018); Irigaray e Schneider (2008); Castro et al. (2007); Cieslak et al. (2007) e Loures et al. (2010) utilizam a definição de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS). Cachioni et al. (2017); Mitchell, Legge e Sinclair-Legge (1997) e Sonati et al. (2011), tratam da qualidade de vida aproximando o conceito de bem-estar subjetivo; Loures (2001); Alves et al. (2008) e Mello (2008) fazem uma revisão bibliográfica sobre o tema; Martins et al. (2019) e Zielinska-Wieczkowska, Muszalik e Kedziora-Kornatowska (2012) fazem uma definição própria partindo da leitura de outros autores e Adamo et al. (2017) e Krzepota, Biernat e Florkiewicz (2015) apesar de usar o WHOQOL, instrumento da OMS, não define QV. Zielinska-Wieczkowska (2017) utiliza satisfação de vida. Os conceitos de QV, bem-estar, satisfação com a vida, etc., serão desenvolvidos no próximo capítulo.

## 7 DISCUSSÃO

Ainda que com a hipótese da influência positiva das UNATIs na QV dos idosos confirmada, a análise dos resultados obtidos perpassa por uma discussão anterior que se refere a definição de Qualidade de Vida. É importante salientar que a definição adotada pela Organização Mundial da Saúde é a mais citada nos estudos de Inouye et al. (2018); Irigaray e Schneider (2008); Castro et al. (2007); Cieslak et al. (2007) e de Loures et al. (2010), embora seja um conceito bem amplo.

Segundo esses estudos, a Qualidade de Vida para a OMS é um conceito que se relaciona mais com a percepção subjetiva que o indivíduo tem sobre os temas em questão do que com a mensuração efetiva da qualidade da vida . Isso porquê qualquer parâmetro estabelecido já estaria condenado ao julgamento de uma cultura e noção de uma "vida de qualidade". Para a WHOQOL , QV é "[...]a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações" . (The WHOQOL Group, 1995, p. 1405 tradução nossa)

Partindo da necessidade de mensurar a qualidade de vida de forma transcultural o Grupo de Qualidade de Vida da OMS cria o questionário WHOQOL-100, composto por cem questões e desenvolvido com a participação de vários países. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é um instrumento igualmente validado pela ONU através da PENUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento) que também avalia QV mas que leva em conta, principalmente, aspectos sociais e econômicos (MINAYO, 2000).

Com a necessidade de um instrumento que demandasse menos tempo para ser respondido pelos participantes mas que cumprisse o mesmo objetivo do WHOQOL-100 eles desenvolvem também o WHOQOL-BREF (FLECK, 2008), que foi o mais utilizado nas pesquisas encontradas. A organização Mundial da Saúde organiza seus questionários de qualidade de vida em domínios e facetas, acrescentando e se aprofundando nos aspectos pesquisados de acordo o público ou interesse dos diferentes questionários.

No WHOQOL-Bref encontram-se quatro domínios, a saber: **Domínio Físico** (Facetas: Dor e desconforto, Energia e fadiga, Sono e repouso, Mobilidade, Atividades da vida cotidiana, Dependência de medicação ou de tratamentos, Capacidade de trabalho); **Domínio psicológico** (Facetas: Sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, autoestima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos e espiritualidade/ religião/ crenças pessoais); **Domínio das Relações sociais** (Facetas: relações pessoais, suporte e apoio social, atividade sexual); **Domínio do Meio ambiente** (Facetas: segurança física e proteção no ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidades de adquirir novas informações e habilidades, oportunidades de recreação/ lazer, ambiente físico e Transporte) (FLECK, 2008). Cada faceta ganha uma pontuação de acordo com a resposta dos indivíduos e assim é possível mensurar, comparar e investigar a QV de uma população.

Ainda que a definição da OMS e seu questionário de avaliação de QV sejam largamente utilizados, outros autores apresentam definições que complementam e aprofundam a noção de QV. Em Cieslak et al. (2007) encontra-se:

Segundo a literatura, o tema QV é visualizado sob uma multiplicidade de olhares, seja da ciência, através de várias disciplinas, do senso comum, do ponto de vista objetivo ou subjetivo, e em abordagens individuais ou coletivas. No campo da saúde, quando interpretado no sentido ampliado, ele possui como suporte a compreensão das necessidades humanas fundamentais, materiais e espirituais, apresentando de forma relevante o seu foco no conceito de promoção da saúde. Quando visualizada com maior ênfase, a QV em saúde coloca sua centralidade na capacidade de viver sem doenças ou de superar as dificuldades dos estados ou condições de morbidade. (CIESLAK et al., 2007, p.1)

Martins et al. (2019) também considera o caráter subjetivo da Qualidade de Vida e acrescenta, que a QV tem sido definida 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. Neste sentido, o convívio social, o lazer e a educação aparecem como dimensões importantes na manutenção da qualidade de vida dos idosos (MARTINS et al., 2019, p.2)

Para Zielinska-Wieczkowska, Kedziora-Kornatowska e Ciemnoczolowski (2011), QV é uma questão tão subjetiva que faltam para alguns pesquisadores reconhecimento do escopo conceitual da QV e há dificuldade para uma conceituação aprofundada.

A multiplicidade de definições de QV leva a muitas inconsistências, portanto, depende em grande parte da base da ciência e filosofia e do contexto em que é analisada (ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, KEDZIORA-KORNATOWSKA e CIEMNOCZOŁOWSKI, 2011, p. e198, tradução nossa)

FLECK (2008), destaca que um padrão para mensurar a QV não condiz necessariamente com a realidade do indivíduo mas sim de como ele percebe essa sua realidade, por exemplo: como um sujeito percebe e o quanto está satisfeito com sua mobilidade não reflete a medida objetiva da mobilidade desse indivíduo.

