



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS- UFAM
UNIVERSIDADE DO ESTADO DO PARÁ- UEPA
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEM



FABÍOLA SILVA DOS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS A LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM**

Manaus

2014

FABÍOLA SILVA DOS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS A LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em ampla associação com a Universidade Estadual do Pará, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem, área de concentração educação e Tecnologia.

Orientadora: Profa. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira

Manaus

2014

FABÍOLA SILVA DOS SANTOS

**A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS
IDOSOS A LUZ DA TEORIA DO AUTOCUIDADO DE OREM**

Dissertação de Mestrado em Enfermagem para obtenção do título de mestre em enfermagem pela Universidade Federal do Amazonas em associação com a Universidade do Estado do Pará, Escola de Enfermagem de Manaus.

Banca Examinadora

.....
Profª. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira - UFAM
Presidente da mesa



Profª. Dra. Maria do Rosário Menezes - UFBA
Membro avaliador Externo

.....
Profª. Dra. Arinete Veras Esteves - UFAM
Membro avaliador interno

Conceito.....

Manaus, 31 de outubro de 2014

A meus pais, exemplo de amor e companheirismo verdadeiro. Obrigada pelo apoio incondicional!

AGRADECIMENTOS

A Deus, nosso pai, e a nossa senhora Aparecida. Obrigada por minha vida, por me manter saudável para esta caminhada.

Aos meus pais, Raimundo José Costa dos Santos e Maria de Fátima Silva dos Santos, pelo amor e pela confiança incondicional, constantes conversas de apoio e incentivo durante realização deste trabalho.

Aos meus irmãos Ricardo Santos e Fabricia Silva, por manterem condições familiares para que este trabalho fosse realizado.

Às minhas sobrinhas Isabela Vitória, Ana Júlia e Lohana, pelo amor incondicional e pelos momentos de descontração que me renovavam para esta caminhada.

Ao meu querido namorado, Alexandro Guimarães, pela paciência e parceria durante esse período.

À minha orientadora Profa. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira, que soube com maestria extrair de mim o melhor para que pudesse realizar este trabalho com dedicação e disciplina, a qual me inspira a cada dia ser uma melhor profissional.

À profa. Dra. Maria do Rosário Menezes, pelo aceite do convite e pela participação na qualificação, e defesa, agradeço imensamente por ter contribuído por todo o período de construção do trabalho;

À profa. Dra. Arinete Veras Fontes Esteves, pelo aceite do convite e pela participação na qualificação e defesa. Obrigada por suas contribuições valiosas.

Aos professores do programa de pós-graduação em enfermagem da Universidade Federal do Amazonas e Universidade do Estado do Pará, pelo incentivo e pela participação efetiva na construção de conhecimentos dos mestrados em Manaus.

Ao estatístico Felicien Gonçalves Vásquez, pelos ensinamentos e pela paciência durante a realização deste trabalho.

À Bibliotecária Darlene Silveira Rodrigues, pela contribuição e pela orientação na normalização deste trabalho.

Às amigas Profa. Dra. Maria de Nazaré de Souza Ribeiro, Profa. Msc. Eliana Gomes, Profa. doutoranda Amélia Sicsu, pela contribuição e pelo apoio nas horas em que eu mais precisava.

À Universidade do Estado do Amazonas, em especial ao curso de Enfermagem e Profa. Msc. Jucimeire Nascimento, Prof. Msc. Darlisson Ferreira, pelo incentivo e apoio incondicional.

Aos queridos colegas da disciplina Fundamentos de Assistência ao Paciente- FAP da Universidade do Estado do Amazonas- UEA, pela compreensão, pelo companheirismo e pelas palavras de conforto durante esta caminhada;

Às futuras enfermeiras Aimée de Queiroz Carvalho e Nicole de Melo Viana, minhas queridas alunas de iniciação científica e extensão universitária da Universidade Federal do Amazonas - UFAM, obrigada por oportunizar a prática do ensino e produção científica.

Aos alunos participantes da Liga acadêmica de Geriatria e Gerontologia do Amazonas (LAGGEAM), que contribuíram na coleta de dados deste trabalho, e oportunizaram momentos de aprendizados durante estes dois anos.

Aos idosos participantes da Universidade Aberta a Terceira Idade (UnaTI) em Manaus. Muito obrigada pela receptividade, pela alegria e pelo aprendizado de vida que levarei comigo para sempre.

Aos queridos amigos, parceiros de trabalho do Instituto de Enfermeiros Intensivistas do Amazonas – IETI, em especial aos colegas da maternidade Balbina Mestrinho e Instituto da Criança do Amazonas pela compreensão e parceria durante todo o período deste trabalho.

A Fundação de Amparo à Pesquisa (FAPEAM), pelo apoio financeiro.

A todos aqueles que, de forma direta ou indireta, contribuíram para realização deste sonho.

...a verdade essencial da vida: ela é um sistema instável no qual se perde e reconquista o equilíbrio a cada instante; a inércia é que é sinônimo de morte. A lei da vida é mudar. (BEAUVOIR,1970).

RESUMO

Com a mudança do perfil demográfico da população o envelhecimento tornou-se um tema discutido diariamente, diversas são as ações pautadas na Política Nacional do Idoso e envelhecimento ativo com o intuito de melhorar a qualidade de vida dos envelhecidos, dentre estas ações está a educação do idoso, que tem como objetivo principal, promover a saúde e como consequência o autocuidado; A universidade aberta da terceira idade surge como o lugar propício para discutir as demandas dos idosos, bem como inseri-los no método educacional, abordando temas pertinentes e promovendo a qualidade de vida. Este trabalho tem como objetivo analisar a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos a luz da teoria do autocuidado de Orem. Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quanti-qualitativa que lança mão do método de triangulação de dados; Os participantes do estudo foram 131 idosos frequentadores das oficinas relacionadas a saúde da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnaTI), que responderam a dois instrumentos de coleta de dados, um questionário sobre o perfil sociodemográfico, socioeconômico, socioeducativo e sociocultural dos idosos, o questionário de qualidade de vida do Whoqol, destes, 11 idosos responderam ainda um roteiro de entrevista. Os dados demonstraram que os idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI, são em sua maioria mulheres, (86,3%), com idade média de 66,7 anos, sem conjuge (65,9%), tendo de 01 a 03 filhos, residindo em lares próprios, multigeracionais, ganhando de 01 a 03 salários mínimos. Quanto a qualidade de vida os resultados encontrados indicam a autopercepção de qualidade de vida como “boa” com uma representação de (69,4%), no domínio ambiental (67,7%), no domínio psicológico (67,7 %) e no domínio de relações sociais (67,1%), indicando uma boa qualidade de vida dos idosos. A busca por amizades, ocupação do tempo livre, fuga da solidão, busca por educação em saúde, busca por ânimo e amenização de problemas familiares e de saúde, se constituíram em motivos que levam o idoso a entrar na UnaTI Quanto as vivências do idoso, dentro do processo educacional os resultados encontrados foram: conforto, sensação boa por sentir-se suportado, sensação boa por sentir-se respeitado por seus limites, percepção de direitos infringidos, dificuldade de aprendizado e sensação de insegurança. Quanto as modificações realizadas por meio da influência do processo educativo, foram identificados o sentimento de superação de medos e problemas familiares, a elevação da autoestima, e a sensação de autorealização. Diante das questões discutidas no estudo, é notório a melhoria da qualidade de vida, as mudanças de hábitos e a realização do autocuidado, incentivado durante o processo educacional, que proporciona ao idoso conhecimentos para que o mesmo identifique suas necessidades e pratique o, segundo a teoria de Dorothea Orem, que trabalha a promoção do autocuidado por meio da difusão de práticas educativas que proporcionem a melhoria da qualidade de vida. Nesse cenário o enfermeiro é o profissional mais capacitado para poder atuar como coordenador identificando as especificidades do idoso para posteriormente trabalhar o método mais adequado, que promova de maneira correta o autocuidado, podendo se basear em teóricos como Orem, pois sua premissa é que a população idosa deve ser orientada de que o principal responsável por sua saúde é ela própria.

Descritores: Educação. Idoso. Qualidade de vida. Autocuidado. Enfermagem.

ABSTRACT

With the change of the demographic profile of the population the aging became a theme discussed daily, several are the actions ruled in the National politics of the senior and active aging with the intention of improving the quality of life of the aging, among these actions is the senior's education, that has as main objective, to promote the health and as consequence the self-care. The open university of the third age appears as the favorable place to discuss the seniors' demands, as well as to insert them in the education method, approaching pertinent themes and promoting the life quality. This work has as objective to analyze the influence of the educational process in the quality of the seniors' life under the light of the theory of the self-care of Orem. It is about a transversal study, descriptive with quantitative/qualitative approach that resorting of the triangulation method of data; The participants of the study were 131 senior visitors of the workshops of the Open University related to the health of the Third Age (UnaTI), that answered two instruments of data collection, a questionnaire on the profile sociodemographic, socioeconomic, socioeducational and sociocultural of the seniors, the questionnaire of quality of life of Whoqol, of these, 11 seniors still answered an interview itinerary. The data demonstrated that the seniors participants of the workshops of health of UnaTI, are in majority women, (86,3%), with medium age of 66,7 years old, without spouse (65,9%), having from 01 to 03 children, living in their own homes, multigenerational, winning from 01 to 03 minimum salary. About the life quality the results found indicate the self-perception of life quality as "good" with a representation of (69,4%), in the environmental domain (67,7%), in the psychological domain (67,7%) and in the domain of social relationships (67,1%), indicating a good quality of the seniors' life. The searching for friendships, occupation of the free time, escape from the solitude, looks for education in health, the searching for vitality and ease of family problems and of health had been constituted in reasons that take the senior to enter in UnaTI. About the senior's existences, inside of the educational process the results found were: comfort, good sensation for feeling supported, good sensation for feeling respected in their limits, perception of rights broken, learning difficulty and unsafe sensation. About the modifications accomplished through the influence of the educational process, were identified the feeling of overcoming of fears and family problems, the elevation of the self-realization, and the self esteem sensation. In the face of the subjects discussed in the study, it is notorious the improvement of the life quality, the changes of habits and the accomplishment of the self-care, motivated during the educational process, that provides to the senior the knowledge so that they identify their needs and practices, according to Dorothea Orem theory, that works the promotion of the self-care through the diffusion of educational practices that provide the improvement of the life quality. In that scenery the nurse is the more qualified professional to act as coordinator identifying the senior's specificities for later work the most appropriate method, that promotes in a correct way the self-care, being able to be based in theoretical like Orem, because his premise is that the senior population should be oriented that the main responsible for their health are themselves.

Descriptors: Education. Senior. Life Quality. Self-care. Nursing.

RESUMEN

Con el cambio del perfil demográfico de la población, el envejecimiento se ha convertido en un tema discutido cotidianamente, hay varias acciones basadas en la Política Nacional de Anciano y envejecimiento activo, con el fin de mejorar la calidad de vida de estos, entre estas acciones, tiene la educación del anciano, cuyo objetivo es promover la salud y como resultado, el autocuidado. La universidad abierta de la tercera edad surgió como lugar propicio para discutir las demandas de ancianos, así como su inserción en el enfoque educativo, abordándose cuestiones pertinentes y promoviendo la calidad de vida. El objetivo del trabajo fue analizar la influencia del proceso educativo en la calidad de vida de ancianos a la luz de la teoría del autocuidado de Orem. Estudio transversal, descriptivo, con enfoque cuantitativo y cualitativo, que hace uso del método de triangulación de datos. Los participantes del estudio fueron 131 ancianos de los talleres relacionados con la salud de la Universidad Abierta de la Tercera Edad (UnaTI), que respondieron a dos instrumentos para la recolección de datos, un cuestionario sobre el perfil sociodemográfico, socioeconómico, sociocultural y socioeducativo y el cuestionario acerca de la calidad de vida del Whoqol, de éstos, 11 sujetos también se respondieron a un guión de entrevista. Los datos señalaron que los participantes de los talleres de salud de la UnaTI eran en su mayoría mujeres (86,3%), con edad media de 66,7 años, sin cónyuge (65,9%), teniendo de 1-3 hijos que residían en sus propios hogares, multigeneracionales, ganando de 1-3 salarios mínimos. Mientras a la calidad de vida, los resultados indicaron la percepción de calidad de vida como "buena" con una representación de 69,4%, en el ámbito del medio ambiente (67,7%), en el dominio psicológico (67,7%) y en el campo de las relaciones sociales (67,1%), lo que indicó buena calidad de vida de los ancianos. La búsqueda de amistad, ocupación del tiempo libre, escapar de la soledad, de la educación en la salud, por ánimo y disminución de los problemas familiares y de salud, se constituyeron en razones por las cuales los ancianos entraron en la UnaTI. Cuanto a las experiencias de los ancianos, dentro del proceso educativo, los resultados fueron: confort, buena sensación de sentirse apoyado, se sentían bien por ser respetado por sus límites, percepción de derechos infligidos, discapacidades de aprendizaje y sensación de inseguridad. Mientras a los cambios realizados a través de la influencia del proceso educativo, se identificaron la sensación de superación de miedos y problemas familiares, aumento de la autoestima y sentido de autorrealización. Teniendo en cuenta las cuestiones examinadas en el estudio, es notoria la mejora de la calidad de vida, los cambios en los hábitos y realización del autocuidado, propiciado durante el proceso educativo, proporcionando conocimientos a los ancianos para que identificasen sus necesidades y la practicase, de acuerdo con teoría de Dorothea Orem, que trabaja con la promoción del autocuidado a través de la difusión de las prácticas educativas que proporcionan una mejor calidad de vida. En este escenario, el enfermero es el profesional más capacitado para actuar como coordinador de la identificación de las características específicas de los ancianos, para más tarde trabajar el método más adecuado, para promover el autocuidado de la manera correcta, basándose en los conceptos teóricos de Orem, porque su premisa es que la población anciana deba saber que la responsabilidad primaria de la salud es de ella mismo.

Descriptores: Educación. Anciano. Calidad de vida. Autocuidado. Enfermería.

LISTA DE TABELAS

| | | |
|-------------|---|----|
| Tabela 1 - | Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM segundo dados demográficos. Manaus- AM, 2014 | 65 |
| Tabela 2 - | Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM segundo configuração familiar. Manaus- AM, 2014 | 66 |
| Tabela 3 - | Distribuição segundo a frequência dos aspectos socioeconomicos dos idosos participantes da UNATI/AM. Manaus- AM, 2014 | 67 |
| Tabela 4 - | Distribuição dos idosos participantes das oficinas de saúde da UNATI segundo perfil cultural, Manaus – AM | 69 |
| Tabela 5 - | Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM segundo dados socioeducativos. Manaus- AM, 2014 | 71 |
| Tabela 6 - | Distribuição segundo as respostas das variáveis de qualidade de vida e satisfação quanto à saúde aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014..... | 73 |
| Tabela 7 - | Distribuição segundo as respostas das variáveis do domínio físico do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014..... | 74 |
| Tabela 8 - | Distribuição segundo as respostas das variáveis do domínio psicológico do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde da UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014..... | 76 |
| Tabela 9 - | Distribuição segundo as respostas referentes ao domínio de Relações Sociais do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014..... | 78 |
| Tabela 10 - | Distribuição segundo as respostas das variáveis do domínio Meio Ambiente do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014..... | 79 |

LISTA DE FIGURAS

| | | |
|------------|---|-----------|
| Figura 1 - | Distribuição segundo os bens de consumo pertencentes aos idosos participantes da UNATI/ AM, 2014 . | 68 |
| Figura 2 - | Distribuição segundo a frequência das atividades preferidas por parte dos idosos participantes da UNATI nas horas vagas, Manaus - AM. | 70 |
| Figura 3 - | Distribuição dos idosos participantes da UNATI, segundo a média e análise global dos domínios do Whoqol-Bref , Manaus – AM, 2014. | 72 |

SUMÁRIO

| | |
|--|-----------|
| CONSIDERAÇÕES INICIAIS..... | 16 |
| CAPÍTULO 1 - PANORAMA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL..... | 25 |
| CAPÍTULO 2 - EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA E A UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE..... | 33 |
| CAPÍTULO 3 - QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE..... | 42 |
| CAPÍTULO 4 - A TEORIA DO AUTOCUIDADO INTERLIGANDO A EDUCAÇÃO E A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS..... | 47 |
| CAPÍTULO 5 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA..... | 53 |
| 5.1 TIPO DE ESTUDO | 53 |
| 5.2 LOCAL DE ESTUDO..... | 54 |
| 5.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA..... | 55 |
| 5.4 A ÉTICA NAS RELAÇÕES COM OS PARTICIPANTES | 56 |
| 5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS..... | 57 |
| 5.6 COLETA DE DADOS..... | 61 |
| 5.7 DIÁRIO DE COLETA DE DADOS: DIFICULDADES E FACILIDADES... | 61 |
| 5.8 ANÁLISE DOS DADOS COLETADOS..... | 62 |
| CAPÍTULO 6 – RESULTADOS..... | 65 |
| 6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO, SOCIO CULTURAL E SOCIOEDUCATIVO DOS IDOSOS INTEGRANTES DA | |

| | |
|---|------------|
| UNATI... | 65 |
| 6.2 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS DA UNATI..... | 72 |
| 6.3 PERFIL DOS IDOSOS DA UNATI..... | 81 |
| 6.4 COMPREENDENDO O IDOSO PARTICIPANTE DA UNATI..... | 92 |
| 6.4.1 O porquê da UnaTI? | 93 |
| 6.4.1.1 Busca de amizades..... | 93 |
| 6.4.1.2 Ocupação do tempo..... | 93 |
| 6.4.1.3 Fuga da solidão | 94 |
| 6.4.1.4 Busca por educação em saúde..... | 94 |
| 6.4.1.5 A busca de Ânimo | 95 |
| 6.4.1.6 Amenização de problemas familiares e doenças | 95 |
| 6.4.2 A vivência do processo de ensino aprendizagem na UnaTI pelo idoso.. | 96 |
| 6.4.2.1 Conforto..... | 96 |
| 6.4.2.2 Sensação boa por sentir suportado..... | 97 |
| 6.4.2.3 Ser respeitado em seus limites e dificuldades..... | 97 |
| 6.4.2.4 Percepção de direitos infringidos..... | 98 |
| 6.4.2.5 Dificuldade de aprendizado..... | 98 |
| 6.4.2.6 Ansiedade..... | 98 |
| 6.5 A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS..... | 99 |
| 6.5.1 Superação..... | 100 |
| 6.5.1.1 Superação do medo..... | 100 |
| 6.5.1.2 Superação dos problemas familiares..... | 100 |
| 6.5.2 Elevação da autoestima..... | 101 |
| 6.5.3 Sentimento de auto realização..... | 101 |
| 6.5.4 Mudança no estilo de vida..... | 102 |
| | |
| CAPÍTULO 7 – DISCUSSÃO..... | 103 |
| 7.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE..... | 103 |
| 7.2 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NÍVEL DE SATISFAÇÃO GLOBAL FÍSICO, DE MEIO AMBIENTE, PSICOLÓGICO E DE | |

| | |
|--|------------|
| RELAÇÕES SOCIAIS..... | 107 |
| 7.3 O PROCESSO DE ENSINO – APRENDIZAGEM NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS..... | 112 |
| 7.3.1 O porquê da UnaTI..... | 113 |
| 7.4 A VIVÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA UNATI PELO IDOSO..... | 116 |
| 7.5 A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS..... | 119 |
| 7.6 A TEORIA DE OREM E A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DA UNATI | 121 |
| | |
| CONSIDERAÇÕES FINAIS..... | 126 |
| | |
| REFERÊNCIAS..... | 130 |
| | |
| APÊNDICES..... | 148 |
| | |
| ANEXOS..... | 159 |

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Almeja-se com este estudo iniciar uma reflexão acerca da temática da educação da pessoa idosa, enfatizando a influência do processo educacional na qualidade de vida destes, em uma Universidade Aberta da Terceira Idade, utilizando a teoria de Dorothea Orem como suporte para as práticas educacionais de cuidados, pois se acredita que pensar na possibilidade de educação para idosos é cogitar instrumentos de melhoria na qualidade de vida desse segmento etário, cujo profissional enfermeiro é o membro essencial nesse processo.

Assim, o objetivo geral da pesquisa foi analisar a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos em uma Universidade Aberta à Terceira idade. Para atender ao objetivo geral, foram delineados como objetivos específicos:

- Investigar o perfil demográfico, socioeconômico, sociocultural e socioeducativo de idosos integrantes do processo educacional da Universidade Aberta à terceira Idade (UnaTI);
- Avaliar a qualidade de vida de idosos, no que diz respeito ao grau de satisfação físico, psicológico, de relações sociais, meio ambiente e global;
- Analisar, na perspectiva do idoso, o processo de ensino-aprendizagem durante as atividades realizadas na Unati;
- Levantar, na percepção do idoso, as mudanças ocorridas com o processo educacional.

Durante a graduação, a autora/pesquisadora deste estudo teve a oportunidade de participar de algumas atividades que envolviam os idosos, porém sob o aspecto assistencialista, enfatizando técnicas de cuidado. Após a graduação, a vivência com os idosos ocorreu de duas formas: a primeira enquanto docente na Universidade do Estado do Amazonas, onde funciona a Universidade Aberta à Terceira Idade (UnaTI), em que teve contato maior com os alunos, tendo oportunidade de participar de alguns eventos, em que esse grupo populacional era o público alvo, momento em que passou a observar e perceber o quanto estes idosos demonstravam o interesse em obter conhecimento, como também alguns relatos de mudanças benéficas em suas vidas, propiciado pela agregação de conhecimentos advindos do processo educacional realizado na UnaTI.

O segundo momento ocorreu enquanto enfermeira assistencial, em que se percebeu a necessidade do processo da educação nas vidas dessas pessoas, a fim de promover a saúde e melhora da qualidade de vida das mesmas, nesse sentido pôde-se concluir que o enfermeiro deve se colocar como membro ativo desse processo, como educador promotor da saúde, também foi possível visualizar no momento das atividades com os idosos na UnaTI, a

ausência de graduandos de enfermagem ou docentes, ou até mesmo profissionais realizando o papel de prevenção e promoção da saúde por meio do processo educacional, assim ficou nítido no olhar da pesquisadora a ênfase no assistencialismo e no tecnicismo vislumbrado como padrão de competência.

Com base em tais experiências, emergiram-se os seguintes questionamentos:

- Como o processo educacional influencia na qualidade de vida dos idosos?
- Como ocorre o processo de ensino e aprendizagem na Universidade Aberta da Terceira Idade, sob a perspectiva do idoso?
- Como se encontra a qualidade de vida dos idosos participantes de um processo educacional formal, relacionado ao seu grau de satisfação com a vida, sob os aspectos físico, psicológico, de relações sociais, meio ambiente e de satisfação global?
- Quais os fatores que propiciam a elevação da qualidade de vida dos idosos participantes de um processo educacional formal?
- Quais as mudanças ocorridas na vida do idoso que participa do processo educacional?

Foi ao visualizar a possibilidade de contribuição do profissional enfermeiro ao propiciar o autocuidado, que a autora/pesquisadora debruçou-se sobre o processo educacional do idoso, a fim de conhecer melhor como este processo influencia a qualidade de vida dos idosos que participam diariamente de atividades educacionais voltadas à saúde, com o intuito de promover o conhecimento, uma vez que os profissionais enfermeiros contribuem para a atenção e promoção do autocuidado por meio da educação gerontológica (LEONELLO; OLIVEIRA, 2008).

A educação gerontológica, se apresenta como a necessidade de aumentar a contribuição dos idosos na vida social e cultural, visando melhoria nas relações interpessoais e qualidade de vida dos mesmos, compreendendo o mundo e mantendo esperança de futuro. Conforme Gadotti (1984), a educação é uma necessidade de continuar constantemente a formação individual a qual se prolonga por toda a vida, é a ideia de totalidade que melhor exprime o ponto de partida da educação gerontológica, pois focaliza o homem em toda a sua dimensão, inserido em uma realidade social.

Pois a educação, ao longo de toda a vida, é considerada um instrumento fundamental à determinação de uma velhice bem sucedida. Segundo Teodoro (2006), para que o idoso possa exercer sua cidadania neste mundo de mudanças, faz-se necessário que esteja sempre estudando, no sentido de aprender o que é importante para melhorar a sua qualidade de vida,

para que seja capaz de fazer visíveis suas necessidades, de lutar pela resolução de seus problemas, ser escutado em suas propostas.

O idoso reinserido na mesma sociedade que o descarta, têm encontrado na educação o motivo para um novo aprendizado, o do viver e do envelhecer e, desta forma, demonstrando a importância não somente do envelhecimento, como também de se viver por meio da aprendizagem de qualidade (ALENCAR, 2006).

Pois, um dos fatos mais marcantes para as sociedades atuais é o processo de envelhecimento populacional, observado em todos os continentes. Segundo as Nações Unidas, em 2011, a população idosa correspondia a 11% da população mundial e, em 2050, corresponderá a 22%. Além disso, em países com níveis de fecundidade abaixo da reposição, podem ter, segundo estimativas, como consequência o baixo crescimento populacional e, em longo prazo, a diminuição da população em valores gerais (UNITED NATIONS, 2013).

No Brasil, o ritmo de envelhecimento é rápido, estimativas apontam que o país será o sexto com a população mais idosa no mundo, apenas perdendo para Suíça, França, Estados Unidos, Uruguai, Argentina e China (Projeção igual), tal retrato será consolidado ainda em 2030, quando o país possuirá em torno de 34 milhões de idosos, cerca de 15% da população (WHO, 2005; IBGE, 2010).

Segundo dados do IBGE (2008), as projeções indicam que em 2040 os idosos corresponderão 27,5% da população brasileira, taxas acima da média mundial, formando o um contingente de 56,6 milhões de idosos, outro fato importante é o de que, se mantidas baixas as taxas de fecundidade e mortalidade, ocorrerá também à diminuição da população em fatores absolutos.

A partir das mudanças demográficas, percebe-se também no mundo e, principalmente, no Brasil, um cenário epidemiológico diferente, em que antes eram prevalentes as doenças transmissíveis. No entanto, um novo quadro é estabelecido, no qual se percebe a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, o que provoca custos altos na atenção terciária, pois com a queda da mortalidade nas idades avançadas, houve aumento do peso relativo das pessoas com 80 anos ou mais. De acordo com as estimativas da United Nations (2013), esse segmento, em 2011, representava 1,6% da população mundial e as projeções indicam que passará para 4,3%, em 2040, nesse mesmo ano, o que representará 20% da população idosa (60 anos ou mais).

Miyata et al. (2005) demonstra que com a mudança no perfil demográfico e epidemiológico da população, a qual tornou-se mais envelhecida, veio à tona a responsabilidade do governo e da sociedade em promover o envelhecimento saudável, por

meio de práticas educativas, destacando o que está descrito nos Princípios das Nações Unidas para a pessoa idosa (1991), em que relata que os governos devem ser encorajados a realizar ações e programas voltados à pessoa idosa, obedecendo aos princípios de Independência, Participação; Assistência; Realização Pessoal e Dignidade. Neste sentido, em 1999, o governo instituiu a Política Nacional de Atenção à Saúde da pessoa Idosa, sendo a educação uma de suas principais diretrizes.

Com a criação da Política Nacional de Saúde da pessoa Idosa e o Estatuto do Idoso, a sociedade assume sua responsabilidade perante este grupo etário, conforme descreve a Lei 10.741/03, capítulo V, art. 20 e 21: “O idoso tem direito a educação, cabendo ao poder público, criar maneiras para o acesso à educação adequada, construindo novas metodologias, currículos, materiais didáticos e programas educacionais” (BRASIL, 2003, p. 18).

A criação de lugares que propiciem a educação ao idoso foi constituída no final dos anos de 1960, as chamadas “Universidade de tempo livre”, concebida com o intuito de preencher o tempo dos idosos (HEBESTREIT, 2006). Em 1970, foi criada com o propósito de promover a saúde e qualidade de vida na terceira idade, por meio do processo educacional, denominada “Universidade Aberta a Terceira Idade” (UnaTI); nos anos de 1980, as Universidades Abertas já estavam disseminadas em países como Espanha, Alemanha, Suíça, Bélgica, Polônia, Portugal, Suécia e Argentina, todas seguiam o modelo pioneiro francês. Em 1981, um novo modelo de universidade baseada nas experiências dos idosos foi criado pelos ingleses Peter Laslett e Michael Youg, no Brasil, a UnaTI teve seu marco inicial também nos anos de 1970, com projetos tímidos voltados para educação da pessoa idosa, nos anos de 1980 estes se configuraram como espaço destinado à promoção da saúde (HEBESTREIT, 2006).

Em Manaus, um importante espaço criado para trabalhar a educação destinada aos idosos trata-se da Universidade Aberta da Terceira Idade (UnaTI), a mesma vem atendendo o que preconiza a Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso, no que se refere à criação de programas e projetos que promovam a participação, a inclusão social e a cidadania do idoso, em uma perspectiva de emancipação dos sujeitos envolvidos. Suas atividades iniciaram em 2007, e sua criação vem ao encontro da formação de recursos humanos, do fomento às pesquisas especializadas no campo da ciência do envelhecimento, identidade e especificidade da variável étnica, no atendimento às políticas públicas essenciais, a fim de resgatar o idoso para o convívio e a integração social, por meio de atualização cultural, valorização e melhoria da qualidade de vida, contribuindo para que os idosos compartilhem sonhos, ideias e retomem a prática de construir projetos de vida, conquistando novos papéis sociais (TEODORO, 2006).

É fato que, por meio da educação, é possível romper paradigmas da sociedade atual em que se tem a ideia de que o idoso não aprende ou até mesmo que é lento para aprender, de que com o tempo perdeu a flexibilidade e a capacidade de concentração e atenção, no entanto ao perceber o idoso em busca de novas perspectivas, independente e autônomo em suas decisões, a sociedade perceberá indivíduos capazes, produtivos, com condições de discutir problemas, de sugerir soluções, de utilizar o que aprendeu e aprende, pois a educação é contínua (D'ALENCAR, 2002).

Em Manaus, A UnaTI, desde o início de seu funcionamento, vem oferecendo aos alunos a oportunidade de participar de oficinas em que lhe são ensinadas desde o artesanato, até técnicas de memória e aprendizado. Atualmente, a UnaTI oferece cerca de 3.000 vagas nas oficinas, que também cresceram em número, com o intuito de adequar-se a real necessidade do idoso manauara, no qual para participar das oficinas necessita ter mais de 60 anos de idade, disponibilidade no horário e dia marcado, os idosos que lá participam, em sua maioria, são idosos ávidos por qualidade de vida (UEA, 2013).

O perfil da pessoa idosa que participa da UnaTI, atualmente, é reflexo do que lhes é transmitido, para Pantarolo e Oliveira (2008), as universidades modificaram sua metodologia para atender à pessoa idosa, o resultado foi menor ênfase no conteúdo acadêmico, maior enfoque em métodos de despertar a autoconfiança do idoso, tornando-os senhores de suas vidas, da saúde e do dinheiro, também há o incentivo à formação de círculo social em ambientes saudáveis, no qual podem estar presentes tanto os idosos quanto os jovens, fomentando, desta forma, as relações entre gerações.

Portanto, a participação da pessoa idosa na UnaTI revela um novo grupo de indivíduos, independentes, conscientes de seus problemas e limitações, mas com autonomia e capacidade de cuidar de si. Ferrero e Cintra (2004) referem que a premissa do cuidado é a participação em lugares que incentivem a restauração da identidade dos idosos, pois se apoia na premissa de incentivo às potencialidades, ponto inicial realizado nas UnaTI, pois incentivam o autocuidado, com o intuito de promover a qualidade de vida e para manter a saúde, é necessário analisá-la em seu conceito amplo, que desde 1987 após a Conferência Nacional de Saúde, serve de base para diversos profissionais, no sentido de promover a saúde a população idosa:

Em seu sentido mais abrangente, a saúde é a resultante das condições de alimentação, habitação educação, renda, meio ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso e posse de terra e acesso a serviços de saúde. “É assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida” (CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 1987, p.382).

A saúde depende de diversos fatores, assim como o processo de envelhecimento que é inerente também a vários aspectos, como cultura, classe social, história de vida pessoal e educação, pois envelhecer se trata de manter o equilíbrio entre as limitações e o potencial de cada indivíduo (TEODORO, 2006).

Paschoal (2002) corrobora este pensamento quando compara a qualidade de vida do idoso com a satisfação pessoal deste, de forma diferente nos indivíduos, em que a especificidade, o saber cultural, o ambiente, a classe social e a educação influenciam diretamente.

O conceito de qualidade de vida também depende de diversos fatores e deve ser reconhecido para que o trabalho em função de promovê-la seja eficaz, nesta perspectiva, o grupo de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS) conceitua qualidade de vida como “a percepção da pessoa, de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (THE WHOQOL Group, 1995, p.1403).

Com base nesse conceito, as práticas de educação em grupo com idosos têm sido utilizadas por profissionais enfermeiros, principalmente na atenção básica, como método de promoção e formação de novos conhecimentos, por meio da valorização dos diversos saberes e da possibilidade de o próprio idoso intervir no processo saúde, doença, visto que o empoderamento, por meio do saber, propicia autonomia ao idoso, promovendo, desta forma, melhora na qualidade de vida (MARTINS et al., 2007).

Nesse sentido, manter a autonomia do idoso tem sido o objetivo principal ao incentivar a formação da UnaTI, princípio discutido em 1991, em que as Nações Unidas aconselham os governos a melhorar a qualidade de vida do idoso em todos os aspectos, no sentido de torná-lo capaz tanto quanto possível para que tenha uma vida independente, desenvolvendo seu potencial.

Para Santos et al. (2008), a Enfermagem, como profissão voltada para o cuidado humano e o ensino do autocuidado, necessita promover a melhora na qualidade de vida, por meio de estratégias que visem manutenção da autonomia e independência do idoso. Tais práticas de cuidado, foram discutidas por Dorothea Orem, em 1971, em seu livro intitulado *Nursing Concepts of practice*, no qual estabelece a teoria do autocuidado, a qual conceitua

como a prática de atividades que favorecem o aperfeiçoamento e amadurecimento das pessoas, a partir do momento em que iniciam e desempenham espaços de tempo em seu benefício próprio, com objetivo de preservar a vida e o funcionamento saudável, como também de dar continuidade ao desenvolvimento e bem-estar pessoal. Logo, a Enfermagem atua como facilitadora no processo do autocuidado.

Para Orem pensadora da teoria do autocuidado, a pessoa que o pratica contribui para a manutenção da vida e melhoria de sua qualidade assim como no seu desenvolvimento enquanto ser humano, como também para prevenção e tratamento de enfermidades que possam-lhe acometer (OREM, 1995).

Para Borba (2012), é salutar identificar as especificidades do idoso no intuito de promover sua autonomia, nesse sentido o profissional enfermeiro enquanto educador profissional de saúde é reconhecido como membro essencial, que tem a função de ensinar o autocuidado promovendo a autonomia para que o idoso tenha percepção de sua importância social e familiar.

No âmbito familiar, a caracterização e o papel do idoso são inerentes à ótica da família sobre o envelhecimento, como defende Mendes (2001), quando o idoso é reconhecido como membro ativo por seus familiares, o mesmo posiciona-se na família e sociedade como alguém capaz de crescer e envelhecer de forma saudável, no entanto quando este idoso é visto como alguém improdutivo ou incapaz, acaba por permanecer isolado, sem função na sociedade e família. Sabe-se que para cada família, o envelhecimento assume diferentes valores que, dentro de suas especificidades, podendo apresentar tanto aspectos de satisfação como de tristeza e pesar.

Desse modo, estudos dessa natureza (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008; FERREIRA, 2013) possuem relevância científica e social, haja vista que a inserção do idoso na comunidade universitária possibilita a interação entre gerações, fomentando debates sobre as questões que envolvem essa faixa etária, analisando preconceitos e discriminações, ora sustentados socialmente e que se apresentam sem fundamentação científica. O próprio idoso, ao se conscientizar de seu espaço na sociedade, deveria ter de si visão mais otimista, considerando-se produtivo, útil, capaz de colaborar significativamente para a sociedade na qual está inserido (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008).

Estudos como os de Silva (1999) e Paschoal (2000), sobre condições que concebam uma boa qualidade de vida na velhice, bem como variações do próprio envelhecimento, revestem-se de grande importância científica e social, podendo não apenas contribuir para o

entendimento dos limites do ser humano, como também auxiliar na geração de alternativas de intervenção para esta crescente parcela da população.

Neste sentido, Ferreira (2013) busca, por meio da história dos campos de consolidação da educação em saúde, apresentar a proposição do olhar do enfermeiro como educador em saúde, pois a educação em saúde, no cenário do envelhecimento, é indicada para permear todos os níveis de assistência à saúde, independente da complexidade desta assistência. O autor defende que qualquer membro da saúde deve ter suas ações permeadas nesta educação.

A interface entre a assistência de enfermagem e o processo educativo é discutida por Leonello e Oliveira (2008), que enfatizam as competências do profissional enfermeiro dentro da ação educativa, por meio da promoção da integralidade do cuidado à saúde, da interdisciplinaridade no trato ao idoso, articulando teoria e prática, conhecendo as políticas públicas que regem o idoso e a contribuição para a realização de tais políticas; estímulo ao acolhimento, construção de vínculos com os sujeitos assistidos, percebendo o idoso em sua plenitude social, familiar e psicológica; reconhecimento e atuação como agente de transformação da realidade em saúde, respeito à autonomia dos sujeitos em relação a sua vida, ao saber do senso comum, reconhecendo a incompletude do saber profissional, utilizando o diálogo como estratégia da transformação da realidade em saúde, operacionalização de técnicas pedagógicas que viabilizem o diálogo com os sujeitos, instrumentalização dos sujeitos, com informação adequada, valorização e exercício da intersetorialidade no cuidado à saúde, além de ênfase no trabalho educativo, focalizado para a educação popular, o que traz à tona o desenvolvimento do aspecto pedagógico do profissional enfermeiro, o qual deve ser utilizado sob o aspecto do diálogo e das necessidades e especificidades dos sujeitos, neste caso os idosos.

Tais premissas são enfatizadas, também, por Caldas (2001), quando defende que a enfermagem não se restringe somente a sujeitos em situação de doença, pois é uma área do conhecimento que abrange atividades como cuidar, gerenciar e educar, entre outras, podendo atuar de maneira significativa em vários cenários, como hospitais, ambulatórios, unidades de saúde, escolas, creches, empresas e domicílios. Dentre as diversas formas de atuação do enfermeiro na sociedade moderna, a prática educativa vem despontando como principal estratégia à promoção à saúde.

As atividades educativas com os idosos têm se mostrado como fatores predisponentes para o exercício da cidadania, despertando-nos a capacidade de autorreflexão e autodeterminação, promovendo, portanto, o exercício da cidadania, visando, acima de tudo, conscientização do indivíduo quanto aos benefícios do autocuidado. Desta forma, a prática da

educação do indivíduo idoso não se refere apenas a transmitir conhecimentos acerca do autocuidado, mas, acima de tudo, enfatizar o incremento de novos conhecimentos, no intuito de manter a vida saudável e o bem-estar do indivíduo como membro atuante na sociedade, conforme preconiza a Teoria de Orem (OREM, 1995).

A Enfermagem também é definida como uma profissão que atua de maneira humana, o que a torna diferenciada, pois seu enfoque está em cuidar de pessoas incapacitadas, total ou parcialmente, incentivando seu autocuidado, observando que este indivíduo possui conhecimentos que podem potencializar o cuidar de si. Nesta concepção conceitual, o enfermeiro atuaria como facilitador no processo de formulação do bem-estar de cada indivíduo, contribuindo para recuperação e manutenção de sua autonomia e independência.