Em Irigaray e Schneider (2008), QV aparece como sinônimo de bem-estar. Zielinska-Wieczkowska (2017), aproxima QV do conceito de Satisfação com a Vida, um termo que também tem sua complexidade e pode ser interpretado como o contentamento geral com a vida, e abrangeriam os sentimentos de felicidade e bem-estar. "A satisfação com a vida dos idosos compreende a satisfação com o estágio atual da vida e com as conquistas pessoais" (ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, 2017, p.1392, tradução nossa) e são influenciadas por um senso de coerência que permite ao indivíduo enfrentar elementos estressores da vida e permanecer saudável.

Para Maciel e Oetterer (2011), a qualidade de vida encontra-se intimamente ligada à saúde, física e mental, ou à percepções que temos dela, em se tratando de idosos, existem patologias naturais do envelhecimento associadas às perdas fisiológicas que acarretam em perdas funcionais e portanto influenciam na QV.

[...] o domínio da Saúde (tanto como o estado de saúde objetivo como a relação subjetiva do respondente àquele estado) é considerado um componente da qualidade de vida ou, em outras palavras, domínio do bem-estar humano. Praticamente ninguém

discorda que a saúde, a percepção da saúde ou a satisfação com a mesma seja o fator mais importante para o bem-estar humano. A não ser por isso, essas diversas maneiras em que a expressão "qualidade de vida" é usada são profundamente diferentes tanto conceitualmente como em relação ao que pretendem medir e avaliar (MACIEL e OETTERER, 2011., p. 95)

Observando a bibliografia dos artigos pesquisados bem como alguns dos artigos excluídos, verifica-se que alguns estudos têm buscado compreender como cada um desses domínios da qualidade de vida intervém na nela como um todo.

A saúde aparece como um fator de destaque nos estudos. Moliterno (2012), discorre sobre os processos de envelhecimento e fatores de vulnerabilidade que sugerem processos patológicos. Esse organismo fragilizado perde a autonomia e decisão sobre si e todos esses fatores colaboram para a redução da QV.

Embora a saúde seja apontada como grande fator de interferência na percepção da QV em idosos, os estudos não fazem grande destaque para a importância de se ter atividades físicas nas UNATIS, ao contrário, muitas sequer mencionam se estas atividades estão incluídas no programa universitário. Ainda assim o domínio físico é um domínio altamente discutido nas relações de qualidade de vida. Entende-se que quando algum fator de saúde é afetado essa subjetividade acaba por dilatar a percepção negativa de bem estar (por incluir dor, mal estar, incapacidade física, etc), diferente do que ocorre com a percepção das relações sociais que mesmo limitadas podem ser percebidas de forma positiva.

Zielinska-Wieczkowska (2017), por exemplo encontrou em sua pesquisa com idosos na Espanha que os níveis de interação social podem aumentar nas idades mais avançadas, um fator bastante significativo de QV. Ainda conclui que os dados podem refletir influência dos níveis sociais e de escolaridade do grupo pesquisado

Alves et al. (2008), destaca que muitos idosos perdem sua autonomia por questões referentes ao próprio envelhecimento e que esses acabam por não participar de programas como as UNATIS. Assim aponta que uma solução para garantia da cidadania para esses idosos seria capacitar as pessoas que participam das Universidades para auxiliar na melhoria da qualidade de vida também desses indivíduos, o que atenderia perfeitamente as diretrizes da PNI.

O domínio ambiental, também tem sido investigado em alguns trabalhos:

Em relação a QV geral das mulheres idosas, observa-se que os resultados apresentados foram satisfatórios, porém o domínio ambiental apresentou os piores resultados, verificando-se a necessidade de intervenções de órgãos governamentais para a obtenção de uma melhora nesta questão, de forma que, este domínio refere-se a fatores que não podem ser controlados individualmente.( CIESLAK et al., 2007, p.1)

Alves et al. (2008) e Moliterno (2012), reforçam o que é dito em Cieslak et al. (2007) e apontam que nas pesquisas, ainda que a QV dos entrevistados estejam boas, o domínio ambiental tem os índices mais baixos, um sinal de demanda de atenção para o mesmo.

Sobre recursos financeiros, faceta do domínio ambiental, Mitchell; Legge e Sinclair-Legge (1997), lembram que pessoas que se aposentam entre 50 e 60 podem esperar viver de suas aposentadorias por mais ou menos 20 anos, considerando a expectativa de vida e que essa aposentadoria seria significativa para desfrutar da saúde física e mental e da qualidade de vida, dando significância ao tempo livre, lazer, relações.

Outra questão que merece destaque nas discussões dos resultados obtidos é a importância que os artigos dão às questões educacionais e do impacto que a educação que permanece para toda a vida de forma institucional tem na qualidade de vida dos idosos.

Segundo Zielinska-Wieczkowska, Muszalik e Kedziora-Kornatowska (2012), existe um papel fundamental da educação e de como você constrói, ao longo da vida, um lugar no qual se sinta feliz quando chegar na terceira idade. Acrescenta-se aqui que esse lugar não deve ser estanque; ele deve gerar maior potencial para implementar a qualidade de vida considerando o idoso um indivíduo em constante transformação.

Muito se fala sobre a educação do idoso ou educação continuada. Mitchell; Legge e Sinclair-Legge (1997), levantam cinco pontos fundamentais da contribuição da educação aos que optam por aderir aos projetos universitários e também como solução para problemas de ordem pública.

- 1) A educação pode promover a autonomia e a independência de idosos, melhorando sua autoestima e fortalecendo sua saúde mental e física, reduzindo assim o aumento demandas feitas à saúde pública e privada e serviços sociais.
- (2) A educação é um fator importante na capacitação de idosos para lidar com inúmeras práticas e problemas psicológicos em um mundo complexo, fragmentado e em transformação.
- (3) Educação para e pelos idosos, sua propriocepção e a comunicação de suas experiências para outras gerações promovem o equilíbrio, perspectiva e entendimento, que são valiosos em um mundo de conflito em rápida transformação.
- (4) Autoconsciência das pessoas idosas, sua auto-interpretação e a comunicação de suas experiências para outras gerações promove equilíbrio, perspectiva e entendimento, que é valioso em um mundo em rápida mudança de conflito.
- (5) A educação é crucial para muitos idosos que se empenham na expressão e a aprendizagem.( MITCHELL, LEGGE e SINCLAIR-LEGGE, 1997, p.244)

Inouye et al. (2018), fala da importância dos currículos das UNATIs serem dinâmicos, uma vez que trabalham com pessoas em constante transformação. As intervenções devem apoiar e otimizar conhecimentos e aptidões de forma que os alunos sintam-se encorajados, aceitos e compreendidos em seus limites e possibilidades.

O desenvolvimento de práticas de ações, que atendam às dimensões de QV percebidas com mais pessimismo e fortaleçam as demais, reúne-se em torno de uma significação inclusiva, flexível e dinâmica que leve em conta o valor da opinião do próprio idoso. (INOUE et al., 2018, p. 14 )

Irigaray e Schneider (2008) e Martins et al. (2019) evidenciam um modelo de UNATI que se caracteriza pela chamada educação permanente:

A educação permanente é concebida como um fato educativo global, em limites de idade, que surge da necessidade de acompanhar as transformações rápidas que estão acontecendo no mundo nos aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais. De forma diferente, a educação continuada equivale à educação convencional de adultos, referindo-se ao prolongamento do sistema escolar ao longo de toda a vida, segundo a demanda do indivíduo e da sociedade. (IRIGARAY e SCHNEIDER, 2008, p.518)

Martins et al. (2019) complementa que por meio dessa educação o idoso mantém sua integração com a sociedade como agentes de sua própria história e que portanto as Universidades devem proporcionar atividades que colaborem para participação, reflexão e expansão das relações

Mello (2008), parte da leitura de alguns autores para afirmar que a expectativa de vida pode se relacionar com a QV se o idoso for mais informado e instruído. É através do estudo, despertando para a consciência da realidade do mundo, da sua importância social e seus direitos e deveres, que o homem valoriza seu futuro por meio do conhecimento de si e da integração social. Isso também pode influir na saúde como ressalta Cieslak et al. (2007).

Como a população da pesquisa refere-se a estudantes, podemos considerar que os resultados [positivos] podem ter sido influenciados diretamente ou indiretamente pelo conhecimento de fatores relacionados a programas de promoção da saúde.( CIESLAK et al., 2007 p.1)

Zielinska-Wieczkowska (2017), corrobora com Cieslak et al. (2007), afirmando que a UNATI deve ser um programa que dê continuidade a um processo educativo que se inicia muito antes, promovendo uma atitude de responsabilidade pela própria vida e saúde e fortalecendo importantes recursos pessoais.

Uma melhor compreensão dos recursos pessoais será útil na identificação dos indivíduos que correm o risco de envelhecer mal, já nas fases iniciais da vida. Os cursos organizados pela U3As contribuem para o desenvolvimento da personalidade. A participação na educação continuada se traduz em um nível mais alto de satisfação com a vida no final da idade adulta (ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, 2017, p. 1398 tradução nossa)

Para Zielinska-Wieczkowska, Muszalik e Kedziora-Kornatowska (2012), uma pessoa envelhece de acordo com como ela ou ele viveu e os fatores subjetivos que mais influem negativamente no envelhecimento são a ociosidade e a falta de objetivo na vida. Nas UNATIs é possível trocar experiências individuais e trabalhar a

autoaceitação que, segundo o autor, molda a satisfação consigo mesmo e a visão positiva da própria vida.

Existem algumas qualidades pessoais importante para o envelhecimento feliz, como a responsabilidade pelo desenvolvimento, melhoria contínua da personalidade, disponibilidade para desenvolver aptidões físicas e mentais e otimismo na vida que empurra o indivíduo em direção à ação. Outra característica desejável é a atitude de abertura à educação continuada que permita indivíduos para operar adequadamente na rápida mudança da realidade (ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, MUSZALIK e KEDZIORA-KORNATOWSKA, 2012, p.195, tradução nossa)

Ao longo do estudo encontrou-se modelos diferentes de UNATIS. Um dos modelos compreende aqueles com pesquisa **com**, **para** e **pelo** idoso; outro com atividades livres entre as quais o aluno pode escolher aquelas pelas quais se interessa; aquele cujo idoso cursa o programa regular da universidade e ainda o que capacita o idoso como gestores das questões referentes aos idosos da comunidade. Martins et al. (2019), também encontra diferentes formas de participação do idoso nas universidades e assim as descreve:

Ao realizar-se uma investigação sobre UATI em universidades federais brasileiras, verificou-se que muitas delas oferecem espaço à participação dos idosos. Da totalidade pesquisada, 36 [de 63] 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 participante (MARTINS et al., 2019, p.3)

Embora muitos trabalhos não investiguem exatamente qual a proposta de cada UNATI pesquisada, é possível encontrar discursos semelhantes que indicam uma atenção especial ao idoso, assim como em Cachioni (2007):

Apesar das diferenças em termos de denominação, características socioeconômicas, recursos disponíveis e público-alvo, essas instituições apresentam elementos comuns em seus discursos e propostas, que replicam as idéias de Pierre Vellas: preocupação com a qualidade de vida do idoso, promoção de saúde, participação e autonomia, oferta de oportunidades educacionais e culturais que permitam desenvolvimento pessoal e coletivo e inserção social dos idosos. (CACHIONI, 2007, p 15.)

Todavia não existe um estudo que avalie qual das estratégias é melhor para o idoso tanto na questão da QV quanto na projeção de atuação futura dele na sociedade.

Adamo et al. (2017); Cachioni et al. (2017); Martins et al. (2019); e Zielinska-Wieczkowska (2017) encontram muitas mulheres em suas pesquisas e falam de um processo de feminilização dos estudantes das UNATIs, que acompanharia o mesmo processo na população mundial.