O estudo foi delineado em seis partes para alcançar seus objetivos a seguir:

A primeira parte demonstra, de forma clara, os aspectos atuais sobre o envelhecimento, educação e qualidade de vida, assim como a inserção do enfermeiro nesse processo. Diante disso, apresenta-se o objeto do estudo, a motivação para o interesse na pesquisa, as questões norteadoras, os resultados esperados assim como o objetivo geral e específico. Em seguida apresenta-se a contextualização do estudo, por meio da fundamentação teórica.

A segunda parte deste trabalho, diz respeito à fundamentação teórica, que subsidia cientificamente a investigação, na qual são abordados os capítulos, com temas de envelhecimento e políticas públicas voltadas ao idoso, educação gerontológica e a UnaTI, qualidade de vida na velhice e a teoria do autocuidado interligando a educação e a qualidade de vida.

A terceira parte, corresponde aos aspectos metodológicos, especificamente o delineamento deste estudo, no que se refere a sua natureza, local onde foi realizado, participantes do estudo, procedimentos de coleta de dados, critérios utilizados para a seleção dos idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI, especificação dos instrumentos de coleta e a análise dos dados.

A quarta parte apresenta os resultados do estudo por meio de tabelas e categorização dos temas emergido dos depoimentos dos idosos.

A quinta parte do estudo traz a discussão dos resultados apresentados, aproximando-os dos estudos nacionais e internacionais.

E por último, apresentam-se as considerações finais com algumas recomendações em resposta à problemática do estudo.

CAPÍTULO 1- PANORAMA DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

No Brasil considera-se pessoa idosa o indivíduo com 60 anos ou mais de idade. Já o envelhecimento populacional, é conceituado pelo Ministério da Saúde do Brasil, em sua cartilha de atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento, como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um crescimento do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como o início da velhice (BRASIL, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê um total de 1,2 milhões de pessoas com mais de 60 anos até 2025 no mundo, com aumento progressivo dos idosos maiores de 80 anos, este fenômeno nomeado como mudança no perfil demográfico, teve início no Brasil na década de 1970, período em que ocorreu um declínio na taxa de natalidade. Estudos de natureza demográfica apontam que em 2040, haverá 30 milhões de idosos no Brasil representando 15% da população no país (DIAS; COSTA; LACERDA, 2006; LEBRÃO, 2007).

A mudança na estrutura etária da população iniciou, primeiramente, nas regiões desenvolvidas como na Europa, configurando o resultado da combinação de uma série de fatores, dentre eles à redução das taxas de fecundidade e de mortalidade, assim como o aumento da expectativa de vida da população, os quais tiveram como consequência a queda na taxa de crescimento populacional, a partir disso, se percebeu alteração na composição da população por grupos de idade, correspondente a uma redução na proporção de crianças e um aumento na proporção de pessoas idosas na população. Esta redução possui fase intermediária, uma vez que, ao diminuir o número de crianças, aumenta-se, de maneira proporcional, o número de pessoas na idade trabalhadora, para que, somente após certo período, ocorra o aumento da população idosa (STAMPE; PORSE; PORTUGAL, 2011).

Outra causa importante é o que Dias, Costa e Lacerda (2006) descrevem como modificações consequentes à modernização, pois apesar das diferenças no ramo cultural e social entre homens e mulheres persistirem, pode-se notar que as transformações sociais produzidas pelo processo de modernização foram de suma importância para inserção no mercado de trabalho, o acesso às universidades, fatores que possibilitaram à classe feminina maior autonomia no uso do corpo, como também nos campos social e econômico.

Veras (2008) relata que nos anos de 1950, o índice de idosos era prevalente no Continente Europeu e na América do Norte, porém a distribuição geográfica de idosos no mundo têm sofrido modificações, desde então, isto é observado em estudos realizados e publicados em 1987, (RAMOS; VERAS; KALACHE), que descreviam a prevalência de

idosos em países em fase de desenvolvimento, como o Brasil, o que reafirma a conclusão de que no mundo o processo de envelhecimento caminha a passos largos.

Na década de 1980, o rápido envelhecimento populacional tornava-se o centro de discussões diversas, principalmente, porque esta elevação implicaria problema grave de saúde pública; Estimativas apontavam que em 20 anos haveria crescimento da população idosa no Brasil de mais de 56%, a parcela de idosos no ano de 2000 passaria de 5% para 14%. Segundo censo realizado no Brasil, em 2000, a população de pessoas com 60 anos de idade e acima representava 8,5% da população total, registrando aumento de 100%, em 20 anos; e a previsão para os próximos 20 anos era de que a população idosa podia ultrapassar a 30 milhões de pessoas, e deveria representar cerca de 13% da população ao final deste período (STAMPE; PORSE; PORTUGAL, 2011).

O aumento relativo da população de idosos foi expressivo no período de 1998 a 2008, em que o grupo de idosos de 80 ou mais anos superou os demais grupos, chegando a aproximadamente 70%, demonstrando que o processo de longevidade é uma realidade brasileira, pois os idosos, em 2008, poderiam chegar a três milhões (IBGE, 2010).

Nesse contexto, faz-se necessário salientar a modificação etária sob o aspecto de gênero, visto que tal informação é para descrever o perfil das futuras populações no Brasil, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 1991, o grupo de crianças de zero a quatro anos do sexo masculino, por exemplo, representava 5,7% da população total, enquanto o feminino representava 5,5%; no ano 2000, estes percentuais caíram para 4,9% e 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6%, em 2010 (IBGE, 2010).

Também é interessante enfatizar a participação dessa faixa etária no desenvolvimento da população. Nesse aspecto, o IBGE (2010) observou crescimento na participação relativa da população com 65 anos ou mais, a qual era de 4,8% em 1991, passando a 5,9%, em 2000, e chegando a 7,4%, em 2010; o crescimento absoluto da população do Brasil, nestes últimos dez anos, ocorreu principalmente em função do crescimento da população adulta, com destaque também para o aumento da participação da população idosa.

Conforme estudo realizado por Estampe, Porse e Portugal, (2011), as mudanças nas taxas de faixa etária da população seguem o seguinte pensamento: à medida que o processo de envelhecimento da população se inicia, primeiro existe uma queda da taxa de dependência, tanto em razão da queda do número de crianças quanto em razão do aumento do número de pessoas em idade ativa; conforme o processo de envelhecimento avança, a população em idade ativa vai diminuindo proporcionalmente e a população idosa aumenta, de forma que a

taxa de dependência passa a ser positiva, como era antes do processo de envelhecimento se iniciar.

A representatividade dos grupos etários no total da população em 2010 era menor que a observada em 2000 para todas as faixas com idade até 25 anos, ao passo que os demais grupos etários aumentaram suas participações na última década. Simultaneamente, o alargamento do topo da pirâmide etária pode ser observado pelo crescimento da participação relativa da população com 65 anos ou mais, que era de 4,8%, em 1991, passando a 5,9%, em 2000, e chegando a 7,4%, em 2010 (IBGE, 2010).

No tocante às regiões do Brasil, as regiões Sudeste e Sul são reconhecidas, segundo dados do IBGE (2013), como as regiões mais envelhecidas do Brasil, apresentando a evolução da estrutura etária. As duas tinham, em 2010, 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais, enquanto a proporção de crianças menores de cinco anos era, respectivamente, de 6,5% e 6,4%.

Porém, a região Nordeste, segundo os mesmos dados divulgados pelo IBGE, ainda possui características de uma população jovem, devido aos altos níveis de fecundidade. Pois a proporção de idosos passou de 5,1%, em 1991, a 5,8%, em 2000, a 7,2%, em 2010. Na região Centro-Oeste, encontra-se uma estrutura etária e uma evolução semelhantes às do conjunto da população do Brasil (IBGE, 2010).

Conforme o censo do IBGE a respeito da região Norte, assim como o Nordeste, apesar do contínuo envelhecimento observado nas duas últimas décadas, ainda apresenta estrutura etária jovem, devido aos altos níveis de fecundidade no passado. Nessa região, a população de crianças menores de cinco anos, que era de 14,3%, em 1991, caiu para 12,7%, em 2000, chegando a 9,8%, em 2010. A proporção de idosos de 65 anos ou mais passou de 3,0%, em 1991, e 3,6%, em 2000, para 4,6%, em 2010 (IBGE, 2010).

Em Manaus, capital do Estado do Amazonas, o censo do IBGE 2010 refere que a população idosa estava composta de 93.206 habitantes de uma população geral de 108.571 em todo o estado, configurando o estado como 14º estado no ranking de população idosa (IBGE, 2012).

O crescente envelhecimento é referido por Lebrão (2007), em seu estudo, no qual enfatiza que há diferenças entre modificações demográficas e modificações epidemiológicas. Nas mudanças epidemiológicas, a morbidade e a mortalidade de uma população estão relacionadas entre si e vice-versa, contudo as taxas de fecundidade influenciam nas taxas de indivíduos por idade, as quais também podem influenciar nas mudanças demográficas. Concomitante ao processo de transição demográfica, Myrrha, Turra e Wanjnman (2010)

referem que o Brasil também passa pelo processo de transição epidemiológica, contudo, de uma forma diferente do percebido nos países desenvolvidos, com superposição entre as etapas, recrudescência de doenças e polarização epidemiológica.

Esse processo é caracterizado pela diminuição da mortalidade por doenças transmissíveis, aumento da mortalidade por doenças não transmissíveis e por causas externas, com deslocamento da carga de morbidade e mortalidade dos grupos mais jovens para os mais idosos e transformação de uma situação em que predomina a mortalidade. Nos anos de 1990, cerca de 40% das mortes no país ocorreram após os 64 anos de idade (COSTA; BARRETO; GIATTI, 2003).

Com a transição epidemiológica, modifica-se o perfil de saúde da população, no lugar de processos agudos que “se resolvem rapidamente” por meio da cura ou do óbito, as doenças crônicas não transmissíveis passam a predominar e com elas mais incapacidades e maiores gastos com a saúde. Esta mudança na distribuição etária da população brasileira apresenta oportunidades e desafios que podem resultar em sérios problemas sociais e econômicos, se não forem equacionados adequadamente nas décadas vindouras (DIAS JÚNIOR; COSTA; LACERDA, 2006; NASRI, 2008).

Nesse aspecto, Zimermam (2000) refere que a sociedade passa por grandes modificações, em que a tecnologia avança, os meios de comunicação bombardeiam as pessoas com fatos e dados, as condições econômicas são mais difíceis, principalmente à medida que as pessoas vivem mais. Isso tudo exige capacidade de adaptação, que o idoso nem sempre possui, fazendo com que essas pessoas enfrentem diversos problemas sociais.

Porém, nos países em desenvolvimento, este processo de envelhecimento está sendo reduzido há duas ou três décadas. Assim, enquanto os países desenvolvidos tornaram-se ricos antes de envelhecerem, os países em desenvolvimento estão envelhecendo antes de ficarem ricos. Como consequência do rápido envelhecimento nos países em desenvolvimento encontram-se mudanças dramáticas nas estruturas e nos papéis da família, assim como nos padrões de trabalho e na migração (KALACHE; VERAS, 2000).

A Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, PNAD (2010), investiga, anualmente, de forma permanente, características gerais da população, de educação, trabalho, rendimento, habitação e outras, com periodicidade variável, de acordo com as necessidades de informação para o país, como as características sobre migração, fecundidade, nupcialidade, saúde, segurança alimentar, entre outros temas.

O levantamento dessas estatísticas constitui, ao longo dos 44 anos de realização da pesquisa, importante instrumento para formulação, validação e avaliação de políticas

orientadas para o desenvolvimento socioeconômico e a melhoria das condições de vida no Brasil (IBGE, 2011), a importância de se fazer um levantamento e avaliação epidemiológica, pois se trata da base do planejamento em saúde o qual envolve: o processo decisório, a definição das prioridades, dentro de um contexto tão complexo quanto o da saúde no Brasil, portanto se faz necessário fundamentar em dados confiáveis e atualizados não somente de mortalidade, como também de morbidade (IBGE, 2011).

Esses dados descrevem que o Brasil hoje é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais (IBGE, 2011). Em menos de 40 anos, o país passa de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas, que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos (VERAS 2008).

A nova realidade demográfica e epidemiológica brasileira aponta para a urgência de mudanças e inovação nos paradigmas de atenção à saúde da população idosa e reclama estruturas criativas, com propostas de ações diferenciadas, a fim de que o sistema ganhe efetividade e o idoso possa viver integralmente os anos proporcionados pelo avanço da ciência (YNOUYE, 2011).

Esse viver é importante, na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida, autonomia, participação, cuidado, autossatisfação, possibilidade de atuar em variados contextos sociais e elaboração de novos significados para a vida na idade avançada, hoje, conceitos-chave para qualquer política destinada aos idosos (INOUYE, 2011).

Entretanto, em estudo sobre as mudanças demográficas e epidemiológicas, Mendes et al, (2005) descrevem que a sociedade não está preparada para essa mudança no perfil populacional que embora as pessoas estejam vivendo mais, a qualidade de vida não acompanha essa evolução. Dados divulgados no IBGE, em 2010, demonstram que os idosos apresentam mais problemas de saúde que a população em geral.

Diante dessa realidade, diferentes segmentos, como saúde, transporte, habitação, previdência social e educação precisam ser redimensionados para atender a esse novo perfil populacional. O aprendizado desenvolve novas habilidades e é a melhor maneira de enriquecimento pessoal do capital cultural, pois a educação é profícua para o idoso.

Em Portugal, o ideal de acessibilidade e igualdade para com todos os idosos é uma realidade, as Universidades Abertas da Terceira Idade funcionam como centros de atenção ao idoso, como exemplo a Universidade do Porto, iniciativa que surgiu a partir da necessidade de

tornar maior a inclusão social do idoso, direito adquirido pelo mesmo como cidadãos, tornando a realidade destes ativa e participativa, desenvolvendo propostas de formação de ensino e pesquisa, contribuindo para promover uma imagem positiva do envelhecimento. As propostas são apresentadas na estrutura conceitual do envelhecimento ativo, cujas diretrizes foram descritas pela OMS, visando experiências que demonstrem o alto impacto sobre a qualidade de vida dos idosos.

As ações propostas na Universidade do Porto têm o intuito de promover o trabalho em equipe transdisciplinar com visão abrangente da complexidade biopsicossocial do envelhecimento, por meio de programas de cuidados de saúde, promovendo autocuidado, recreação, reforçando os laços sociais e as redes de integração social.

No Brasil, a promoção da saúde do idoso já fora posta em discussão anteriormente, quando relatada na Carta de Ottawa (OMS, 1986), cujo objetivo era a Promoção da Saúde e constitui-se, segundo Anzola Pérez et al. (1994), na pedra angular para a saúde pública moderna ao recuperar princípios muito antigos de equidade e solidariedade, incluindo-os em uma agenda concreta de ação, em que, ao enfatizar a Promoção da Saúde, possibilita identificar seis princípios relativos à saúde dos idosos:

- 1) A velhice não é doença, mas uma etapa evolutiva da vida;
- 2) A maioria das pessoas de 60 anos e mais estão em boas condições físicas e sua saúde é boa, mas ao envelhecer, perdem a capacidade de recuperar-se das doenças rapidamente e de forma completa, tornando-se mais debilitados e propensos a necessitar de ajuda para o cuidado pessoal;
- 3) Pode-se fortalecer a capacidade funcional na velhice, mediante capacitação e estímulos ou prevenindo agravos à saúde;
- 4) Do ponto de vista social e psicológico, as pessoas idosas são mais heterogêneas que os jovens;
- 5) A promoção de saúde na velhice deve ter foco no bom funcionamento físico, mental e social, assim como na prevenção das enfermidades e incapacidades;
- 6) Muitas das medidas que afetam a saúde das pessoas idosas transcendem o setor saúde. Entretanto, os profissionais do setor social e de saúde estão em condições de propiciar essa atenção.

Esses postulados também são encontrados nos propósitos da Política Nacional do Idoso (PNI): promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que

adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhe a permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade (BRASIL, 1994).

Para o alcance desses propósitos, foram definidos como diretrizes essenciais, segundo a mesma Política Nacional do Idoso:

- A promoção do envelhecimento saudável;
- A manutenção da capacidade funcional;
- A assistência às necessidades de saúde do idoso;
- A reabilitação da capacidade funcional comprometida;
- A capacitação de recursos humanos especializados;
- O apoio ao desenvolvimento de cuidados informais;
- O apoio a estudos e pesquisas.

Nesse sentido, na declaração universal dos direitos da pessoa idosa de 1991, são salientados os pontos para reflexão e execução de ações e projetos que englobassem a pessoa idosa, cita-se o direito de número 16 que descreve o quão é necessário melhorar a qualidade de vida dos idosos em todos os aspectos, tornando-o capaz, quando possível, de uma vida independente.

O documento referente ao envelhecimento ativo, descrito em 2005, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), refere-se à educação como determinante para um envelhecimento ativo, pois o analfabetismo e a instrução baixa são fatores predisponentes para deficiências e morte, durante o envelhecimento (OMS, 2005).

Desta maneira, torna-se imprescindível destacar que, além da capacidade de aprender, os idosos possuem o direito à educação, como previsto nas políticas públicas. Segundo o Estatuto do Idoso (Lei 10741), nos artigos 20 ao 25, o idoso tem direito à educação, respeitando a peculiar condição de sua idade (BRASIL, 2003). O Poder Público deve criar oportunidades de acesso do idoso à educação, havendo cursos especiais para que o mesmo integre-se à vida moderna, além de apoiar a criação de universidade aberta para as pessoas idosas e publicações de livros e periódicos com conteúdo adequados à população da Terceira Idade (FERNANDES; SANTOS, 2006).

A ênfase na educação descrita na lei reitera que a educação é um dos direitos universais do homem, entende-se que aprender é um processo próprio e contínuo dos seres vivos e a falta desta oportunidade, nega o entendimento da própria existência humana (ALVES et al., 2007), pois a todo o momento o ser humano encontra-se em processo de

aprendizado, destes aprendizados, surgem atitudes e maneiras de vivenciar o mundo. Segundo Vila (2007), a educação é classificada em educação formal e informal. A educação formal é aquela realizada dentro de uma instituição, já a educação informal refere-se ao aprendizado por meio das experiências de vida.

Em uma sociedade que coloca a pessoa idosa em situação típica de marginalização social, erguendo contra a mesma inúmeras barreiras sociais, desenvolvendo atitudes de preconceitos e discriminação social, pode-se perceber que a pessoa idosa nesse país não possui um espaço de ação, tornando-se cada vez mais excluída, pois são impostos imperativos de produção, agilidade e modernidade, sendo que o mesmo por questões biológicas pode apresentar limitações ou dificuldades. No entanto, isso não significa a incapacidade de realizar tarefas. Contudo, na perspectiva atual, o idoso é considerado, muitas vezes, incômodo, por não atuar na velocidade e na maneira em que os jovens julgam mais correta ou mais adequada (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2006).

A respeito destas modificações Salgado et al., cita:

Este fenômeno massivo de prolongamento da existência biológica lamentavelmente não é acompanhado da manutenção da qualidade de vida. Paradoxalmente, nossa sociedade mantém vivos os idosos para muitas vezes marginalizá-los (2002, p. 2).

Porém, manter um processo de ensino e aprendizagem, com objetivo emancipatório, que inclua a pessoa idosa, é um desafio, pois requerem do profissional de educação maturidade, autoridade e maior competência para motivar o princípio da autonomia dos indivíduos. Das instituições de ensino superior, é necessária toda a estrutura que demanda a educação de qualquer geração, incluindo espaço para a criação, a aprendizagem, a recreação e o desenvolvimento (ALENCAR, 2006).

Nesse sentido, a respeito dos direitos dos idosos, é importante descrever o artigo 25, do capítulo V do Estatuto do Idoso, publicado pelo Ministério da Saúde (2003), o qual responsabiliza o poder público pelo apoio e incentivo da criação de Universidades Aberta da Terceira Idade (BRASIL, 2003).

Nessa perspectiva, a educação gerontológica tem papel essencial, pois instrumentaliza o profissional a atuar com a pessoa idosa, realizando, por meio da mesma, ações que promovam o envelhecimento ativo (CHACHIONI, 20089).

CAPÍTULO 2 - EDUCAÇÃO GERONTOLÓGICA E A UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE

A educação gerontológica é um campo interdisciplinar que focaliza o ensino sobre uma sociedade que envelhece, por meio da formação de recursos humanos em gerontologia, a mesma exerce o papel de oferecer conhecimentos e desenvolver habilidades imprescindíveis ao profissional, para que efetivamente atue sobre as inúmeras demandas do envelhecimento e da velhice (CACHIONI, 2008),

Descrito como importante direito para qualquer cidadão a educação é citada na Constituição brasileira de 1988, em seu art. 205, no qual é referida como além de direito de todos, dever do Estado e da família, e ainda devendo ser promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho.

Freire (1979) revela que a educação fundamenta-se na reflexão da realidade do educando, retornando posteriormente a esta mesma realidade, transformando-a, o mesmo considera o homem como ser de relações, com dois mundos: o da natureza e o da cultura.

Em pesquisa a respeito da significação da aprendizagem para o idoso, Alves et al. (2007) enfatizam que o processo de ensino e aprendizagem possui papel importante, visto que a educação possui caráter de transformação, ultrapassando a mera ideia de transmissão de informações. Desta maneira, observa-se o quanto o processo educativo permite um estágio de mudanças, independentemente da idade. Tal fato tem despertado atenção para os problemas enfrentados pelos idosos, mostrando a necessidade de se garantir condições que propiciem um envelhecimento com dignidade.

Para tanto, faz-se necessário formar uma linha de pensamento diferenciado da sociedade atual em relação ao envelhecimento, visto que o idoso é retratado como alguém doente, improdutivo, dependente econômico e físico de outra pessoa. Neste conceito mecânico, o idoso é alguém que não aprende com perda da capacidade cognitiva e memória (KHALSA, 1997).

Acredita-se que a educação gerontológica poderá oferecer direcionamento a esta etapa da vida ao redimensionar a forma de gestão social de tal forma que contemple não apenas algumas idades, mas todas elas. Both (1999) afirma, que:

A gerontologia é um espaço educacional privilegiado para o encaminhamento de suposições e proposições de ações, cujos objetivos devem adequar às representações oportunidades sociais às exigências da qualidade de vida em todos os seus períodos (1999, p.32-33).

O processo de envelhecimento é abordado pelo estudioso Dharma Khalsa como lento, depois ao envelhecer, o idoso não estará perdendo sua capacidade cognitiva, portanto a perda de memória e a capacidade de aprender não são instaladas quando chega a velhice, podendo tais sinais nem ser percebidos na maioria das vezes. Até os noventa anos, o cérebro, mesmo com áreas danificadas, podem produzir novas células por toda a vida (KHALSA, 1997 apud LIMA, 2004). Pereira et al. (2006) corroboram com este pensamento quando referem-se que, com o envelhecimento, o peso e o volume do encéfalo diminuem por perda de neurônios, mas apesar desta redução, as funções mentais permanecem preservadas até o final da vida.

Tais descobertas são importantíssimas para romper o paradigma de velhice, imposta pela sociedade nas últimas décadas, na qual a pessoa idosa é vista como alguém improdutivo. A conservação das atividades mentais traz consigo o incentivo pessoal, visto que é salutar a manutenção por meio de estímulos externos, porém tais estímulos não devem partir somente da pessoa idosa, cabendo ao governo e sociedade prover métodos de incentivo à educação do mesmo (IRIGARAY; SHNEIDER, 2008). Nesse sentido, Both (1999) afirma que estando a sociedade passando por tantas modificações, faz-se necessário que a pessoa idosa, nela inserida, também seja alvo de políticas públicas não somente de saúde, como também de bem-estar social, a fim de garantir-lhes melhor qualidade de vida.

Alvarenga (2011) reafirma a importância da educação, pois considera que o grande número de pessoas idosas, em um país em desenvolvimento como o Brasil, apresenta-se como uma questão social de grande relevância e precisa entrar na pauta das discussões das políticas públicas brasileiras, pois o contexto atual do idoso brasileiro registra grande contingente de pessoas com demanda social em diferentes aspectos, entre os quais: previdência social, moradia, saúde, cultura, trabalho, educação e segurança, pois quando os direitos elementares passam a não serem respeitados, surge a necessidade de ações governamentais que supram esta carência, destacando-se as políticas públicas.

O prolongamento de vida com qualidade implica, desta forma, afirmar a identidade e o exercício de direitos frente aos novos papéis impostos pelo envelhecimento que focaliza a cidadania nas dimensões de subjetividade e emancipação.

Com essa preocupação, foi apresentado, nos anos de 1990, o Relatório Jacques Delors, o qual destacou o aspecto da educação, descrevendo:

Trata-se de um trunfo nesse mundo de transformações, em busca de um desenvolvimento harmonioso, diminuindo a pobreza, as incompreensões e opressões, nessa perspectiva com o contínuo envelhecimento o processo de educação do idoso possui uma importância impar em busca deste conceito (DELORS, 2000, p. 80).

A pessoa idosa que retorna ao mundo da educação torna-se rico intelectualmente, tendo assim oportunidade de demonstrar suas vivências, seus talentos, por vezes escondidos em meio à obscuridade social, e é por meio da educação que essa pessoa ressurge como ator de sua vida, dialogando e participando socialmente (FENALTI; SCHWARTZ, 2003).

Ressaltando ainda o documento de Delors (2000), no qual contém as quatro formas de aprendizagem fundamental, que são conhecidos como os pilares do conhecimento: aprender a conhecer; aprender a aprender; aprender a fazer; e aprender a viver junto. Lima (2000) também revela, em seu estudo, que os idosos têm muito a contribuir a partir dos pilares da educação, visto que possuem experiências de vida, vontade de aprender, como também ensinar com suas experiências, esta maneira de aprender já é um modelo reconhecido desde o ano de 1981, criado por Peter Laslett e Michael Young, na Inglaterra, em que os estudantes na Universidade da Terceira Idade iriam aprender e ensinar baseados em suas vivências e experiências, não estando necessariamente vinculados a uma unidade acadêmica oficial (YNOUYE, 2011).

Portanto, cabe ao Brasil acolher o ideal de educação na terceira idade, vista a urgência de mudança do panorama nacional de educação da pessoa idosa, pois dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) demonstram que o Brasil tem dificuldade em cumprir o que rege a Constituição, pois a situação atual demonstra que o país ainda não conseguiu garantir na prática a educação a todas as pessoas, milhões de pessoas pelo Brasil ainda não foram alcançadas por este direito básico que é a educação (IBGE, 2013).

É fato que o analfabetismo de adultos é característica do Brasil, no final do século passado, a realidade era de quase 20 milhões de analfabetos considerados absolutos, passando de 30 milhões os considerados analfabetos funcionais, ou seja, os que chegaram a participar de uma escola, mas por falta de uso do que lá se ensinava, escrita, leitura, voltaram à posição anterior. Na Pesquisa Nacional de domicílios (PNAD/ 2012), foram estimados 18,3% da população, percentual inferior ao verificado em 2011 (20,4%). Em 2012, foram contabilizados, dentre as pessoas de 15 anos ou mais de idade, 27,8 milhões de analfabetos funcionais (IBGE, 2012).

Quanto aos grupos de pessoas idosas, a taxa de analfabetismo no país tem se mostrado maior, tal comportamento é observado em todas as grandes regiões, alcançando o número de 24,4% dentre aqueles de 60 anos ou mais de idade (IBGE, 2012).

De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2013), a maior incidência de analfabetismo ocorre entre homens (9,0%) e aqueles com idade

acima dos 65 anos (27,2%), demonstrando que a população idosa do sexo masculino possui alta incidência de analfabetismo no país, considerando o aumento de idosos, cuja elevação da esperança de vida há de se atentar para esta margem da população.

Referindo-se a programas que abordem a educação de pessoas idosas, Brandao (2013) refere que na organização da educação brasileira, a Educação de Jovens Adultos (EJA) é destinada àqueles que não tiveram acesso ou continuidade de estudos no Ensino Fundamental e Médio na idade apropriada, enfatizando que não se deve considerar qual idade apropriada para tal, visto que a educação como direito adquirido do indivíduo independe de idade, portanto qualquer idade deve ser apropriada quando se deseja obter conhecimento.

Faz-se necessário discutir um plano educacional devido as mudanças demográficas relacionadas ao crescimento da população idosa que a cada dia, demonstram-se ativos, ávidos por novos caminhos. Nos dias atuais esta população ainda não está inclusa em políticas públicas de educação no país, há apenas uma citação de inclusão dos idosos na legislação referente à Educação de Jovens Adultos (EJA), na Lei de Diretrizes e Bases, assim como a justificativa de sua inclusão descrita na declaração de Hamburgo de 1997.

No sentido de incluir a população idosa nas diretrizes da educação que durante a Conferência Internacional de Educação de Adultos fora formulada a Declaração de Hamburgo sobre educação de Adultos, pois se entendia que a educação é um processo contínuo pertinente em todos os momentos da vida e agente propulsor da saúde. A respeito da educação de idosos a declaração refere-se:

Existem hoje, mais pessoas idosas no mundo do que havia antigamente, e esta proporção continua aumentando. Esses adultos mais velhos têm muito a oferecer ao desenvolvimento da sociedade, portanto é importante que eles tenham a mesma oportunidade de aprender que os mais jovens. Suas habilidades devem ser reconhecidas, respeitadas e utilizadas (CONFERÊNCIA INTERNACIONAL DE EDUCAÇÃO DE ADULTOS, 1997).

Nesse sentido, em consonância com a Lei de diretrizes e bases (LDB), de 20 de dezembro de 1996, o Plano Nacional de Educação (PNE) começou a ser elaborado uniforme à declaração mundial de educação para todos, nele jovens e adultos analfabetizados passam a contar com uma modalidade de ensino respaldada na Resolução CNB/CEB Nº 1, de 5 de julho de 2000, que estabelece as diretrizes curriculares nacionais para a educação de jovens e adultos, em que é ressaltado o direito a jovens e adultos à educação adequada às suas necessidades peculiares de estudo, e ao poder público fica o dever de oferecer esta educação de forma gratuita, a partir de cursos e exames supletivos.

Apesar dessa inclusão, é percebido que inserir a pessoa idosa como adulto esconde-se todas as suas peculiaridades, além das diferenças conceituais e necessidades educacionais. Cabe aos gestores e educadores instituir novas discussões para criação de novas metodologias e materiais adequados, além da formação profissional para trabalhar com este público. No início do ano de 2010, o Ministério da educação (MEC) enviou ao Congresso Nacional uma nova proposta do Plano Nacional de Educação, referente aos dez anos de 2011 a 2020, identificada como projeto de Lei (PL) nº 8.035/10. Encontra-se em tramitação no Senado Federal, já tendo sido aprovado, com muitas alterações, na redação, são descritas metas a respeito da educação de jovens adultos, as quais devem ser cumpridas até 2020 (BRANDAO, 2013).

Dentre as metas do projeto de lei, está a diminuição das taxas de analfabetismo no Brasil, assim como a inclusão de fatias da população não inseridas em ações anteriores dentre elas a participação da pessoa idosa na Universidade Aberta de Terceira Idade. Pois, na atual conjuntura, os idosos participantes da UnaTI, são idosos de perfil diferenciado aos demais idosos aqui citados, em sua maioria como analfabetos ou analfabetos funcionais, visto que uma das primícias para adentrar ao programa em Manaus é saber ler e escrever, excluindo, de uma certa forma, a maioria dos idosos que não sabem ler e escrever, ou seja a maior parte dos idosos.

Entende-se que o incentivo à educação dessa população surge como ferramenta na promoção da qualidade de vida dos idosos. No entanto, para a realização da mesma, faz-se necessário a formulação de ações que contemplem uma fatia da população em crescimento, pois a promoção de qualidade de vida está intimamente relacionada à educação e ao aprendizado, visto que ao aprender novos ensinamentos, o indivíduo passar a conhecer novas formas de manter a saúde.

Manter a autonomia do idoso tem sido o objetivo principal ao incentivar a formação de UNATI, princípio esse discutido em 1991, em que as Nações Unidas aconselham os governos a melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa em todos os aspectos, no sentido de torná-lo capaz tanto quanto possível para que tenha uma vida independente, desenvolvendo seu potencial.

Segundo Oliveira, Oliveira e Escortegagna (2013), a medida que o indivíduo envelhece, vai se processando a diminuição do seu valor social e humano. A obsolescência humana é típica da civilização industrial e somente tem solução com a educação para o indivíduo que está envelhecendo, não chegando ao processo de total anulação.

A não renovação dos valores, das atitudes e dos comportamentos provoca o retraimento da participação e a não solicitação para desempenhar os papéis nas diversas atividades da comunidade, e para inverter essa situação, a educação é referenciada como um processo de socialização permanente, por meio da participação em atividades culturais, de lazer e na coeducação com outras gerações.

Alvarez e Gonçalves (2006) Na área da enfermagem, o foco principal é o cuidado e com relação ao cuidado de enfermagem em gerontologia afirmam que este, como um processo, está atrelado ao conhecimento da realidade do idoso e família para a construção de ações de enfermagem planejada, as autoras enfatizam que esse processo compreende a consideração de amplos aspectos vivenciados pelo idoso e pela família, como os biológicos, sociais, psicológicos e espirituais, buscando a promoção da vida e saúde, nesse sentido, o cuidado de enfermagem gerontológico, de forma simplificada, tem-se como objetivos principais promover a qualidade de vida, promover apoio, tratamento e cuidados específicos para essa faixa etária buscando compensar as incapacidades e limitações decorrentes do envelhecimento.

Devido esta realidade que a pessoa idosa brasileira se depara com a necessidade de buscar atividades educativas, pois além de um direito, é necessidade primária, visto que por meio da educação, podem-se criar rodas de discussões e busca de direitos destes idosos, como afirma Oliveira (2011, pag,80) “Tão fundamental quanto à cidadania, é o direito pela educação, pois não se alcançará a cidadania sem que haja conhecimento pleno deste direito”.

Quando os idosos gastam seu tempo com ações que lhe proporcionam prazer, os mesmos adaptam-se melhor ao envelhecimento e se sentem mais felizes e satisfeitos, tais ações ainda que primárias denotam a realização do autocuidado.

Lopes et al, (2008) Salientam o ensino do autocuidado como ferramenta importante para as mudanças necessárias e que o mesmo é apreendido por meio da interação humana. As mesmas autoras apontam a necessidade de os profissionais desenvolverem uma prática profissional regulada pela interação e troca de experiências buscando valorizar o autocuidado como necessário ao desenvolvimento e bem-estar do ser humano.

Compreende-se que sendo a educação propulsora para a cidadania e democracia, por excelência, uma educação não deve se limitar ao espaço e tempo da educação formal, é necessário incluir diretamente nela as famílias e os outros membros da comunidade. A educação tem papel de moldar a identidade de um indivíduo e fornecer significado a sua vida, de promover o senso crítico, fazendo-o pensar sobre fatos, como igualdade social, necessidades especiais e acontecimentos diários, pois é, por meio da educação, que pessoas

que são consideradas adultas, podendo melhorar habilidades, crescer, qualificar, e satisfazer necessidades.

A Universidade Aberta da Terceira Idade tem função primordial no que tange à educação de jovens adultos, em especial a população idosa, no que diz respeito aos analfabetos funcionais, as UnaTI surgem como um ambiente propício para retomada da escolaridade, sob o aspecto amplo, ou seja, o indivíduo retoma a leitura, a escrita, aprendendo novos segmentos por meio da educação não formal (VERAS, 2007).

Na década de 1960, com o intuito de manter a população envelhecida menos ociosa, foram criados ambientes de estímulo, cultural que motivavam as relações sociais (TAAM, 2008). A UnaTI é visualizada como ambientes de construção do conhecimento, em que idosos podem trabalhar os pilares da educação.

A primeira universidade aberta da terceira idade surgiu na França, no ano de 1960, com o intuito de ocupar o tempo ocioso dos idosos daquela região, vindo favorecer as relações sociais entre os mesmos, visto que, muitas das patologias encontradas nos idosos provinham da situação de exclusão social (YNOUYE, 2011).

Em 1973, foi criada a primeira universidade aberta da terceira idade na França, com o mesmo intuito da universidade criada em 1960, para preencher o tempo livre com atividades especificamente culturais, enfatizando aspectos da saúde, do interesse pela vida e do bem-estar. A primeira turma continha 40 pessoas apenas. Foi com o apoio de empresários locais que a universidade ganhou mais credibilidade e, em 1975, o programa cresceu para outras universidades e outros países. Nesse mesmo ano, essa expansão evoluiu para um patamar maior, quando ofereceu o programa às outras universidades que tivessem interesse de trabalhar e melhorar o desempenho dos idosos, levando os mesmos a construir conhecimentos por meio de suas vivências. Tal estratégia certamente foi eficaz, visto que, em 1981, haveria cerca de 5mil instituições catalogadas no mundo, trabalhando esta metodologia de ensino (NERI et al., 1999).

No início, a universidade da terceira idade de Toulouse funcionava por meio de cursos semestrais, ofertando palestras, aulas de idiomas, cursos, oficinas. No ano de 1974, os cursos passaram a ser anuais, um programa foi criado com o intuito de organizar melhor a estrutura da universidade, parcerias com o município e associações foram realizadas e foi criada a Universidade Radiofônica da Terceira Idade (CACHIONI, 2003).

Os programas voltados para a pessoa idosa nos anos anteriores adquiriram nova roupagem, mantendo o perfil francês, no qual enfatizava a educação dos idosos, e os mesmos,

por sua vez, também adquiriram certa busca por melhorias, procurando novos conhecimentos, sugerindo novos cursos e mudanças nas grades curriculares das UnaTI.

A metodologia de trabalho criada na França, ainda hoje, é seguida por várias universidades pelo mundo, como Alemanha, Espanha, Itália, Japão e Suécia, em que idosos são matriculados em cursos normais de graduação, segundo heterogeneidade e necessidades. O modelo francês foi utilizado pelo Brasil que, ainda nos anos de 1970, inspirado pelo modelo francês, criou a Universidade Aberta da Terceira Idade, no estado do Rio de Janeiro, por meio da Universidade do Estado do Rio de Janeiro (NERI et al., 1999).

No Brasil, os espaços voltados para os idosos eram mínimos, com características assistencialistas, conhecidas como asilos, cujos idosos eram marginalizados e isolados, vistos como um peso para a sociedade. Tal realidade perdurou até os anos de 1960, ano que surgiram as primeiras atividades educativas e sociais voltadas exclusivamente para os idosos no Serviço Social do Comércio (SESC) em São Paulo, no ano de 1963, surgindo os primeiros grupos de convivência dos idosos (CAMARANO; PASINATO, 2008). Dez anos depois, surgiram as primeiras escolas abertas da terceira idade, em que ocorriam ações em prol do envelhecimento saudável, bem como orientações a respeito de aposentadoria (NERI et al., 1999).

No decorrer dos anos, surgiram ações que contemplavam o conceito de educação de jovens adultos. Na Bahia, há sete anos funciona o projeto TOPA, iniciativa do governo estadual, com objetivo de alfabetizar mais de um milhão de pessoas, com ações voltadas a pessoas maiores de 15 anos, dentre estas a inclusão de idosos.

No estado do Rio de Janeiro, também há exemplos de educação de idosos como propositor da qualidade de vida, dentro da Universidade do Estado do Rio de Janeiro, funciona a Universidade Aberta a Terceira Idade (UERJ), na qual são enfatizados não apenas fatores educacionais, como também saúde, suporte jurídico e psicológico. No Nordeste, a Universidade Federal Ceará, também por meio da UnaTI, promove ações que trabalham a saúde do corpo e da mente da população de idosos que lá residem (OLIVEIRA, 2012).

No Amazonas, a Universidade Aberta da Terceira Idade funciona nas dependências da Universidade do Estado do Amazonas, e tem como atividades o ensino e aprendizagem dos idosos, com base nas comentadas primícias de Paulo Freire, utilizando a educação como meio de libertação, no entanto tal universidade acolhe idosos alfabetizados, excluindo, de certa forma, a maioria dos idosos, que conforme dados do IBGE (2009), são analfabetos, há de se aprimorar e propor novos métodos de inserção de idosos não alfabetizados, que necessitam de

um processo educacional em suas vidas e como conseguinte a esse processo a melhora da qualidade de vida.

Nessa perspectiva de formação, entende-se que estes espaços são propícios para a atuação do profissional enfermeiro, por se tratar de um profissional educador, preparado para propor estratégias, no intuito de oferecer caminhos que possibilitem transformações nas pessoas e comunidades, estando o mesmo respaldado em seu âmbito legal, pois conforme a lei nº 7.498, de 25 de junho de 1986, que dispõe sobre o exercício da Enfermagem dentre as funções do enfermeiro está a de participar em programas e atividades de educação sanitária, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral.

Portanto em relação às estratégias de cuidado, cabe destacar que a enfermagem, como arte, possibilita ao enfermeiro exercer suas funções com criatividade e multiplicidade de alternativas, não generalizando ações para uma coletividade comum, mas mantendo as peculiaridades inerentes a cada ser, para tal, lançando mão de teorias que o respaldem nestas ações, pois se acredita que a práxis do enfermeiro depende efetivamente da educação em saúde como forma de alcançar a independência e a autonomia do ser cuidado (NERI et al., 1999).

A educação é entendida como um processo dinâmico, progressivo, criativo, reflexivo e libertador, de acordo com o universo cultural do indivíduo onde seu aprendizado é compartilhando, aproveitando suas potencialidades (POGGETTO; CASAGRANDE, 2003).

A educação para a saúde tem papel de promover o bem-estar e a saúde para a pessoa e a comunidade (PEREIRA, 2012). Como profissão, a Enfermagem tem a responsabilidade de prestar auxílio a pessoas, grupos, famílias e comunidade, de modo que sua clientela consiga manter um estado de saúde (SARAT, 2007 apud TORRES, 1993).

Nesse sentido, o enfermeiro, enquanto educador em saúde possui papel essencial, pois pode trabalhar no intuito de atrair a clientela, especificamente os indivíduos que possuem déficit de conhecimento, quanto à realização das atividades de autocuidado e aprimoramento das habilidades para cuidar de si e, como conseguinte, estimular atividades que propiciem a qualidade de vida (SARAT, 2007), tais ações já eram realizadas por Florence Nightingale que teve importante participação na construção do ensino de enfermagem, através de seus saberes e práticas relacionadas à profissão, ou seja o cuidado.

CAPÍTULO 3 - QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE

O termo “Qualidade de Vida” (QV) foi citado pela primeira vez em um livro lançado no ano de 1920, que discursava sobre economia e bem-estar, um material, intitulado: *The Economics of Welfers*, cujo autor Pigou discutia sobre o suporte que o governo oferecia para indivíduos de classes baixas e o impacto que as vidas dessas pessoas sofriam ao recebê-lo. Porém, esta terminologia entrou em desuso, pois não era relevante para a comunidade científica (WOOD-DAUPHINEE apud DIAS, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS), após a segunda guerra mundial, deu uma nova definição ao termo saúde, incorporando ao termo a noção de bem-estar físico, emocional e social, o que levou a novas discussões sobre qual método utilizar para avaliar o nível de bem-estar (PASCHOAL, 2000).

Na década de 1940, em Chicago, surgiram os estudos sobre o entendimento do processo de envelhecimento e das características que conferem a este processo uma boa qualidade de vida. Para estes pesquisadores, envelhecer com qualidade significava estar satisfeito com o seu status atual, pensar no futuro e ter planos para o mesmo (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007). Neste sentido, ter capacidade de restaurar ou manter o bem-estar subjetivo em um período em que se está mais propenso a riscos de cunho biológico, psicológico e social, configura a satisfação na velhice (NERI et al., 1999).

No fim da década de 1950, o conceito de Qualidade de vida foi incorporado às políticas sociais, como indicador de resultados, somando ou substituindo a outros conceitos de significado semelhante, como felicidade e bem-estar, ainda no mesmo período. Tal termo foi publicado em revistas científicas, por meio de um estudo, trazendo a discussão sobre responsabilidade da medicina pela manutenção da vida dos indivíduos com insuficiência renal crônica em tratamento, por meio da hemodiálise (PASCHOAL, 2000).

A partir de 1960, nos países desenvolvidos, surgiram estudos epidemiológicos sobre felicidade e bem-estar, cujo objetivo era pesquisar como as pessoas se sentiam consigo mesmas, seus medos e ansiedades, os problemas que enfrentam e as formas de lidar com eles, seus pontos fortes e recursos. Ainda na década de 1960, por meio de estudos realizados em *Kansas City Studies of adult Life*, foi dada atenção para a investigação dos efeitos da participação em atividades sobre o bem-estar em idosos e propuseram que envelhecer bem dependeria de quatro condições: atividade, capacidade de afastamento, satisfação com a vida e maturidade ou integração da personalidade (NERI, 1993; CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007).

A relação entre a qualidade de vida da população idosa e o bem-estar psicológico surgiu posteriormente, enfatizando a importância das redes sociais como elementos positivos no processo do envelhecimento (CHACHAMOVICH; TRENTINI; FLECK, 2007).

As referências teóricas e científicas descrevem a importância da investigação sob as condições que influenciam na qualidade de vida durante o envelhecimento, assim como os fatores que estão associados com a mesma, no intuito de buscar novas intervenções para atender às necessidades dos idosos em processo de envelhecimento (PASCHOAL, 2005).

Na década de 1970, os americanos Campbell, Converse e Rodgers realizaram estudo para monitorar a qualidade de vida dos norte-americanos, avaliando as condições objetivas e subjetivas da população, porém os resultados entre outros era que esta relação parecia não ter um padrão linear. Ainda nos anos de 1970, o termo qualidade de vida foi incluído como palavra-chave no *Medical Subject Headings* (MEDLINE) (PASCHOAL, 2000; CRUZ, 2010).

Como medida final na área de saúde, o termo Qualidade de Vida surgiu nos anos de 1970, a partir do estudo de seis vertentes, como: o estudo das bases epidemiológicas sobre a felicidade e o bem-estar, realizado nos países desenvolvidos; busca de indicadores sociais; insuficiência das medidas objetivas de desfecho em saúde; psicologia positiva; grau de satisfação do usuário; e humanização da medicina (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

Em 1983, Lawton descreveu quatro dimensões conceituais sobre a qualidade de vida as quais são: a competência comportamental, que avalia a funcionalidade da pessoa sobre o aspecto da saúde, do físico, da cognição, do comportamento social, da utilização do tempo de parâmetros clínicos, bioquímicos e comportamentais; as condições ambientais, as que têm relação direta com a competência comportamental, relativas ao contexto físico e o que o homem constitui, pois devem oferecer condições adequadas de acesso, manejo, conforto, segurança, variabilidade, interesse e estética; a qualidade de vida percebida, que diz respeito à avaliação pessoal que o idoso faz do conjunto e da dinâmica das relações, entre as três áreas citadas, tal avaliação é subjetiva, pois é pessoal, porém enfatiza-se a satisfação, a felicidade e o estado de espírito (PASCHOAL, 2000).

Como pôde se perceber, qualidade de vida é uma terminologia pouco definida e na ausência de uma definição universalmente aceita, alguns autores argumentam que, ao menos no mundo ocidental, as pessoas são familiarizadas com a expressão “Qualidade de Vida” e teriam uma compreensão intuitiva do que o termo significa. No entanto, é importante citar que o termo qualidade de vida pode ser entendido como coisas diferentes para pessoas diferentes, e recebe significados diversos, dependendo da sua área de aplicação (FAYERS; MACHIN, 2007).

Nos anos de 1990, em um simpósio patrocinado pela Universidade da Califórnia, estudiosos chegaram a um consenso sobre onze fatores relevantes para a qualidade de vida de idosos, dentre eles: a função cognitiva e emocional, a satisfação de vida e sensação de bem-estar, a independência financeira, a função social, a função recreativa e sexual, e fatores relacionados à dimensão física, os quais contribuem para execução de tarefas e manutenção da independência (SPIRDUSO, 2004).

Ainda em estudo realizado em 1995, destacaram-se, por meio de perguntas abertas, os determinantes sobre a qualidade de vida em indivíduos acima de 65 anos, os quais foram: contato social, percepção da saúde, mobilidade, habilidade, circunstâncias materiais e atividades. A percepção negativa esteve relacionada à desesperança, à saúde ruim, à infelicidade, ao desejo de ser mais jovem e às circunstâncias materiais (FARQUHAR, 1995).

Estudos que abordam o tema qualidade de vida da pessoa idosa são recentes, sendo seus determinantes diferentes dos encontrados em outras idades, porém a qualidade de vida tem tido relação direta com satisfação, bem-estar, dentre outros fatores (DIAS, 2010).

Na área da saúde, o constructo do conceito de qualidade de vida possui várias vertentes. Alguns enfatizam a qualidade de vida sob uma visão biológica, outra funcional, como status de saúde, funcional, incapacidade/deficiência, outros conceitos são puramente sociais, psicológicos, como bem-estar, satisfação e felicidade, e ainda outros que destacam a questão econômica (FLECK et al., 2007).

Para Baltes (1990), apesar da diferença, a qualidade de vida na velhice pode ser entendida como um processo adaptativo multidimensional, a despeito do grau do indivíduo para lidar com vários tipos de demanda.

Xavier et al (2003) referem que para os idosos a qualidade de vida depende da interpretação emocional que é dada aos fatos e acontecimento, pois os conceitos individuais podem ter influência determinante na percepção e valoração que as pessoas têm sobre sua condição de saúde.

A diversidade dos conceitos tem sido relacionada ao aspecto subjetivo do termo. A ciência tem demonstrado que tais conceitos devem valorizar múltiplos aspectos da vida do indivíduo e, dentre os idosos, faz-se necessário considerar critérios relacionados ao processo de envelhecimento (DIAS, 2010).

Sob o aspecto da autonomia, Paschoal (2011) defende que, nessa etapa da vida, a qualidade de vida é determinada pela capacidade do idoso de manter a sua autonomia, ou seja, a capacidade de tomar decisões pessoais, como viver o dia a dia, de acordo com as suas regras

e preferências, como também de manter a sua independência, referindo-se a capacidade de concretizar as atividades de vida diária, sem ou com pouca ajuda de outras pessoas.

Quanto aos diversos conceitos, a tendência é enfatizar a qualidade de vida sob dois aspectos, um mais genérico, por meio de estudos sociológicos, outro da saúde, relacionado a indivíduos com agravos (SEIDL; ZANNON, 2004).

Os critérios que definem qualidade de vida devem ser claros, visto que para mensurar qualidade de vida na velhice, devem se considerar diversas especificidades, como perda biológica, as quais alteram os padrões metabólicos, podendo ocorrer perdas progressivas na memória, na cognição e na comunicação que podem ser agravadas por problemas orgânicos e psicológicos; proximidade da morte; incerteza em relação às doenças; e risco crescente de dependência, importantes fatores na determinação das perdas e do senso de auto eficiência (TRENDINI, 2004).

A respeito de critérios de avaliação de qualidade de vida, existem espaços vazios na literatura científica sobre instrumentos de qualidade de vida. Alguns desafios devem ser enfrentados na definição e escolha do instrumento que contemple o objetivo, dada a subjetividade do conceito de qualidade de vida (OLIVEIRA, 2006). Os instrumentos de natureza subjetiva respondem como os indivíduos se sentem e o que pensam das suas vidas ou como percebem o valor dos componentes materiais, reconhecidos como base social da qualidade de vida (MINAYO; HARTZ; BUSS, 2000).

Atualmente, a definição mais divulgada de qualidade de vida é a da Organização Mundial de Saúde (OMS), que descreve como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, na cultura e nos sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Tal definição inclui seis domínios principais: (1) saúde física, (2) estado psicológico, (3) níveis de independência, (4) relacionamento social, (5) características ambientais e (6) padrão espiritual (OMS, 1995).

Para Minayo, Hartz e Buss (2000, p.8), “A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e a própria estética existencial”.

Para o presente estudo, o conceito de qualidade de vida adotado foi o elaborado pelo WHOQOL Group (1995), trata-se de um conceito mundial que apresenta três aspectos fundamentais implícitos: a subjetividade, ou seja, perspectiva do indivíduo que está em questão; o segundo, a multidimensionalidade, que enfatiza a qualidade de vida por várias dimensões; e a bipolaridade, que sugere a presença de dimensões positivas e negativas (FLECK et al., 2000).

Estudos demonstram a importância do profissional enfermeiro enquanto facilitador e promotor da saúde e qualidade de vida, por meio de ações educativas (CORBUCCI; LINS, 2007). Santos e colaboradores (2013) defendem que a população idosa deve ser alvo de ações educativas e atendimento singular, de forma que o enfermeiro estimule o autocuidado, referindo-se a educação em saúde por meio da realização de grupos focais, pois entende que essa é uma proposta que favorece a troca de conhecimento, em que a percepção de outras pessoas envolvidas no processo de cuidado também possui desafios, além de permitir ao enfermeiro maior vínculo com o idoso e sua tessitura social.

O autor defende que a educação em saúde realizada pela enfermagem pode contribuir para a qualidade de vida na terceira idade, e que a educação voltada para atividades em grupos é muito importante para a não dissociação entre os idosos e a sociedade, melhorando assim o estado psicológico e contribuindo para uma vida ativa, saudável e sem prejuízos à sua individualidade (SANTOS et al., 2013).

CAPÍTULO 4 - A TEORIA DO AUTOCUIDADO E A EDUCAÇÃO, ELEMENTOS PROPULSORES DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

As teorias de enfermagem propiciam ao enfermeiro elementos necessários para sua prática diária, pois oferecem subsídios teóricos para refletir a assistência, demonstrando suas intenções, restrições e afinidades entre enfermeiros e indivíduos (LIMA, 2004). Deste modo, Santos (2008) enfatiza que é notória a conquista do exercício profissional por meio do apoderamento do conhecimento, associado ao ímpeto intelectual e esforço diário de teóricos e pesquisadores.

As indagações da enfermagem surgem da prática diária, e é conhecendo as teorias que o enfermeiro direciona seu trabalho, portanto teoria e prática devem estar juntas, pois uma teoria que não norteie a prática torna-se inútil, somente a teoria que conduza uma prática eficiente é considerada eficaz (CELICH; BARDIN, 2008). No âmbito da pesquisa, não é diferente, Sarath (2007) defende que com o intuito de solidificar o processo investigatório, é salutar apoiar o estudo em uma teoria, para tal é importante conhecer as teorias nesse aspecto, inicialmente, buscou-se conhecer as teorias de enfermagem que pudessem subsidiar o estudo, cujos pressupostos pudessem ser relacionados com o processo educacional do idoso, para posteriormente mergulhar no embasamento teórico da teoria que identificasse tal processo.

Conforme Alcantra et al. (2011), as teorias de enfermagem, de maneira geral, estruturam-se a partir de quatro conceitos principais: o ser humano, a saúde, o meio ambiente (físico, social e simbólico) e a enfermagem.

Para Pereira (2012), é indispensável o processo de capacitação para uma pessoa ao longo da vida, no intuito de prevenir ou lidar com doenças crônicas não transmissíveis e suas características incapacitantes. Nesse aspecto, o profissional enfermeiro é indispensável, pois sua atuação vai além do cuidado clínico, existe responsabilidade maior que é promover saúde.

No decorrer do tempo, os enfermeiros têm construído um caminho enquanto educadores promotores da saúde seja por meio da formação de novos profissionais ou na prática diária do cuidado, tais ações tiveram seu marco inicial com Florence Nightingale, que durante a guerra da Crimeia percebeu a necessidade de promover a saúde e prevenir a doença por meio da educação (PEREIRA, 2012), vale relatar o esmero de Florence após a guerra, pois, neste período, ela poderia ocupar qualquer cargo ou até mesmo ter se aposentado, mas preferiu usar sua influência, promovendo programas educativos e campanhas de saúde (COSTA et al, 2009).

Considerada a primeira pensadora da enfermagem no mundo, uma das teorias de Florence está na influência direta do ambiente na saúde do indivíduo, e outras ações foram incisivas nas mudanças, como melhores práticas de saúde dos povos indígenas da Austrália, reforma sanitária na Índia, controle de infecção e epidemiologia hospitalar (COSTA et al., 2009).

Vall et al. (2005) enfatizam que assim como a teoria de Florence, de alguma forma, todas as teorias de enfermagem possuem primícias para o processo de reabilitação, e promoção da autonomia, no entanto algumas teorias apresentam fatores limitantes para se trabalhar com o autocuidado.

Devido a esse fato, após minuciosa pesquisa dos teóricos de enfermagem, optou-se por utilizar como arcabouço desta pesquisa a teoria de Dorothea Orem, pois seus princípios são os que mais se adequam ao processo de educação do idoso, formando, assim, um marco teórico de aproximação com o idoso, a educação e a qualidade de vida do mesmo, objetivos estes propostos neste estudo.

Dorothea Elizabeth Orem foi a mais nova de duas irmãs, nasceu em Baltimore, Maryland, seu pai era operário da construção civil, e sua mãe era doméstica, graduou-se enfermeira nos anos de 1930, no *Providence Hospital School of Nursing*, em Washington, posteriormente, em 1939, formou-se bacharel na Universidade Católica da América (CUA), onde também, em 1945, recebeu a titulação de mestre; seu objetivo era melhorar a qualidade de serviço de enfermagem em todo o estado de Indiana, local onde trabalhou por sete anos, tendo práticas na área cirúrgica, pediátrica adulta, urgência e ensino da ciência biológica. No decorrer dos anos, Orem desenvolveu sua teoria de prática de enfermagem trabalhou pelo ministério da educação como consultora de currículos de enfermagem, tendo como projeto melhorar a formação de enfermeiras na assistência (TAYLOR, 2004).

Nesse período, passou a se perguntar sobre o norte da profissão enfermagem, como resposta, publicou *Guidelines for developing curricular for the education of practical nursing* de 1959, ano em que tornou-se docente na CUA, onde continuou a desenvolver a sua teoria de autocuidado e seu conceito de enfermagem, formou o grupo para desenvolvimento da enfermagem, e contou com a contribuição dos participantes no desenvolvimento da teoria do autocuidado, sendo Orem a líder intelectual. Em 1971, publicou o seu primeiro livro, o qual foi revisado e intitulado *Concept formalization in nursing: process and product?* em 1976, Orem foi agraciada com a titulação de doutor honorário em ciência pela universidade de Georgetow, seu primeiro livro foi editado nos anos de 1991, 1995 e 2001; Orem faleceu em

2007, deixando um vasto material a respeito da assistência em enfermagem e docência (FAAN; ALLIGOOD, 2004).

Para Orem, não houve teóricos de enfermagem específicos que influenciaram o desenvolvimento de suas teorias, no entanto em suas referências, a teórica cita autores que contribuíram para a evolução da enfermagem, como Abdellah, Henderson, Johnson, King Nighthale, Orlando, Peplau, Riehl, Rogers, Roy, Travelbee e Wiwundenbach. Em detrimento das bases filosóficas, Orem descreveu sua identificação com um realismo moderado, quanto as suas bases filosóficas, Leopardi (1999) refere que se deve definir o trabalho de Orem como uma teoria funcionalista oriunda do modelo positivista.

Em 1958, Orem teve uma intuição de que as pessoas precisavam de ajuda da enfermeira e que as mesmas poderiam ser ajudadas por elas. A reflexão sobre esse tema proporcionou conhecimentos necessários para que Orem formulasse e expressasse sua teoria de enfermagem, no decorrer do tempo, por meio de sua prática profissional, o conhecimento de Orem foi ampliando o que lhe deu subsídios para fundamentar seus construtos (EBEN et al., 1994).

A teoria geral do autocuidado é constituída por três construtos teóricos inter-relacionados: A Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem (FELIX et al., 2009).

A definição de autocuidado é a capacidade de que o indivíduo tem de desempenhar ou praticar atividades em seu próprio benefício, a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Segundo Orem, todo o indivíduo tem a capacidade de realizar ações de autocuidado, sendo este o agente do próprio cuidado, podendo obter ajuda de terceiros para praticar a ação de autocuidado (OLLER, 2012).

Taylor (2004) descreve a teoria do autocuidado como o motivo de as pessoas cuidarem de si, ou seja, explica a prática de cuidados realizados por uma pessoa portadora de uma necessidade para que mantenha sua saúde e seu bem-estar. Segundo Orem (1995), o autocuidado é uma prática aprendida e praticada pela própria pessoa, nela o indivíduo é livre para aprender, rejeitar, aceitar errar, o que lhe é oferecido, assim como também pode solicitar ajuda, pedir informações, enfim o indivíduo é livre, possui autonomia e responsabilidade sobre a sua qualidade de vida (GONÇALVES; SCHIER, 2005).

A Teoria descreve e explica a práxis de cuidados efetuados por uma pessoa portadora de uma necessidade, com o intuito de manter a sua saúde e o seu bem-estar (PUB et al., 2006). Para entendê-la, é necessário definir os conceitos relacionados, como os de autocuidado, ação de autocuidado, demanda terapêutica de autocuidado e requisitos para o

autocuidado, ou seja, para Orem, o autocuidado constitui a prática de ações que o indivíduo realiza de maneira deliberada em seu próprio benefício, com o propósito de manter o seu bem-estar, a saúde e a vida com qualidade, tais atividades são voluntárias e intencionais e englobam a autonomia, a capacidade de tomada de decisões do indivíduo, no intuito de manter sua integridade e o seu desenvolvimento (PUB et al., 2007).

O agente de autocuidado é a pessoa com o poder em comprometer-se com o autocuidado; o termo é utilizado como a capacidade da pessoa para exercer o autocuidado. É uma ação deliberada, na qual o indivíduo precisa tomar uma decisão, fazer uma livre escolha entre cuidar-se ou permanecer em seu estado (WINK, 2007). Neste sentido, a população idosa vem utilizando a Teoria de Orem, vista a diversidade de tópicos de utilização da mesma como a promoção da saúde, o autocuidado para os indivíduos independentes (OREM, 1995).

Segundo Cade (2001), a demanda terapêutica de autocuidado é caracterizada, a partir do levantamento dos requisitos de autocuidado ou requerimentos para a ação, e é definida como tudo aquilo que é necessário para a regularização do funcionamento e desenvolvimento humano. Os requisitos para o autocuidado são denominados como universais, de desenvolvimento e de desvio de saúde (OREM, 1995).

Os requisitos universais são comuns aos seres humanos, importantes para o funcionamento do corpo e associados aos processos de vida e manutenção da integridade (FELIX et al., 2009). Os requisitos são comuns a homens, mulheres e crianças e são classificados em: manutenção da ingestão de água, ar e alimentos; prestação de cuidados associados aos processos de eliminação de excrementos; manutenção do equilíbrio entre atividade e descanso; preservação do equilíbrio entre solidão e interação social; prevenção de riscos para a vida; funcionamento e bem-estar; promoção do funcionamento e o desenvolvimento humano nos grupos sociais, de acordo com o potencial humano, desejos e limitações.

O autocuidado está definido como a união de atividades que o indivíduo lança mão, de maneira consciente e deliberada, a fim de propiciar o seu benefício com o intuito de promover a qualidade de vida. Segundo Orem, alguns requisitos se tornam necessários para que ocorra o autocuidado, esses são comuns a qualquer indivíduo: requisitos universais, estão relacionados à manutenção da vida nos seus diferentes ciclos, mantendo a estrutura e a eficácia do corpo humano; requisitos no desenvolvimento, estão relacionados com a capacidade do indivíduo em se adaptar, nos diferentes momentos, e finalmente os requisitos de desvios de saúde, os quais estão relacionados com a contribuição que o enfermeiro pode dar em momentos de fragilidade e incapacidade do indivíduo (OREM, 1995).

Na Teoria do Déficit do Autocuidado, Orem relata quando a enfermagem deve realizar todos os cuidados para o indivíduo, devido a este conceito, esta teoria e o núcleo das três teorias anteriormente citadas correspondem, portanto, ao momento em que as demandas de cuidados exigem maior compreensão por parte do cuidador. Nesta, Orem identifica os cinco métodos de ajuda, aos quais são: agir ou fazer para outra pessoa, guiar e orientar, proporcionar apoio físico e psicológico, propiciar um ambiente de apoio ao desenvolvimento pessoal e ensinar, visto que estes elementos são necessários, uma vez que Orem priorizava a independência do indivíduo em seu cuidado (LIMA, 2004).

A terceira Teoria Inter-relacionada de Orem é baseada na capacidade do indivíduo em realizar seu autocuidado, definida como Teoria dos Sistemas, parte do pressuposto de que o enfermeiro pode contribuir por meio de três sistemas, a fim de propiciar o autocuidado do indivíduo: sistema totalmente compensatório, em que o profissional enfermeiro é quem supri a necessidade de autocuidado do indivíduo; sistema parcialmente compensatório, tanto o profissional enfermeiro quanto o cuidador podem realizar a ação; e finalmente o sistema de apoio e educação, cujo profissional enfermeiro ensina o indivíduo a prestar seus próprios cuidados, momento em que educa e apoia o indivíduo a realizar o autocuidado, porém sob supervisão. Os três sistemas podem se correlacionar, como também serem utilizados na mesma pessoa (LIMA, 2004).

Diógenes (2003) enfatiza as quatro vertentes da Teoria de Orem: ser humano, o qual se diferencia de outros seres por sua capacidade de reflexão sobre o seu eu e sua inserção no ambiente que o cerca; a saúde, que não pode ser considerada, segundo o Ministério da Saúde, somente como a ausência de doenças, mas a prevenção, a promoção à manutenção e busca da saúde, prevenindo complicações a nível primário, secundário e terciário; a sociedade, que ao conceituá-la, a teórica defende que a pessoa é responsável por si e pelos seus; e o profissional enfermeiro que durante seu trabalho pode contribuir com o indivíduo, propiciando interação entre ambos, por meio da consulta de enfermagem, inclusão da família no tratamento, reuniões de comunidade, transmitindo seu conhecimento, com objetivo de promover o aprendizado quanto ao autocuidado e à implementação de ações de autocuidado, em conformidade à necessidade da pessoa, de maneira que se mantenha uma linha aberta entre a mesma e o profissional.

Se promover a vida é uma premissa da Teoria de Orem, é perceptível que o ensino transmitido pelas enfermeiras com a finalidade de desenvolver o autocuidado é uma aplicação desta Teoria. Pois, segundo Orem, quando o cuidado é realmente realizado, contribui para manter a dignidade e o desenvolvimento humano. Portanto, o processo educativo contribui do

ponto de vista de trocas de experiências, melhorando a autonomia frente aos problemas de saúde. Pois, a educação colabora para o maior controle do cuidado frente à saúde e às vidas (VASCONCELOS, 2001).

Nesse contexto, a utilização da ação do autocuidado, conceito utilizado por Orem, é bem representada, pois, refere-se à capacidade do indivíduo em participar do autocuidado, porém, esta prática, pode ser influenciada por fatores condicionantes básicos, que podem ser: idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, padrões de vida, pessoa idosa (no caso dos idosos, população deste estudo), constantemente influenciados por tais fatores, motivo pelo qual, por vezes, é imprescindível a utilização da demanda terapêutica, conceito que se refere às ações sistemáticas, com o intuito de promover resultados e eventos que promovam o benefício do indivíduo (GEORGE, 2000).

Também é importante ressaltar a utilização das ações dirigidas à população de idosos. Para tal, Orem lança mão dos requisitos de desenvolvimento do autocuidado, dentre os quais estão à adaptação às mudanças físicas, estruturas financeiras e de conhecimentos. Portanto, ao utilizar a Teoria do Autocuidado, enfatizando tais mudanças, o profissional enfermeiro prepara o idoso para esta adaptação (VASCONCELOS, 2001).

A utilização da educação para a pessoa idosa tem o propósito de resgatá-la para o convívio e a integração social, por meio de atualização cultural, valorização, melhoria da qualidade de vida, contribuindo para que o mesmo compartilhe sonhos e retomem a prática de construir projetos de vida, conquistando novos papéis sociais (VASCONCELOS, 2001).

É gratificante perceber que a Enfermagem vem diariamente mudando e ampliando a sua visão em diferentes ramos de atuação, enfatizando o indivíduo como centro do cuidado. Porém, o profissional deve ter consciência de que o processo de mudança de hábitos não é tão simples e que se faz necessário estimular o autocuidado, por meio da educação em saúde permanentemente, fazendo-se um facilitador necessário, capaz de induzir a qualidade de vida nos indivíduos (CELICH; BARDIN, 2008).

CAPÍTULO 5 - TRAJETÓRIA METODOLÓGICA

5.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quanti-qualitativa, os estudos transversais têm o objetivo de avaliar o indivíduo quando exposto a um determinado fator de exposição ou doença, também são utilizados para avaliar hipóteses de associação entre a exposição ou um evento (SITTA et al., 2010). O estudo descritivo, segundo Maluf (2010), trata da compreensão de elementos que influenciam determinado fenômeno; a abordagem quanti-qualitativa, quando em conjunto, complementa-se, formando a triangulação.

A abordagem quantitativa está mais próxima da corrente positivista, na qual possui o propósito de revelar dados indicadores, que promovam medidas confiáveis e sem vieses. Na corrente positivista, existe uma realidade, que pode ser estudada e conhecida, característica da pesquisa quantitativa (POLIT et al., 2004; CANZONIERI, 2010).

A abordagem qualitativa é entendida como capaz de absorver as questões do significado e da intenção dos atos inerentes à relação e à estrutura social como um todo, advindas de construções humanas (MINAYO, 2014). Tal abordagem é próxima à corrente naturalista, também conhecida como paradigma fenomenológico, em que a realidade não pode ser considerada como uma verdade fixa, portanto, como descreve Godoy (1995), na pesquisa qualitativa, um fenômeno pode ser melhor compreendido, podendo ser analisado de maneira integral, incluindo fatores subjetivos, pouco compreendidos na pesquisa quantitativa (GODOY, 1995).

A proposta deste estudo combina método quantitativo e qualitativo, com a compreensão de sua complementaridade, na tentativa de triangulação para melhor aproximação do objeto estudado (GENDRON, 2001; BAPTISTA, 1999). Com o intuito de captar as repercussões do projeto, a expressão numérica na apreensão de certos indicadores é útil para uma visão de conjunto, ao mesmo tempo em que é insuficiente para revelar dimensões contextuais e subjetivas acerca da dinâmica das ações e de como interferem na realidade (ASSIS, 2004). A utilização de múltiplos métodos é frequente na discussão sobre avaliação e trata de empreitada complexa, com seus riscos, devendo, entretanto, ser experimentada para o avanço do debate sobre compatibilidade ou incongruência quanto aos paradigmas de conhecimento que os informam (MINAYO; SANCHES, 1993; PEDUZZI, 2000). A triangulação de métodos pode ser compreendida como uma dinâmica de

investigação que integra a análise das estruturas, dos processos e dos resultados (MINAYO, 2014).

5.2. LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado nos campos de atuação da Universidade Aberta da Terceira Idade, trata-se de um órgão da Universidade do Estado do Amazonas (UEA), que foi criado como núcleo de ensino, pesquisa, extensão e assistência sobre questões relativas ao envelhecimento humano, vinculada ao gabinete da reitoria da universidade para atuar em parceria na Escola Superior de Ciências da Saúde - ESA

A UnATI iniciou suas atividades em 17 de novembro de 2007 e sua criação vem de encontro à preocupação com a formação de recursos humanos; fomento a pesquisas especializadas no campo da ciência do envelhecimento, identidade e especificidade da variável étnica, e na extensão, no atendimento às políticas públicas essenciais. Durante sete anos de funcionamento, a UnATI já promoveu 720 Oficinas Livres com os idosos cadastrados, atendendo cerca de mil idosos divididos nas oficinas durante cada ano, dentre as oficinas estão: da memória, informática, português, inglês, francês, *wi-gong*, pilates, direito dos idosos, caminhada orientada, seresteiros da floresta, dentre outras.

A administração da UnaTI funciona no terceiro andar do prédio da Escola Superior de Ciências da Saúde, no bairro da Cachoeirinha, Manaus (AM). Sua estrutura física é composta por salas de aula, auditório e salas administrativas. Os cursos oferecidos na UnaTI são voltados para o aspecto educacional, social e de saúde do idoso, funcionando por meio de oferta anual de 750 vagas para oficinas com temáticas relacionadas a tais aspectos.

O Programa acolhe pessoas de 60 anos de idade ou mais, tendo como pré-requisito, saber ler e escrever. Todos os semestres são oferecidos um total de 16 oficinas para idosos. Para adentrar a UnaTI, o idoso deve se inscrever no período divulgado pela UnaTI por meio da mídia escrita e falada, as vagas são preenchidas segundo a demanda recebida.

Os idosos quando adentram participam de atividades realizadas pela universidade, como feiras, apresentações e semanas acadêmicas, percebe-se com isso que a UNATI tornou-se um ambiente de educação formal, que apresenta estrutura propícia para o idoso com todas as suas especificidades. Devido a estas peculiaridades pedagógicas, optou-se em realizar este estudo na UnaTI, por ser instituição direcionada ao processo educacional formalizado para a população idosa.

Os locais de coleta de dados foram os campos das UnaTI que funcionam na Escola de Saúde da UEA, nos centros de convivência da família, nos bairros da Aparecida e Santo Antônio, respectivamente, zonas sul e oeste da cidade de Manaus.

5.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Os participantes da pesquisa foram idosos frequentadores das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI, oferecidas no segundo semestre de 2013, um total de 131 idosos, destes 113 eram do sexo feminino e 18 do sexo masculino. Os critérios utilizados para seleção dos participantes, sob o aspecto quantitativo foram: ter idade superior ou igual a 60 anos; estar participando efetivamente de uma ou mais oficinas de saúde oferecidas pela UnaTI.

No intuito de manter a fidedignidade dos dados, os idosos foram selecionados pelas coordenadoras de cada unidade da UnaTI, por meio da listagem de frequência. Depois de selecionados para a pesquisa, foi realizada uma reunião com os idosos, no horário e dia de oficinas dentro das sedes da UnaTI, este encontro teve como intuito apresentar a pesquisadora aos idosos e agendar um novo encontro, o qual foi na semana seguinte, no horário que antecedia às aulas dos idosos; nesta reunião, observou-se que o número amostral cedido pela universidade tratava-se do número de matrículas nas oficinas, e não o número de idosos que participavam das oficinas, pois cada idoso participava concomitantemente de duas a três oficinas na universidade, cabendo o número de 131 idosos, o total de idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde, destes 131 idosos, 11 foram selecionados para a abordagem qualitativa.

Quanto à abordagem qualitativa, Alberti (1990) refere que no trabalho de pesquisa de fundo qualitativo, não há necessidade de se estabelecer um número de participantes específico, no entanto, no intuito de desvendar a especificidade da importância de cada oficina, sob a ótica da pessoa idosa, um dos objetivos do estudo, foi entrevistado um número de onze idosos, sendo oito do sexo feminino e três do sexo masculino, um de cada oficina relacionada à saúde, oferecida pela universidade, a escolha do mesmo se deu de maneira aleatória, por meio de sorteio do número de cada um na listagem geral de coleta de dados.

As onze oficinas relacionadas à saúde da UNATI selecionadas foram: Pilates, exercitando a memória, coral, seresteiros da floresta, caminhada, inglês, espanhol, *wi-gong*, dança, musicoterapia, alongamento.

A pesquisadora participou de uma aula de cada oficina, e após o sorteio do idoso, apresentava-se ao mesmo e marcava com antecedência a entrevista, de acordo com o tempo e

a disponibilidade do mesmo. Vale ressaltar que era explicado aos idosos em todas as etapas o objetivo da pesquisa e que a entrevista demandaria um tempo de 20 a 40 minutos que, portanto, o mesmo poderia optar pelo melhor lugar a ser realizada, bem como o dia mais propício. Os primeiros onze idosos sorteados concordaram em realizar a entrevista, no entanto, quanto ao local, os mesmos solicitaram que a entrevista fosse realizada em casa, no horário marcado de sua preferência.

5.4. A ÉTICA NAS RELAÇÕES COM OS PARTICIPANTES

O projeto de pesquisa foi apresentado ao diretor da UnaTI, que consentiu, (Anexo B), com a pesquisa assim como apresentou a pesquisadora para a coordenadora geral das oficinas da UnaTI, que, por sua vez, contactou os representantes responsáveis das oficinas da UnaTI, nos centros de convivência da Aparecida e Santo Antônio. Definiu-se tanto com as coordenadoras quanto com os representantes que a coleta de dados fosse realizada após as oficinas de saúde, no intuito de não atrapalhar as atividades dos idosos.

No dia acordado, a pesquisadora, juntamente com as acadêmicas de enfermagem, previamente treinadas para a coleta de dados, participaram das oficinas e, ao final, abordaram os idosos para a resposta do questionário.

No decorrer da pesquisa, foram respeitados os aspectos éticos, desde o contato inicial com o idoso, em que a pesquisadora descreveu com clareza o objetivo da pesquisa e a importância da participação dos idosos.

No dia da coleta de dados, foram descritos novamente os objetivos da pesquisa e a importância do consentimento por escrito (Apêndice A), no qual autorizava a participação do idoso no estudo, sua importância para o mesmo, como também enfatizando a confidencialidade, o sigilo e a privacidade, explicando o quão sério era a pesquisa.

Quanto à preservação do anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos pela titulação “aluno”, acompanhado de unidade numérica. A escolha por tal nomenclatura deu-se ao fato de compreender que a pessoa idosa se mantém em constante aprendizado sendo aluno independentemente da idade, desta maneira, foi garantida a confidencialidade das entrevistas, foi também realizada, para melhor entendimento do estudo, a descrição dos aspectos gerais da vida de cada participante, de maneira generalista para não comprometer o aspecto sigiloso, preservando, assim, a identidade de cada idoso.

Percebe-se preocupação maior com a ética na pesquisa que envolvem idosos (ROWLES, 1988), o homem deve manter suas ações pautadas na ética sempre, pois se deve

valorizar a liberdade de cada um. Toda profissão possui seu código deontológico, e com a profissão de enfermagem não é diferente, a mesma exige que o profissional deva atuar moralmente, além de cumprir e honrar as leis de cumprimento coercitivo (BAZTAN, 1995).

Durante a pesquisa, se utilizou como norte a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que trata sobre as recomendações éticas e legais com pesquisas envolvendo seres humanos; o protocolo de pesquisa fora apresentado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas (CEP/UFAM), e aprovado conforme CAAE: 22377413100005020 (Anexo C), em respeito aos direitos dos indivíduos sujeitos da pesquisa, atentando-se aos princípios éticos de benefícios do estudo, privacidade, não maleficência, justiça, autonomia e veracidade (BRASIL, 2002).

Ainda em atendimento à referida Resolução, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi aplicado, em linguagem simples e acessível, assim como assinado pelos sujeitos da pesquisa após anuência voluntária. Por se tratar de um grupo considerado vulnerável, porém entende-se que a população idosa de participantes da UNATI possuía um grau de autonomia para responder às indagações da pesquisa.

5.5 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

No intuito de compreender a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos participantes de uma UnaTI, dentro do contexto das experiências vivenciadas, se optou pela técnica de história de vida enquanto técnica de coleta de dados dos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI. Pois, a mesma enfatiza a expressão do vivido, focalizando experiências individuais e coletivas de aprendizado e relacionamento na convivência em um ambiente de ensino, incluindo toda forma explícita ou implícita de perspectivas e sentimentos que poderão se apresentar diretamente ou nas entrelinhas dos depoimentos (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Para a obtenção dos depoimentos, foi utilizada uma entrevista semiestruturada que, para Minayo (2014), trata-se de uma conversa a dois, ou entre mais interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, com o intuito de construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa. Biasoli-Alves e Dias da Silva (1992) referem que a entrevista é uma ferramenta imprescindível para buscar contextualizar o comportamento dos sujeitos, vinculando-a com sentimentos, crenças, valores, permitindo que se obtenham dados sobre o passado recente ou longínquo. Meihy (1996), ainda, salienta que a entrevista pressupõe o caráter de interação, pois permite o tratamento de temáticas de natureza estritamente pessoal e

íntima, assim como de natureza complexa e de escolhas nitidamente individuais, para a realização da entrevista foi utilizado um gravador da marca Philco com memória em formato de cartão, todas as entrevistas foram gravadas do início ao fim.