Williamson (2000) em seu artigo de revisão bibliográfica em países de língua inglesa, também encontra alta incidência de mulheres no programa universitário para idosos e justifica o desequilíbrio de gênero como fruto das seguintes questões: mulheres vivem estatisticamente mais; elas passam por várias "aposentadorias" involuntárias de funções sociais e por isso lidam melhor com a transição para a aposentadoria do trabalho; homens viúvos tendem a casar-se de novo com mais frequência que mulheres e por isso fazem poucas atividades fora de casa, enquanto mulheres buscam companheirismo social.

Para Mitchell, Legge e Sinclair-Legge (1997) a terceira idade é um momento muitas vezes de se liberar dos papéis sociais impostos e apesar do estudo ter sido desenvolvido em um país mais desenvolvido que o Brasil, mostra uma tendência de que jovens idosos tenham maior autocontrole sobre suas vidas.

Nesse processo de feminilização das UNATIs os interesses acabam se voltando para os das mulheres o que acaba levando a um ciclo que diminui a participação dos homens ainda mais. (MOLITERNO, 2012)

Essa predominância da mulher em idades mais avançadas tem sido atribuída à menor exposição a determinados fatores de risco,

notadamente no trabalho; à menor prevalência de tabagismo e álcool; ao comportamento diferenciado quando comparada ao homem, em relação a doenças e incapacidades e, por último, a uma maior cobertura de assistência gineco-obstétrica (MOLITERNO, 2012, p.181)

Segundo Loures et al. (2010), a opção pelo cuidado individual como frequentar médicos, tomar vacina e praticar exercício influem positivamente na qualidade de vida. Não é possível entender pelos estudos se essa opção pelo autocuidado é estimulado pela participação nas UNATIS ou se algum outro fator como escolaridade ou socioeconômico é determinante nessa escolha

Sobre a conclusão dos artigos estudados, todos os artigos, até mesmo os excluídos da análise comparativas, chegam a conclusão de que as universidades estão contribuindo positivamente no aumento da QV de idosos ingressos nos programas educacionais.

Embora alguns trabalhos reconheçam uma melhora significativa apenas em alguns aspectos da vastidão subjetiva que é envelhecer com qualidade, entende-se que os fatores que contribuem para essa percepção de bem estar é amarrada a uma teia que interliga e influi diretamente em outros. Assim, sendo a participação na UNATI um fator que melhora o convívio social, concorda-se que fatores psicológicos, de autonomia e sensação de pertencimento serão diretamente afetados e portanto essa pessoa passa a enxergar sua vida mais positivamente.

Inouye et al (2018) apresenta dados positivos na melhora da qualidade de vida. Irigaray e Schneider (2008) embora não identifiquem valores estatísticos significativos, concluem que a participação do idoso na UNATI funciona como fator protetor da depressão e colabora para uma melhora na percepção da qualidade de vida através do suporte emocional, psíquico e instrumental que acarretam em melhoras físicas, psíquicas e sociais.

Adamo et al. (2017) apresentam diferença estatística na percepção da QV no aspecto geral e também no que diz respeito às atividades passado, presente e futuro e funcionamento sensório. Cachioni et al. (2017) demonstram melhora nos

níveis de bem-estar subjetivo e psicológicos. Já em Cieslak et al. (2007) a percepção da qualidade de vida geral apresenta melhora principalmente no fator ambiental.

Loures (2001) corrobora com outros artigos e relata que os alunos apresentaram satisfação na maioria dos itens com relação as áreas afetivas, o que indicaria mudanças de comportamento, menor índice de insucesso e melhor relação familiar.

Alves et al. (2008) encontram, em sua pesquisa, índices de QV baixos e sugere relação com is índices de saúde também baixo. Ainda assim observa-se que há a preservação da sociabilidade e afetividade ao longo do tempo.

Em Mello (2008) além de alguns fatores já citados, é encontrada melhora na saída do isolamento, perspectiva de vida e autoestima. Martins et al. (2019) embora não apresentem valores muito relevantes, apontam para uma mudança positiva da relação com a educação. Loures et al. (2010) avaliam somente mulheres e além de demonstrar uma melhora da QV geral aponta para preocupações em manter-se saudável dentro de uma possível renda e com a socialização, e os padrões de serviços de saúde foram considerados bons.

Diante de uma dificuldade de tratar o tema dentro das políticas públicas, parece que o modelo de investimento na educação continuada é uma solução interessante. Ainda assim as lacunas deixadas por uma definição de qualidade de vida não aprofundada abre espaço pra que discuta-se sobre se os métodos de avaliação utilizados nas pesquisas não deveriam considerar ainda mais as questões subjetivas que envolvem o envelhecer e sua relação com a vida. Zielinska-Wieczkowska, Kedziora-Kornatowska e Ciemnoczolowski (2011) ressaltam o fato de:

[...]questionários para testar a qualidade não refletir o que realmente é a QV. A QV tem um papel altamente individual e dimensão subjetiva. Reflete o nível de cumprimento de necessidades humanas importantes. Realizar pesquisas sobre QV é um expressão de uma abordagem holística do ser humano como biopsicossocial entidades. (ZIELINSKA-WIECZKOWSKA, KEDZIORA-KORNATOWSKA e CIEMNOCZOLOWSKI, 2011, p.e198)

Eles sugerem que o nível de educação e fatores socioeconômicos acabam por influir na participação dos estudantes nesses projetos universitários, assim algumas análises não levam em conta a possibilidade de que mesmo sem as UNATIS alguns idosos poderiam viver com qualidade. Os resultados de Loures (2001) apontam que a participação dos idosos nas UNATI:

[...] teve relação com a diminuição da depressão e do estresse e com a melhora da qualidade de vida dos alunos maduros e idosos. Esses elementos são indicadores de um envelhecimento bem-sucedido, muito embora não se possa afirmar que a ida à Universidade seja a causa principal do envelhecer bem. É mesmo possível que as pessoas que atendem ao convite dessas instituições tenham características de personalidade e tenham vivido circunstâncias de vida que as tornaram diferentes daqueles que não escolhem ir à universidade. (LOURES, 2001, p.162)

As entrevistas seriam interessantes no sentido se serem mais flexíveis na coleta de dados e poderiam ser aplicadas juntamente com outros questionários que analisam nível de escolaridade, classe socioeconômica e outros fatores intimamente ligados com a QV.