No intuito de alcançar os objetivos propostos, fora utilizada a entrevista semiestruturada, no qual Minayo (2014) descreve que difere das demais entrevistas, pois o pesquisador obedece a um roteiro apropriado para seus objetivos, associada com a técnica de história de vida, pois a mesma privilegia a realização de entrevistas com pessoas que participaram de acontecimentos, conjunturas e visões de mundo, buscando estudar acontecimentos históricos, instituições, grupos sociais, categorias profissionais, movimentos e outros (ALBERTI, 1990).

Segundo Queiroz (1987), a história de vida permite não apenas a compreensão do que é particular ou individual no relato do narrador, por referir-se a sua existência por meio do tempo e ao procurar restituir os acontecimentos que vivenciou e transmitir a experiência que adquiriu, se delineiam suas relações com os membros do seu grupo, de sua profissão, de sua camada social, de sua sociedade global, que cabe ao pesquisador desvendar. Desta forma, o interesse deste último foi em captar algo que ultrapassasse o caráter individual do que é transmitido e que se insere nas coletividades a que o narrador pertence.

Nesse aspecto, a história de vida dos idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI surgiu como técnica metodológica para sanar a necessidade de conhecimento quanto as experiências dos idosos na UnaTI. Conforme Poli (1995), esta técnica de investigação parte da premissa de que somente é possível conhecer o indivíduo a partir da descrição do mesmo a respeito de sua vida, suas experiências, tal como foi e está sendo vivida. O relato da história de vida preocupa-se em retratar a visão do sujeito da pesquisa, valorizando a importância que o mesmo dá a sua vida ou às atividades que fazem parte da mesma, em que é mais importante a opinião, os saberes da pessoa do que o método em si (SPINDOLA; SANTOS, 2003).

Para tanto, é necessário que o pesquisador tenha relação de confiança com o pesquisado, significa que o pesquisador deve sair do alto do seu conhecimento, em que o mesmo é o dono da razão e passar a ouvir e compreender o que é vital para a vida do pesquisado. Afirmando tal colocação, Glatt (1989, p, 89) enfatiza que “o objetivo desse tipo de estudo é justamente apreender e compreender a vida conforme ela é relatada e interpretada pelo próprio ator”.

Camargo (1984) expressa que a entrevista na modalidade de história de vida é um instrumento valioso, uma vez que se coloca justamente no ponto de intersecção das relações

entre o que é exterior ao indivíduo e aquilo que ele traz dentro de si. A história de vida, seguindo estudos anteriores (CALDANA, 1998; PEGORARO, 2002), é um modelo que pressupõe a realização de entrevistas em três momentos: inicialmente, compõe-se de questões sobre os dados pessoais que permitem a caracterização dos depoentes; em seguida, prevê solicitação do relato da história de vida ao entrevistado, com mínima interferência do entrevistador; esgotada esta etapa, busca-se a complementação das informações já obtidas, de acordo com uma série de tópicos previamente definidos.

Portanto, na modalidade pesquisa entrevista semiestruturada, que segundo Ludke e André (1986), desenvolve-se a partir de um esquema básico, porém flexível, permite que o entrevistador faça as necessárias adaptações. Consoante Mynaio (2008), A história de vida é um recurso muito utilizado pelas Ciências Sociais e é definida “como uma entrevista prolongada com interação entre pesquisador e informante, combinando observação, relatos introspectivos de lembranças relevantes e roteiros mais ou menos centrados em algum tema” (p. 126). Nesse sentido, essa foi a estratégia selecionada para melhor compreender a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos participantes de uma UnATI. Acredita-se ser necessário buscar o significado das suas próprias vivências dentro da história de suas vidas.

Visto isso, os objetivos desta pesquisa foram alcançados por meio da aplicação de três instrumentos: questionário para levantar o perfil dos idosos (APÊNDICE B), questionário de mensuração de Qualidade de Vida (ANEXO A) e um modelo de entrevista (APÊNDICE C).

O questionário para levantar o perfil do idoso é constituído de perguntas abertas e fechadas relacionadas ao perfil sócio demográfico, socioeconômico (moradia, meios de transporte utilizados, renda familiar, renda mensal, participação na renda familiar, assistência médica), sociocultural (etnia, religião, tradições, participação de atividade cultural ou desportiva) e socioeducativo, nível de escolaridade, tipo de ensino, cursos complementares, instrução familiar).

O questionário de mensuração da Qualidade de Vida - o módulo WHOQOL BREF - é uma versão abreviada do WHOQOL 100, composta por quatro domínios, contendo 26 questões (facetas), das quais as duas primeiras de origem genérica. Os quatro domínios citados referem-se: 1) domínio físico: desconforto, dor fadiga, sono e repouso, atividades da vida cotidiana, que correspondem à dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho; 2) domínio psicológico: corresponde a sentimentos positivos, pensar, aprender memória, concentração, autoestima relacionada à manutenção da imagem corporal e aparência a sentimentos negativos, espiritualidade; religiosidade e crenças pessoais, 3)

domínio de relações sociais, corresponde às relações pessoais, suporte social atividade sexual, 4) domínio do meio ambiente: correspondente à segurança física, proteção, ao ambiente do lar, aos recursos financeiros, aos cuidados de segurança e sociais, à disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação e oportunidade de recreação lazer, ambiente físico, poluição, ruído, trânsito, clima e transporte (CHACHAMOVICH; FLECK, 2008).

As respostas do módulo WHOKOL bref seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, com uma escala de intensidade (nada até extremamente), capacidade (nada até completamente), frequência (nunca até sempre), e avaliação (muito insatisfeito até muito satisfeito; muito ruim até muito bom) (FLECK et al., 2008). Quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida (FLECK, 2000), no que se refere aos escores de qualidade de vida, segundo Lima (2002), tais escores são uma escala positiva, inexistindo valores específicos de baixo, médio ou alta qualidade de vida. Algumas recomendações são dadas aos pesquisadores, com o intuito de melhorar a mensuração da qualidade de vida, como definir o conceito no qual será utilizada a qualidade de vida, referir os domínios que se propõe medir, explicar as razões pelas quais escolheu o instrumento e agregar os itens em domínios (FEINSTEIN, 1994).

Portanto, para este estudo, foi determinado o conceito de qualidade de vida elaborado pelo grupo WHOQOL group (1995), o qual enfatiza a percepção do indivíduo sobre sua qualidade de vida no cenário em que o mesmo vive, relacionando seus valores, sua cultura, suas expectativas e preocupações. Neste sentido, foi mensurada a qualidade de vida dos idosos inseridos no processo educacional da UNATI, enfatizando para tal, os domínios psicológicos e de relações sociais, com o intuito de responder às indagações da pesquisa.

Outro motivo que levou a escolha do instrumento foi o fato de ser curto, e necessitar pouco tempo para seu preenchimento, mantendo, no entanto, características psicométricas satisfatórias (FLECK et al., 1999).

O roteiro de entrevista foi aplicado aos idosos participantes da UnaTI, sob o formato de entrevista semiestruturada, com questões abertas que mantivessem o norte de indagações, no intuito de responder aos objetivos que foram propostos na pesquisa. Nesse aspecto, o roteiro de entrevista teve a função de guiar questões que proporcionassem ao entrevistador ampliar os questionamentos, na medida em que o entrevistado fornecia as informações (BELEI, 2008), tal instrumento proporcionou a compreensão da influência do processo educacional da UNATI na qualidade de vida dos idosos, como também a compreensão dos fatores influenciadores da qualidade de vida dos idosos, atendendo, assim, aos objetivos propostos pelo estudo.

5.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados quantitativa, realizada por meio da aplicação do instrumento relacionado ao perfil sociodemográfico, socioeconômico, sociocultural e socioeducativo dos idosos assim como a aplicação do instrumento de avaliação de qualidade de vida Whoqol Breff, foram realizadas pela pesquisadora, acompanhada de duas acadêmicas de enfermagem, bolsistas de iniciação científica e extensão universitária, da Universidade Federal do Amazonas. É importante enfatizar que ambas receberam treinamento sobre a técnica de entrevista e o uso do instrumento Whokol Bref, assim como foi transmitida as duas acadêmicas a relevância do estudo em questão.

Por considerar primordial para o estudo que o pesquisador esteja inteirado com o objeto de estudo, assim como os objetivos em que se pretende alcançar, a entrevista, em que foi utilizada a técnica de história de vida, foi realizada somente pela pesquisadora.

5.7. DIÁRIO DE COLETA DE DADOS: DIFICULDADES E FACILIDADES

O período de coleta de dados nas instituições que atendem a UnaTI foi um período de muito aprendizado, em que a pesquisadora mergulhou em um mundo cujos idosos são ativos, críticos e atores principais de suas vidas, para tal a mesma teve que se despir de preconceitos adquiridos no decorrer das experiências intra-hospitalares, pois tais idosos possuíam autonomia e eram independentes, bem como mantinham suas atividades diárias, descreviam suas dificuldades e facilidades e reivindicavam seus direitos, a pesquisadora percebeu que os participantes da pesquisa não só praticavam o autocuidado, como o transmitiam aos demais colegas e membros de sua família reafirmando as primícias da teoria de Dorothea Orem de que quando há ferramentas a pessoa passa a ser ator do seu próprio cuidado, cabendo ao enfermeiro instrumentaliza-lo.

Um dos percalços encontrados no decorrer da coleta foi o encontro com administradores da UnaTi ou familiares que possuíam os mesmos preconceitos que teve a pesquisadora, e devido a isso, acabavam por superproteger os idosos da instituição, ao passo de não deixá-los falar sobre suas ansiedades e projetos. Nessas situações, foi demonstrada a estas pessoas a importância de se ouvir os idosos, tanto para melhorar a qualidade do serviço que estava se dispondo a oferecer, bem como fazê-las perceber que naquele momento seus relatos, ideias e experiências possuíam relevância.

Entre as facilidades encontradas estavam a disponibilidade, a amabilidade que os idosos recebiam a pesquisa, que, por vezes, tornava-se tema de discussões e sugestões para a pesquisadora, enfim a pesquisadora obteve amadurecimento pessoal e profissional, percebendo o quanto importante é ouvir o que a pessoa idosa tem a dizer, e não somente tentar aplicar concepções errôneas de ações de saúde, que, por vezes, nem são utilizadas por essas pessoas.

5.8 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados quantitativos estão apresentados por meio de gráficos e tabelas de frequência, em que, após análise, calcularam-se as frequências absolutas simples e relativas para os dados categóricos. Na análise dos dados quantitativos, com distribuição normal, foi calculada a média e o desvio-padrão (DP), já na rejeição da hipótese de normalidade, foi calculada a mediana. O *software* utilizado na análise foi o programa Epi-Info versão 7.3 para *Windows*, desenvolvido e distribuído gratuitamente pelo CDC.

Para analisar os escores de qualidade de vida, foram realizados os passos de análise das perguntas do questionário, conforme indicado pelo Group Whoqol, em que alguns escores são somados e outros são dados novos valores, o resultado é identificado por meio de uma escala positiva de 0 a 100, quanto mais próximo de 100, maior a qualidade de vida do grupo estudado.

Para comparar a influência das variáveis na qualidade de vida dos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI, foi utilizado o T students, técnica empregada quando se deseja comparar duas médias amostrais para verificar se são estatisticamente diferentes. Esse teste tem o pressuposto de que as distribuições das variáveis contínuas utilizadas sejam aproximadamente normais (SITTA et al.,2010).

Quanto aos dados coletados, em que se utilizou a técnica de história de vida, foi utilizado para a análise a técnica de análise temática descrita por Minayo (2014), a qual conceitua como o método de descobrir os núcleos de sentido que compõem uma comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem alguma coisa para o objetivo analítico visado. Esta técnica abrange as seguintes etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação, conforme descrito abaixo:

1ª etapa: a pré-análise - Corresponde à organização do material, em que serão selecionados os dados a serem analisados, com um levantamento de hipóteses ou questões que norteiem o estudo, levantando também indicadores que fundamentarão a interpretação final

(MINAYO, 2014). Nesse momento, as entrevistas foram gravadas em gravador do início ao fim e, posteriormente, transcritas de forma a constituir os textos a serem trabalhados, os dados em seu estado bruto, a pré-análise é composta das tarefas a seguir.

- a) **Leitura flutuante:** Conjunto das comunicações, neste momento, o pesquisador entra em contato direto e intenso com o material coletado em campo, impregnando-se pelo seu conteúdo (MINAYO, 2014).
- b) **Constituição do corpus:** Diz respeito ao universo estudado em sua totalidade, esta etapa deve responder a algumas normas de validade qualitativa, os quais são: exaustividade, o material deve contemplar todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade, o material deve conter as características essenciais do universo estudado; homogeneidade, que cumpra a critérios preciosos de escolha quanto ao tema tratado, técnica empregada, e os atributos dos interlocutores; e, por fim, a pertinência, trata dos documentos analisados, os quais devem ser adequados para responder aos objetivos da pesquisa.
- c) **Formulação e reformulação de hipóteses e objetivos:** Consiste na retomada da etapa exploratória, nela têm-se como parâmetro a leitura exaustiva e as perguntas iniciais, nesse momento, fala-se em reformulação de objetivos, pois o que representa a possibilidade de correção de interpretações ou até abertura para novas indagações (MINAYO, 2014).

Ainda nessa etapa, determinam-se a unidade de registro (palavra-chave ou frase), a unidade de contexto (a delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos teóricos mais gerais.

2ª etapa: exploração do material dos dados - Classificam-se os dados, a fim de se construir um centro de compreensão do texto, para tal o pesquisador busca construir categorias que são palavras ou expressões repetidas e significativas para a pesquisa (MINAYO, 2014). A codificação consiste na transformação dos dados brutos em núcleo de compreensão do texto, e pode ser por três escolhas, o recorte (escolha da unidade), a enumeração (escolha das regras de contagem) e a classificação e agregação (escolha das categorias). Para esse estudo, escolheram-se classificação e agregação, a fim de criar categorias.

Após a identificação das unidades de registros, encontram-se as categorias que emergiram dos dados. A categorização, para Minayo (2014, p.317), “consiste num processo de redução do texto, das palavras e expressões significativas”.

3ª etapa: tratamento dos resultados obtidos e interpretação - Realizam-se inferências e interpretações dos achados (depoimentos), com sustentação de literatura abordando a temática.

Na busca pela melhor compreensão e embasamento da pesquisa, optou-se por utilizar a Teoria de Orem de Autocuidado, como arcabouço teórico da análise dos resultados qualitativos, visto que o intuito foi compreender como o processo educacional influenciava a qualidade de vida dos idosos que participavam das oficinas de saúde da UnaTI, entendendo que o autocuidado proposto por Orem contribui para o entendimento da importância da aplicação deste autocuidado na vida dos idosos, bem como delinea a função do profissional enfermeiro nesse processo.

Ao considerar que cada ser é único com sua cultura, experiências desenvolvidas no passar do tempo, as quais influenciam diretamente em sua vida, no que diz respeito a crenças, comportamentos, perspectivas, emoções, línguas, religião, atitudes em relação à doença, entre outros. Assim, o modo de viver do indivíduo é influenciado por suas concepções de vida, crenças, valores e conhecimentos adquiridos no passar dos anos, nesse sentido, o autocuidado é influenciado diretamente pelo que se aprende durante a vida.

CAPÍTULO 6 – RESULTADOS

No intuito de sistematizar e permitir melhor compreensão, os resultados estão apresentados de acordo com os objetivos propostos para este estudo, em quatro subtópicos: perfil sócio demográfico, socioeconômico, sociocultural e socioeducativo dos idosos integrantes do processo educacional da UnaTI; Qualidade de vida da população idosa participante da UnaTI; história de vida dos idosos uma a uma; perspectiva de vida da pessoa idosa ao participar da UnaTI.

6.1 PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO, SOCIOCULTURAL E SOCIOEDUCATIVO DOS IDOSOS INTEGRANTES DA UNATI

Este subtópico refere-se à caracterização sociodemográfica, socioeconômica, sociocultural e socioeducacional dos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI. A caracterização dos idosos referente ao perfil demográfico neste estudo está relacionada às informações referentes ao sexo, à idade e naturalidade, conforme apresentado na Tabela 1. A situação conjugal, o quantitativo de filhos e pessoas que residiam com o idoso estão apresentados na Tabela 2, e também configuram a caracterização dos dados demográficos dos idosos.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM, segundo dados sociodemográficos. Manaus- AM, 2014

| Variáveis (n=131) | f_i | % |
|--------------------------|----------------------|----------|
| Gênero | | |
| Feminino | 113 | 86,3 |
| Masculino | 18 | 13,7 |
| Idade (anos) | | |
| 60 --- 65 | 52 | 39,7 |
| 65 --- 70 | 39 | 29,8 |
| 70 --- 75 | 22 | 16,8 |
| 75 --- 80 | 15 | 11,5 |
| ≥ 80 | 03 | 2,2 |
| Média ± DP | 66,7 ± 5,9 | |
| Naturalidade | | |
| Manaus | 108 | 82,4 |
| Pará | 14 | 10,7 |
| Acre | 4 | 3,1 |
| Outros Estados | 5 | 3,8 |

f_i = frequência absoluta simples; DP = desvio-padrão

Conforme os dados apresentados na Tabela 1, dos 131 idosos participantes do estudo, 86,3% eram do sexo feminino e apenas 13,7% dos idosos do sexo masculino. Em relação à idade, os participantes possuíam de 60 anos a mais de 80 anos, sendo que a faixa de idade de maior predominância dentre os 131 idosos foi dos 60 aos 64 anos, representando 39,7%, em seguida, dos 65 aos 69 anos, com representação de 29,8%; 16,8% dos idosos estavam na faixa de 70 aos 74 anos, em seguida, 11,5% dos participantes se enquadram na idade dos 75 aos 79 anos e apenas 2,2% possuíam idade igual ou superior a 80 anos. Em relação à naturalidade, a grande maioria dos idosos da UnaTI que participaram do estudo era natural da cidade de Manaus, Amazonas, com representação de 82,4%; 10,7 % dos idosos eram naturais de cidades do interior do estado do Pará, 3,1% advindos do Acre, sendo os demais, 3,8% dos idosos nascidos em outros estados do Brasil.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM, segundo configuração familiar. Manaus- AM, 2014

| Variáveis (n=131) | f_i | % |
|---|----------------------|----------|
| Situação conjugal | | |
| Casado/ União estável | 42 | 34,1 |
| Viúvo | 40 | 32,5 |
| Solteiro | 33 | 21,2 |
| Separado | 16 | 12,2 |
| Possui filhos | | |
| Sim | 127 | 96,9 |
| Não | 4 | 3,1 |
| Mediana do número de filhos | 3,0 | - |
| Com quem reside | | |
| Filho (a) / parentes | 70 | 53,4 |
| Esposo (a) / companheiro (a) / filho (a) / parentes | 27 | 20,6 |
| Sozinho | 20 | 15,3 |
| Esposo (a) / companheiro (a) | 10 | 7,6 |
| Pai / mãe | 04 | 3,1 |
| Quantos residem com o idoso | | |
| 1 – 3 | 66 | 50,4 |
| 4 – 6 | 39 | 29,8 |
| Sozinho | 20 | 15,2 |
| > 6 | 06 | 4,6 |

f_i = frequência absoluta simples; DP = desvio-padrão

Conforme dados apresentados na Tabela 2, dos 131 idosos deste estudo, apenas 34,1% eram casados, os viúvos representavam 32,5%, em seguida, os solteiros possuíam representação de 21,2% e, ainda, 12,2% dos idosos eram separados. Tais resultados demonstram que a maioria dos idosos, 65,9%, participantes deste estudo, não possuía cônjuge ou por ser viúvo, solteiro ou separado, sendo as mulheres as que mais representaram esta variável.

A maioria dos idosos participantes da UnaTI e que fazia parte deste estudo (96,9%) possuía uma média de três filhos, sendo que dos idosos que eram casados, 53,4% moravam com cônjuge, filhos e outros parentes. A maioria dos idosos deste estudo morava com seus familiares, que se constituíam de filhos, cônjuge, pais e outros parentes, representando um total de 84,7%, sendo que 50% destes residiam com uma a três pessoas em casa, enquanto que 15,3% dos idosos moravam sozinhos.

Com o intuito de caracterizar os idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI, quanto ao aspecto socioeconômico, foi disposto na Tabela 3 o tipo de moradia, renda mensal, participação dos idosos na renda familiar e uso de planos de saúde. Para melhor caracterização, o Gráfico 1 também dispõe da distribuição de bens pertencentes aos idosos, configurando a situação socioeconômica destes.

Tabela 3 - Distribuição segundo a frequência dos aspectos socioeconômicos dos idosos participantes da UNATI/AM. Manaus- AM, 2014

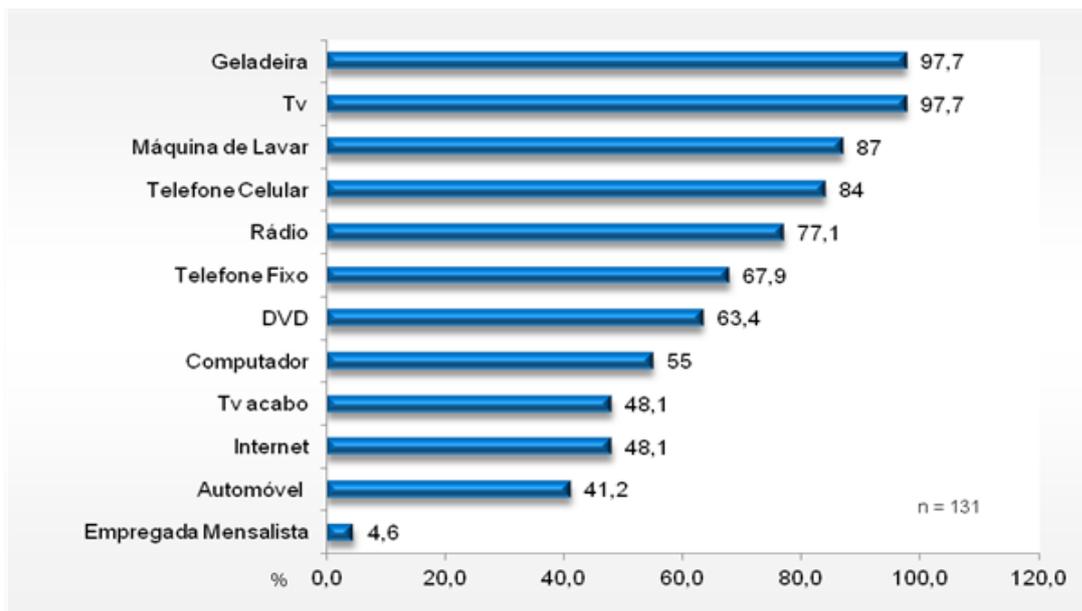
| Variáveis (n=131) | f_i | % |
|--|-------|------|
| Tipo de Moradia | | |
| Casa própria | 115 | 87,8 |
| Casa cedida | 6 | 4,6 |
| Casa Alugada | 10 | 7,6 |
| Renda mensal do idoso (salários mínimos) | | |
| Nenhuma | 17 | 13,0 |
| < 3 | 89 | 67,9 |
| 3 --- 5 | 19 | 14,5 |
| 5 --- 8 | 6 | 4,6 |
| Participação na renda familiar | | |
| Trabalho/Aposentado e sou independente financeiramente | 73 | 55,7 |
| Não trabalho, meus gastos são custeados | 34 | 26,0 |
| Trabalho e sou responsável pelo sustento da família | 13 | 9,9 |
| Trabalho/Aposentado, mas não sou independente | 11 | 8,4 |
| Possui plano de assistência médica | | |
| Não | 82 | 62,6 |
| Sim | 49 | 37,4 |

f_i = frequência absoluta simples

Em conformidade com os resultados apresentados na Tabela 3, dos 131 idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI, a maioria (87,8%) residia em casa própria, seguido de 7,6% que referiram morar de aluguel, enquanto que a minoria (4,6%) residia em casas cedidas; com uma renda média de até três salários mínimos referidos como ganho por 67,9% dos idosos, enquanto 14,5% informaram receber de três a cinco salários, já 13% dos idosos sobreviviam sem nenhuma renda, e a minoria, representada por 4,6% dos idosos, recebia de cinco a oito salários mínimos.

A respeito do trabalho e da participação na renda familiar, 74% dos idosos entrevistados referiram ainda trabalhar, destes, 55,7% eram independentes financeiramente, 9,9% referiram ser responsáveis pelo sustento familiar e a minoria, representada por 8,4%, não eram independentes, necessitando de contribuição financeira de outros, ainda, 26% afirmaram não trabalhar e terem seus gastos custeados. A maioria dos idosos do estudo informou não possuir assistência médica por meio de plano de saúde, constituindo 62,6% do total, enquanto 37,4% comunicaram possuir plano de saúde. Ainda a respeito da caracterização socioeconômica, a figura 1 refere-se aos itens presentes nas casas dos idosos.

Figura 1 - Distribuição segundo os bens de consumo pertencentes aos idosos participantes da UNATI/ AM, 2014 .



De acordo com os resultados apresentados na Figura 1, o qual apresenta os itens presentes na casa dos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI, 97,7% dos idosos

informaram dispor de televisão e geladeira em suas casas; 87% máquina de lavar; 77,1% rádio; 67,9% telefone fixo; 63,4% aparelho de DVD; 55% computador; 48,1% televisão a cabo e internet; enquanto que 41,2% tinham automóvel, a minoria, representada por 4,6%, dispunha de empregada mensalista, sendo portanto perceptível as boas condições dos bens de consumo da população de idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UNATI.

A respeito da caracterização sociocultural da população de idosos participantes das oficinas de saúde da UNATI, encontra-se na Tabela 4 os dados referentes à frequência de tradição familiar ligada a sua origem, assim como o tipo de tradição realizada com o objetivo de complementar tal caracterização, ainda a esse respeito, o Gráfico 2 delinea as atividades realizadas pelos idosos nas horas vagas.

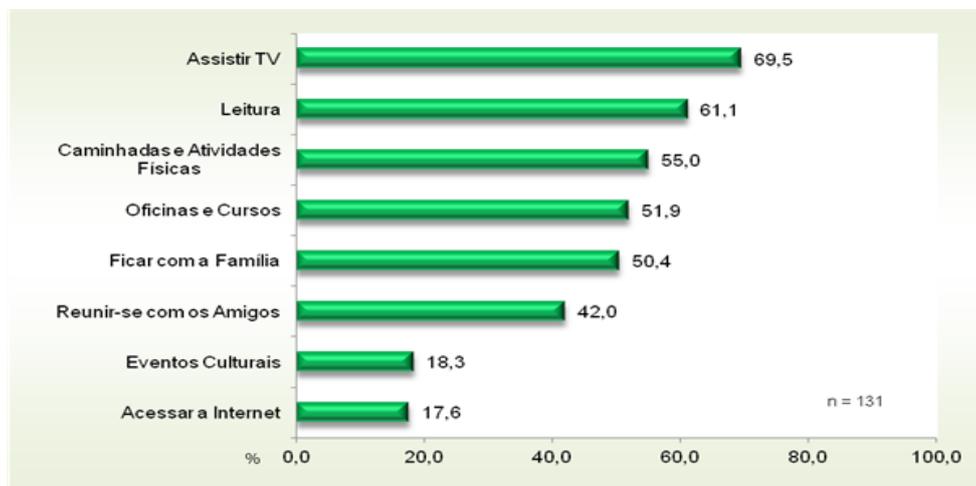
Tabela 4 - Distribuição dos idosos participantes das oficinas de saúde da UNATI, segundo perfil cultural, Manaus – AM, 2014.

| Variáveis (n=131) | f_i | % |
|---|-------|------|
| Tradição familiar ligada à origem do idoso | | |
| Não | 93 | 71,0 |
| Sim | 38 | 29,0 |
| Tipo de tradição (n = 39) | | |
| Festiva | 23 | 17,6 |
| Religiosa | 8 | 6,2 |
| Alimentar | 4 | 2,6 |
| Étnica | 4 | 2,6 |

f_i = frequência absoluta simples

Segundo os dados apresentados na Tabela 4, no que diz respeito à tradição familiar relacionada à origem, dos 131 idosos, 93 referiram não participar de tradições de nenhuma espécie, apenas 38 idosos informaram realizar algum tipo de tradição familiar, o equivalente a 29% dos idosos entrevistados, destes, 17,6% representavam as pessoas idosas que afirmaram participar de tradições do tipo festiva, seguido de 6,2% que referiram possuir tradições de cunho religioso, já 2,3% dos idosos declararam participar de tradições alimentares e étnicas, respectivamente.

Figura 2 - Distribuição segundo a frequência das atividades preferidas por parte dos idosos participantes da UNATI nas horas vagas, Manaus - AM.



Conforme dados apresentados na Figura 2, quanto às atividades realizadas nas horas de lazer, dos 131 idosos investigados que participaram das oficinas de saúde da UnaTI, 69,5% referiram assistir à televisão, o que configura o primeiro lugar no ranking de predileção dos idosos; em segundo lugar, encontrou-se a leitura, com 61,1% da predileção da população idosa; em terceiro lugar, as caminhadas e atividades físicas, com 55% da preferência; a participação em oficinas e cursos que não eram oferecidos pela UnaTI, tais como artesanato e costura que eram realizados dentro dos centros de convivência, ocupando o 4º lugar na preferência dos idosos, com 50,4% das citações; já a atividade de ficar com a família surgiu em 5º lugar, representando 42% da preferência; o ato de reunir-se com os amigos permaneceu em 6º lugar, ainda poucos idosos preferiram participar de atividades culturais, correspondendo a 18,3% da preferência, permanecendo em sétimo lugar, assim como poucos declararam acesso à internet nas horas vagas, configurando o último lugar na predileção da população idosa, com 17,6%, refletindo na baixa inclusão digital dos mesmos.

Quanto à caracterização referente ao aspecto socioeducacional, a Tabela 5 apresenta os dados referentes à escolaridade dos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI, bem como a modalidade escolar e as línguas faladas pelos mesmos.

Tabela 5 - Distribuição dos idosos participantes da UNATI/AM, segundo dados socioeducativos. Manaus- AM, 2014

| Variáveis (n=131) | fi | % |
|---------------------------------------|-----|------|
| Escolaridade | | |
| Médio completo | 43 | 32,8 |
| Fundamental incompleto | 34 | 26,0 |
| Fundamental completo | 15 | 11,5 |
| Médio incompleto | 15 | 11,5 |
| Superior completo | 14 | 10,7 |
| Superior incompleto | 8 | 6,0 |
| Sem escolaridade | 02 | 1,5 |
| Modalidade Escolar | | |
| Pública | 117 | 89,2 |
| Privada | 07 | 5,4 |
| Pública / Privada | 07 | 5,4 |
| Línguas faladas pelos idosos | | |
| Português | 121 | 92,3 |
| Português e língua estrangeira | 9 | 6,9 |
| Dialeto indígena e língua estrangeira | 1 | 0,8 |

fi = frequência absoluta simples

De acordo com o disposto na Tabela 5, a respeito da escolaridade dos idosos, dos 131 entrevistados participantes das oficinas de saúde da UnaTI, a maioria frequentou o ensino médio, correspondendo a 44,3% dos idosos, sendo que deste total, apenas 32,8% completaram essa etapa do ensino médio e 11,5% não terminaram, já 37,5% dos idosos frequentaram o ensino fundamental, no entanto, 26% representando a maioria destes não concluíram o mesmo e a minoria, 11,5%, terminou, 16,5% dos idosos cursaram o ensino superior, sendo que 10,7% concluíram o mesmo, enquanto 6% não terminaram; a minoria, equivalente a 1,5% dos idosos, referiu não possuir escolaridade, sendo que todos sabiam ler e escrever, visto que este é o pré-requisito para adentrar na UnaTI, AM.

Quanto à modalidade escolar exposta na tabela, 89,2% dos idosos deste estudo referiram ter estudado em escolas públicas, enquanto 5,4% referiam ser oriundo de escola privada, o mesmo percentual é observado para aqueles que dividiram seus estudos entre escolas públicas e privadas. A respeito da língua falada pelos idosos, 92,3% dos entrevistados

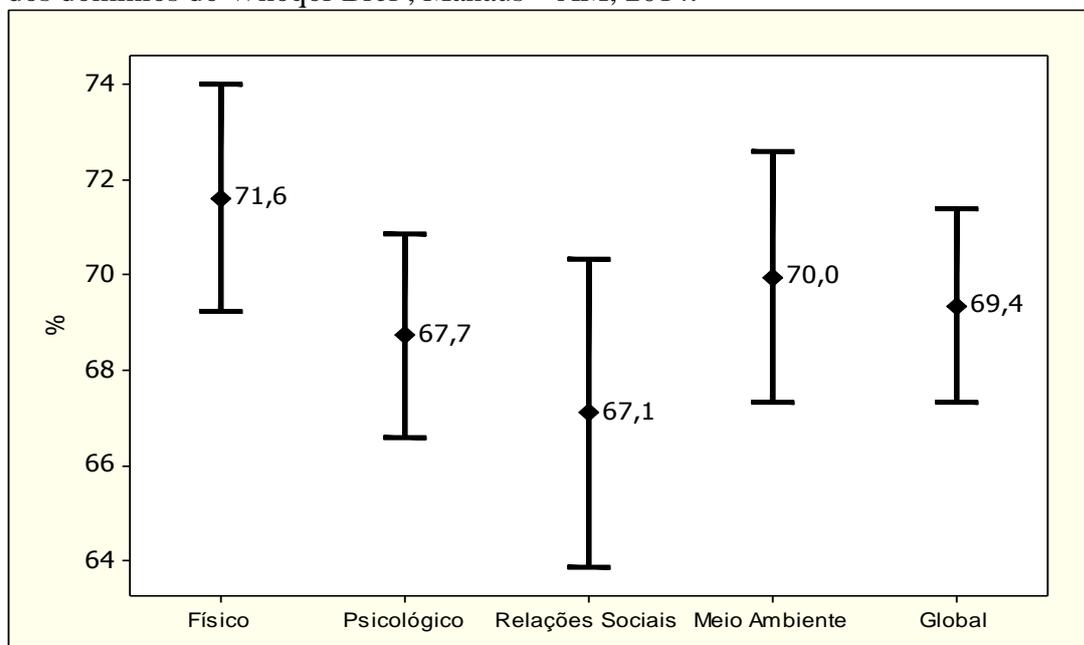
referiram comunicar-se somente em sua língua pátria, o português, enquanto 7,7% dos idosos informam falar sua língua pátria e outra língua ou dialeto, destes, 6,9% se comunicavam em outra língua estrangeira e a minoria, 0,8%, em dialeto indígena e outra língua estrangeira.

6.2 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS PARTICIPANTES DAS OFICINAS DA UNATI

Este subtópico trata da caracterização da qualidade de vida de 131 idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UnATI, os resultados aqui descritos foram obtidos por meio da aplicação do questionário de qualidade de vida Whoqol Breff aos participantes de onze oficinas relacionadas a saúde. Destes 131 idosos, 113 eram do gênero feminino e 18 pertenciam ao gênero masculino.

Na Figura 3, visualiza-se a média das respostas dos idosos da UnATI nos domínios físico, de meio ambiente, global, psicológico, de relações sociais, no qual, respectivamente, foram obtidos os seguintes escores de qualidade de vida: domínio físico (71,6%), de meio ambiente (70%), domínio global (69,4%), psicológico (67,7%), e, por último, o domínio de relações sociais, com 67,1%.

Figura 3 - Distribuição dos idosos participantes da UNATI, segundo a média e análise global dos domínios do Whoqol-Bref, Manaus – AM, 2014.



Ao visualizar a figura 3, pode-se perceber que a qualidade de vida dos idosos encontrava-se em torno de 67,1 a 71,6%. Para melhor compreensão, os resultados referentes às respostas dos idosos em cada domínio do Whoqol Breff são melhor pontuados nas Tabelas

6, 7, 8, 9 e 10, a seguir para tanto, foram organizados e descritos nas tabelas as perguntas e respostas referentes a cada domínio do instrumento de avaliação de qualidade de vida, buscando desvendar por meio das respostas dos idosos, a qualidade de vida destes.

A Tabela 6 retrata as duas primeiras indagações realizadas aos idosos contidas no instrumento Whoqol Bref, e referem-se à percepção do idoso quanto à qualidade de vida e satisfação com a saúde.

Tabela 6 - Distribuição segundo as respostas das variáveis da qualidade de vida e satisfação quanto à saúde aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014.

| Variáveis (n = 131) | Respostas | | | | | | | | | |
|--|--------------------|---|----------------|-----|---------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|
| | Muito ruim | | Ruim | | Nem ruim nem boa | | Boa | | Muito boa | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q1. Como você avaliaria sua qualidade de vida? | - | - | 1 | 0,8 | 22 | 16,8 | 78 | 59,6 | 30 | 22,9 |
| | Muito insatisfeito | | Insatisfeito | | Nem satisfeito nem insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q2. Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? | - | - | 2 | 1,5 | 20 | 15,3 | 78 | 59,5 | 31 | 23,7 |

Os resultados da Tabela 6 demonstraram que 82,5% dos idosos percebiam a qualidade de vida como boa e muito boa, respectivamente, 59,6% e 22,9%; enquanto que 16,8% referiram que a qualidade de vida não era ruim nem boa; enquanto que somente 1,5% dos idosos consideraram a qualidade de vida como ruim.

Sobre a satisfação com a saúde, mais da metade dos idosos, equivalente a 83,2%, dividiram as respostas entre os itens satisfeitos (59,5%) e muito satisfeitos (23,7%), enquanto que 15,3% dos idosos responderam estar nem satisfeito nem insatisfeitos e apenas 1,5% dos idosos afirmaram insatisfação com a saúde.

A Tabela 7 expressa a distribuição dos aspectos do domínio físico do Whoqol Breff, no que se refere a algum impedimento de dor, tratamento médico, energia locomoção, sono, atividades diárias e capacidade para o trabalho.

Tabela 7 - Distribuição segundo a frequência das variáveis do domínio físico do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014.

| Variáveis (n = 131) | Respostas | | | | | | | | | |
|--|--|------|----------------|------|---------------------------------|------|----------------|------|------------------|------|
| | Nada | | Muito Pouco | | Mais ou menos | | Bastante | | Extremamente | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q3. Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que precisa? | 60 | 45,8 | 24 | 18,3 | 29 | 22,1 | 14 | 10,7 | 4 | 3,1 |
| Q4. O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 20 | 15,3 | 39 | 29,8 | 43 | 32,8 | 23 | 17,5 | 6 | 4,6 |
| | Nada | | Muito Pouco | | Médio | | Muito | | Completamente | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| | Q10. Você tem energia suficiente para o dia a dia? | 3 | 2,3 | 10 | 7,6 | 33 | 25,2 | 52 | 39,7 | 33 |
| | Muito Ruim | | Ruim | | Nem ruim nem bom | | Bom | | Muito bom | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| | Q15. Quão bem você é capaz de se locomover? | - | - | 16 | 12,2 | 44 | 33,6 | 43 | 32,8 | 28 |
| | Muito insatisfeito | | Insatisfeito | | Nem satisfeito nem Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| | Q16. Quão satisfeito (a) você está com o seu sono? | - | - | 4 | 3,1 | 12 | 9,2 | 55 | 42,0 | 60 |
| Q17. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia? | 2 | 1,5 | 13 | 9,9 | 25 | 19,1 | 53 | 40,5 | 38 | 29,0 |
| Q18. Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 0,8 | 3 | 2,3 | 15 | 11,5 | 60 | 45,8 | 52 | 39,7 |

f_i = frequência absoluta simples.

Em relação aos resultados descritos na Tabela 7, quando agrupadas as respostas que indicaram se a dor impede os idosos de realizar o que precisa, um total de 64,1% referiram que de nada, ou muito pouco atrapalha, respectivamente: 45,8% e 18,3%, enquanto que 22,1% responderam mais ou menos e a minoria, equivalente a 3,1% da população, informou que a dor atrapalhava extremamente as atividades.

Quanto à necessidade dos idosos em obter tratamento médico para levar a vida diária, a grande maioria, correspondendo a 77,9%, dividiu suas respostas entre mais ou menos, muito pouco ou nada, respectivamente: 32,8%, 29,8% e 15,3%, enquanto que a minoria, com equivalente total de 22,2%, referiu precisar bastante (17,5%) e extremamente (4,6%) de atendimento médico.

No resultado sobre se o idoso detém de energia suficiente para o dia a dia, a maioria, 90,1%, respondeu ter muita, médio ou completamente, respectivamente: 39,7% , 25,2% e 25,2%, enquanto que a minoria, igual a 9,9%, dividiu suas respostas entre muito pouca (7,6%) e nenhuma energia (2,3%).

Mais da metade dos idosos, igual a 54,2%, considerava a capacidade de locomoção como boa (32,8%) e muito boa (21,4%), já 33,6% responderam ter uma capacidade nem ruim nem boa e a minoria, equivalente a 12,2%, informou a capacidade como muito ruim. Nenhum dos idosos classificou a capacidade de mobilidade como muito ruim.

Sobre o padrão de sono, a grande maioria, correspondendo a 87,8, referiu estar muito satisfeito ou satisfeito, respectivamente: 45,8% e 42%, enquanto que 9,2% classificou o padrão de sono como nem ruim nem bom, já a minoria, correspondendo a 3,1%, referiu estar insatisfeito. Nenhum idoso afirmou ser muito insatisfeito.

Na questão “Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar atividades do dia a dia”, a maioria dos idosos, correspondendo a 69,5%, respondeu estar satisfeito (40,5%) e muito satisfeito (29%), enquanto que 19,1% consideram-se nem satisfeito nem insatisfeito, já a minoria dividiu a resposta entre insatisfeito e muito insatisfeito, correspondendo a 9,9% e 1,5%, respectivamente.

Referente à última questão, disposta na Tabela 7, quanto à satisfação do idoso com sua capacidade para o trabalho, o equivalente a 85,5% da população referiu estar muito satisfeito (45,8%) e satisfeito (42%); enquanto que 9,2% declararam não estar satisfeito e nem insatisfeito; já a minoria, equivalente a 3,1%, dividiu suas respostas entre insatisfeito e muito insatisfeitos, respectivamente, 2,3 e 0,8% dos idosos.

A Tabela 8 apresenta os resultados relacionados ao domínio psicológico do instrumento de qualidade de vida, no que se refere ao aproveitamento da vida, sentido da vida,

concentração, capacidade de aceitação, satisfação de si e percepção de frequência de sentidos negativos.

Tabela 8 - Distribuição segundo as respostas das variáveis do domínio psicológico do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde da UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014

| Variáveis (n = 131) | Respostas | | | | | | | | | |
|---|--------------------|------|----------------|------|---------------------------------|------|-----------------------|------|------------------|------|
| | Nada | | Muito Pouco | | Mais ou menos | | Bastante | | Extremamente | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q5. O quanto você aproveita a vida? | 26 | 19,8 | 61 | 46,6 | 44 | 33,6 | - | - | - | - |
| Q6. Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 2 | 1,5 | 5 | 3,8 | 33 | 25,2 | 61 | 46,6 | 30 | 22,9 |
| Q7. O quanto você consegue se concentrar? | - | - | - | - | 13 | 9,9 | 60 | 45,8 | 58 | 44,3 |
| Q11. Você é capaz de aceitar sua aparência física? | - | - | 2 | 1,5 | 29 | 22,1 | 44 | 33,6 | 56 | 42,7 |
| | Muito Insatisfeito | | Insatisfeito | | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q19. Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo? | 16 | 12,2 | 7 | 5,3 | 14 | 10,7 | 50 | 38,2 | 44 | 33,6 |
| | Nunca | | Algumas Vezes | | Frequente mente | | Muito Frequente mente | | Sempre | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q26. Com que frequência você tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 57 | 43,5 | 57 | 43,5 | 9 | 6,9 | 6 | 4,6 | 2 | 1,5 |

f_i = frequência absoluta simples

Em relação ao aproveitamento da vida, a maioria dos idosos a percebia como muito pouco e mais ou menos, representando um total de 90,2%, enquanto que 19,8% referiram não aproveitar em nada a vida. Nenhum dos 131 idosos participantes referiram aproveitar bastante ou extremamente a vida.

No entanto, os resultados referentes a quanto o idoso achava que sua vida fazia sentido demonstraram que a maioria, correspondente a 69,5% dos investigados, caracterizava como bastante e extremamente, respectivamente: 46,6% e 22,9%; enquanto que 25,2% respondeu mais ou menos; e a minoria, equivalente a 5,3%, dividia suas respostas entre muito pouco, com 3,8% e nada 1,5%.

Quando agrupadas as respostas positivas referentes à concentração dos idosos, a grande maioria, equivalente a 90,1%, considerava sua capacidade como bastante e extremamente, respectivamente: 45,8% e 44,3%; já 9,9% dos investigados responderam mais ou menos. Nenhum dos 131 idosos entrevistados respondeu nada a muito pouco a indagação.

Sobre a aceitação da aparência, 98,1% dos idosos participantes da UnaTI dividiram suas respostas na seguinte ordem: extremamente (42,7%), bastante (33,6%) e mais ou menos (22,1%), enquanto que o restante, equivalente a 1,5%, aceitava muito pouco. Nenhum dos 131 idosos respondeu não que não aceitava aparência.

Os resultados referentes à satisfação dos idosos consigo mesmo revelaram que 71,8% responderam estarem satisfeitos ou muito satisfeitos, respectivamente: 38,2% e 33,6%; já os que referiram não estar nem satisfeitos e nem insatisfeitos correspondeu 10,7% da população, enquanto os que se declararam muito insatisfeitos ou insatisfeitos equivaleram a 12,7%, respectivamente, 12,2% e 5,3%, caracterizando a minoria dos idosos.

Sobre com que frequência possuíam sentimentos negativos, o equivalente a 87% dos idosos responderam que nunca ou algumas algumas vezes, com 43,5% de idosos, em ambas as respostas, enquanto que 6,9% informaram apresentar esse tipo de sentimento frequentemente e a minoria, igual a 6,1, dividiu suas respostas entre muito frequentemente, com 4,6%, ou sempre, com 1,5% .

A Tabela 9 refere-se aos resultados relacionados ao domínio de relações sociais, as questões deste referem-se à satisfação dos idosos com suas relações pessoais e ao apoio recebido por amigos.

Tabela 9 - Distribuição segundo as respostas referentes ao domínio de Relações Sociais do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014

| Variáveis (n = 131) | Respostas | | | | | | | | | |
|--|----------------|------|----------------|-----|----------------|-----|----------------|------|----------------|------|
| | Nada | | Muito Pouco | | Mais ou Menos | | Bastante | | Extremamente | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q20. Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 0,8 | 3 | 2,3 | 11 | 8,4 | 49 | 37,4 | 67 | 51,1 |
| Q21. Quão satisfeito você está com sua vida sexual? | 1 | 0,8 | 1 | 0,8 | 9 | 6,9 | 51 | 38,9 | 69 | 52,7 |
| Q22. Quão satisfeito (a) você está com o apoio que recebe de seus amigos? | 69 | 52,7 | 13 | 9,9 | 11 | 8,4 | 20 | 15,3 | 18 | 13,7 |

f_i = frequência absoluta simples

Em relação à satisfação dos idosos com suas relações pessoais, a maior parte, correspondendo a 88,5% dos idosos, referiu estar bastante (37,4%) ou extremamente satisfeitos (51,1%), enquanto que 8,4% informaram estar mais ou menos, e a minoria, igual a 3,1%, dividiu suas respostas entre estar muito pouco (0,8%) ou nada satisfeitos, respectivamente, 2,3% e 0,8%. Os resultados referentes à satisfação dos idosos com a vida sexual, um grande quantitativo, igual a 91,6%, respondeu estar extremamente ou bastante satisfeitos, enquanto a minoria, equivalente a 6,9%, declarou estar mais ou menos satisfeito e 1,6% respondeu estar muito pouco (0,8%) ou nada satisfeito (0,8%). Sobre a satisfação dos idosos quanto ao apoio que recebe dos amigos, 62,6% referiram estar nada satisfeitos, 52,7% muito pouco, 9,9% seguidos de 15,3% informaram estar bastante satisfeitos e 13,7% responderam estar extremamente satisfeito, já a minoria, com 8,4%, respondeu estar mais ou menos satisfeitos.

A Tabela 10 refere-se à frequência das respostas referentes ao domínio de meio ambiente do questionário de qualidade de vida, nela são contemplados os seguintes aspectos da vida do idoso: sensação de segurança, ambiente físico, condição financeira, disponibilidade de informações, oportunidade de lazer, condições do local onde mora, satisfação com o acesso aos serviços de saúde e meio transporte.

Tabela 10: Distribuição segundo as respostas das variáveis do domínio Meio Ambiente do instrumento Whoqol Breff, aplicado aos idosos participantes das oficinas relacionadas a saúde na UNATI na cidade de Manaus – AM, 2014

| Variáveis (n = 131) | Respostas | | | | | | | | | |
|--|--------------------|------|----------------|------|---------------------------------|------|----------------|----------------|------------------|----------------|
| | Nada | | Muito Pouco | | Mais ou Menos | | Bastante | | Extremamente | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | f _i | % | f _i |
| Q8. Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? | 2 | 1,5 | 6 | 4,6 | 27 | 20,6 | 57 | 43,5 | 39 | 29,8 |
| Q9. Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 5 | 3,8 | 6 | 4,6 | 16 | 12,2 | 62 | 47,3 | 42 | 32,1 |
| Q12. Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 0,8 | 2 | 1,5 | 23 | 17,6 | 43 | 32,8 | 62 | 47,3 |
| Q13. Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia a dia? | 8 | 6,1 | 29 | 22,1 | 47 | 35,9 | 22 | 16,8 | 25 | 19,1 |
| Q14. Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 2 | 1,5 | 16 | 12,2 | 39 | 29,8 | 51 | 38,9 | 23 | 17,6 |
| | Muito Insatisfeito | | Insatisfeito | | Nem Satisfeito Nem Insatisfeito | | Satisfeito | | Muito Satisfeito | |
| | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % | f _i | % |
| Q23. Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? | 4 | 3,1 | 7 | 5,3 | 14 | 10,7 | 54 | 41,2 | 52 | 39,7 |
| Q24. Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 4 | 3,1 | 4 | 3,1 | 18 | 13,7 | 52 | 39,7 | 53 | 40,5 |
| Q25. Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 13,7 | 25 | 19,1 | 21 | 16,0 | 47 | 35,9 | 20 | 15,3 |

f_i = frequência absoluta simples

A respeito da sensação de segurança diária do idoso, um total de 73,3% respondeu sentir-se bastante (43,5%) ou extremamente (29,8%) seguro, enquanto que 20,6% responderam mais ou menos, já 19,6% afirmaram sentir muito pouco ou nada seguros, 4,6% e 1,5%, respectivamente.

Sobre quanto saudável é o ambiente físico, 79,4% dos idosos responderam considerá-lo bastante ou extremamente saudável, respectivamente: 47,3% e 32,1%, enquanto que 12,2% o pontuaram como mais ou menos saudável e a minoria, correspondendo a um total de 8,4%, dividiram sua opinião entre muito pouco, com 4,6%, e nada saudável, com 3,8% das respostas.

Os resultados referentes à disponibilidade de dinheiro para a satisfação de suas necessidades, um total de 97,7% dos idosos dividiu suas respostas em: extremamente, com 47,3%; bastante, com 32,8%; e mais ou menos, com 17,6%, enquanto que a minoria, igual a 2,3% do total, respondeu que possuía muito pouco (1,5%) ou nada (0,8%) de dinheiro disponível para satisfazer suas necessidades.

A respeito do quanto disponível estavam as informações consideradas necessárias para o dia a dia, 58% dos idosos dividiram suas respostas entre mais ou menos e muito pouco, respectivamente, 35,9% e 22,1%, enquanto que um total de 35,9% responderam receber extremamente (19,1) e bastante (16,8%) informações, já a minoria, equivalente a 1,5% dos idosos, respondeu receber “nada” de informações.

Ainda na Tabela 10, a respeito de quanto o idoso está satisfeito com as condições do local onde mora, o quantitativo de 80,9% responderam entre estar satisfeito ou muito satisfeito, respectivamente, 41,2% e 39,7%, enquanto que 10,7% responderam estar nem satisfeito nem insatisfeito e a minoria total equivalente a 8,4% referiu estar insatisfeito (5,3%) ou muito insatisfeito (3,1%) com suas condições de moradia.

Quanto à satisfação dos idosos à respeito de seu acesso a serviços de saúde, 80,2% dos idosos responderam estar muito satisfeito ou satisfeitos somente, respectivamente, 40,5% e 39,7% dos idosos, já 13,7% se consideram nem satisfeito nem insatisfeito e a minoria, correspondendo a 6,2%, responderam estar muito insatisfeito ou insatisfeito, com 3,1% de idosos para cada resposta.

Os resultados referentes à satisfação do idoso com o meio de transporte demonstraram que mais da metade, igual a 67,2%, dividiram suas respostas entre satisfeito com 35,9%, nem satisfeito nem insatisfeito, com 16%, e muito satisfeito, com 15,3%, enquanto que a minoria, igual a 32,98%, dividiram suas respostas entre estar insatisfeito ou muito insatisfeito, 19,1% e 13,7%, respectivamente.

Ao término das descrições dos domínios e suas especificidades, percebeu-se que, de maneira geral, os idosos participantes das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI possuíam visão positiva em todos os domínios, configurando o descrito na primeira figura, como qualidade de vida acima de 50%.

6.3 PERFIL DOS IDOSOS DA UNATI

Para melhor compreensão sobre a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos participantes da Unati, foram entrevistados onze idosos, oito do gênero feminino e três do masculino, um de cada oficina relacionada a saúde da UnaTI, este tópico trata do perfil de cada idoso.

Aluno 01 (76 anos)

Natural de Manaus chegou a frequentar a faculdade após o vestibular, porém não concluiu iniciou o curso de economia na Universidade Federal do Amazonas no entanto, por motivos familiares desistiu do curso, pois, na época, já tinha três filhos e uma esposa para sustentar, casou-se há 48 anos, no estado de São Paulo, onde o mesmo foi morar após ter servido o exército em Manaus. Revelou não ter permanecido os quarenta e oito anos ao lado de sua esposa, pois com 20 anos de casado se separou, no entanto enfatiza que nunca se separou dos filhos, sempre foi presente e provedor do que fosse preciso para os mesmos.

Após dez anos em São Paulo, acabou sendo dispensado do seu emprego e resolveu retornar a Manaus, no período do Golpe Militar, relata que foram tempos difíceis em que o dinheiro era curto. Após três anos, conseguiu passar em terceiro lugar no concurso público, o mesmo fala com orgulho de sua aprovação, pois foi mérito seu e agradece a Deus que o ajudou a não perder a fé, como concursado era agente de segurança no ministério do trabalho e lá permaneceu por 23 anos.

Há dois anos, aposentou-se e há cerca de cinco anos a mãe de seus filhos o convidara para participar das atividades da UnaTI, no entanto, o mesmo relata ter sido resistente à ideia, após uma reunião familiar com sua filha, que estava passando por um período turbulento e solicitou ao mesmo que fosse deixar a mãe em suas atividades na UnaTI, e foi aos poucos que foi aderindo às atividades, começou a participar a cerca de um ano e meio.

Na UnaTI, o mesmo participa das atividades de pilates e dança, refere sentir-se bem com as atividades que realiza, diz adquirir novos conhecimentos tanto dos professores quanto

dos outros idosos, refere ter aprendido muito com eles, principalmente sob o aspecto da convivência e do respeito a opinião alheia, o mesmo expressa que o diálogo é o marco na convivência para com estes idosos e que cada um possui uma opinião, um saber, uma história que deve ser respeitada.

Com a UnaTI, mudanças significativas ocorreram em sua vida, como ter seu tempo preenchido, pois era ocioso e agora contribui com a família que havia abandonado, pois, dirige o carro com o propósito de levar sua ex-esposa até as atividades na UnaTI, também percebeu a sua maior participação na família que havia abandonado, frisa que a UnaTI teve um papel importante em seu processo de retorno à casa da esposa, atualmente os dois formam um par na dança de salão, assim como no pilates. Demonstra empolgação com as apresentações e tem planos para continuar nas atividades até, segundo ele, “quando Deus permitir.”.

Aluno 02 (74 anos)

Natural de Manaus, de família humilde, morou com os pais até os dez anos de idade, logo depois quando seu pai foi trabalhar no município do Careiro, passou a ser criada pela avó para poder estudar na capital, aos 18 anos passou a frequentar o curso de auxiliar de enfermagem, na antiga fundação SESP, assim que terminou o curso, viajou para São Paulo, onde conheceu seu esposo e se casou, tiveram três filhos com quem ela mora atualmente. A mesma conta já ter passado por sérias dificuldades de saúde sérias em São Paulo devido a uma hérnia de disco que a impossibilitou de trabalhar, pois, por um período, ficou sem os movimentos dos membros inferiores, tendo que se aposentar por invalidez, os médicos em São Paulo lhe garantiram 1% de chance de retorno de movimentos dos membros inferiores, foi quando decidiu retornar a Manaus e aos poucos, com muito sacrifício, recuperou os movimentos dos membros inferiores,

Já em Manaus, começou a trabalhar com vendas, contribuindo com o sustento da família e nas vésperas de comemorar as bodas de prata de seu casamento, descobriu a traição do marido e separou-se.

A UnaTI surgiu na vida da mesma há cerca de cinco anos, pois, se viu impossibilitada de vender, devido às dores na coluna e precisava de atividades para tratá-la. Pratica *wi-gong*, pilates e dança na UnaTI, continua sentindo algumas dores mas não utiliza medicamentos, refere estar sentindo melhoras e nomeia a universidade como sua segunda casa, lugar onde passa a maioria do seu tempo.

Também houve benefícios na relação com seu ex-marido que a considera mais ativa e independente, o que contribuiu para a reaproximação do marido, que voltou a conviver com ela na UnaTI e em casa, pois participa com ela das aulas de dança.

Para a mesma, os problemas da UnaTI estão relacionados à troca constante de professores, assim como a desorganização durante as matrículas no início do semestre. No entanto, ela conta que se mantém firme nas atividades oferecidas nas oficinas de saúde e tem esperança de que sua condição conjugal melhore com a participação do marido nas atividades e agradece pelos serviços prestados pela UnaTI aos idosos.

Aluna 03 (65 anos)

Natural do Acre, tentou morar com a mãe, porém devido à rigidez da mesma, não conseguiu, refere ter vindo passear em Manaus, em 1978, e desde então daqui não saiu, veio para a cidade com 25 anos de idade, aqui concluiu o ensino médio, conhecido como segundo grau, terminou o curso de auxiliar de laboratório e começou a trabalhar no hospital dos acidentados, lá permaneceu por pouco tempo, visto que casou e logo depois engravidou, com isso preferiu cuidar dos filhos e como o marido vinha de outros relacionamentos, já possuía nove filhos que a mesma chama de filhos do coração. Com o seu esposo, ela teve também um casal e adotou uma moça do interior com quem mora atualmente; permaneceu casada por 29 anos, relata ter sido muito feliz em seu casamento, há dois anos ficou viúva, declara ter encontrado nesse período apoio e companhia de novas amigas nas reuniões realizadas nas oficinas relacionadas à saúde da UnaTI.

Participante há três anos, para ela as oficinas são enriquecedoras, pois, por meio delas, pode-se obter novos conhecimentos, encontrar novas pessoas e até praticar a piedade com os colegas que, segundo a mesma não possuem a mesma condição afortunada dela, considera que a UnaTI foi um apoio no período de adoecimento e óbito de seu esposo, assim como uma forma de manter a saúde, informa não possuir nenhuma patologia, é praticante de pilates, também canta no coral. Ela lembra que há cerca de dois anos participava mais ativamente, no entanto, com a mudança de professores, diminuiram os convites para que o Coral cantasse.

Conta que a UnaTI tem suas dificuldades, que ela gostaria que viessem mais benefícios, pois há momentos em que as aulas são suspensas por falta de energia, ou não há água, ou ainda, os professores são substituídos. Ela acrescenta que se houvessem mais incentivos, talvez tais fatos não ocorressem, outra dificuldade citada pela idosa é a falta de

apoio e condições de atendimento a um maior número de idosos, visto que segundo ela, a necessidade é muito maior que é ofertada nas inscrições.

Refere que atualmente seus filhos a reconhecem como uma mulher ativa e bondosa, que não abre mão de ajudar quem precisa, enfatiza ainda que onde a UnaTI for, ela estará, pois hoje em dia não se pode mais ficar esperando a morte chegar, os idosos de hoje em dia, segundo ela, querem mais, é acompanhada de perto pelos profissionais que de lá fazem parte.

Aluna 04 (76 anos)

Natural de Manaus, trabalhava na feira, com seus pais, desde cedo, aprendeu a cozinhar, fazia bolinhos para vender, refere ter feito de tudo um pouco para sobreviver, pois seu pai ganhava pouco, então todos tinham que trabalhar, sua mãe faleceu quando tinha 27 anos e foi fazendo comida que encontrou sua profissão de cozinheira, afirma ter cozinhado em grandes iates em viagens internacionais, e foi com o dinheiro de cozinheira que comprou o terreno onde fica a casa que mora atualmente. Ajudou o pai a construir a casa, juntamente com os irmãos, no entanto devido às viagens que tomavam o seu tempo e porque também preferiu trabalhar aluna 04 nunca se casou, se orgulha de cozinhar muito bem e até lecionar culinária em diversos cursos da cidade. Atualmente, é aposentada e mora sozinha.

Conta que cuidou de diversos parentes doentes, incluindo seu pai, com quem morou até seu falecimento. Sobre a casa em que mora, a mesma conta que sofre diariamente com a iminência de perder a casa que morou por toda vida, diz ser esse o maior problema que sofre, visto que no terreno da casa, onde também a mesma construiu um apartamento para alugar cujo o aluguel ajuda nos custos da casa, como a casa deve ser dividida entre seus irmãos a mesma conta que não terá para onde ir.

A UnaTI em sua vida representa o lugar de formar novas amizades, ela diz que em seis anos aprendeu algumas coisas, mas nada tão significativo para sua vida, segundo a mesma, o que ela gosta mesmo da UnaTI é dos amigos que por lá ela faz, revela que todos a conhecem até os que não participam da UnaTI, ou seja, os acadêmicos da UEA, ela diz gostar dessa interação e que sempre que pode ensinar o que sabe aos mais novos, enfatiza a culinária como o que ela sabe melhor fazer.

Demonstrando atitude e segurança em suas ações, a mesma expressa participar de todas as atividades solicitadas, no curso de memória e musicoterapia, pois segundo ela, essas atividades fazem um bem enorme e como ela não gosta de atividade com informática, como computação ou outras línguas, esses dois para ela está bom, em alguns momentos, a grade

curricular dos cursos, os quais devem se adequar à realidade do brasileiro, ensinando culturas, línguas e saberes do Brasil, que segundo a mesma, devem ser ensinados.

Aluna 05 (66 anos)

Natural de Fonte Boa, interior do Amazonas, veio para Manaus acompanhada da mãe e nove irmãos, no início dos anos de 1960, veio em fuga, pois seu pai era muito ruim e batia frequentemente na sua mãe. Até os 16 anos, trabalhava em casa de família, mas não se sentia feliz, pois nunca gostou de ser comandada; aos 17 anos engravidou de um namorado, cujo filho morreu ainda recém-nascido; logo depois, com 19 anos, engravidou novamente, nascendo uma menina que foi entregue em adoção a um pastor da igreja, afirma ter se arrependido, procurou sua filha, mas não a encontrou, conta sofrer muito por essa escolha, no total teve seis filhos, no entanto só criou quatro.

Após 12 anos de casamento, separou-se, pois não suportava mais receber ordens do companheiro, ela confere ao pai a culpa de ter sido tão rigorosa e grosseira com seu ex-marido e os quatro filhos, queixa-se que os mesmos não gostam dela e que faz tratamento psicológico devido a essas dificuldades de relacionamento, sempre morou com eles e trabalhou muito para comprar uma casa ampla onde todos pudessem viver. No entanto, nos últimos anos foi morar sozinha, devido a um dos filhos se envolver com tráfico de drogas, a mesma se viu obrigada a sair de sua casa e alugar um quatinho no mesmo bairro, onde vive atualmente. Relembra emocionada a humilhação de quando teve que visitá-lo na penitenciária. Aposentada, por necessidade financeira, passou a trabalhar com venda de alimentos na rua, expressa ter medo que o filho volte para penitenciária, pois está em liberdade condicional, por isso prefere ficar observando de longe, pois segundo ela, já o aconselhou e fez o que pode.

A UnaTI entrou em sua vida há três anos, pois não queria ficar em casa, assim como não queria permanecer indo ao pronto socorro, pois devido à ansiedade e a problemas com a família, havia sido diagnosticada como hipertensa, então passou a frequentar a UnaTI. Inicialmente, fazendo aulas de ginástica, musculação e, no momento, tendo aula de espanhol. Reforça que sua saúde melhorou muitos nesses últimos três anos e que a UnaTI influenciou em sua escolha de retornar aos seus estudos, No momento, está terminando o ensino médio, o que segundo ela é muito bom; em meio a tantas histórias difíceis, a mesma se mostra disposta a novas oportunidades, assim como feliz em permanecer em seu quatinho alugado, longe de problemas, vivendo de maneira simples, a mesma refere ser feliz e diz que parte dessa alegria

de viver estar na convivência com os outros idosos da UnaTI, seu companheiros, que ajudaram na melhora de sua saúde.

Aluno 06 (67 anos)

Natural de Nova Olinda, interior do Amazonas, onde morou até os dezessete anos de idade e estudou até a quarta série primária, veio para Manaus para servir o exército e enquanto servia na cidade, voltou a estudar, no SENAI (Serviço Nacional da Indústria), onde se formou na profissão de mestre de obras. Nesse período, também estudou até o ensino médio, no entanto, parou, pois precisava trabalhar, revela que em sua profissão sempre trabalhou muito, era o primeiro a chegar e último a sair.

Casou-se com 27 anos, teve três filhos, trabalhou muito para manter a educação dos filhos, disse que tinha uma alegria muito grande em poder pagar pelos estudos dos mesmos, também tinha um comércio de onde retirava parte da renda, ele conta que com o tempo, os filhos estudaram, formaram e passaram a trabalhar também.

No ano 2000, aos 56 anos de idade, apresentou problemas de saúde, pois estava obeso, com dores no corpo e no peito e, por recomendação da família, consultou um cardiologista, após os exames, o mesmo foi submetido a um cateterismo cardíaco, após a cirurgia, aposentou-se e, a partir daí, passou a participar de atividades físicas e seguir a recomendação dos médicos.

Há quatro anos, conheceu a UnaTI, por meio de amigos e lá participa do Coral e da dança de salão, sua rotina é atribulada, inicia pela manhã e só retorna à noite, mora com os filhos e esposa e diz não ter havido mudanças em seu cotidiano familiar pois, quando trabalhava, chegava em casa à noite e agora também, a mudança está que todas as atividades são monitoradas pelo seu médico cardiologista e pelo geriatra.

O que mais gosta na UnaTI é que é bem tratado e lá aprendeu as técnicas tanto de dança quanto de canto, ele relembra o período que os idosos se apresentavam em eventos até para as autoridades, refere que gostava muito dessa época, conta também que aprendeu exercícios físicos, assim como alimentos que contribuem para que seu coração permaneça saudável.

Ativo, aluno 06 mostra-se informado sobre vários temas, tem o desejo de aprender mais informática, pois não tem muita noção, tem esperança que haja mais vagas para outros idosos na UnaTI, para que outras pessoas também adquiram novos conhecimentos e saúde.

Aluna 07 (84 anos)

Natural de Rio Brígório, comunidade seringal, no interior do Amazonas, veio criança para Manaus, onde morou com a mãe e os irmãos, casou e permaneceu casada por 10 anos, tem 50 anos de separada, possui sete filhos, seis dela e uma adotiva, trabalhou de tudo um pouco, até que seus filhos crescessem um pouco mais e ajudasse, começou a trabalhar na Santa Casa de Misericórdia, lá permaneceu por 10 anos, quando foi demitida, já tinha em seu pensamento em retornar os estudos para ser enfermeira, pois estudou até a segunda série primária, assim formou-se primeiramente como auxiliar de enfermagem e, posteriormente, como técnica em enfermagem, voltou a trabalhar na Santa Casa por 18 anos e se aposentou. Nessa mesma época, os filhos já haviam se casado e tido seus filhos, a essa altura, com o dinheiro do seu trabalho, ela já havia comprado vários terrenos no bairro da Redenção, local onde mora, ao total ela era proprietária de dezoito, depois que aposentou, passou a vendê-los uma a uma, pois não queria brigas na família por divisão de bens, atualmente mora sozinha nos fundos da casa de um dos filhos.

Declara ter conhecido a UnaTI, por meio de uma nora que fornecia refeições para o restaurante universitário e lá está há dois anos, informa que todos os dias utilizam o transporte público para chegar até a UnaTI, tem certa dificuldade de mobilidade, devido a uma queda há pouco tempo e também ao reumatismo que trata com medicamentos específicos.

Na UnaTI, ela participa da oficina da memória, planeja voltar ao pilates no próximo ano, a mesma informa que gosta muito das atividades e o clima amigável das pessoas que participam da UnaTI, e que antes das atividades, só ficava em casa sem nada para fazer.

Informa que os filhos não apoiam muito sua ida à UnaTI, pois ficam preocupados devido a depender de transporte público, no entanto ela permanece indo, diz gostar de lá, ela conta que sua memória melhorou após participar da oficina, segundo ela, não lia muito, agora lê bastante, principalmente a Bíblia. Quanto ao apoio à saúde, ela refere que sempre que precisa vai falar com o diretor, ele sempre a ajuda de alguma forma, Quanto à UnaTI, ela diz que o que precisa mudar é a estrutura para que os idosos permaneçam lá mais tempo, segundo ela, tende a haver alimentação, lugar para descansar e transporte público. Bem humorada, ela é esperançosa a esse respeito e conta que mesmo contradizendo os filhos, ela continuará indo até quando suas forças permitirem.

Aluna 08 (61 anos)

Natural de Manaus, desde cedo, ajudou os pais a cuidar dos outros três irmãos mais novos, enquanto trabalhavam, estudou até o ensino médio, foi quando conheceu seu esposo, namorou e casou-se aos 20 anos, aos 21 anos teve seu primeiro filho e com 25 anos, teve o terceiro, último, no entanto, aos trinta adotou uma menina.

Dona de casa, refere ser casada há 41 anos, conta nunca ter trabalhado fora, sempre foi sustentada pelo marido, atualmente mora com o esposo e a filha adotiva, conta que sua vida é boa, pois tem o apoio total das pessoas importantes em sua vida, relembra que o acontecimento mais importante em sua vida foi seu casamento e que sem o esposo não seria a pessoa que é hoje.

Conta que aos 60 anos começou a sentir-se sozinha, ociosa, triste, foi ao médico e ele disse que ela tinha depressão, a mesma estranhou, pois nunca ouviu falar nisso, mesmo assim passou a tomar os remédios que o médico passou que, segundo ela lhe, davam muito sono, foi quando a UnaTI apareceu em sua vida, por meio de uma amiga da igreja católica, em que ela participa e há um ano ela conta que tem o dia todo preenchido por suas atividades na igreja, onde tornou-se voluntária e na universidade, onde participa da caminhada orientada. Expressa se identificar muito com exercícios físicos e diz que aprendeu muitas coisas na UnaTI que não sabia e que foram muito importantes para a sua saúde, conta que ano passado participou do grupo de pilates, onde obteve equilíbrio e força muscular e gostou muito.

Refere que os exercícios, por mais que sejam pesados, os idosos não são forçados a realizar tudo, somente o que podem, conta que houve mudança no seu comportamento após sua vinda para a UnaTI, pois sente-se mais ativa, mais disposta e bonita, por conseguinte ela conta que vieram os elogios de seus netos e filhos, o que para ela é o mais legal de participar, pois todos sabem que no dia marcado, ela estará realizando suas atividades, atualmente não toma mais nenhuma medicação para a “tristeza”, segundo ela mesma, seu remédio é se mexer.

A respeito do apoio de seus familiares, refere que todos a elogiam muito devido a sua mudança de comportamento após a sua participação na UnaTI, segundo ela própria, era introspectiva, sozinha, fechada, agora é mais comunicativa, consegue exprimir o que sente, e sente-se mais produtiva, pois os filhos a elogiam e os netos a admiram.

Ela agradece os administradores da UnaTI pela força de vontade, segundo ela, se assim continuar, será feito um bem a muitos idosos que realmente precisam.

Aluna 09 (64 anos)

Natural do Iranduba, interior do Amazonas, foi criada com parentes até seu casamento, revela que seu casamento foi arranjado pelos mesmos parentes que a criaram, os tios, nesse período, veio morar na cidade de Manaus, aqui trabalhou, segundo ela, no distrito industrial, logo depois se separou, pois o casamento arranjado não deu certo, foi morar na cidade do Rio de Janeiro, lá permaneceu por cinco anos, casou e teve quatro filhos, três homens e uma mulher, voltou a Manaus com o marido e os filhos, os quais se orgulha muito. Ela conta que perdeu o marido cedo, pois o mesmo era diabético, e acabou desanimando da vida e se entregando à bebida.

Aluna 09 cita a bíblia por várias vezes durante seu depoimento, tem um filho pastor, e refere muita alegria por viver nos preceitos de Deus, sempre trabalhou de tudo um pouco, no momento está aposentada, tem uma casa que considera boa, onde mora com um filho, que está separado da esposa e a neta, os filhos contribuem com sua renda, no entanto, é ela quem controla as finanças da casa.

Quanto à educação, destaca que estudou até o ensino fundamental quando nova, e voltou a estudar agora, conta que reiniciou os estudos desde o começo, que era uma aluna aplicada e assídua, no entanto teve que parar, pois foi acometida por um acidente vascular cerebral que a deixou um pouco debilitado, tal fato ocorreu há dois anos, foi nesse momento que a UnaTI passou a fazer parte de sua vida, pois cerca de seis meses após o ocorrido, por intermédio do convite de um irmão que começou a participar da UnaTI.

Segundo a mesma, a UnaTI é válida e importante para os idosos, pois quando o idoso está bem informado, ele tem mais saúde e com saúde, o idoso pode viver sua vida sem muitas dificuldades, ela exemplifica seu caso, pois quando chegou à UnaTI, estava com as articulações rígidas, não conseguia movimentar muito e tomava remédios, foi com o decorrer do tempo que percebeu os resultados, tanto no seu corpo quanto em sua cabeça, pois tinha medo de sair de casa, de cair na rua fato este que segundo ela não ocorre mais, pois ela conta que até ônibus pega, ela conta que não gosta de ficar parada, e que a UnaTI é um ótimo lugar para se comunicar, fazer amigos, se exercitar. Lá participa das oficinas de caminhada, *wi gong* e pilates e tem planos de participar da oficina de espanhol, pois adora estudar, ela enfatiza que sua vida melhorou bastante depois da UnaTI.

Aluno 10 (70 anos)

Natural de Manacapuru, lá passou a infância dividindo-se entre trabalhar e brincar no sítio, estudou até o ensino fundamental, veio de seu município para cidade de Manaus aos 17 anos, teve facilidade em aprender novas profissões, foi pedreiro, carpinteiro, marceneiro, mestre de obras, casou-se aos 22 anos e permanece casado até então, mora com a esposa, seus filhos, netos e bisnetos, conta que teve quatro filhos, no entanto, dois morreram na infância, o mesmo relata não poder ficar sozinho devido a sua idade e à doença, pois foi diagnosticado com uma doença de fundo alérgico.

Quanto à educação, o mesmo estudou até a quarta série do ensino fundamental, afirma que sabe ler e escrever e tem o costume de ler a bíblia todos os dias, que segundo ele, é ótimo para a memória, conta que a sua rotina é limitada, pois muitas atividades não pode realizar devido a um processo alérgico.

A UnaTI surgiu em sua vida há quatro anos, quando uma médica da Estratégia Saúde da Família sugeriu durante uma consulta que o mesmo participasse das oficinas, e assim o fez, ele conta que já participou de várias atividades, dentre as quais os seresteiros da floresta, musicoterapia e *wi-gong*, hoje em dia, pratica dança, *wi kong* e inglês, a respeito de sua saúde, ele informa melhorou bastante, no entanto atividades como a dança tornam-se limitadas de tempo em tempos devido à doença.

Conta que sempre conversa com sua família a respeito do que lhe é ensinado na UnaTI, e revela que tudo que aprende por lá ensina aos seus filhos, netos e esposa, conta das benéficas que a prevenção de suas crises traz para si e que considera importante esse aprendizado na condição em que se encontra, assim como o aprendizado a respeito da doença que é acometido, pois as atividades lhe são ensinadas até o ponto que ele compreenda, assim como o exercício físico que só é realizado até o ponto que ele suporte.

Aluno 10 enfatiza o bem que o convívio com os outros pode trazer à saúde, o mesmo conta que quando se está bem consigo mesmo, está bem com todos, e a UnaTI segundo ele, faz parte dessa melhora.

Aluna 11 (79 anos)

Natural de Manaus, de família humilde, começou a trabalhar em casa de família ainda criança e devido a isso, estudou até o ensino fundamental, conta que naquela época a prioridade era colocá-la para trabalhar e assim foi.

Aos 17 anos, casou-se e teve cinco filhos, no entanto uma menina morreu, permanecendo três meninos e uma menina, lembra que na época em que todos eram crianças, era muito difícil, pois moravam de aluguel e por isso mudavam sempre, ela e seu esposo trabalhavam muito e seus filhos a ajudavam vendendo dindin (sorvete de saquinho), na rua, pois os tempos não eram fáceis, e foi com sacrifício que todos seus filhos estudaram, formaram-se e a vida foi melhorando.

Ficou viúva aos 65 anos, desde então mora com um dos filhos, é aposentada, mas informa que a maioria dos gastos de casa são custeados por seus filhos, que lhe compraram casa nova, e lhe mantém em um certo conforto.

Foi quando seu marido faleceu que aluna 11 começou a participar de atividades físicas em um clube da cidade e foi com 70 anos que conheceu a UnaTI, por meio da filha que lá trabalha, a mesma diz que o benefício que a UnaTI lhe trouxe foi o equilíbrio e a memória, pois lá participa de alongamento e da oficina da memória, para ela, ambos são essenciais, pois foi diagnosticada com hérnia de disco e labirintite e tais atividades a auxiliam na melhora de sua saúde.

Outro fato importante que a levou participar da UnaTI foi quando se mudou para casa onde mora há um ano, lá não se sentia bem, estava deprimida, sentia dores no corpo, e lembra o quanto a UnaTI foi importante porque quando lá chegava, esquecia-se de seus problemas, que estava em uma casa estranha onde os vizinhos eram outros, pois na UnaTI seus amigos não mudariam.

Demonstra certa independência, pois cuida de sua casa sozinha, tem um namorado que a mesma diz ser um companheiro e diz não sentir mais a tristeza que sentia em voltar para casa, pois lá encontra seu filho e seu gato a quem cuida com muito carinho.