Krzepota, Biernat e Florkiewicz (2015) colocam a importância de fazer uma avaliação prévia da qualidade de vida com o público que se pretende trabalhar a fim de oferecer cursos e atividade que foquem nas maiores carências do grupo. Assim ainda que sejam pessoas que, para além da Universidade para a Terceira Idade, tenham seus privilégios, as atividades oferecidas possam preencher lacunas daquela população específica.

Sonati et al. (2011) debatem que a investigação do fatos que interferem no bem-estar das pessoas idosas e sua QV fornecem informações teóricas, metodológicas e subsídios na estruturação de ações e políticas na área da saúde e para atender às necessidades dessa população.

Alguns trabalhos apresentam fatores de interferência nas pesquisas que levariam a resultados inconclusivos quanto ao real impacto da participação de idosos nas UNATIs na QV. A redução do score de QV do grupo controle nas pesquisas comparativas, por exemplo pode interferir porque enquanto os scores dos integrantes

da UNATI tem grandes possibilidade de se manter o mesmo ou aumentar com o passar dos anos, fatores ligados ao envelhecimento podem levar uma diminuição da satisfação que o idoso não estudante tem com sua vida.

Cachioni et al. (2017) apresentam ainda de outro fator que pode levar a resultados inconclusivos. Ao passar dos anos a preocupação com o envelhecimento tende a diminuir e as expectativas são ajustadas mais próximas a realidade dos idosos. Isso proporciona felicidade e bem estar e pode influenciar positivamente na QV dos idosos de idade ainda mais avançada.

Para Moliterno (2012) a família influi positivamente na QV da vida dos idosos bem como o incentivo a participação do idoso em programas como a universidade aberta à terceira idade. Ele acrescenta que existe uma tendência a autodepreciação e perda no sentido e objetivos de vida que podem fazer os idosos desenvolver um certo bloqueio na busca pela educação continuada. Uma vez inseridos na universidade esses idosos podem incentivar outros a também participarem do programa.

## 8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ciência impulsiona o processo do capitalismo global, como produto e sustentáculo do desenvolvimento da sociedade moderna. Se, por um lado, muitos benefícios foram alcançados por intermédio do conhecimento científico, por outro, a ciência silenciou outras formas de saber. Neste contexto, a tradição e a sabedoria dos anciãos perderam valor frente à palavra da ciência. (VERAS e CALDAS, 2004, p. 425)

Além da sabedoria silenciada, durante muito tempo questões inerentes aos idosos foram negligenciadas e estigmatizadas, reduzidas a visões que marginalizaram e generalizaram essa população.

Hodiernamente, frente a um quadro no qual a expectativa de vida das populações tem aumentado substancialmente e que políticas públicas voltadas para as questões do envelhecimento no Brasil firmam-se em diretrizes do Estatuto do Idoso e na PNI, um grupo de pesquisadores exploram a Universidade Aberta para a Terceira Idade como uma alternativa que tem trazido horizontes muito positivos.

Quando se pensa em Políticas Sociais para a população idosa é necessária a compreensão de que essa parcela da população com idade mais avançada convive com um preconceito estrutural diariamente. Sendo assim, exatamente quando deveriam ser reinseridos socialmente e ter seus direitos garantidos, é quando mais encontram barreiras, muitas vezes intransponíveis e quando menos são incentivados à participação. Pode-se tomar como exemplo, entre tantos, a identificada rejeição no mercado de trabalho, a dificuldade e limitação de acesso aos espaços físicos, a subestimação da autonomia e liberdade por sua própria família e a excessiva desinformação de profissionais de diversas áreas, principalmente daquelas voltadas para o próprio idoso.

Embora existam perspectivas de pequenos avanços na seara das Políticas Públicas voltadas para o idoso, ainda faltam alternativas que permitam à população geral olhar para essa fase da vida, para o idoso em sociedade, sem preconceitos e com maior abertura para receber as contribuições que ele tem a oferecer. É por conta da importância das Políticas de Incentivo que levantamos no presente trabalho que

programas como as UNATIs merecem reconhecimento e espelhamento; por serem fundamentais para fazer cumprir os deveres do Estado para com a população idosa, entregando direitos dispostos em lei, direitos que muitas vezes são subjulgados pela carência de projetos com a funcionalidade desejada. Ademais, conta-se com um fator importante, que é o envolvimento da sociedade civil junto à comunidade acadêmica na proposição do projeto, como foi possível observar com a presente pesquisa.

Políticas dirigidas especificamente para este segmento etário devem ser desenhadas e implementadas com urgência, se quisermos evitar mais uma catástrofe anunciada. Modelos inovadores de atenção, como os centros de convivência, têm-se revelado alternativas com elevada relação custo/benefício e resultados encorajadores. (VERAS e CALDAS, 2004 p. 431)

Pesquisar o idoso é dar visibilidade e voz a uma parcela da população que cresce a cada ano, mas que encontra limitações que impactam diretamente em sua qualidade de vida e pesquisar a UNATI é uma forma de investigar sua atuação e interação com essa população. Para MELLO, 2008 mais universidades devem ser estudadas pois é uma forma de comparar sua influência na QV dos que participam do programa.

Fleck etc al. (2003, p.794) também fazem destaque à relevância científica e social da investigação de situações que interferem no bem-estar na senescência, nos fatores associados à qualidade de vida e nas propostas de ações políticas na área da saúde que atendam essa população.

Inouye et al. (2018) afirma que a promoção do envelhecimento sustentável envolve orientação sobre hábitos de vida saudáveis, como práticas regulares de saúde preventiva, de exercícios físicos, de alimentação balanceada, além de formas para aliviar as tensões psíquicas e emocionais.