6.4 COMPREENDENDO O IDOSO PARTICIPANTE DA UNATI

A compreensão do idoso participante da UnaTI ocorreu com base nas perspectivas do mesmo ao buscar essa modalidade educacional, bem como a influência desse processo educativo na qualidade de vida de cada um. Para melhor delinear essa compreensão, foram divididas as análises dos resultados em três temáticas centrais com as suas unidades, extraídas das falas dos participantes da pesquisa:

PRIMEIRO TEMA: O PORQUÊ DA UNATI?

Busca de amizades
 Ocupação do tempo
 Fuga da solidão
 Busca por educação em saúde
 A busca de Ânimo
 Amenização de problemas familiares e doenças

SEGUNDO TEMA: A VIVÊNCIA DO PROCESSO DE ENSINO APRENDIZAGEM NA UNATI PELO IDOSO

Conforto
 Sensação boa por se sentir suportado
 Ser respeitado em seus limites e dificuldades
 Percepção de direitos infringidos
 Dificuldade de aprendizado
 Ansiedade

TERCEIRO TEMA: A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

Superação do medo
 Superação de problemas familiares
 Elevação da autoestima
 Sentimento de auto realização
 Mudança no estilo de vida

Os resultados encontrados também estão descritos em formato de fluxograma nos apêndices: D, E, F.

6.4.1 O porquê da UnaTI?

O porquê da UnaTI emergiu dos depoimentos dos idosos em diversos motivos: busca da amizade, ocupação do tempo, fuga da solidão, busca por educação em saúde, de ânimo e amenização de problemas familiares e doenças.

6.4.1.1 Busca de amizades

Os idosos demonstram em suas falas a necessidade de conversar com alguém sobre suas vivências, dificuldades e alegrias, sendo essa uma das razões de interesse em participar da UnaTI, esse fato pode ser percebido por meio do relato da aluna 02, quando conta que seu perfil era de ficar mais reservada em casa. A aluna 03 relata que se sente muito bem em fazer amizades com pessoas da mesma faixa etária. Conforme os depoimentos a seguir:

[...] Eu nunca fui de viver na rua, de um lugar para o outro, com coleguinha, isso não faz a minha cabeça, então, vim fazer as amizades aqui, entendeu [...]. (Aluna 02)

[...] Com 60 eu fui para UNATI, porque é aqui próximo de casa, e é muito bom a gente fazer amizades, muitas amizades, inclusive, pessoas assim, que tem mais idade do que eu[...]. (Aluna 03)

6.4.1.2 Ocupação do tempo

A ocupação do tempo foi uma das razões encontradas nos relatos dos idosos que marcavam o início nas atividades da UnaTI, fosse pela aposentadoria, ou por não haver mais ocupação em casa, visto que os filhos eram adultos, portanto em um determinado momento, o idoso se percebe sem nada para fazer, conforme mostra o relato do aluno 01, conta que era ocioso até ser convidado a participar para acompanhar a ex-esposa; também se pode perceber a importância da ocupação do tempo para a saúde, por meio do relato de aluna 09, que vivia no pronto socorro antes de ocupar sua cabeça.

[...] então eu era muito ocioso, não fazia nada mesmo, me aposentei, até que eu fui convidado, isso é um detalhe, eu fui convidado pela minha filha porque ela trazia a mãe[...]. (Aluno 01)

[...] Antes, de vez em quando, eu estava no Pronto Socorro, só vivia a base de remédio, tomando remédio para pressão, pressão só vivia lá em cima, eu só vivia no hospital com pressão alta. Depois que eu comecei a fazer as atividades, comecei a ocupar a minha cabeça, ocupar meu tempo, porque toda hora eu ficava pensando, sem nada para fazer, pensando na vida [...]. (Aluna 05)

6.4.1.3 Fuga da solidão

A fuga da solidão foi citada pelos idosos em suas falas, quando se deparavam com a realidade de que o tempo passou e que sua presença não era tão requisitada quanto antes, o sentimento de solidão surgia, esta realidade foi percebida nos relatos das alunas, que tinham o hábito de ter a casa cheia, da aluna 10 que se percebeu triste e sozinha, e da aluna 2, que se viu sozinha após o casamento dos filhos.

[...] Depois de casada, eu morei 10 anos com o marido, quando deu 10, ele foi embora, eu fiquei com seis filhos, três homens e três mulheres... aí eles foram casando e eu fui ficando sozinha, até que todo mundo casou e eu fiquei sozinha, quando vi minha filha... não tinha era ninguém, aí minha nora disse: “vá para UnaTI, vai, vai, vai”. Vou não, vou nada, eu estou muito velha já, para estar andando para cima e para baixo, mas ela insistiu tanto que eu fui e por lá eu fiquei[...]. (Aluna 07).

[...] Eu disse, minha filha, eu estou ruim, estou me sentindo muito sozinha, estou triste, para baixo, foi quando ela me levou para UnaTI[...]. (Aluna 10)

[...] Eu busquei a UnaTI no centro do idoso porque a gente fica idosa mesmo e precisa, e como todo mundo casou, eu não tinha nem filhos, nem marido em casa, aí eu falei, ah, vou buscar[...]. (Aluna 02).

6.4.1.4 Busca por educação em saúde

A busca por educação em saúde emergiu das falas dos idosos que participavam da UnaTI. Os idosos evidenciaram que entraram com o propósito de aprender tudo relacionado à doença que segundo eles, não receberam dos serviços de saúde, em que foram atendidos. O aluno 10 relata que o contato com o profissional especialista o ajudou a lidar com o seu processo de alergia, conforme relato.

[...] Eu comecei em fevereiro de 2010, 2011, 2012 fiz o ano todinho, quando foi agora, eu voltei de novo e fiz o ano todo, ela dá o suporte melhor (para a doença), porque muitas coisas eu consigo fazer lá, como falar com o pessoal que entende de alergia [...]. Agora eu tenho uma vida mais tranquila, nada daquela vida conturbada de não saber lidar com o problema, aí ficava mais difícil, tinha que

ficar perguntado de um e de outro, o que fazia, como é que eu não fazia, e o médico sempre não tem tempo para estar ajudando... uma palestra que foi o dia todinho, o médico orientava para diabete, então, tudo isso vai melhorando a sua qualidade de vida, você vai aprendendo, onde tem que melhorar para ter uma qualidade de vida [...]. (Aluno 10).

A aluna 05 relata que depois que passou a ter orientações do profissional especializado em sua doença, aprendeu a mudar o seu estilo de vida.

[...] Eu entrei no grupo lá na UnaTI, de lá eu fui ao médico, tinha dado um problema no coração, meu coração tinha aumentado um pouco, devido à pressão, eu só vivia no Pronto Socorro com pressão alta, depois que eu comecei a fazer as atividades, eu melhorei mais, me ensinaram como mudar, coisa que o posto não faz de jeito nenhum[...]. (Aluna 05)

6.4.1.5 A busca de ânimo

Outra categoria que emergiu da fala dos idosos foi a busca pelo ânimo, visto que seja por motivos de limitações física ou problemas psicológicos, os mesmos acabam perdendo o ânimo de viver, a UnaTI, nesse momento, surge como um lugar em que o idoso encontra o incentivo que necessita para continuar, como se pôde perceber por meio do depoimento da aluna 09, que relata melhora do ânimo após participação na UnaTI, assim como aluna 11, que conta sobre seu desânimo antes da universidade.

[...]Eu tinha me recuperado e eu andava ainda meio ruim, desanimada e conversando com o meu irmão, que já estava mais de ano, eu fiz uma visita com ele para passar o dia[...] ele disse, vai lá mana, se tu te agradar, é bom para ti, tu vai ficar saudável, e eu estava ainda inchada, eu estava ainda com aquelas sequelas que ficam na gente, mas eu fui, fui lá, cheguei, observei tudo, eu disse eu vou ficar, me disseram o que era para levar. (Aluna 09)

[...] Adoeci muito, quando eu vim para cá, (sua casa), eu tive um troço, não sei o que era, me arrastava pelas paredes, não tinha ânimo de andar, vinha lá do quarto me arrastando pelas paredes, passei um tempo ruim, aí pedi a minha filha pra me levar (UnaTI), depois eu melhorei [...]. (Aluna 11)

6.4.1.6 Amenização de problemas familiares e doenças

Amenizar os problemas familiares e de doenças foi mais um motivo que levou os idosos a buscar a UnaTI. O depoimento da aluna 05 mostra a vivência de sérios problemas com o filho que estavam contribuindo para o surgimento de sintomas depressivos.

[...]Eu saí da minha casa por causa do meu filho, ele aprontou muito, já tive muito problema com ele [pausa], eu descobri que ele estava vendendo droga, aí eu peguei e disse que ia sair de lá (casa), porque eu não ia ser presa por causa de ninguém,

ele disse, a senhora sai nada, não tem coragem, fiquei com vergonha do que ele fez, que eu digo, poxa, eu morei, vocês nasceram e se criaram aqui na Colônia[...] Eu tenho esse problema (com o filho) eu estava quase em depressão, uma amiga minha disse, porque tu não vai lá para o idoso, aí eu entrei lá na UnaTI, lá na Aparecida [...]. (Aluna 05).

6.4.2 A vivência do processo de ensino aprendizagem na UnaTI pelo idoso

As vivências que emergiram dos depoimentos dos idosos estão relacionadas aos sentimentos agradáveis, como conforto, sensação boa por se sentir suportado, respeito a seus limites e dificuldades, assim como estão também relacionados a sentimentos não agradáveis, como percepção de direitos infringidos, dificuldade de aprendizado e sensação de insegurança.

6.4.2.1 Conforto

Foi perceptível nos relatos dos idosos a sensação de conforto que a sua participação na UnaTI lhe proporcionava, pois o mesmo sentia-se tão à vontade como se estivesse em sua casa, é o que relata a aluna 04:

[...] Eu gosto, eu amo de paixão, a UnaTI, como se fosse a minha casa, aí eu uso e abuso, todo mundo me conhece, até o pessoal da faculdade que não é da UnaTI[...]. (Aluna 04).

A sensação de conforto deve-se também pelo encontro com novas pessoas, amigas construídas, pessoas que são agradáveis ao idoso, como bem relatam as alunas 07 e 05, que descrevem o quanto admiram e gostam de suas amigas. Assim como relata a aluna 03, que teve apoio em um momento delicado de sua vida.

[...] UnaTI me completou muito, mas não demais do que eu não soubesse, entendeu? Nada que eu não soubesse, como eu te falei, eu gosto mesmo é das amigas, gosto das professoras, eu gosto de todo mundo, sabe? Todo mundo [...]. (Aluna 05).

[...] Tem é muitas, são muito agradáveis aquelas meninas, muito mesmo, eu me passei para lá para as amigas de toda hora[...]. (Aluna 07).

[...] porque chegava lá triste, as meninas já sabiam, eu pedia orações delas [...]. (Aluna 03)

Outro fato que também propicia o conforto dos idosos ao participar da UnaTI, deve-se a distração oportunizada durante as oficinas, pois a vivência de aprender com o professor e

ensinar aos outros colegas acaba por distraíndo o idoso, como relata a aluna 07 que gostava muito das atividades das oficinas que participava.

[...] Eu senti melhora porque a gente vai e se distrai, conversa com um, conversa com outro, um ensina uma coisa, outro ensina outra e assim a gente vai vivendo [pausa] Eu me senti melhor por isso, mais pelas amizades, eu gostei muito de lá. (Aluna 07).

6.4.2.2 Sensação boa por se sentir suportado

A sensação boa por si sentir suportado é outra vivência do idoso que estavam inseridos no processo de ensino-aprendizagem da UnaTI. Os idosos relataram que os professores sabiam lidar com cada um pacientemente, os mesmos se perceberam com características difíceis de lidar, conforme os depoimentos a seguir:

[...] É boa, é boa, uma que ele tem muita graça para suportar os velhos, tu sabes que velho é pior do que criança mana[...]. (Aluna 09)

[...] aqui, é a melhor coisa que o governo fez para os idosos, se você tiver alguém nessa faixa, tragam para cá, aqui eu me dei bem com todos, com minhas atividades, adquirindo bastante conhecimento das pessoas da minha idade e com os mais velhos que eu, trocamos ideias maravilhosas e tudo é maravilhoso aqui[...]. (Aluno 01)

[...] Elas têm muita paciência, quando a gente se queixa de alguma coisa, estão tudo em cima, tudo elas querem resolver[...]. (Aluna 09)

6.4.2.3 Ser respeitado em seus limites e dificuldades

O ser respeitado em seus limites e dificuldades é outra vivência dos idosos inseridos no processo educacional da UNATI. O aluno 01 relata que o professor percebe a dificuldade de cada um, e ajuda, dentro da possibilidade individual. A experiência de respeito das limitações físicas também é rebatida pela aluna 07, conforme os depoimentos:

[...] quando temos problemas, o professor chega a nós e nos ajuda da seguinte forma, por exemplo, você minha colega aqui da direita, es tá numa boa fazendo legal, eu não estou legal porque eu tenho uma certa dificuldade[...]. [...] então vamos procurar fazer da melhor maneira possível e faça no seu limite[...]. (Aluno 01)

[...] Tinha muitas dores, mas a professora de pilates e o rapaz que foi professor lá, eles me tratavam muito bem, se a senhora não puder fazer não faça, sente aqui, eu disse, não, mas eu quero fazer, fazia um pouquinho parava e assim por diante. Eles me tratam muito bem, todos os dois, graças a Deus[...]. (Aluna 07).

6.4.2.4 Percepção de direitos infringidos

A percepção dos idosos de que seus direitos são frequentemente infringidos é uma experiência vivenciada quando a UnaTI não possui salas e cadeiras suficientes para atender a demanda de idosos e programação das atividades. Segundo os relatos dos idosos, eles terminam tendo de disputar cadeiras e espaços com os mais jovens que não respeitam a sua prioridade, como mostra o depoimento da aluna 04.

[...] Aí a gente chega à sala, às vezes, está ocupada, a gente não sabe onde fazer aula, uma vez, levou a gente lá para fora, para o jardim, aí a gente está na aula, eles começam a tirar as carteiras, eu sou meio doida e digo, que você quer meu filho? Não tem que tirar a nossa carteira, nós somos de idade, nós temos direito, e não venha mais buscar [risos]. A professora não briga porque eu sou velha. (Aluna 04).

6.4.2.5 Dificuldade de aprendizado

A dificuldade de aprendizado é outra experiência vivenciada pelos idosos da UnaTI. Por exemplo, a aluna 05 relata que seus colegas sentem dificuldade em se adequar a novos métodos de aprendizagem, a mesma mostra que é a “cópia”, método antigo que seria a melhor opção de aprendizado, a oficina de línguas, neste caso, o espanhol.

[...] Eu acho, para mim está bom, só que, quando eu estava lá, eu disse para o professor de espanhol, O senhor podia, todo ano que eu venho estudar espanhol aqui, só é essas coisas, o senhor tem que passar cópia [...] sabe como é esse negócio de verbo, ninguém aprende nada não. (Aluna 05)

6.4.2.6 Ansiedade

A ansiedade é uma experiência também vivenciada pelos idosos no processo de ensino aprendizagem da UnaTI, esse sentimento se dá em virtude do número de vagas oferecidas ser menor do que a demanda de idosos, o que deixa-os inseguros quanto à incerteza em participar ou não, já que, segundo os relatos, a matrícula não é automática de um semestre para o outro, conforme mostram os depoimentos a seguir:

[...] Dificuldade agora é da gente conseguir matrícula, só isso, porque é como eu digo, a UnaTI devia fazer matrículas automática pros alunos que estão na ativa, agora os que faltaram, que não vem mais, tudo bem, dá vaga pra outro, mas pra quem tá na ativa[...]. (Aluna 02)

[...] Aí tu já está aqui, aí vai ficar fora porque não conseguiu vaga, dá licença. Eu acho que não devia ser assim, mas não sou eu que mando, mas aí tu não sabe o que vai ser de ti no outro ano, aí já viu [...]. (Aluna 03)

[...] Os professores nas atividades que eu faço, eu não faço todas, por enquanto, porque é difícil a gente conseguir matrícula, porque na UnaTI, nas matrículas, elas seguem aquela regra que você tem que cumprir [...]. (Aluno 06)

Outro motivo que gera ansiedade na vivência dos idosos na UnaTI é a troca constante de professores das oficinas, conforme os relatos, os idosos demoram um certo tempo a se adequar a certo professor e seu método, é o que contam os alunos 02, 09 e 07, quando se referem à rotatividade dos professores.

[...] Gente, os professores vêm um dia, não vem outro, então eu achei que devia ter uma atenção maior da UnaTI com os professores que vêm para cá[...]. (Aluno 02)

[...]Nós éramos muito ativos, há um ano e pouco, dois anos atrás, em relação ao coral, porque nós éramos muito solicitados, agora, principalmente no final do ano, e como nosso professor, não pode mais estar conosco, ele era ótimo, por motivo de trabalho, ele teve que sair da UnaTI, aí de lá para cá, nesses dois anos, nós não tivemos mais professor fixo, entra um, entra outro, aí nunca continuamos nada [...]. (Aluno 09)

[...]Elas tratam muito bem a gente e ensinam muito bem, essa professora de memória, lá na, na... na coisa, eu tive três ou foi quatro professores, todo ano mudavam duas, tinha uma no começo do ano e outra no fim [...]. (Aluna 07).

6.5 INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

A qualidade de vida dos idosos, que participavam das oficinas relacionadas à saúde da UnaTI era percebida nitidamente durante as falas e gestos. A influência do processo educacional na qualidade de vida ocorreu através da superação, elevação da autoestima, sentimento de auto realização e mudança no estilo de vida.

6.5.1 Superação

A capacidade de superação foi adquirida pelos idosos que vivenciavam o processo educacional da UnaTI, e contribuindo para elevação da qualidade de vida. Esta superação está descrita nos depoimentos, está relacionada ao medo e aos problemas familiares.

6.5.1.1 Superação do medo

Nos depoimentos dos idosos, percebe-se a superação de medos advindos de problemas psicológicos ou até físicos do idoso, que no passado o delimitavam, como é o caso da aluna 09, que por sequelas de um acidente vascular cerebral, tinha medo de andar sozinha, no entanto, com a ajuda do irmão e sua participação na UnaTI, conta com orgulho o seu novo feito.

[...] Agora eu vou sozinha pra UnaTI, fico lá, venho com meu irmão, ele segue para casa dele, eu sigo para a minha, mas não tenho mais aquele medo, então para mim, a UnaTI foi uma bênção, porque eu fiquei animada, perdi aquele pensamento que eu tinha [...]. (Aluna 09)

6.5.1.2 Superação de problemas familiares

A capacidade de superar os problemas familiares era adquirida na UnaTI e influenciava na elevação da qualidade de vida dos idosos. Um exemplo disso é o relato do aluno 01, que formava par com sua ex-esposa na aula de dança, mostrando que os problemas enfrentados no seio familiar ficaram para trás.

[...] Mas tem uma questão que agora eu vou revelar pra vocês, é que nós, eu e minha mulher, nós nos separamos, passamos assim 20 anos” [...] “Eu faço parte também do aprendizado do grupo de dança, nós “tamos “ensaiando uma valsa juntos (risos)[...]. (Aluno 01)

Tal superação é também vista na fala da aluna 02 que enquanto dançava com ex-companheiro o perdoava e percebia a possibilidade de retomar o relacionamento perdido e devolver o esposo à família.

[.....] Mas é diferente, que o marido voltou para a gente se ajudar, ele também não está podendo muito, mas, na medida do possível, a gente está se entendendo [...]. (Aluna 02).

6.5.2 Elevação da autoestima

Uma influência perceptível nos depoimentos dos idosos é a elevação da autoestima por participar de novos grupos, por se perceberem mais saudáveis fisicamente, sair arrumado de casa, como relatam os alunos 01, 02, 05 e 09, quando contam que sentiam-se bonitos, felizes e orgulhosos por sua nova condição.

[...] Eu me sinto assim até mais bonito, sabe, eu me sinto muito feliz, depois que eu entrei, eu observei que o meu lugar é aqui mesmo, é participar com o povão mesmo [...]. (Aluno 01).

[...] Outro dia, falei assim, esses meninos acham que estou jovem, porque eles acham que eu estou vindo para cá [risos], eu estou muito bem [...]. (Aluna, 02)

[...] Então, eu me encontrei aqui, muito, muito, muito, fiz todo tipo de atividades...o que é muito bom para mim porque estou assim mais de bem comigo mesmo, mais feliz [...]. (Aluna 05)

[...] Eu me sinto muito bem lá, os poucos dias que eu estou lá, meus filhos estão amando, eles chegam aqui, eu estou chegando toda arrumada, porque a gente assim desanimada, eles se entristecem, eles ficam, coitados, perguntando [...]. (Aluna 09)

6.5.3 Sentimento de auto realização

A sensação de estar realizado, com a participação na UnaTI, também foi observada nas falas dos idosos, pois o ato de fazer o que gostava já era justificativa para esse sentimento, como relatam as alunas 08 e 04, que descreveram o que gostavam de fazer e como se sentiam após a participação nas oficinas.

[...] Eu fui para lá, eu gosto muito só de atividade física e de dançar, e já me ajudou bastante, muito, olha gente, eu faço uma vez por semana, mas o dia que o venho, já me sinto realizada [...]. (Aluno 08)

[...] Estou com 62 anos, mas a minha filha diz assim, ah! mamãe, quando eu tinha 60, eu queria ter o seu pique, chegar a sua idade, e até hoje ela disse isso, a mamãe, a senhora não para, eu não paro, não dá para parar, porque Deus me dá dois braços, duas pernas, dois olhos, para que eu vou ficar parada, eu faço o que eu gosto, vou para o meu voluntariado, depois vou para UnaTI é assim mesmo [...]. (Aluna 03)

[...] Eu acho que eu estou fazendo aquilo que eu gosto, aqui em casa, faço minhas comidas, vou para UnaTI, faço minhas coisas lá, vou para igreja, também faço as coisas lá, me sinto bem assim e pronto [...]. (Aluna 04)

6.5.4 Mudança no estilo de vida

A mudança no estilo de vida dos idosos foi percebida, em seus depoimentos como fator importante, visto que melhoram sua saúde, tanto física como psicológica, conforme relatam os alunos 09 e 10 sobre a aplicação do que aprenderam, bem como o desejo de aprender mais e a influência deste aprendizado em seu estilo de vida, as alunas 03 e 08 também relatam as mudanças ocorridas em suas vidas.

[...] Mudou a minha forma de pensar, tipo assim , uma vontade de estudar, vontade de me comunicar mais com as pessoas, vontade de sempre estar na luta, mais do que eu sou guerreira, lutadora, porque eu nunca desisti, mas eu tinha perdido um pouco, só que agora para mim está ótimo, mudou porque agora eu tenho segunda, quarta e sábado, e é muito bom quando você tem algo a fazer, você se prepara, tenho isso, isso, isso [...], a UnaTI é muito importante pra mim e pra todo mundo, pois quando o idoso tá bem informado ele tem mais saúde e com saúde o idoso pode viver sua vida sem dificuldades (Aluna 09).

[...] Mudar o estilo de vida, o cuidado, a alimentação, o estilo de vida, a limpeza da casa, a casa tem que está limpa, todo tempo arrumadinha, tudo ajudou e ajuda muito, vão orientando como a gente deve fazer para viver melhor, mais tranquilo, então isso ajuda muito, a gente aprende muito, ele mesmo ensina como deve fazer para viver melhor, muito saudável nesse ponto [...]. (Aluno 10)

[...] porque antes não tínhamos esses privilégios, não tínhamos, o velhinho, ele se encostava, ficava encostado, a família ali, não estava nem aí, cada qual com a suas responsabilidades, e agora não, ah! Não, eu vou, onde? Eu vou para UnaTI, então a pessoa se sente mais humano, mais gente, muitas vezes, tem quantos de nós que não tem mais perspectiva de nada, vou esperar, aí ficava com a boca escancarada, sem dente, esperando a morte chegar. Agora não, com a UnaTI, isso mudou de figura, nossa vida mudou, então é muito bom [...]. (Aluna 03)

[...] Eu era assim, muito envergonhada, eu não era assim como hoje eu estou falando para vocês, eu não sabia me expressar, eu tinha vergonha de falar em público e de lá para cá, quando eu comecei a participar, minha filha, eu não tenho prego debaixo da língua. Eu não tenho nada, quando tem que falar, me chamo e eu vou. Sou conduzida pelo Espírito Santo, eu peço, primeiramente a Deus, que Ele coloque palavras na minha boca, mas eu tinha vergonha de falar, mas agora não, não tenho [...]. (Aluna 08)

Os depoimentos evidenciaram que os idosos possuíam percepção clara de que o processo de ensino-aprendizado vivenciado na UnaTI acarretou mudanças de atitudes e comportamentos, os deixando mais satisfeitos consigo e aptos a lutar pelos direitos e pela vida.

CAPITULO 7 - DISCUSSÃO

7.1 PERFIL DOS IDOSOS PARTICIPANTES DA UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADE

A caracterização do perfil da população idosa participante de um processo educacional contribui no sentido de reconhecer o idoso com todas suas especificidades e identificar quais as influências do processo educacional na qualidade de vida do mesmo; Domingos et al (2012) em seu estudo sobre a rede de suporte social dos idosos participantes da UnaTI/ SP concluiu que os idosos participantes da UnATI correspondem a grupo diferenciados em relação à rede de suporte social, já que possuem a possibilidade de desenvolvimento de novos vínculos de amizade, ampliando, conseqüentemente, o tamanho da sua rede de suporte social, e como conseqüente sua qualidade de vida. Nesse sentido traçar o perfil destes idosos é o primeiro passo a percorrer para o conhecimento de suas especificidades.

Os resultados deste estudo mostram que o sexo feminino representa a esmagadora maioria dos idosos participantes da UnaTI (90,8%), corroborando com diversos estudos nacionais e internacionais, (ERMEL, 2013; ANDRADE ETAL, 2012; ZIELIŃSKA, MUSZALIK; KĘDZIORA, 2012; SOBREIRA ET AL, 2013; BRASIL, 2010; JARDIM, 2007) que configuram a mulher como participantes assíduas de grupos da terceira idade, principalmente voltados para a educação.

Quanto aos demais resultados verificou-se a prevalência de idosos entre 60 a 64 anos de idade, do sexo feminino em sua maioria, provenientes da cidade de Manaus principalmente, com filhos, no entanto, vivendo sem companheiros, em lares multigeracionais próprios com cerca de 01 a 03 pessoas, com renda de 01 a 03 salários mínimos; esses idosos são independentes financeiramente ou por trabalharem fora ou por serem aposentados, não possuem plano médico de saúde, estudaram em sua maioria do ensino fundamental ao ensino médio, não possuem tradições familiares e referem divertir-se principalmente em casa assistindo televisão ou lendo um livro; tais características, corroboram com os estudos Brasileiros como (JARDIM, 2007; SOBREIRA ET AL, 2013; BRASIL, 2010, CASTRO, 2012; ALBUQUERQUE, 2005, FENALTI; SCWARTZ, 2003; IRIGARAY; SHNEIDER, 2008).

A respeito da média de idade dos idosos participantes da UnaTI, o resultado mostrou em torno de 66,7 anos, dois anos a menos que os idosos participantes do estudo realizado por Silva et al (2011), no estado do Ceará o qual caracterizou os idosos participantes de um

centro de convivência, em que a média de idade dos idosos era de 69,8 anos, considerados portanto segundo a classificação do Instituto de Pesquisas Econômicas Aplicadas (IPEA), como idosos jovens.

Nesse sentido, também foram encontradas semelhanças entre os resultados em relação à idade, no estudo de Andrade et al (2012), realizado em São Paulo, em que a população de idosos tinha a faixa etária entre 60 a 65 anos; Tais resultados no entanto não se assemelham com o encontrado em Portugal em pesquisa comparativa entre idosos de Marília e o país, onde foi verificado que os portugueses possuíam uma faixa etária de 70 a 79 anos, portanto idosos mais velhos. Quanto ao habitante manauara a esperança de vida ao nascer é de mais de 67.7 anos, uma proporção baixa em relação aos idosos do resto do país que é de aproximadamente de 71 anos (RIBEIRO et al., 2008).

Merece atenção à baixa proporção de idosos entre 75 a 80 anos, faixa etária classificada pelo IPEA como idosos médios e encontrada no estudo, tal dado pode ser justificado pela necessidade de certa independência para que haja a sua participação na UnaTI, tal necessidade é também percebida no estudo de Jardim (2007), o que nos leva a refletir sobre a exclusão de parte da população idosa que por motivos diversos não possuem condições de independência para participar de ações que, curiosamente tem o objetivo de incentivar a mesma assim como se não é possível modificar a estrutura organizacional destes programas para incluir essa parcela de idosos que necessita tanto, ou até mais de tais ações; como Domingos et al (2012) descreve quanto ao objetivo da Universidade Aberta à Terceira Idade, que pode ser um programa que auxilie o idoso na formação de novas redes sociais e com conseqüente estimule diretamente a independência dos mesmos.

Quanto à naturalidade dos idosos, a maioria encontrada no estudo é oriunda da cidade de Manaus, caracterizando a importância da existência de locais de aprendizado para a população idosa, Ribeiro et al (2009), defende que com o aumento da população idosa na cidade de Manaus se faz necessário promover o envelhecimento ativo de tais grupos como pressuposto para a qualidade de vida desta faixa etária.

Quanto à situação conjugal os resultados do estudo se assemelham com os dados censitários brasileiros (IBGE, 2012), em que os idosos são descritos como em sua maioria viúvos, pois os dados encontrados na UnaTI revelam que a maioria dos idosos estão casados.

O perfil encontrado neste estudo que aponta para a prevalência de lares multigeracionais, pois, a maioria dos idosos convive com cerca de 1 a 03 pessoas em suas residências; tal dado aproxima-se também com o encontrado por Jardim (2007), no qual o arranjo familiar dos idosos que participavam de um grupo de convivência em Olinda,

Pernambuco, era composto por cerca de uma a cinco pessoas, sendo a maioria filhos e parentes, caracterizando lares multigeracionais, em um outro estudo (PAIVA, 2004) foi percebido a semelhança com os resultados de Manaus e confirmam a prevalência de lares multigeracionais, assim como o resultado censitário (IBGE, 2010).

Pereira (2010) defende que os lares multigeracionais podem oferecer aos idosos tanto benefícios como podem gerar conflitos, influenciando assim na auto-estima e autonomia do idoso quando percebido por esses familiares como alguém mais experiente, no entanto quando o idoso é visto como um peso, a família tende a gerar conflitos como sobrecarga, negligência e diminuição da autoestima.

Nessa perspectiva é importante identificar os indivíduos que moram com os idosos, nesse caso a maioria são filhos e parentes em um total de 53,4%; estes dados assemelha-se em parte ao estudo realizado no estado do Rio de Janeiro por Silva et al (2011), em que foi investigado a situação familiar do idoso, e os resultados revelaram que a maioria dos idosos participantes de atividades relacionadas a saúde na UnaTI do Rio de Janeiro, moram com o cônjuge ou o filho, no entanto foi observado em outras pesquisas (MOLITERNO et al; ROQUE et al, 2011) dados que não se assemelham ao encontrado no estudo, visto que a maioria dos idosos das pesquisas em questão moram sozinhos conforme é descrito na síntese de indicadores sociais do IBGE, (2013), que afirma que o número de pessoas que moram sozinhas nos últimos 30 anos dobrou no Brasil.

A respeito da moradia dos idosos da UNATI, a maioria refere morar em casa própria (87,8%), corroborando com o estudo de Brasil e colaboradores (2013), Inouye (2011), assim como o estudo de Silva e Lima (2011) em que os idosos também referiram possuir casa própria.

Quanto a renda mensal, os idosos da UnaTI, em sua maioria (67,9%), referem ganhar menos de três salários mínimos e ser independente financeiramente ou por trabalhar fora, ou por ser aposentado; tais dados corroboram com os dados encontrados por Brasil e colaboradores (2013), em seu estudo no Piauí, onde a maioria dos idosos recebia dois salários mínimos e sua renda era proveniente da aposentadoria. Na sociedade atual, os idosos não só trabalham, mas contribuem para a manutenção da economia do lar, tal fato pode ser evidenciado nos dados do estudo que revelam que os idosos, em sua maioria, trabalham; atualmente a renda do idoso possui um papel primordial na manutenção das contas da casa como defende o estudo de Bento e Lebrão (2013), que descreve o aumento de idosos na manutenção da casa e relaciona tal capacidade a satisfação pessoal do idosos.

Vale ressaltar também o número de idosos que não trabalham ou tem seus custos pagos; número esse significativo na UnaTI/ Manaus, tais resultados são expressivos e corroboram com uma pesquisa realizada na UnaTI (ALVES; 2007) em que a maioria referiram ter seus gastos custeados, caracterizando a também certa dependência financeira destes idosos, Chauimowicz (1998) já descrevia que uma das características da maioria da população de idosos no Brasil é o baixo poder aquisitivo, pois sua renda frequentemente é proveniente de aposentadorias e pensões, no estudo de Ermel (20013), a maioria dos idosos de Marília recebe de uma a dois salários mínimos, ou seja uma renda ainda menor que a encontrada na UnaTI em Manaus.

A assistência médica aparece no estudo como sendo, em sua maioria, realizada no serviço público, nessa perspectiva se faz necessário a formulação de programa de assistência médica que englobem essa parte da população, no estudo de Pilger et al (2013), tal necessidade é confirmada visto que a maioria dos idosos investigados que participavam de atividades educativas, também utilizavam o Sistema Único de Saúde (SUS).

Os resultados referentes às atividades de lazer, neste estudo, demonstram que a predileção dos idosos está relacionada às ações realizadas dentro de casa, pois a televisão (69,5%) é identificada como predileta; em segundo lugar com 61,1% dentre as predileções está a leitura no entanto a pratica de caminhadas encontra-se em terceiro lugar, o que se assemelha com estudos referentes a prática de lazer pela população idosa em ambiente educacional como o estudo de Sobreira, Sarmiento e Oliveira, (2011) e Barreto et al (2003), nos quais a atividade de lazer predileta é a educação física.

Outra atividade que promove o envelhecimento ativo é a reunião com os amigos, no estudo os dados revelam que tal atividade está em sexto lugar na predileção dos idosos, nesse sentido é importante promover ações que englobem tais atividades, no estudo de Oliveira. Segundo Oliveira (2013) os idosos percebem a importância de reunir-se com os amigos como fator predisponente para sua qualidade de vida.

Quanto ao nível de escolaridade dos idosos, os dados encontrados em um estudo realizado no município de Marília, estado de São Paulo, demonstra um nível menor de escolaridade que os encontrados nos participantes da UnATI em Manaus, pois a maioria dos idosos investigados em Marília cursaram o primeiro grau completo, outros estudos (RAMOS et al., 1993; LIMA, COSTA et al., 2000), também assemelham-se com o encontrado em Marília o que configura a realidade diferenciada dos idosos participantes da UnaTI- Manaus onde uma boa parte dos idosos possui o ensino médio (32,8%) e um quantitativo menor, porém significativo, possui o ensino fundamental (26%), tais dados assemelham-se com os

dados encontrados em estudos nacionais (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014; TORQUATO; MASSI; SANTANA, 2011), no entanto não assemelha-se aos dados censitários (IBGE, 2013), em que os idosos são classificados como analfabeto e analfabetos funcionais, nesse sentido, cabe aqui lembrar que um dos pré requisitos para a entrada na UnaTI é saber ler e escrever, o que já exclui idosos analfabetos do projeto.

Em estudo realizado por Sobreira, Sarmiento e Oliveira (2011), foram encontrados índices de escolaridade considerados baixos, diferindo parcialmente do encontrado na UnaTI em Manaus, os autores defendem que tal situação deve-se ao fato de que no passado a escola era considerada um lugar de elite, e nem todos os idosos quando jovens possuíam a oportunidade de estudar, sendo prioritário o trabalho para ajudar os familiares, e sobre a realidade escolar dos idosos da UnaTI, as diferenças do seu perfil em relação com os números censitários (IBGE, 2013), em que o número de idosos analfabetos está em crescimento relaciona -se com o pré requisito já citado para a entrada da Unati, que é saber ler e escrever, portanto a realidade de alfabetizados presentes na mesma difere da realidade brasileira em que a incidência de pessoas maiores de 65 anos analfabetas é alta.

7.2 QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NÍVEL DE SATISFAÇÃO GLOBAL, FÍSICO, DE MEIO AMBIENTE, PSICOLÓGICO E DE RELAÇÕES SOCIAIS

A qualidade de vida é um conceito amplo e subjetivo, visto que a pessoa pode levar em consideração vários aspectos, quando pensam ou falam da mesma, neste estudo a maioria dos idosos fazem uma avaliação positiva nos escores do questionário Whoqol Breff, tal resultado corrobora com os resultados de qualidade de vida de um estudo realizado na Polônia por Mitchell, Singlai, Legge (1997), na universidade U3A que tinha como objetivo descrever a percepção de bem estar dos seus membros idosos com ênfase em saúde o qual obteve como resultado uma percepção positiva de bem estar; corroborando também com o estudo realizado anos mais tarde por Zielińska, Muszalik e Kędziora (2011) , na mesma universidade cujo objetivo era descrever a qualidade de vida de seus alunos, em que os dados encontrados identificaram que a maioria de respostas positivas como sinal de envelhecimento e reconhecimento da própria velhice como feliz, foi observada uma correlação positiva entre a declaração de que a qualidade de vida influencia os seres humanos, pois os próprios são responsáveis por sua própria vida ou seja quanto maior for o nível de cumprimento de objetivos na vida maior a percepção de envelhecimento feliz.

Ainda a respeito dos resultados da faceta de auto percepção de qualidade de vida o estudo de Cachioni (1998), buscou identificar as avaliações do idoso sobre suas mudanças em seu bem estar subjetivo um ano após sua participação na UATI da Universidade do São Francisco, os resultados identificaram que os idosos obterem respostas positivas em relação ao autoconceito de bem estar positivo.

A auto-percepção do que lhe faz bem, assim como a avaliação de sua saúde são informações de extrema importância para a investigação da qualidade de vida de um indivíduo; Chatterj, Bickenbach (2008) chegaram a conclusão em seu estudo cujo objetivo era avaliar a qualidade de vida de idosos com diagnóstico de Alzheimer em Brasília, que a percepção de estado de saúde é um componente da qualidade de vida, pois, repensar a qualidade de vida é essencial para subsidiar a ideia de que a melhora da saúde contribui para a melhora da qualidade de vida, assim como a afirmação contrária em que a melhora da qualidade de vida interfere na melhoria da saúde.

Os resultados da UnaTI – Manaus demonstram a satisfação dos idosos com sua saúde pois, 83,2% expressaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos, corroborando com o estudo de Mitchell, Singlai, Legge (1997), realizado na universidade U3A, Polônia, cujo o ênfase na saúde dos idosos buscou descrever além da percepção de bem estar, também a percepção de saúde física, mental e geral em que os resultados foram uma auto percepção de saúde positiva, o que pode também ter colaborado diretamente com sua auto percepção de bem estar e qualidade de vida.

Nessa perspectiva, saber como os idosos, que participam das oficinas de saúde da UnaTI, percebem sua qualidade de vida e sua saúde é essencial para identificar as influências do processo educacional, os resultados referentes ao domínio geral encontrados neste estudo corresponde a 59,6% dos idosos que consideram sua qualidade de vida como “boa”, e os resultados referentes a sua satisfação com a sua saúde como “satisfeitos” com 59,5%, tais resultados assemelham-se aos estudos de Braga et al (2011), em que o referido escore obteve a pontuação de 59%, significando que os idosos de um centro de convivência de Juiz de Fora, possuem uma qualidade de vida considerada “Boa” e sua satisfação com a saúde como satisfeitos correspondendo a 52% das respostas.