Cieslak et al. (2007) em sua pesquisa encontra índices de QV altos comparados a outras pesquisas. Esses dados são especulados considerando o fato de que os idosos entrevistados praticam atividades físicas regulares dentro da Universidade Aberta à Terceira Idade. Seria importante, então, que mais estudos

investigassem o impacto dos programas universitários que oferecem atividades físicas na qualidade de vida.

O presente estudo coaduna também com Sonati et al. (2011) ao relacionar positivamente a QV com a participação nas UNATI:

Vale ressaltar a importância das iniciativas da UTA na motivação para a prática de atividade física e oferta programas que visem diminuir os níveis de sedentarismo, dada a importância da preservação dos níveis de MLG (Massa Livre de Gordura) para uma boa saúde, independência física, bem como o bem-estar dos idosos (SONATI et al., 2011, p.35 tradução nossa)

Ao falar da importância da UNATIS extrapola-se a simples relação com a qualidade de vida. Esta pesquisa aponta como sendo de suma importância a disseminação do conhecimento sobre o envelhecer, e seus vetores múltiplos, tanto entre os próprios estudantes como para toda a comunidade acadêmica envolvida.

O conhecimento sobre o envelhecimento combate o preconceito estrutural que trata o velho como incapaz e abre inúmeras oportunidades e inúmeras possibilidades para essa importante fase da vida. Consequentemente é indispensável que o conhecimento de como conviver e tratar a vida idosa seja transmitido desde cedo a todas as pessoas pois não existe indivíduo no mundo que não tenha passado pela experiência de ter uma pessoa idosa ao seu lado e, nas conjunturas atuais, muito provavelmente tornar-se-á um deles.

Não se trata apenas de adquirir conhecimento sobre prevenção e promoção de saúde, tampouco trata-se de algo mensurável. Reinserir o idoso ativamente ou, ainda melhor, não permitir que esse seja excluído e que deixe de pertencer a sociedade com integridade, dignidade e perspectivas de futuro, são possibilidades que vêm sendo exploradas na produção acadêmica e que precisam de aprofundamento, principalmente com a percepção que lidamos com uma população mundial que não para de envelhecer.

## 9 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988 Disponível em: <<http://legis.senado.leg.br/norma/579494/publicacao/16434817>>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. Estatuto do Idoso Completa 15 Anos. Acesso em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/22690-estatuto-do-idoso-completa-15-anos>>. Acesso em: 15 nov. 2019.
- BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Diário Oficial da União, 2003. em <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2003/lei-10741-1-outubro-2003-497511-publicacaooriginal-1-pl.html> Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm) > Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: < [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8842.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8842.htm) > Acesso em: 29 ago. 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem- Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 92.
- CACHIONI, Meiri. **O impacto da presença de alunos idosos em instituições de ensino superior brasileiras.** 2007. 89 f. Tese (Doutorado) - Curso de Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2007. Disponível em: [https://www.academia.edu/37740339/P%C3%B3s-Doutoramento\\_O\\_impacto\\_da\\_presen%C3%A7a\\_de\\_alunos\\_idosos\\_em\\_institui%C3%A7%C3%B5es\\_de\\_ensino\\_superior\\_brasileiras.\\_Relat%C3%B3rio\\_Final\\_de\\_Pesquisa](https://www.academia.edu/37740339/P%C3%B3s-Doutoramento_O_impacto_da_presen%C3%A7a_de_alunos_idosos_em_institui%C3%A7%C3%B5es_de_ensino_superior_brasileiras._Relat%C3%B3rio_Final_de_Pesquisa)>. Acesso em: 10 ago. 2019.
- CAMARANO, Ana Amélia. Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?. Rio de Janeiro: Ipea, 2004. 604 p. Disponível em: <[http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq\\_29\\_Livro\\_Completo.pdf](http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/Arq_29_Livro_Completo.pdf)>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- CARVALHO, Sérgio Resende; GASTALDO, Denise. Promoção à saúde e empoderamento: uma reflexão a partir das perspectivas crítico-social pós-estruturalista. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.2029-2040, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 29 ago. 2019.
- CICONELLI, RM., et al. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol.** v.39, n.3, 1999.

Disponível em: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/validacao-sf-36-brasildoc.pdf> Acesso em: 01 ago.2019

DAWALIBI, Nathaly Wehbe et al. Índice de desenvolvimento humano e qualidade de vida de idosos frequentadores de universidades abertas para a terceira idade. **Psicologia & Sociedade**, [s.l.], v. 26, n. 2, p.496-505, ago. 2014. FapUNIFESP (SciELO). . Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v26n2/a25v26n2.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

FALEIROS, Vicente de Paula. A política nacional do idoso em questão: passos e impasses na efetivação da cidadania. In: ALCÂNTARA, Alexandre de Oliveira; CAMARANO, Ana Amélia; GIACOMIN, Karla Cristina. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro: Ipea, 2016. Cap. 22. p. 537-569. Disponível em: <<http://repositorio.ipea.gov.br/bitstream/11058/9148/1/A%20Pol%C3%ADtica%20nacional%20do%20idoso.pdf>>. Acesso em: 05 ago. 2019.

FARAH, Marta Ferreira Santos. Parcerias, novos arranjos institucionais e políticas públicas no nível local de governo. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, p.119-144, jan. 2001. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232008000900007&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

FLECK, Marcelo Pa et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida. **Revista de Saúde Pública**, [s.l.], v. 34, n. 2, p.178-183, abr. 2000. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. In: A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. 2008.

KINOSHITA, Larissa Naemy et al. Doenças autorrelatadas e satisfação com a vida de participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (UnATI EACH-USP). **Revista Temática Kairós: Gerontologia**, v. 15, p. 107-128, São Paulo 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/download/15246/11372> Acesso em:01 ago.2019

MACIEL, Erica da Silva; OETTERER, Marília. Alimentação e Atividade Física como Medidas de Políticas Públicas na Promoção de Saúde em Comunidade Universitária. In: VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MENDES, Roberto Teixeira. **Políticas Públicas Qualidade de Vida e Atividade Física** Cap. 10. p. 93-100. Campinas: Ipes, 2011.