Há também uma certa semelhança no estudo de Gutierrez (2011), realizado com idosos de um centro de convivência, na cidade de São Paulo em que a intenção era identificar a qualidade de vida destes idosos antes e depois de participarem de atividades educacionais, o resultado configurou a importância de tais ações e identificou 55,5%, na faceta relacionada a

percepção de saúde destes idosos, um pouco menor que o estudo em questão, sugerindo uma qualidade de vida “boa”.

Como se pode perceber a interpretação da avaliação global da qualidade de vida é um tanto difícil Segundo Pereira et al, (2006) uma vez que resultados semelhantes podem ser explicados por diferentes fatores. Para cada indivíduo, há uma forma de operacionalizar sua avaliação, e a avaliação de um mesmo indivíduo pode variar com o tempo, com a variação de prioridades ao longo da vida e com as circunstâncias pelas quais a vida pode se modificar, neste domínio percebeu-se que os escores relacionados à percepção “boa” e satisfeito foram frequentes, o que caracterizou a classificação no estudo de tal domínio como maior que 50%.

Nesse sentido cabe ressaltar o papel do profissional de saúde enquanto facilitador no processo de promoção da qualidade de vida como educador em potencial, nesse aspecto a Dorothea Orem é a teórica que melhor traduz as primícias para aplicação do ensino voltado ao autocuidado, pois se entende que o autocuidado é uma ferramenta importante para maximizar a qualidade de vida, devendo, portanto, ser estimulado e preservado, nesse cenário principalmente pelo profissional enfermeiro.

Neste domínio percebeu-se que os escores relacionados a percepção “boa” e “satisfeito” foram frequentes, o que caracterizou a classificação no estudo de tal domínio como maior que 50%. Considerando que cada faceta de cada um dos quatro domínios do questionário de qualidade de vida apresenta perguntas específicas, neste capítulo optou-se por discutir os resultados mais iminentes, confrontando-os com as facetas correspondentes que contribuíram de maneira mais significativa para a maior pontuação daquele domínio.

O domínio físico investiga a dor, o desconforto, a energia, a fadiga, o sono, o repouso, as atividades da vida cotidiana, dependência de medicação, dependência de tratamento médico, e a capacidade para o trabalho, é o domínio que obteve dentre os domínios investigados os valores gerais do escore com o maior resultado o equivalente a 71,6%, portanto corroborando com o estudo realizado por Ermel (2012), em que comparava a qualidade de vida de idosos participantes de centros de convivência de Marília e Portugal, no estudo em questão o escore referente ao domínio físico foi igual a 63,4%, valor próximo ao conceito encontrado em Manaus.

Quanto aos idosos participantes das oficinas de saúde da Unati, a faceta que mais contribuiu com o valor elevado foi a relacionada à capacidade de energia. A pergunta utilizada para a investigação foi: “Você tem energia suficiente para o seu dia? Cujo o correspondente a 90,1% respondeu entre muito, médio e completamente, com isso se pode

inferir então que os idosos deste estudo possuem bastante energia para realizar as atividades diárias.

A sensação de possuir energia suficiente, para a realização das atividades diárias, está intimamente relacionada com a prática contínua de atividades físicas, nesse sentido os idosos participantes da Unati, sentem-se com energia para as demandas do dia a dia, tal resultado assemelha-se ao encontrado no estudo de Trendini, (2004), realizado com idosos da UnaTI do Rio Grande do Sul, em que os idosos em sua maioria referiram possuir energia suficiente para as atividades do dia a dia, apresentando escores altos no domínio físico do questionário de qualidade de vida, igualmente ao estudo de Loeser, (2006), cujo objetivo era identificar as contribuições do programa na promoção da qualidade de vida dos idosos da UaTI de Porto Alegre, em que os resultados mostraram que os idosos lançaram mão do que aprenderam, principalmente a atividade física que os idosos afirmam como predisponente a saúde e a qualidade de vida.

O domínio do meio ambiente foi o segundo domínio melhor avaliado pelos idosos da UnaTI em Manaus com escore médio de 70%, tal domínio investiga a segurança física, o ambiente no lar, os recursos financeiros e lazer, o ambiente físico (poluição, ruído, trânsito, clima e transporte). A faceta que contribuiu para o maior valor nos resultados foi a faceta relacionada a recursos financeiros, em que a maioria dos idosos da Unati, responderam possuir dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades, tal resposta pode estar relacionada com a satisfação pessoal deste idoso em manter seus custos, como revela Bento e Lebrão (2003) em seu estudo sobre satisfação de renda percebida realizado com idosos de São Paulo, no qual referem que o idoso sente-se satisfeito, na maioria das vezes, em poder pagar as contas da casa tal satisfação pode ser o reflexo de suas respostas na faceta, este resultado possui certa semelhança com os dados encontrados por Ferreira (2012), o qual buscou identificar e descrever uma possível relação entre o suporte social e a qualidade de vida dos idosos que participam de um grupo de educação permanente promovido na Universidade do ABC paulista cujo, os resultados identificaram que os idosos com melhor nível socioeconômico possuíam uma percepção melhor de qualidade de vida, devido à possibilidade de custear seus gastos, no entanto os idosos da UnaTI Manaus possuem um nível socioeconômico considerado baixo, o que configura percepções diferentes de qualidade de vida

O domínio psicológico foi o terceiro domínio melhor avaliado pelos idosos participantes das oficinas da UnaTI, com escore de 67,7%, tal domínio investiga a qualidade de vida sob o aspecto de pensamentos positivos, do pensar, do aprender, da autoestima, da

imagem corporal, dos sentimentos negativos, e a espiritualidade, assemelha-se a tal resultado o estudo realizado por Gutierrez, Auricchio e Medina (2011), na cidade de São Paulo que objetivava mensurar a qualidade de vida de idosos ingressantes em centros de convivência e identificar suas necessidades biopsicossociais e cujo os resultados também apresentaram escores maiores que 50%.

Nesse sentido a faceta que melhor contribuiu sob o aspecto positivo de tal domínio foi a aceitação de sua aparência, dentre as respostas positivas, um total de 981% dos idosos referiu aceitar mais ou menos, bastante ou extremamente sua aparência, tal resultado assemelha-se com o estudo de Ermel (2012) em que a maioria dos idosos brasileiros participantes da UnaTI em Marília, responderam positivamente sobre a aceitação de sua aparência, outro estudo que apresenta resultados semelhantes aos encontrados na UnaTI em Manaus foram o de Silva e colaboradores (2012) realizado em São Paulo, cujo o objetivo era levantar as percepções de idosos participantes de uma oficina da UnATI EACH-USP sobre sua autoimagem e aparência encontradas em páginas da internet assim como sua percepção de si, os resultados obtidos identificaram que os idosos em sua maioria enalteciam sua aparência.

No entanto a respeito deste domínio, não se pode deixar de citar o fato de que mais de 90% dos idosos referiram sentir que aproveitam muito pouco ou mais ou menos a sua vida, fator este que influenciou para a diminuição dos valores do escore de qualidade de vida; nesse sentido é necessário a percepção de que não aproveita a vida pode estar relacionado com a sensação de responsabilidade e obrigatoriedade em permanecer respondendo pela família, por recursos econômicos, desmitificando os resultados referente a satisfação percebida ao ser responsável por tudo.

Amado et al (2005) relata que a dimensão psicológica é um dos aspectos que deve ser explorado e valorizado na adaptação ao processo do envelhecimento e como consequência na qualidade de vida do idoso, pois as alterações psicológicas podem estar relacionadas com situações como participação familiar e social, a limitação cognitiva que pode levar ao isolamento e a solidão.

O domínio de relações sociais foi o último domínio na avaliação dos idosos da Unati, com escore de 67,1% corroborando com o resultado encontrado por Ermel (2012) ,tal domínio investiga as relações pessoais, o apoio social e a atividade sexual, nesse sentido a faceta que mais chama atenção é a correspondente a satisfação que o idoso tem do apoio que recebe de amigos, no qual 52,7% dos idosos responderam “nada, o que significa que dos 131 idosos a maioria não recebe apoio dos amigos de uma maneira geral, no entanto ao investigar

esta questão no âmbito da UnaTi nas entrevistas verificou-se que os idosos relatavam as relações pessoais como o principal apoio para a melhoria de sua qualidade de vida.

Moliterno e colaboradores (2012) enfatiza que participação do idoso em atividades sociais faz com que os indivíduos desenvolvam um sentimento de utilidade, assim como a inserção em um grupo social favorece o bem-estar e reforça o estado existencial do idoso, talvez de maneira intuitiva.

Contudo a análise da qualidade de vida do idoso participante da Unati é considerada como “boa visto, que em na maioria das respostas os idosos responderam positivamente obtendo um valor acima de 50% nos escores de qualidade de vida, no entanto vale ressaltar que a mensuração de uma informação tão subjetiva pode ser influenciada por diversos fatores externos e internos, em relação ao estudo na UnaTI em Manaus, enquanto pesquisadora percebeu-se na coleta de dados o entusiasmo dos idosos ao falar das mudanças em sua vida e da promoção da Saúde inserida durante as atividades, enquanto enfermeira por isso cuidadora em essencial identifiquei que há demandas a serem resolvidas, no entanto de uma maneira geral o objetivo da Universidade tem sido alcançado, pode-se perceber melhor tal fato durante a leitura e análise dos depoimentos dos idosos.

7.3 O PROCESSO DE ENSINO- APRENDIZAGEM NA PERSPECTIVA DOS IDOSOS

O processo de ensino aprendizagem se inicia para o idoso no momento em que ele busca um local de educação formal como a UnaTI, em que se pode refletir, discutir e fomentar questões a respeito desta fase da vida; essa procura se dá por diversas razões identificadas no estudo como a busca de novas amizades, a fuga da ociosidade, a busca de ânimo para seguir em frente, a fuga da solidão, a busca por educação em saúde e a amenização de seus problemas. Estas demandas relatadas pelos idosos da UnaTI caracterizam o despertar do mesmo para si próprio, pois ao identificar suas necessidades o idoso abre caminhos para novas experiências como o aprendizado de novos saberes que influenciarão na elevação da sua qualidade de vida.

Oliveira (2000) reafirma que, a educação na universidade, se apresenta como a necessidade de ampliar a participação dos indivíduos na vida social e cultural, visando a melhoria nas relações interpessoais, qualidade de vida, compreendendo o mundo e tendo esperança de futuro, por meio da educação assume-se uma nova concepção de vida humana, cujo princípio central é só aprender a ser, mas principalmente viver para aprender, interagindo com quem está ao seu redor.

Estas experiências são vivenciadas dentro da universidade aberta da terceira idade, um local em que o idoso do estudo em questão qualifica como confortável pois é onde ele aprende novos ensinamentos, sente-se bem por saber que há pessoas que compreendem suas necessidades e que respeitam seus limites e consegue entender quais são os seus direitos e deveres, desmistificando a ideia de idoso conivente com tudo e todos; o idoso dentro deste processo passa por uma transformação e passa a praticar as ações de autocuidado e promoção da saúde estimuladas dentro da universidade.

Oliveira e Scortegagna (2009) reafirmam a importância do processo educacional durante o envelhecimento, pois proporciona ao idoso um novo olhar a respeito da fase em que está vivenciando propiciando novas condições de abrir-se para o mundo, conhecendo seus direitos e novas experiências.

As modificações após a participação dos idosos no processo educacional são nítidas, em seus relatos, visto que essas mudanças transformam a postura do idoso perante os seus e a sociedade. Os idosos da UnaTI identificam estas mudanças como modificações no estilo de vida, sensação de auto realização, melhora na autoestima e superação de problemas familiares e doenças, estas experiências contribuem na elevação da qualidade de vida do idoso.

7.3.1 O porquê da UnaTI

Para os idosos, uma das razões em procurar o processo educacional foi o ímpeto em fazer novas amizades e com isso conhecer novas pessoas, partilhar experiências e vivências, tendo como consequência o sentimento de utilidade; este resultado é semelhante ao encontrado por Ferreira e Salum (2007), que buscava identificar as razões que levaram o idoso a participar do processo educacional, dentre os motivos a busca pela convivência em grupo foi também relatada pelos idosos.

Nesse contexto, o processo de aprendizagem formal torna-se indutor na formação de novas relações, e a UnaTI acaba sendo reconhecida como lugar propício para a formação das mesmas Fenalti e Schwartz (2003), pois por vezes é comparada pelo idoso como sua própria casa onde o mesmo pode sentir-se confortável a obter novas amizades que são relatadas nas falas dos idosos como um benefício dentro processo de ensino aprendizagem.

As amizades são, para os idosos da UnaTi deste estudo, um apoio do qual o mesmo refere como imprescindível. Sendo, portanto, a UnaTi um lugar onde se pode conversar e encontrar parceiros na resolução de problemas, tendo a oportunidade de aprender e ensinar,

portanto sendo citada como fator decisivo na melhoria da saúde dos idosos, pois propicia a formação de novas relações de amizade.

A busca de amizade foi relatada pelos idosos da UnaTI, vem corroborar com o estudo de Simoneau e Oliveira (2011), que conclui que a existência de uma representação altamente positiva dos programas universitários voltados à pessoas idosas e que a mesma se apoia sobre os valores morais hegemônicos presentes na sociedade, como o conhecimento e a aprendizagem, mas também ressalta sua função social propiciando o estabelecimento de laços de amizade, união, alegria, valorização da pessoa idosa e integração social.

Os achados deste estudo também corroboram com o estudo de Rizolli e Surdi (2010) que os chamados “programas de terceira idade” oferecem diferentes propostas para lazer e ocupação do tempo livre, são espaços nos quais o convívio e a interação com e entre os idosos permitem a construção de laços simbólicos de identificação, e onde é possível partilhar e negociar os significados da velhice, construindo novos modelos, paradigmas de envelhecimento e construção de novas identidades sociais.

Neste estudo, a ocupação do tempo é vista como uma das razões dos idosos buscarem a UnaTI, visto que com a aposentadoria, o idoso torna-se mais ocioso e propenso a problemas psicológicos, e a sociedade por preconceito não permite que o mesmo realize as mesmas atividades de antes (KHOURY et al, 2010) pois a própria família do idoso procura, por vezes, proteger o mesmo, excluindo de atividades que para ele eram diárias, como ir ao banco, sacar o dinheiro, fazer feira, ocorre uma exclusão por parte da própria família do idoso.

Os resultados do estudo mostra que, a maior parcela dos participantes da UnaTI percebia no programa uma forma de buscar crescimento pessoal, lazer e distração, tais resultados corroboram com o estudo de proposta para a implantação de uma Universidade aberta à Terceira Idade em Joinville (FERREIRA, 2010), em que os dados revelaram que quando questionados sobre o interesse de retornar à escola, 69% dos idosos entrevistados responderam que queriam retornar aos estudos, e 49% deles declararam que o maior interesse estava em melhorar o nível cultural, conhecendo novas pessoas e aprendendo com as mesmas.

Também há relatos dos idosos deste estudo, que referem fugir da solidão ao buscar a UnaTI, Ressel (2004) enfatiza que a solidão é uma das queixas mais frequentes entre a população idosa. Capitanini (2000) enfatiza a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental no envelhecimento, pois embora o sentimento de solidão seja mais frequente na velhice há uma chance de que esse idoso não se sinta isolado, nesse aspecto Teodoro (2006) em seu trabalho de investigação sobre as práticas educacionais realizadas na UnaTI/ UERJ, ressalta que ao conceito de solidão está vinculado o de saúde, portanto oa

pessoa sozinha, facilmente sente-se doente, enquanto que estando em grupo, sente-se forte e feliz. `

Irigaray e Schneider (2008) confirmam a relação direta entre solidão e saúde, nos resultados do estudo sobre o impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade, estes autores concluíram que o tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade do Rio Grande do Sul, atuava como um possível fator protetor contra a depressão em idosos e auxiliava na percepção de uma melhor qualidade de vida.

A busca por educação em saúde, também é um dos fatores que levam os idosos deste estudo até a UnaTI, a esse respeito Santos et al (2007) enfatiza que, ações de Educação em Saúde são fundamentais aos idosos pois os aproximam do conhecimento, propiciando a experiência de autocuidado com o objetivo de melhorar seu desempenho diário em diferentes funções assim melhorando sua qualidade de vida.

O estudo de Valério (2001) que buscava analisar a adesão masculina aos grupos de atividades físicas para terceira idade na universidade de Santa Maria assemelha-se aos resultados deste estudo, em que foram identificados três motivos para a participação dos idosos nas atividades o primeiro está relacionado à saúde, o segundo aos aspectos psicológicos, visando, entre outros, à melhoria da autoestima, do bem-estar e da disposição para as atividades do dia a dia, aumentando a qualidade de vida dos idosos, e o terceiro refere-se à ocupação do tempo livre através da realização de novas atividades, possibilitando novas amizades.

Maffaccioli e Lopes (2005) justificam a busca do processo educacional na terceira idade, no fato de que em grupo, participando de ações educativas, os idosos podem se pronunciar, exprimir sua opinião, bem como relatar suas experiências pessoais que podem ser semelhantes a de outros idosos, criando, desta forma, relações baseadas em experiências comuns.

A busca de ânimo, encontrada neste estudo, também foi uma das razões do idoso em procurar a UnaTI, é o primeiro passo para a busca do envelhecimento ativo, atitude essa que pode ser percebida como uma ação de autocuidado, tal resultado assemelha-se ao encontrado por Gáspari e Schwartz (2005) que, em sua pesquisa com idosos que objetivou identificar aspectos emocionais na percepção de idosos, durante vivências de lazer na UnaTI, os resultados indicaram que a sensação de estar animada, ao adentrar na UnaTI, é presente entre os sentimentos relatados pelos idosos.

A amenização dos problemas familiares e doença, como motivo para frequentar a Universidade foi também relatada entre os idosos da UnaTI pois a tranquilidade tão sonhada para o momento da velhice para alguns não chega, seja por motivos familiares ou por doenças já instaladas, a aposentadoria tão esperada em casa em um ambiente de paz, acaba por se tornar para os idosos um martírio, seja pela sensação de inutilidade, ou por problemas dentro da família que o próprio construiu.

Por vezes, frequentar a UnaTI é uma maneira de amenizar os problemas que a essa altura da vida se tornam mais pesados e difíceis de suportar, nesse sentido a resiliência é uma característica em comum, dentre estes idosos, que sempre buscam ultrapassar seus limites e encontrar soluções para seus problemas, tal fato é corroborado também por Rizoli e Sudi (2010), que ao avaliar a influência de ambientes de convivência e educação para o idoso, percebem que a UnaTI representa muito, para os que lá estão, contribuindo, por vezes, em vários aspectos de sua vida, dentre eles a saúde.

Alguns estudos (CACHIONI, 2003; SILVA, 1999; LIRA, 2000), identificaram diversos dados semelhantes ao encontrado neste estudo aqui em Manaus, sobre os motivos que levaram os idosos a aderir aos programas de educação das UnaTIs, entre estas razões, as principais foram: obter conhecimentos novos, investir no aperfeiçoamento pessoal, aumentar o contato social, ocupar o tempo livre de uma forma útil e saber mais para ser útil à sociedade.

Vale ressaltar que, a partir do momento que o idoso busca um processo educacional, ele já está realizando seu autocuidado, nesse sentido, Orem (1995) caracteriza o autocuidado como uma prática desenvolvida pela pessoa por vontade própria, norteadas por princípios que orientam a ação.

7.4 A VIVÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA UNATI PELO IDOSO

Os idosos deste estudo vivenciam o processo de ensino aprendizagem na UnaTI, através de sentimentos como o conforto, de ser suportado, de ser respeitado em seus limites e de experiências como percepção de direitos infringidos, de dificuldades no aprendizado e ansiedade.

O conforto foi uma das vivências percebidas pelo idoso participante da Unati, a esse respeito Cachioni (2012) defende que compartilhar de atividades grupais com pessoas da própria geração favorece o ajustamento psicossocial do idoso, porque facilita a emergência de significados comuns e a maior aproximação interpessoal, promovendo sentimentos positivos, como o bem estar. Os programas das UnaTis de uma maneira geral, objetivam dar conta de

fornece oportunidades de compensação e enriquecimento cognitivo, integração e reconhecimento social, de satisfação e de envolvimento ao idoso (CACHIONI, 2008).

A boa sensação por sentir-se suportado foi, também, uma das vivências percebidas pelos idosos, pois o mesmo se percebe acolhido, o que é de extrema importância para a evolução do idoso, que acaba percebendo que está em um local, onde as pessoas compreendem suas demandas, entendem suas limitações e valorizam suas capacidades. Ascari (2010) defende que o intuito de se manter o idoso em um local que se trabalhe a educação, está na justificativa de prover ferramentas para que o mesmo possa realizar seu autocuidado, no intuito de se manter saudável, em que o estudo de implementação de ações de autocuidado em um grupo de idosas da cidade do interior de Santa Catarina, identificou que as mesmas são capazes de ser protagonistas do seu próprio processo, atuando como pessoas autônomas, com capacidade de auto cuidar-se. Esse estudo ressaltou ainda as potencialidades das participantes e o poder que elas têm de refletir sobre suas ações, com vistas à promoção de sua saúde de forma consciente. Acreditar nesse potencial, significa que o profissional que está na UnaTI respeita as pessoas e as escolhas que fazem, como seres racionais.

A percepção de direitos infringidos é uma das vivências dos idosos deste estudo. Percebe-se que ao participar de atividades educativas em grupo, o idoso sente-se forte, capaz de perceber seus direitos infringidos, bem como reivindicá-los, recuperando, assim, sua cidadania, segundo Loures et al, (2007), os idosos se organizam e procuram independência e convívio juntamente com os que passam pelos mesmos problemas, com aqueles que de fato lutam por respeito e batalham pelo desafio de conviver socialmente.

A esse respeito Ordonez e Cachioni (2011|), em seu estudo sobre motivações dos idosos em participar da UnaTI em São Paulo, identificaram que atividades educacionais satisfazem o desejo de conhecer, de estar atualizado, de conquistar a própria cidadania, de fazer parte do mundo e nele se desenvolver, segundo os autores, esses são os pretextos que impulsionam idosos a buscar os mais diversos tipos de programas educacionais.

As dificuldades em aprender também foram vivências pelos idosos dentro da UnaTI, o que nos remete a perceber a necessidade de buscar métodos pedagógicos coerentes para o idoso, visto que a aprendizagem de novos conteúdos, de novas habilidades e de novos comportamentos se constituem em estímulo para uma vida ativa e plena de realizações e trabalhos úteis, a si próprio e à sociedade (SANTOS; ERDMAN, 2012). A dificuldade de aprendizado é justificada, pois para o idoso, o aprendizado é mais lento do que para as pessoas mais jovens, isso por que as demandas próprias de cada ciclo vital e as respostas de desenvolvimento apresentadas pela pessoa demonstram que a aquisição de comportamentos

sociais envolve um processo de aprendizagem durante toda vida (DEL PRETTE, Z.; DEL PRETTE, A., 2002).

Segundo Veras (2007), a importância de se adaptar metodologias para o idoso é de extrema importância, pois é necessário que as atividades desenvolvidas com o mesmo tenham um caráter de autoconhecimento, de reflexão em torno do cotidiano, de desenvolvimento da criatividade, de busca da satisfação e da alegria de viver. Essas atividades devem traduzir ações diferenciadas, possibilidades de trocas, de recreação, arte e de ensino para uso do tempo livre, em favor de si e daquilo de que o idoso gosta. Os professores envolvidos com essas atividades devem cuidar para colocá-las, de fato, a serviço da interação, da troca de conhecimento e experiências; devem preocupar-se em introduzir práticas pedagógicas que levem o idoso a produzir o conhecimento e não apenas a consumi-lo.

Outra vivência relatada pelos idosos, deste estudo, foi o sentimento de ansiedade. Este sentimento parecia nestes participantes em virtude de que a UnaTi não consegue garantir automaticamente a manutenção de todos devido a procura ser maior de que a oferta, o que acarreta uma insegurança nos idosos, levando ao medo de retornar a ociosidade de casa e perder os laços de amizade construído no processo educacional. A ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica do evento, anunciando que algo de muito ruim pode vir a acontecer (OLIVEIRA et al,2006).

Para Vasconcelos (2001), promover o envelhecimento saudável é tarefa complexa que inclui a conquista de boa qualidade de vida e o amplo acesso a serviços que favoreçam os idosos a lidarem com as questões do envelhecimento da melhor maneira possível. É vital também, ampliar a consciência sobre o envelhecer e a importância da manutenção da saúde no processo de envelhecimento, ao mesmo tempo, fortalecendo e instrumentalizando a população em suas lutas por cidadania e justiça social.

Estas alterações percebidas pelos idosos, ao participarem do Programa, representam um forte indício de que tais experiências podem ser capazes de ressignificar, não apenas as vivências no âmbito do lazer, mas, inclusive, proporcionar um novo dimensionamento em todos os aspectos da vida em geral, também neste outro segmento da população.

7.5 A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS

A influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos, apareceu neste estudo, por meio da superação do medo e problemas familiares, da elevação da autoestima pela UnaTI ao idoso, do favorecimento do sentimento de auto realização e pela mudança no estilo de vida de cada idoso.

A UnaTI tem como objetivo promover a saúde do idoso, preservando sua independência e transmitindo novos ensinamentos no intuito de manter a saúde, a autoestima e a qualidade de vida dos idosos, o qual passa a se reconhecer como ator principal de sua vida, tais mudanças incentivam o envelhecimento ativo e o advento do autocuidado para a saúde (LOURES et al, 2007)

A superação do medo e de problemas familiares foi uma das influencias da UnaTI na qualidade de vida dos idosos. A promoção da saúde e da qualidade de vida é percebida pelo aprendizado em lidar com riscos e patologias próprias do envelhecimento, por meio da aquisição de novos conhecimentos. Assim, os idosos deste estudo, aprenderam a superar os seus medos e os problemas vivenciados no seio familiar, por meio das vivencias do processo educacional. Assim, segundo Sá (2004), o idoso tem condições através do processo educativo de socializar-se, ampliando suas relações pessoais, conhecendo novas realidade, percebendo todo o espaço que pode conhecer e vivenciar e desmitificando medos. Nessa perspectiva, Scheidt (2006) enfatiza que, a pessoa idosa tem potencial para desenvolver aprendizado e desenvolver o autocuidado, bem como compartilhar seu saber e sua experiência de vida, possibilitando aos indivíduos uma reflexão sobre o viver envelhecendo.

É perceptível nas falas dos idosos, deste estudo, a aquisição de qualidade de vida, visto que o processo educacional influencia positivamente, seja por ensinar como conviver com certa patologia ou por perceber a alegria dos filhos em certificar o idoso mais feliz, nesse sentido, cabe ao profissional enfermeiro apropriar-se dos métodos de ensino para a promoção da saúde desta faixa etária, voltando-se sempre as suas especificidades e demandas.

A elevação da autoestima é constantemente identificada nos relatos dos idosos resultado esse semelhante ao estudo realizado por Hebestreit (2008) que tinha como objetivo avaliar a satisfação entre os participantes da UnaTI, após sua inserção nos Programas de duas UnaTIs australianas, os resultados indicaram satisfação dos idosos com suas experiências na UnATI, bem como sua percepção dos impactos em diversas áreas de suas vidas, relatando melhor saúde emocional, elevação da autoestima e qualidade de vida, verificou-se portanto

que a UnATI é um meio importante para beneficiar os indivíduos no processo de envelhecimento e na velhice, através da oferta de educação ao longo da vida.

A auto realização também foi uma das modificações relatadas pelos idosos deste estudo. Resultado semelhante foi encontrado por Cachioni (1998), que realizou uma pesquisa com mulheres avaliando o impacto afetivo e social da participação em uma UnATI, um ano após o seu ingresso, os resultados mostraram influência marcante sobre a autoimagem, o bem estar social, a perspectiva de curso de vida, contudo o impacto maior foi sobre o autoconceito, ligado a alterações na imagem social e no aumento da confiança nas próprias capacidades. Em segundo lugar, vieram os benefícios à auto eficácia, associados a expectativas em relação aos ganhos cognitivos e em produtividade associados à frequência à Universidade.

A mudança no estilo de vida foi um dos fatores identificados pelos idosos, quanto tais mudanças Loures et al (2007) que este é o papel primordial da educação quando defende que a mesma tem se constituído, mais do que nunca, em um elemento de alto significado para as pessoas idosas, pois tem um papel transformador substancial, não só para indivíduos idosos, mas também para as sociedades. E isto se dá por uma simples razão: embora a vida seja uma só, nós a vivemos em diferentes idades. E essas diferentes idades têm necessidades de diferentes tipos de conhecimentos. A velhice, portanto, é mais que uma etapa da vida, é uma etapa de desenvolvimento de uma obra inacabada, de um percurso aberto para o futuro, que nenhum de nós sabe quando será finalizada, e continuar crescendo pode e deve ser traduzido como continuar aprendendo.

É perceptível a influência positiva da UnATI na qualidade de vida dos idosos deste estudo, no sentido de promover a educação em saúde, transmitindo as ferramentas necessárias para que o idoso possa realizar seu autocuidado, aprendendo sob suas condições reais, e compreendendo o que ele próprio pode fazer para manter a sua saúde, estando o profissional, neste cenário, atuando como facilitador e também aprendiz, pois aprende ensinando com a especificidade de cada idoso.

Para isso, é necessário que o profissional se abra a ouvir, como enfatiza Ascari (2010), saber o ponto de vista dos idosos sobre sua saúde, os conhecimentos que adquiriram ao longo da vida e apreciar os conhecimentos que já têm significância, é primordial para favorecer o processo educacional. Lembrando que isso deve ser feito de forma respeitosa e negociada, para que se possam fazer a ressignificação dos conhecimentos que necessitam ser reorganizados, levando os idosos a aderir às orientações, fazendo que o novo saber tenha sentido na sua vida diária.

7.6 A TEORIA DE OREM E A INFLUÊNCIA DO PROCESSO EDUCACIONAL NA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO DA UNATI

A qualidade de vida está intimamente vinculada a saúde, autonomia, relacionamentos pessoais, estabilidade financeira e vida ativa dos idosos deste estudo, favorecendo que os mesmos busquem cuidar da própria saúde, corpo e mente, melhorando o estilo de vida, identificando e controlando os fatores de risco que podem levar as doenças, e buscando adotar medidas preventivas em prol do autocuidado.

O autocuidado realizado com efetividade contribui para o desenvolvimento humano. Ele também é entendido como ação de aprendizagem, ao longo da vida através das relações interpessoais e da comunicação; Caracterizado como uma prática desenvolvida pela pessoa por vontade própria, norteadas por princípios que orientam a ação (OREM, 1995).

Ao avaliar a qualidade de vida dos idosos que entram em um processo educacional identificou-se o conceito de autocuidado entre as linhas descritas, seja no momento em que o idoso decide buscar a UnaTI, ou no momento em que ele vivencia as experiências de aprendizagem e passa a cuidar de si, assim como de sua família, ou no momento em que ele passa a modificar o seu modo de viver influenciado pelas atividades educativas.

Martins e Colaboradores (2007) defendem que a procura constante do ser humano em melhorar sua potencialidade, vencendo barreiras constantemente vem aumentando de maneira gradativa atualmente, nesse contexto a educação em saúde objetiva promover o desenvolvimento do conhecimento e com isso melhorar a qualidade de vida e saúde das pessoas envolvidas neste processo; Ascari (2010) refere que a educação em saúde não se diferencia da promoção da saúde, pois está inserida nesta, podendo ser caracterizada como uma ferramenta para o desenvolvimento de habilidades pessoais como a capacidade de se cuidar, que pode ocorrer tanto em nível individual quanto coletivo.

Ao confrontar o conceito de qualidade de vida com a prática educacional voltada ao idosos da UnaTI, percebe-se que sua relação está ligada ao cuidado pessoal que indivíduo necessita diariamente para manter a vida, a saúde e o bem-estar. Segundo Orem, o autocuidado realizado de maneira efetiva contribui para o desenvolvimento humano, (OREM, 1995).

Os resultados deste estudo demonstram que os idosos participantes da UnaTI possuem uma qualidade de vida “boa”, esse resultado se deve a fatores diversos, dentre eles os benefícios que o processo educacional propicia ao idoso, o aprendizado do autocuidado foi

um destes benefícios, visto que o idoso inserido no processo educacional recebe ferramentas para não somente promover a saúde, mas também identificar ações que possam prejudicá-la.

Ao longo de sua vida Dorothea Orem procurou desenvolver conceitos de autocuidado de enfermagem, definindo-os como a prática de atividades iniciadas e realizadas pelos indivíduos, em seu próprio benefício, no intuito de manter a vida, a saúde e o bem-estar (FOSTER; BENNETT, 2000).

O intuito deste estudo não era somente identificar se havia um nível bom de qualidade de vida entre os idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTi, mas também identificar as especificidades que estes idosos possuíam no intuito de conhecê-los melhor com suas demandas e facilidades para que apoiados em uma base teórica se pudesse identificar o verdadeiro papel do profissional enfermeiro neste contexto, para subsidiar as ações voltadas ao idoso, através do embasamento da teoria de autocuidado de Dorothea Orem.

Pois as teorias de enfermagem propiciam ao enfermeiro elementos necessários para sua prática diária, pois oferecem subsídios teóricos para refletir a assistência demonstrando suas intenções, restrições e afinidades entre enfermeiros e pacientes. É notória a conquista do exercício profissional por meio do apoderamento do conhecimento, associado claro, ao ímpeto intelectual e esforço diário de teóricos e pesquisadores. As indagações da enfermagem surgem da prática diária, e é conhecendo as teorias, que o enfermeiro direciona seu trabalho, portanto teoria e prática devem estar juntas, pois uma teoria que não norteie a prática torna-se inútil, somente a teoria que conduza uma prática eficiente é considerada eficaz (SANTOS, 2013) ano)

Nesse sentido, o processo educativo, ao longo de toda a vida e no envelhecimento, é considerada, um instrumento fundamental a determinação de uma velhice bem sucedida; para que o idoso possa exercer sua cidadania, neste mundo de mudanças, se faz necessário que esteja sempre estudando, no sentido de aprender o que é importante para melhorar sua qualidade de vida, para que seja capaz de fazer visíveis suas necessidades, de lutar pela resolução de seus problemas, assim como possa ser escutado em suas propostas.

A inserção do idoso na comunidade universitária possibilitou aos idosos deste estudo a integração entre gerações, fomentando debates sobre as questões que envolvam essa faixa etária, analisando preconceitos e discriminações ora sustentados socialmente. O próprio idoso, ao se conscientizar de seu espaço na sociedade, deveria ter de si mesmo uma visão mais otimista, considerando-se, produtivo, útil, capaz de colaborar significativamente para a sociedade na qual está inserido, neste aspecto, o profissional enfermeiro como membro

participante do processo de educação do idoso possui um papel relevante, embasando suas ações educativas na teoria de Orem, a fim de propiciar o autocuidado.

O enfermeiro é o profissional melhor capacitado para trabalhar a promoção do autocuidado, coordenando as ações necessárias para manter o envelhecimento ativo, e a qualidade de vida dos idosos participantes deste estudo, para tanto se faz necessário que o mesmo identifique as necessidades e dificuldades do idoso, suas especificidades e peculiaridades, visto que cada ser é único e diferente e que é primordial salvo guardar as especificidades de cada idoso, identificando seus déficits, e qualificando em que grupo de autocuidado este idoso pode ser inserido.

Em seu modelo geral de enfermagem Orem apresentou três construções teóricas, o constructo qual mais se adequou a realidade do idoso participante da UnaTi, fora o a Teoria do Autocuidado, a Teoria do Déficit do Autocuidado e a Teoria dos Sistemas de Enfermagem, todas interligadas e inter-relacionadas, tendo como foco básico o autocuidado e sendo, ainda, passíveis de aplicação a todas as pessoas que necessitem de cuidado(SANTOS, 2013), na realidade dos idosos da Unati ,um dos constructos que mais se adequam para a aplicabilidade da teoria e promoção do envelhecimento ativo é o de teoria de sistemas.

Na teoria do sistema, Orem pontua como a enfermagem pode preencher as necessidades de autocuidado do indivíduo que pode ser pelo próprio indivíduo ou por ambos (FOSTER ; BENNETT, 2000), os idosos da UnaTI, em sua maioria, são independentes, considerando que as ações devem ser identificadas e transmitidas pelo profissional enfermeiro, baseados nessa necessidades e de acordo com os distintos métodos de ajuda a serem utilizados para atender aos requisitos de autocuidado descritos por Orem (1995),os quais são: o sistema totalmente compensatório, o sistema parcialmente compensatório e o sistema de apoio-educação.

O sistema totalmente compensatório trata do indivíduo que é incapaz, total ou parcialmente de realizar o autocuidado, dependendo, portanto de outros para manter seu bem-estar e qualidade de vida (OREM, 1995).

Enquanto que o sistema parcialmente compensatório, o indivíduo apresenta algumas limitações para exercer o autocuidado, necessitando tanto de si mesmo quanto do enfermeiro para realizar ações de autocuidado, tendo ambos papéis ativos nas ações (OREM, 1995).

No sistema de apoio-educação ocorre uma relação de interdependência e responsabilidade mútua, em que são realizadas ações importantes como: apoio, orientação, ensino e promoção de um ambiente propício para o desenvolvimento, o mesmo é dedicado a

auxiliar as pessoas a entenderem e atuarem, contribuindo com a sua saúde, por meio da aquisição de conhecimentos e habilidades para mudar comportamento (OREM, 1995).

Com base nos resultados encontrados, o método de ajuda que mais se adequa aos idosos participantes das oficinas de saúde da UnaTI neste estudo, é o que está relacionado com o apoio e educação, visto que o profissional enfermeiro pode contribuir de maneira positiva na vida do idoso, identificando as necessidades do mesmo e trabalhando a educação em saúde com os mesmos com o propósito de promover a mesma e a qualidade de vida deste grupo, pois neste sistema de apoio-educação, o indivíduo está habilitado a desempenhar ações de autocuidado ou está apto a aprender, tendo, porém, a necessidade de ser orientado e apoiado. Cabe assim, à enfermagem contribuir através de orientações, auxílio na tomada de decisões, apoio para aquisição de habilidades, para que o indivíduo se torne agente do autocuidado de forma consciente (OREM, 1995).

É inegável, portanto, que se mantenha inicialmente um reconhecimento dos idosos participantes da UnaTI, no intuito de classificar seu nível de dependência e a partir daí contribuir de maneira positiva para seu processo de ensino e aprendizado, o enfermeiro nesse processo é uma figura de extrema importância, visto que possui as ferramentas necessárias para conduzir da melhor forma estes idosos pelo caminho do ensino do autocuidado, favorecendo conseqüentemente este idoso ao envelhecimento ativo.

Pesquisas têm sido realizadas no meio da gerontologia, utilizando a Teoria do Autocuidado com idosos, Alvarez (1990) desenvolveu estudo sobre as necessidades e potencialidades de mulheres idosas, concluindo que independentemente da idade, as pessoas desenvolvem ações efetivas de autocuidado, buscando sempre seu bem estar.

Neste sentido, Orte et al. (2007) documentam que, além de educar e promover o conhecimento, o programa da UnATI tem se direcionado ao oferecimento de intervenções diversificadas que trabalhem a auto percepção de demandas como base para o autocuidado, em estudo realizado na UnATI da Universidade das Ilhas Baleares na Espanha. Os autores documentaram que, após participação no programa, os idosos destacaram apresentar aumento no suporte social, em virtude do surgimento e fortalecimento das relações sociais com outros participantes e troca mútua de conhecimento, principalmente em saúde, o que levou os idosos a concluir que a UnATI vai além do seu caráter pedagógico, trata-se de uma modalidade de programa socioeducativo, com a finalidade de intervir na qualidade de vida do indivíduo, por meio de estratégias que incentivem o autocuidado.