MACHADO, Fabiana Ferro. Universidade aberta à terceira idade da Universidade do Sagrado Coração (UATI/USC): estudo de caso. 2004. 75 f. Dissertação (mestrado) - Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Medicina de Botucatu, 2004. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/11449/98488>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

MELLO, Andreia Nobrega de. A qualidade de vida na fala dos egressos da universidade aberta à terceira idade. 2008. 127 f. Tese (Mestrado) - Curso de Medicina, Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo - Uati / Unifesp, São Paulo, 2008. Disponível em:

<<http://www.repositorio.unifesp.br/bitstream/handle/11600/19370/Tese-12613.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 02 ago. 2019.

MINAYO, MCS., HARTZ, ZMA., BUSS, PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 5, n. 1, p. 7-18, Rio de Janeiro, 2000. Disponível em : <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000100002&lng=en&nrm=iso)>. Acesso 01 ago 2019

MIRANDA, Gabriella Morais Duarte; MENDES, Antonio da Cruz Gouveia; SILVA, Ana Lucia Andrade da. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 19, n. 3, p.507-519, jun. 2016. FapUNIFESP (SciELO). . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 02 ago. 2019.  
MOHER, David et al. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. **Plos Medicine**, [s.l.], v. 6, n. 7, p.1-6, 21 jul. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19621072>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado et al. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. **Revista enfermagem UERJ**, v. 20, n. 2, p. 179-184, Rio de Janeiro, 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4040/2802> Acesso em: 01 ago.2019

ONU. Relatório preparado pelo Conselho Econômico e Social para o comitê preparatório da Segunda Assembléia Mundial sobre o Envelhecimento.2001.**Relatório**. Disponível em:<<http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>.Acesso em: 10 ago. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório mundial de envelhecimento e saúde. **Relatório**. EUA, 2015. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>.Acesso em: 10 ago. 2019.

SBGG (Rio de Janeiro). Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/sbgg/sobre-a-sbgg/>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

SILVA, André Tiago Dias da; SILVA, Flora Moritz da; ROCHA, Rudimar Antunes da. Onde estão a UNTI das universidades públicas federais do brasil. 2017. 17 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ufsc, Repositório Institucional, Universidade Nacional de Mar del Plata, Argentina (mar del Plata), 2017. Disponível em: <[https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181218/101\\_00171.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.ufsc.br/xmlui/bitstream/handle/123456789/181218/101_00171.pdf?sequence=1&isAllowed=y)>. Acesso em: 12 ago. 2019.

SOUSA, Ana Inês; SILVER, Lynn Dee. Perfil sociodemográfico e estado de saúde auto-referido entre idosas de uma localidade de baixa renda. **Escola Anna Nery**, [s.l.], v. 12, n. 4, p.706-716, dez. 2008. GN1 Genesis Network. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n4/v12n4a15.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2019.

SOUZA, José Carlos Rosa Pires de; BARROS, Neomar Herculano de Souza. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do**

Sul, [s.l.], v. 30, n. 1, p.89-90, abr. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082008000100019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082008000100019)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

TELLES, Stella Maria Barbera da Silva. Idoso: família, trabalho e previdência. 2003. 221 p. Tese (doutorado) - Universidade Estadual de Campinas, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Campinas, SP. Disponível em: <<http://www.repositorio.unicamp.br/handle/REPOSIP/279836>>. Acesso em: 10 ago. 2019.

UNICAMP. 2018. Regimento nº s/n, de 2019. Regimento do Programa Universidade. 1. ed. Campinas, SP, 2018. Disponível em: <[https://www.programa-universidade.unicamp.br/assets/docs/universidade/REGIMENTO%20INTERNO\\_%20IDADE\\_%2018\\_06\\_19.pdf](https://www.programa-universidade.unicamp.br/assets/docs/universidade/REGIMENTO%20INTERNO_%20IDADE_%2018_06_19.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

UNICAMP. 2019. Resolução nº GR-038/2014, de 06 de outubro de 2014. Resolução Gr-038/2014, de 06/10/2014: Cria o Programa Universidade. 1. ed. Campinas, SÃO PAULO, 2014. Disponível em: <[https://www.pg.unicamp.br/mostra\\_norma.php?id\\_norma=3697](https://www.pg.unicamp.br/mostra_norma.php?id_norma=3697)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

VERAS, Renato Peixoto; CALDAS, Célia Pereira. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. *Ciência & Saúde Coletiva*, [s.l.], v. 9, n. 2, p.423-432, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000200018&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232004000200018&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

VILARTA, Roberto; GUTIERREZ, Gustavo Luis; MENDES, Roberto Teixeira. **Políticas Públicas Qualidade de Vida e Atividade Física**. Campinas: Ipes, 2011. Cap. 10. p. 93-100.

WILLIAMSON, Alan. GENDER ISSUES IN OLDER ADULTS' PARTICIPATION IN LEARNING: VIEWPOINTS AND EXPERIENCES OF LEARNERS IN THE UNIVERSITY OF THE THIRD AGE (U3A). *Educational Gerontology*, [s.l.], v. 26, n. 1, p.49-66, jan. 2000. I. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/036012700267394>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Social Science & Medicine*, [s.l.], v. 41, n. 10, p.1403-1409, nov. 1995. Elsevier BV. Disponível em: <[https://www.who.int/mental\\_health/media/68.pdf](https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf)>. Acesso em: 03 ago. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Envelhecimento ativo: uma política de saúde / World Health Organization. Tradução por Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60p.: il. 2005.

YENERALL, Joseph D.. EDUCATING AN AGING SOCIETY: THE UNIVERSITY OF THE THIRD AGE IN FINLAND. *Educational Gerontology*, Finlandia, v. 29, n. 8, p.703-716, set. 2003. Informa UK Limited. <http://dx.doi.org/10.1080/03601270390225785>. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/03601270390225785>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, Halina; KĘDZIORA-KORNATOWSKA, Kornelia; CIEMNOCZOŁOWSKI, Waldemar. Evaluation of quality of life (QoL) of students of the University of Third Age (U3A) on the basis of socio-demographic factors and health status. **Archives Of Gerontology And Geriatrics**, Bydgoszcz- Polônia, v. 53, n. 2, p.198-202, set. 2011. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0167494310002256>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

## 9.1 REFERÊNCIAS DOS ARTIGOS ESTUDADOS

ADAMO, Chadi Emil et al. Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 4, p. 550-560, 2017.

ALVES, Vivian Cristina. Pacola. **Stress e qualidade de vida em grupos de idosos: análise e comparação**. 1-127 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Psicologia, Puc- Campinas, Campinas, 2008. Disponível em: <[http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde\\_arquivos/6/TDE-2008-03-27T073234Z-1429/Publico/VIVIAN%20PACOLA%20ALVES.pdf](http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br/tde_arquivos/6/TDE-2008-03-27T073234Z-1429/Publico/VIVIAN%20PACOLA%20ALVES.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CACHIONI, Meire et al. Subjective and psychological well-being among elderly participants of a University of the Third Age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [s.l.], v. 20, n. 3, p.340-351, maio 2017. FapUNIFESP (SciELO).Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CARVALHO-LOURES, Marta et al. Women's quality of life: University of the Third Age, Goiás, Brazil. **Revista de Salud Pública**, v. 12, p. 391-401, 2010. Disponível em <https://www.scielo.org/pdf/rsap/2010.v12n3/391-401/en> Acesso em: 01 ago. 2019.

CASTRO, Pc et al. Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 11, n. 6, p.461-467, dez. 2007. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552007000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600007)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

CIESLAK, Fabrício et al. Estudo da qualidade de vida de mulheres idosas participantes do Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade na cidade de Ponta Grossa - PR. **Efdeportes**, Buenos Aires, Ano 12 Nº113, p.1-1, 2007. Disponível em: <<https://www.efdeportes.com/efd113/estudo-da-qualidade-de-vida-de-mulheres-idosas.htm>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

INOUE, Keika et al. Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. **Educação e Pesquisa**, São Paulo, v. 44, p.1-19, 21 ago. 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1678-4634201708142931>. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1517-97022018000100300&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1517-97022018000100300&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade. **Estudos de Psicologia (campinas)**, Campinas, v. 25, n. 4, p.517-525, dez. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000400006&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-166X2008000400006&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

KRZEPOTA, Justyna; BIERNAT, Elzbieta; FLORKIEWICZ, Beata. The relationship between levels of physical activity and quality of life among students of the university of the third age. **Central European journal of public health**, v. 23, n. 4, p. 335, 2015. Disponível em: <[https://www.researchgate.net/publication/292978145\\_The\\_Relationship\\_between\\_Levels\\_of\\_Physical\\_Activity\\_and\\_Quality\\_of\\_Life\\_among\\_Students\\_of\\_the\\_University\\_of\\_the\\_Third\\_Age](https://www.researchgate.net/publication/292978145_The_Relationship_between_Levels_of_Physical_Activity_and_Quality_of_Life_among_Students_of_the_University_of_the_Third_Age)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

LOURES, Marta Carvalho. **Avaliação da depressão, do estresse e da qualidade de vida em alunos no início e final do curso da Universidade Aberta da Terceira Idade, UCG**. Tese de Doutorado. Universidade de Brasília. Faculdade de Ciências da Saúde, Brasília.2001 Disponível em:<[http://files.bvs.br/upload/T/unb/2001/Loures\\_Avaliacao\\_depressao.pdf](http://files.bvs.br/upload/T/unb/2001/Loures_Avaliacao_depressao.pdf)>. Acesso em: 01 ago. 2019.

MARTINS, Rita de Cassia Cabral de et al. Changes in quality of life: the experience of elderly persons at a university of the third age. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, 2019. Disponível em:<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232019000100210](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232019000100210)>. Acesso em: 01 ago 2019

MELLO, Andreia Nobrega. **A qualidade de vida na fala dos egressos da Universidade Aberta à Terceira Idade / Universidade Federal de São Paulo (UATI /Unifesp)**. 2008. Dissertação (Mestrado em Saúde) – Centro de Desenvolvimento do Ensino Superior em Saúde (CEDESS), Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2008. Disponível em:<<http://vml029.epm.br/handle/11600/19370>>. Acesso em: 01 ago 2019

MITCHELL, R. A.; LEGGE, V.; SINCLAIR-LEGGE, G.. Membership of the University of the Third Age (U3A) and perceived well-being. **Disability And Rehabilitation**, São Paulo, v. 19, n. 6, p.244-248, jan. 1997. Disponível em: <<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/09638289709166534>>. Acesso em: 01 ago. 2019.

SONATI, Jaqueline et al. Body composition and quality of life (QoL) of the elderly offered by the “University Third Age” (UTA) in Brazil. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v. 52, n. 1, p. 31-35, 2011 Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20452687>>. Acesso em: 01 ago. 2019

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, Halina. Correlations between satisfaction with life and selected personal resources among students of Universities of the Third Age. **Clinical Interventions In Aging**, [s.l.], v. 12, p.1391-1399, ago. 2017. Dove Medical Press Ltd. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5586981/>>. Acesso em: 1 ago. 2019.

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, Halina; MUSZALIK, Marta; KĘDZIORA-KORNATOWSKA, Kornelia. The analysis of aging and elderly age quality in empirical research: data based on University of the Third Age (U3A) students. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 55, n. 1, p. 195-199, 2012. Disponível

em:<[https://www.academia.edu/26723902/The\\_analysis\\_of\\_aging\\_and\\_elderly\\_age\\_quality\\_in\\_empirical\\_research\\_Data\\_based\\_on\\_University\\_of\\_the\\_Third\\_Age\\_U3A\\_students](https://www.academia.edu/26723902/The_analysis_of_aging_and_elderly_age_quality_in_empirical_research_Data_based_on_University_of_the_Third_Age_U3A_students)>. Acesso em: 01 ago. 2019.