Os resultados deste estudo, mostrou que em função da idade e de seus saberes, as repostas dos idosos era sempre acompanhada de um aprendizado adquirido no decorrer de sua

vida, o que pode influenciar na maneira como aprendem e realizam o autocuidado, todos os idosos entrevistados demonstravam entusiasmo em conhecer e participar de novos aprendizados e ensinamentos. Assim, pode ser dito que o idoso como indivíduo ainda em desenvolvimento, pode sim adquirir novos saberes e a partir daí modificar sua realidade, pois ainda há espaços para novos conhecimentos, bem como para a assimilação de outros, que podem ser identificados como ferramentas na criação e desempenho de ações de promoção de saúde. Nesse sentido, é importante salientar que o sistema apoio-educação proposto por Orem fundamenta o fato de que, as ações de enfermagem devem estar ligadas ao trabalho educacional realizado na Unati, buscando ampliar e organizar de maneira peculiar o conhecimento dos idosos, promovendo, desta maneira, a qualidade de vida e o envelhecimento ativo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos da UnaTI foi o ponto chave deste estudo, primeiramente houve a necessidade de buscar investigar o perfil desses idosos que frequentam as oficinas relacionadas a saúde, conhecer a caracterização de cada idoso, bem como a sua contextualização é de extrema importância para o planejamento de ações educacionais pautadas nas especificidades de cada ser idoso. Ações estas que devem estimular um espaço de questionamentos, decisões e diálogo. Com vista nesta perspectiva, a educação é vista como um processo, um fato existencial e um fato social. Os idosos participantes da UnaTI em Manaus são em sua maioria do sexo feminino, com média de idade de 66,7 anos, sem conjuge, com filhos, morando em lares multigeracionais e com um nível econômico relativamente baixo em sua maioria.

Quanto ao nível educacional, a maior parte dos idosos participantes da UnaTI cursaram até o ensino médio, condição está privilegiada em relação a realidade do Brasil, pois a maioria dos idosos, segundo dados censitários são considerados idosos analfabetos, e ainda os que sabem ler e escrever são considerados analfabetos funcionais, significando que a dos idosos do Brasil que sabem ler e escrever não sabem utilizar de maneira crítica tal saber, sendo facilmente manipulados, no entanto, acredita-se que os idosos investigados neste estudo possuem um senso crítico apurado da realidade, pois buscam constantemente atualizações sobre cuidados com a saúde do corpo e da mente. O que facilita o enfrentamento de problemas, tornando-os resilientes.

Cabe então a locais que trabalhem a educação formal com o idoso, como a UnaTI, oferecer meios de inclusão a essa outra parcela da população de idosos que é excluída do processo educacional por não saber ler e escrever. Tal ação oferecida a população teria o propósito de alfabetizar os idosos, retirando-os da escuridão, da ignorância que os mantem coniventes com situações de desrespeito, pois ao tomar conhecimento de seus direitos, por meio de informações, o idoso se apropria de ferramentas para o autocuidado promovendo desta forma o envelhecimento ativo tão comentado e valorizado pelos mesmos.

Outro fato que cabe aqui ressaltar é a necessidade dos professores estarem utilizando as metodologias ativas, aquelas que partem das necessidades do idoso e não do professor.

Assim é importante que ao trabalhar com o processo educacional para a população idosa se invista na melhor identificação destes, buscando saber dados familiares, necessidades de saúde, necessidades de aprendizado, nível de déficit de autocuidado. Percebe-se, com os resultados deste estudo que os idosos são iguais em interesses no entanto, são diferentes em

necessidades; e ao criar uma ficha que identifique- os, pode-se melhor planejar ações metodológicas, no intuito de formular as atividades de ensino voltadas a necessidade de cada um. O profissional de saúde, especificamente o enfermeiro, enquanto educador promotor da saúde deve estar inserido nesse processo, atuando enquanto facilitador.

Após conhecer cada idoso por meio do delineamento do seu perfil, buscou-se identificar a percepção de qualidade de vida dos mesmos, a qual foi considerada de uma maneira geral como “boa”, tal resultado nos permite inferir que a participação nas oficinas relacionadas à saúde proporciona ao idoso a sensação de estar saudável, com energia para realizar suas atividades, independente, ativo com autoestima, feliz de uma maneira geral.

Percebe-se com este estudo que, a qualidade de vida dos idosos está intimamente relacionada com a sensação de bem estar físico, emocional, psicológico e social itens estes que englobam diversos aspectos da vida do idoso. Sendo assim, é importante, que ao receber o idoso no processo educacional, os profissionais busquem investigar e valorizar os motivos que levaram o ser idoso a se inserir neste contexto. Para que se possa proporcioná-lo a atingir as suas expectativas, que são pautadas nas suas necessidades. Atender as expectativas de cada ser idoso é pensar na sua satisfação como influência direta na elevação de sua qualidade de vida.

Outro ponto chave deste estudo está relacionado com as vivências dos idosos no processo educacional que se configurou como sentimentos agradáveis, aceitos e respeitados em seus limites e dificuldades, como também sentimentos não agradáveis advindos da percepção de direitos infringidos, dificuldade de aprendizado e insegurança. Percebeu-se que, quando os profissionais sobretudo os professores, desempenham suas funções pautados nas peculiaridades da pessoa idosa, esta tende a se sentir cuidada. Pois quando não se existe um olhar atento para o contexto em que está inserido, o idoso passa a se valorizar em seus dissabores, principalmente quando estes são provenientes de pessoas mais jovens e de questões estruturais.

No entanto algumas ações podem ser realizadas no intuito de diminuir as experiências não agradáveis relatadas pelos idosos, como a estruturação de ambientes próprios aos idosos afim de evitar conflitos com os alunos mais jovens, bem como promover ações dentro do ambiente universitário no sentido de orientar os mais jovens sobre o valor do envelhecimento, promovendo o respeito aos direitos dos idosos entre a população de estudantes e professores da universidade, assim como realizando ações em que fosse valorizada a experiência dos idosos.

Outro fator importante a se discutir na UnaTI seria o planejamento de metodologias alternativas voltadas ao idoso, no sentido de ampliar o conhecimento do profissional que lida com esta faixa etária, bem como potencializar o aprendizado dos idosos, nesse sentido o profissional enfermeiro é o profissional mais capacitado para pode atuar como coordenador identificando as especificidades do idoso para posteriormente trabalhar o método mais adequado que promova de maneira correta o autocuidado podendo se basear em teóricos como Orem, pois sua premissa é que a população idosa deve ser orientada de que o principal responsável por sua saúde é ela própria.

A promoção do autocuidado baseado na teoria de Dorothea Orem, parte do princípio de que o profissional enfermeiro precisa levantar os déficits do idoso, para posteriormente identificar a forma de contribuir que o próprio idoso realize seu autocuidado, portanto no âmbito educacional da UnaTI, o profissional pode inicialmente identificar os déficits que este idoso possui para que possa planejar estratégias de melhor trabalhar a educação em saúde.

Os resultados desta pesquisa demonstram a necessidade de se identificar as especificidades deste idoso, ato este pouco realizado em ambientes educacionais para o mesmo, contudo o papel de promover a saúde e como conseqüente melhorar a qualidade de vida tem sido realizado com êxito pela Unati, pois a influência positiva do processo educacional é refletida nos relatos dos idosos por meio de histórias de superação de medos psicológicos como superação de problemas familiares, elevação da autoestima e sentimento de auto realização, o que nos faz reconhecer o trabalho educacional realizado pela UnaTI, o qual modifica para melhor a vida dos idosos que lá participam, além de contribuir para a promoção do envelhecimento ativo no estado do Amazonas, realizando ações que valorizam todos os dias os idosos.

Nesse sentido, os resultados desta pesquisa nos dão indícios sobre a necessidade de maiores discussões no intuito de obter apoio de gestores para cumprir o que rege a política nacional do idoso, provendo estruturas adequadas com profissionais ainda mais qualificados, fomentando discussões que agreguem os demais profissionais para a percepção das necessidades e demandas dos idosos, modificando desta forma o paradigma de que o idoso é um indivíduo não ativo, um peso para sociedade, passando a perceber o mesmo como agente de conhecimento e modificador de sua realidade e da sociedade.

Diante das várias dimensões acerca da promoção da qualidade de vida do idoso, bem como a sua influência na vida de cada um, percebe-se a necessidade de maiores investigações científicas direcionadas para novas descobertas, assim como aplicação de novas tecnologias,

no intuito de trabalhar de forma positiva a educação de idosos, voltando-se para inovações na área da pesquisa gerontológica, principalmente no estado do Amazonas.

REFERÊNCIAS

- AGNOLON, M. C.; SANTOS, S. S.; ALMEIDA, M. H. M. Grupo de orientação postural a idosos com dor osteomuscular: estabelecendo relações entre teoria e prática. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 17, n. 2, p. 80-86, maio/ago., 2006.
- AGUIAR, C. F. A; ASSIS, M. Perfil de mulheres idosas segundo a ocorrência de quedas: estudo de demanda no Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 12, n. 3, p. 391-404, 2009.
- ALBUQUERQUE, S.M.R.L. **Envelhecimento ativo: desafios dos serviços de saúde para a melhoria da qualidade de vida dos idosos.** 2005. 233f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005.
- ALCANTARA, A. DE O. A Velhice no Contexto dos deveres Humanos. In: GURGEL, M. A.; MAIO, I. (Org). **Pessoas Idosas no Brasil: Abordagens Sobre seus Direitos.** Brasília: AMPID, 2009.
- ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Gerontol,** Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012.
- ALENCAR, R. C.V. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF).** 2006. 98f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.
- ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R.C.I.; RAMOS, L.R. Factors associated to quality of life in active elderly. **Revista Saúde Pública.** v.43, p.613-621. 2009
- ALMEIDA, E. A. et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. Rio de Janeiro, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol,** v. 13, n. 3, p.435-443, 2010.
- ALMEIDA, T. O. O. “**Conceito**”de “**velhice**”, 2008. Disponível em <<http://www.artigonal.com/psicologia-artigos/oconceitodevelhice-422992>. Html. Acesso em 05 de setembro de 2014.
- ALVARENGA, M.R.M. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v.16, n.5, p.2603-2611, maio, 2011.
- ALVES, L.C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v.23, n.8, p.1924/1930, ago. 2007.
- ANDRADE, A. DO N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. **Rev. bras. geriatr. Gerontol,** v.17, n. 1, p.39-48. Mar. 2014
- ANDRADE, A.L. et al. Estilos de Aprendizagem na velhice: uma investigação entre idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Temática Kairós Gerontologia,** v. 15, n. 7, p. 155-179. dez. 2012.

Assembleia Geral das Nações Unidas de 16 de Dezembro de 1991. Resolução 46/91. Princípios das Nações Unidas a favor das Pessoas Idosas.

ASSIS, M.; HARTZ, Z.M.A.; PACHECO, L.C. Avaliação do projeto de promoção da saúde donúcleo de atenção ao idoso da UNATI/UERJ: um estudo exploratório. *Interface – Comunic. Saúde, Educ.*, 2008.

BALTES, P. B. E.; SMITH, J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: da velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da Quarta Idade. *A Terceira Idade*, v. 17, n. 36, pp. 7-31. (Tradução do original em inglês de 2003).

BAPTISTA, D.M.T. O debate sobre o uso de técnicas qualitativas e quantitativas de pesquisa. In: MARTINELLI, M.L. (org.). **Pesquisa qualitativa: um instigante desafio**. São Paulo: Veras, 1999.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Revista e Atualizada. Lisboa: Edições 70, 2008.

BARRETO, K. M. L. et al. Perfil sócio-epidemiológico demográfico das mulheres idosas da Universidade Aberta à Terceira Idade no estado de Pernambuco. **Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.** v. 3, n.3, p.339-354, set. 2003. Disponível em:< [http:// www.scielo.br/scieloOrg/php/](http://www.scielo.br/scieloOrg/php/)>. Acesso em: 9 Out 2007.

BARROS JÚNIOR, J. G. (Org.). **Empreendedorismo, Trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade**. São Paulo: Editora Edicon, 2009.

BARROS, E.J.L. et al. Gerontotecnologia educativa voltada ao idoso estomizado à luz da complexidade. Porto Alegre RS, **Rev Gaúcha Enferm.**, v.33, n. 2, p.95-101. Jun. 2012

BEAUVOIR, S. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1990.

BECKER, B. Amazônia: mudanças estruturais na passagem do milênio. In: MENDES, A. D. (Org.). **Amazônia terra e civilização: uma trajetória de 60 anos**. Belém: Banco da Amazônia, 2004. p.115-140.

BELEI, R. A. et al. O uso de entrevista, observação e vídeo gravação em pesquisa qualitativa. **Cadernos de Educação**, Pelotas, v.30, n. 187, p. 187-189, jan./jun. 2008.

BERGERL. Agir de Acordo com suas Crenças e Valores. In: BERGER L, MAILLOUX-PORIER D. **Pessoas Idosas uma Abordagem Global**. Lisboa: Climepsi, Editores: 2005. P. 97-108.

BERKENBROCK, I. Envelhecimento saudável e com qualidade de vida. In: HARGREAVES (Org). **Geriatrics**. Brasília: SEEP, 2006. p.113-28.

BOTH, A. **Gerontologia Educação e Longevidade**. Passo Fundo: Imperial, 1999.

BOSI, E. **Memória & sociedade: lembrança de velhos** SP. T.A. Editor, 1979.

BRAGA, M. C. P. et al. Qualidade de vida medida pelo whoqol-bref: estudo com idosos residentes em juiz de fora/mg. **Rev. APS**, v. 14, n.1, p. 93-100, jan/mar, 2011

BRANDÃO, C. F. Educação de jovens e adultos: entre o “velho” e o “novo” plano nacional de educação (pne). **Educação em Revista**, Marília, v. 13, n. 2, p. 7-24, Jul./Dez., 2012

BRASIL, DECRETO N 94.406/87 CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. DISPONÍVEL EM: http://www.cofen.gov.br/decreto-n-9440687_4173.html, acesso: 25/09/2014.

BRASIL, G. L. P. et al; Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. **Rev Enferm UFPI**. v.2, n. 4, p.8-34. Oct-Dec .2013.

BRASIL, G.L.P; Perfil dos idosos participantes dos grupos de promoção à saúde. **Rev Enferm UFPI**. 2013 Oct-Dec;2(4):28-34.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Pesquisa envolvendo seres humanos. Resolução 196, de 10 de Outubro de 1996. Brasília: Conselho Nacional de Saúde, 1996.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado, 1998.

BRASIL. Lei n. 10741, de 1º de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 3 out. 2003

BRASIL. **Lei nº 9.394/96**, 24 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 23 dez. 1996.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2010: **vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde. 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010.

CABRAL, B.E.S.E. **Recrutar laços**: estudo sobre idosos e grupo de convivência nas classes populares paraibanas. 2002. 241 f. Tese. (Doutorado em Ciências Sociais) - Instituto de Filosofia e Ciências humanas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2002.

CACHIONI, M. & ORDONEZ, T.N. Universidade da Terceira Idade. In: FREITAS, E.V.de & PY, L. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3º ed. . Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2011.

CACHIONI, M. Universidades Abertas à Terceira Idade como contextos de convivência e aprendizagem :implicações para o bem-estar subjetivo e o bem-estar psicológico. **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v.15, n. 7, p. 23-32. 2012.

CACHIONI, M.; PALMA, L.S. Educação permanente: perspectiva para o trabalho educacional com o adulto maduro e o idoso. In: FREITAS, E.V. et al. (Orgs.). **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 2º ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006. P. 1456-1465.

CACHIONI, M; NERI, A.L.E. Velhice bem Sucedida e Educação. In: DEBERT; G.G; NERI; AL (Orgs). **Velhice e Sociedade**. Capinas, 1999, p.113-140.

CADE, N. V. A teoria do déficit de autocuidado de orem aplicada em hipertensas. **Rev Latino-am Enfermagem**, n.9, v.3, p.43-50, 2001.

CALDANA, R. H. L. **Ser criança no início do século: alguns retratos e suas lições**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós-Graduação em Educação, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos. 1988.

CALDAS, C. P. Cuidando do idoso que vivencia uma síndrome demencial: a família como cliente da enfermagem. **Revista Texto & Contexto- Enfermagem**, São Carlos, v. 10, n.2, p.68-93, maio/ ago. 2001.

CAMARANO, A. A. Mulher idosa: suporte familiar ou agente de mudança? **Revista estudos avançados**, v.17, n.49. 2003.

CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60**. Rio de Janeiro: IPEA, 2004.

CAMARANO, A. A.; PASINATO, M. T.; LEMOS, V. R. Cuidados de longa duração para a população idosa: uma questão de gênero? In: NERI, A. L. (Org.). **Qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2007. 25f.

CAMARGO, A. B. M; SAAD, P. M. A Transição Demográfica no Brasil e seu Impacto na Estrutura etária da População. In: **SEADE- Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SP)**. O idoso na Grande São Paulo. SP: SEADE, 1990. Pag 9-25. (Coleção realidade Paulista).

CANZONIERI, A.M. **Metodologia da pesquisa qualitativa na saúde**. Petrópolis: Vozes, 2010.

CARTAXO, R. M. S. et al. Atenção à saúde em grupos de terceira idade em terceira idade e a perspectiva de ressignificação do lazer. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE EXTENSÃO, 2, 2004, Belo Horizonte, **Anais...**Belo Horizonte, 2004.

CASTRO, O. P. Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade. In: O. P. CASTRO (Org.). **Envelhecer: revisitando o corpo**. Sapucaia do Sul: Nota dez. 2004. P. 13-30

CASTRO, P.C., et al. (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. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v.11, n. 6, p. 461-467. 2007.

CELICH, K.; BARDIN, A. Educar para o autocuidado na terceira idade: uma proposta lúdica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v. 5, n. 1, p. 119-129, jan./jun. 2008.

CELICH, Katia; BARDIN, Alexandra. Educar para o autocuidado na terceira idade: Uma proposta lúdica. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Passo Fundo, v.5, n.1, p.119-129, jan./jun.2008.

CHACHAMOVICH, E. **Qualidade de vida em idosos e Aplicação do módulo Whoqol Old e Teste de Desempenho do Instrumento Whoqol Breff em uma População Idosa Brasileira**. 2005. 195 p. Dissertação. (Mestrado) - São Paulo, 2005,

CHACHAMOVICH, E; FLECK, M.P. Desenvolvimento do WHOQOL BREF. P. In: FLECK, M.P.A (org.). **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde**: Artmed, 2008. p. 74-82

CHAIMOWICZ, F. **Os idosos brasileiros no século XXI: demografia, saúde e sociedade**. Belo Horizonte: Postgraduate, 1998.

CHATTERJI, S.; Jerome BICKENBACH. Considerações sobre a qualidade de vida. In: FLECK, et al. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. 2008. p. 40-47.

CONFERENCIA INTERNACIONAL DE EDUCACAO DE ADULTOS, 6, 2010. **Marco de Ação**, Belém, Brasília, Abril, 2010.

CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE, 8, 1986. Brasília, **Anais...** Brasília: Ministério da Saúde, 1987.

COSTA, L. M. F; BARRETO, S. M; GIATTI, L. Uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.19, n. 3, p.735-743, maio/jun., 2003.

CRUZ, L, N. **Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma Amostra da População de Porto Alegre**. 2010. 270f. Tese (Doutorado em Epidemiologia), Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2010.

CUNHA, J. X. P. DA. et al. Autonomia do idoso e suas implicações éticas na assistência de enfermagem, **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 95, p. 657-664, out./dez. 2012

CUNHA, J. X. P. et al. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **Rev. bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p. 5-26, jan./jun. 2008

D'ALENCAR, Raimunda Silva. Ensinar a viver, ensinar a envelhecer: desafios para a educação de idosos. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 4, 2002.

DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. Rio de Janeiro, **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, ago. 2014

DELORS J. Educação: um tesouro a descobrir. 10 ed. São Paulo: Cortez, 2006

DELORS, J, Relatório para a UNESCO da comissão Internacional sobre a educação para o século XXI. In: **Educação um tesouro a descobrir**. 6. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

DELORS, J. Educação um tesouro a descobrir. In: Delors, J. (Org.). **Relatório para a Unesco da comissão internacional sobre educação para o século XXI**. 3 ed. São Paulo (SP): Cortez. 1999

DIAS JÚNIOR, C. S.; COSTA, C. S.; LACERDA, M. A. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2006.

DIAS, A. O. **Idoso, lazer, grupos de convivência: uma comparação entre participantes, não participantes e egressos**. 2012. 154 f. Mestrado (dissertação) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional

DIAS, F. A. **Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais**. 2010 139f. Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) – Universidade Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, 2010

DIÓGENES M. A. R.; PAGLIUCA, L. M. F. **Teoria do autocuidado**: análise crítica da utilidade na prática da enfermeira. Porto Alegre, v.4, n.3, p.286 -293, dez. 2003. Disponível em: < (www.cdc.org/epiinfo).>. Acesso em: 06/08/2013

DOMINGUES, M.A. et al. Rede de Suporte Social de Idosos do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo. São Paulo, **Revista Temática Kairós Gerontologia**, v.15, n. 7, p. 33-51. 2012

EPI-INFO, Versão 3.5.1 for Windows, produzido e distribuído gratuitamente pelo Centro de Controle de Doenças - CDC, Califórnia, janeiro de 1997.

ERMEL, R. C. **Qualidade de Vida da Pessoa Idosa**: Comparação Brasil- Portugal. 2012.195 p. Tese. (Doutorado) – Escola de Enfermagem – Universidade de São Paulo, 2012.

FAYERS, P.M; MACHIN, D. Scores and measurements: validity, reliability, sensibility. P.77-108. In: **Quality of life: the assessment, analysis, and interpretation of patient-report outcomes**. 2 nd. Chichester: John Willey e sons, 2007.

FENALTI, R.C.S; SCHWARTZ, G.M. Universidade aberta à terceira idade a perspectiva de resignificação do lazer. **Revista Paulista de educação física**, São Paulo, v.17, n.2, p.1231-141, jul./dez. 2003.

FERNANDES, M. G. M.; SANTOS, S. R. Políticas públicas e direitos dos idosos: desafios da agenda no Brasil contemporâneo. **Revista de Ciência Política**, Rio de Janeiro, n. 34, mar./abr. 2006. Disponível em: < <http://www.achegas.net/apresentacao.html>>. Acesso em: 06/08/2013.

FERNANDES, M.G.M.; NASCIMENTO, N.F.S.; COSTA, K.N.F.M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. **Rev RENE**. v. 11, p. 19-27, 2010.

FERNANDES, W.R. **Educação em saúde da pessoa idosa**: discursos oficiais e subjetivações no Município de Lages, SC. 2010. Tese (Doutorado) - Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro. 2010.

FERNANDES, W.R.; SIQUEIRA, V.H.F. **Comunicação saúde educação**, v.14, n.33, p.371-85, abr./jun. 2010

FERREIRA, D. S. **Educação não tem idade**: representações sociais sobre velhice e educação entre idosos amazônidas. Manaus: Martinari, 2013. 104 p.

FERREIRA, S. **Suporte Social e Qualidade de Vida em idosos Participantes de um Programa de Educação Permanente**. Dissertação. 2012. 88 p. (Mestrado), São Paulo, São Bernardo do Campo, 2012.

FERRERO, S. H.; CINTRA, F. A. Limitações para o autocuidado de idosos reinternados, portadores de vasculopatias. **Saúde debate**, v. 28, n.68, p. 243-255, 2004.

FLECK, M. P. A, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Revista Saúde Pública**, v.34, n.2, p. 178-183, abr. 2000. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102000000200012&script=sci_arttext>. Acesso em: 06/08/13

FLECK, M. P. A., CHACHAMOVICH, E., & TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 37, n. 6, p.793-799. 2003.

FLECK, M. P. A., et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL -100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 21, n. 1, p. 19-28. 1999.

FLETCHER, A.; BREEZE, E; WALTERS, R. Health promotion for the older people: what are the opportunities? **Promot. Educ.**, v.6, n.4, p.4-7, 1999.

FONSECA, G. G. P. et al. Qualidade de vida na terceira idade: considerações da enfermagem. **Rev Enferm UFSM**, v. 3, n.1, jan./ abr. p. 362-366. 2013

FREIRE, M. R. S. M.; NÓBREGA, M. M. L. O idoso hipertenso e o autocuidado. Fortaleza, **Rev RENE**, v. 2, n. 1, p. 58-66, jul./dez. 2001.

FREIRE, P. **Educação e Mudança**. Rio de Janeiro: Paz e terra, 1979.

GADOTTI, M. Educação de Adultos como Direito Humano. **EJA em Debate**, Florianópolis, Ano 2, n. 2. Jul. 2013. Disponível em: <<http://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA>>. Acesso em: 20/04/2013

GADOTTI, Moacir. A educação contra a educação. **Rio de Janeiro: Paz e Terra**, 1984.

GÁSPARI, J. C.; SCHWARTZ, G. M. O Idoso e a Ressignificação Emocional do Lazer, **Rev. Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 21, n. 1, p 69-76, Jan/Abr 2005.

GENDRON, S. Transformative alliance between qualitative and quantitative approaches in health promotion research. In: ROOTMAN, I. et al. (eds) **Evaluation in Health Promotion: principles and perspectives**. Denmark: WHO Regional publications, 2001. p. 107-121

GEORGE, J. B. **Teoria de Enfermagem: Os fundamentos a prática profissional**. Porto Alegre: Ed. Artes médico sul, 2000.

GODOY, A. S. Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. **Revista de Administração de Empresas**, São Paulo, v. 35, n. 2, p. 57-63, mar./abr. 1995.

GUCCIONE A. **Fisioterapia Geriátrica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 488 p.

GUTIERREZ, B, A, O; AURICHIO, AM, MEDINA, MUJ. Mensuração da qualidade de vida em Idosos de Centros de Convivência. **JHealth Sciencist**, v. 29, n.3, 186-90, 2011.

HEBESTREIT, 2006, L, K. **Na Evaluation of the role of the University of the Third. Age in the provision of lifelong Learning**. 2006. 247 F. Theses (Doctorate in Education) School of Education) School of education, University of South Africa, Pretoria, 2006. Disponível em < [http://uir.unisa.ac.za/bistream/handle/1005000/1498/thesis .pdf?sequence= 1](http://uir.unisa.ac.za/bistream/handle/1005000/1498/thesis.pdf?sequence=1). Acesso em 13 de janeiro de 2013.

HEBESTREIT, L. The role of the University Of Third Age in meeting needs of adult learners in Victoria, Australia. **Australian, Journal of Adult Learning**, v. 48, n. 3, pp.547-565. 2008.
IBGE 2010. **Características da população e dos Domicílios**. Brasília, Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2011.

IBGE. Censo Demográfico 2010. **Características da população e dos Domicílios**. Brasília. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2012.

IBGE. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio**. Brasília, DF: IBGE, 2011. v. 31

IBGE. **Projeções da População das Unidade de Federação por Sexo e Idade para o período de 2000- 2030**: Brasília, DF: IBGE, 2013.

IBGE. **Projeções da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050**: revisão 2008. Brasília, DF: IBGE, 2008.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto & contexto enfermagem, Florianópolis**, v.17, n.2, p. 350-357, abr./Jun. 2008.

INOUYE, K. **Universidade aberta a terceira idade: efeitos sobre a qualidade de vida percebida**. 2011. 233f. Tese (Doutorado em Educação Especial) – Centro de Educação e Ciências Humana, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2011.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E.S. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. **Revista Latino Americano – Enfermagem**, São Paulo, v.15, n. especial, p. 1- 7, set. / out. 2007.

INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E.S.; PAVARINI, S.C.L. Octogenários e cuidadores: perfil sócio - demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Revista Texto & Contexto-Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n.2, p.350-357, Abr./Jun. 2008.

IRIGARAY, T.Q; SHNEIDER, R.H. Participação de Idosas em uma Universidade da Terceira Idade: Motivos e Mudanças Ocorridas. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 24 n. 2, p. 211-216. 2008.

JAKOBSSON, U.; HALLBERG, I.R.; WESTERGRENN, A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. **Qual Life Res.** V. 13, n. 1, p. 125-136, 2004.

JARDIM, V. C. F. DA S. **Perfil epidemiológico e grau de autonomia de mulheres idosas participantes de grupos de convivência, no município de Olinda** Recife: 2007.

KALACHE A.; VERAS R.P; RAMOS L.R. O envelhecimento da população mundial: um desafio novo. **Rev. Saúde Pública**, v. 21, n.3, p.200-210. 1987.

KALACHE, A. O mundo envelhece: é imperativo criar um pacto de solidariedade social. **Cad. Saúde Pública**, v.13, n.4, p.1107-11, 2008.

KHALSA, D.S. **Longevidade do cérebro**. Rio de Janeiro - RJ: Editora Objetiva, 1997.
LAGE, I. Questões de gênero e cuidados familiares a idosos. **Nursing: revista de formação contínua em enfermagem**, Lisboa, v. 217, p.40-43, 2007.

LEBRÃO M. L.; LAURENTI, R. Condições de saúde. In: LEBRÃO, M. L, DUARTE Y.A.O. **SABE: saúde, bem-estar e envelhecimento: o Projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2003. p. 73-91.

LEBRÃO M.L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. **Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 4, n. 417, p. 135-140, 2007.

LEITE, M. T.; GONÇALVES, L. H. T. A enfermagem construindo significados a partir de sua interação social com idosos hospitalizados. **Texto & Contexto Enfermagem**, v. 18, n.1, p.108-123, jan./mar. 2009.

LEONELLO, V. M; OLIVEIRA, M. A. C. Competências para ação educativa da enfermeira. **Rev Latino am Enf**, v. 16, n. 2, mar/abr. 2008. Disponível em:< In:www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em 03/05/2013.

LIMA, A. M. **Saúde e envelhecimento: O autocuidado como questão**. 2003. 159 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, 2003.

LIMA, M. J. B. de. **Confiabilidade de um instrumento para medição de qualidade devida relacionada à saúde de idoso independentes**. Rio de Janeiro. Dissertação (Mestrado) - Escola Nacional de Saúde Pública, 2002. 82 p.

LIMA, M. P. **Gerontologia Educacional: uma pedagogia específica para o idoso: uma nova concepção de velhice**. São Paulo, 2000.

LIMA, M. P. **Gerontologia Educacional**: Uma pedagogia específica para o idoso- Uma concepção de velhice, São Paulo; Atheneu, 2004.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M.; GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad Saúde Pública**, v. 19, n. 3, p. 735-43. 2003.

LOESER, V.E. **Educação e envelhecimento**: um curso de idosos de Porto Alegre. 2006.

LOURES, M. C.; GOMES, L. Prevalência da depressão entre os alunos da universidade aberta à terceira idade, Universidade Católica de Goiás no início e no término de seu curso. In FALEIROS, V. P.; LOUREIRO, A. M. L. (Eds.). **Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz**. Brasília: Universa. 2006. P. 139-158

LUDKE. M.; ANDRE, M. E. D. **A pesquisa em Educação**: Abordagem Qualitativa. 2. Ed. São Paulo: Editora Pedagógica e Universitária, 2003.

LWANGA, S. K; LEMESHOW, S. **Sample Size Determination in Health Studies**: a Practical Manual. Geneva: World Health Organization, 1991,105f.

MACHADO, O. G. **Proposta de implantação de Universidade Aberta para a Terceira Idade em Joivnille**. Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Santa Catarina. 2003.

MARINA, C.S. O processo de envelhecimento no Brasil: desafios e perspectivas. **Textos Envelhecimento**, Rio de Janeiro, v.8, n.1, p. 1-10, 2005.

MARQUES, E. P.; SILVA, E. M. Envelhecimento e cuidado social: um debate necessário in: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A.(Orgs). **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p.

MARTINS J. J. et al. Necessidades de educação em saúde dos cuidadores de pessoas idosas no domicílio. **Texto Contexto Enfermagem, Florianópolis**, v. 16, n. 2, p. 254-62. Abr./Jun. 2007

MARTINS, J. J et al. Educação em saúde como suporte para a qualidade de vida de grupos da terceira idade. **Revista eletrônica de enfermagem**, Goiânia, v.9, n.2, p.443-456, 2007.

MENDES, A. D. (Org.). **Amazônia, terra e civilização**: uma trajetória de 60 anos. Belém: Banco da Amazônia, 2004.

MENDES, M. R. S. S. B, et al. A situação social do idoso no Brasil: Uma breve consideração. **Acta Paul Enferm**, v. 18, n. 4, p.422/428, 2005.

MENEZES, K. M. G.; FROTA, M. H. P. “O lazer enquanto expressão de vitalidade na velhice: a experiência de um centro de convivência de idosos em Fortaleza-CE” **RBSE – Revista Brasileira de Sociologia da Emoção**, v. 11, n. 32, pp. 486-501, Agosto de 2012. I

MINAYO, M. C. de S. (org.). **Pesquisa social**: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. (Coleção temas sociais).

MINAYO, M. C. S. História de vida. Narrativa de vida. História oral e etnobiografia. In: MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento**. Pesquisa social em Saúde. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008. p. 154-161

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate Necessário. **Ciencia. & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.5, n.1 p. 7-18. 2000.

MITCHELL, R. A.; LEGGE, V.; SINCLAIR- LEGGE, G. Membership of the University of the Third age (U3A) and perceived Well- Being. **Dosabil Rehabil.** n.19, v. 6, pp: 244-248.1997

MIYATA, D. F. et al. Políticas e Programas na Atenção à Saúde do Idoso: um panorama nacional. **Arquivos de Ciências da Saúde da Unipar**, Umuarama, v.9, n.2, p.135-140, mai./ago. 2005.

MOLITERNO, J. et al. Viver em família e qualidade de vida de idosos da universidade aberta da terceira idade, **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2 p.179-184, abr./jun. 2012.

MOTTA, A. B. Envelhecimento masculino, aposentadoria e participação social, In: **Empreendedorismo, trabalho e Qualidade de Vida na Terceira Idade**. São Paulo: Ed. Edicon, 2009

NAOE, A. Analfabetismo no Brasil evidencia desigualdades sociais históricas. **Eco Debate: cidadania & meio ambiente**, Fev. 2012.

NASRI, F. O envelhecimento populacional no Brasil. **Einstein**, São Paulo, v. 6, supl 1, p. S4-S6, 2008.

NAZARETH, T; BRASIL, M; TEIXEIRA, P. MANAUS: crescimento populacional e migrações nos anos 90. **Revista paranaense de desenvolvimento**, Curitiba, n.121, p.201-217, jul./dez. 2011

NERI, A. L. **Qualidade de vida na velhice**: Enfoque multidisciplinar. 2. ed. Campinas: Alínea, 2011.

NERI, A.L. **Qualidade de vida e idade madura**. 6.ed. Campinas, SP: Papirus, 1993.

NOVELLI, M.M.P.C. **Adaptação transcultural da escala de avaliação de qualidade de vida na doença de Alzheimer**. 70f. 2003. Dissertação (Mestrado em Ciências) – Faculdade de Medicina de São Paulo, São Paulo, 2003.

OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOME, S. L.; OLIVEIRA, R.F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Rev Saúde Pública**.v. 40, n. 4, 2006.

OLIVEIRA, D.A.A.P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R.F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.40, n.4, p. 734-736, 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102006000500026&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 06/08/2013

OLIVEIRA, H.F. **A flor da (terceira) idade:** Crenças e experiências de aprendizes idosos de língua estrangeira(inglês). Dissertação. 2010. 192 f. (Mestrado em Linguística Aplicada), Departamento de Línguas Estrangeiras, Universidade de Brasília, Brasília DF, 2010.

OLIVEIRA, K. L. et. Al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos, **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006.

OLIVEIRA, P. **Conhecer & aprender:** sabedoria dos limites e desafios. Artmed Ed., 2000.

OLIVEIRA, R. C. S. **Terceira Idade:** do repensar dos limites aos sonhos possíveis. Campinas: Papirus, 1999.

OLIVEIRA, R. C. S.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. S. **O envelhecimento e a velhice: teorias, demografia e política.** Curitiba: CRV, 2011.

OLIVEIRA, R. C.; OLIVEIRA, F. S. Universidade aberta e a educação para a terceira idade. In: CONGRESSO PORTUGUÊS DE SOCIOLOGIA, 6, 2008, Lisboa. **Anais...** Lisboa: Universidade Nova de Lisboa, 2008. p. 1-8. Disponível em:< [www.aps. Pt/vicongres Mso/pdfs/94.pdf](http://www.aps.pt/vicongres/Mso/pdfs/94.pdf). Acesso em: 06/08/2013.

OLLER, G. A. S. A. O. **Independência Funcional e Capacidade para o Autocuidado de Pacientes em tratamento hemodialítico.** 2012. 130 p. Dissertação. (Mestrado em enfermagem), Escola de Enfermagem de Ribeirao Preto, Universidade de São Paulo, 2012.

ORDONEZ, T. N.; BATISTONI, S. S. T.; CACHIONI, M. Síntomas depressivos en adultos mayores participantes de una universidad abierta a la tercera edad. **Revista Española de Geriatria y Gerontología**, v. 46, n. 5, p. 250-255. 2011.

ORDONEZ, T.N., YASSUDA, M.S. & CACHIONI, M. Elderly online: Effects of a digital inclusion program in cognitive performance. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, v.53, p. 216-219. 2011

OREM D. **Nursing concepts of practice.** Porto Alegre: Editora: Artes Médicas Sul, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 60p. 2005.

PACHECO, J. L. **Educação, trabalho e envelhecimento: estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria.** 2002. Tese. (Doutorado). Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 2002.

PAIVA, S. O. C. **Perfil Socioeconômico e Epidemiológico da população idosa do Distrito Estadual de Fernando de Noronha – PE.** 2004. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Coletiva, Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2004.

PAPALÉO NETTO, M.; BORGONOV, N. Biologia e teorias do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. P. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada.** São Paulo: Atheneu, 1996. cap. 3, p 44-59.

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia a sua opinião**. 2000. 263f. Dissertação (mestrado em medicina), faculdade de medicina, universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

PAÚL, C. et al. **Satisfação e qualidade de vida em idosos portugueses**. In: PAÚL, C.; FONSECA, A. (Coord.). *Envelhecer em Portugal: psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores, 2005. P. 75-95

PAZ, S. F. **Espelho, espelho meu... imagens que povoam o imaginário social da velhice e do idoso**. Rio de Janeiro: CBCISS, 1997.

PEDROSO, B. et al. **Calculo de Escores e Estatística Descritiva do Whoqol Breff através do Microsoft Excel**. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 2010.

PEDUZZI, E. N. R. **Vivências e (con) vivências de crianças portadoras de HIV/AIDS e seus familiares: implicações educacionais**. 2000. 215f. Tese. (Doutorado em Educação Especial) - Faculdade de Educação-PUC-RS, Rio Grande do Sul, 2000.

PEGORARO, R. F. **Familiares que cuidam de portadores de Sofrimento Mental, História de Dores e vidas de Trabalho**. 160 pag Dissertação. (Mestrado em psicologia) -Programa de Pós Graduação em Psicologia da Universidade de São Paulo- Ribeirão Preto. (2008)

PEREIRA, C; PENALVA, G. **Mulher: Madona e outras mulheres: um estudo antropológico sobre a juventude aos 50 anos**. In: GOLDENBERG, M. *Corpo Envelhecimento e Felicidade*. Rio de Janeiro (RJ): Civilização Brasileira. 2011. p.135-137.

PEREIRA, E. P.P. **Família que Interage no Autocuidado, Relevância da Definição do Cuidado Prestado**. 2011. Dissertação. (Mestrado). Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, cidade do Porto. 2011.

PEREIRA, et al. **Qualidade de vida global de idosos**. *Rev. Psiquiatr. RS*, v. 28, n. 1, p.27-38, Jan./abr. 2006.

PEREIRA, R.J. et al. **Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos**. *Ciênc. Saúde Coletiva*. v. 28, n. 1 p. 27-38. 2006

PEREIRA, R. J. et al. "Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos." *Rev. Psiquiatr. Rio Grande do Sul*, v. 28, n.1, p. 27-38, 2006.

PILGER C.; MENON, M.U.; MATHIAS, T.A.F. **Utilização de serviços de saúde por idosos vivendo na comunidade**, *Rev. Esc. Enferm USP*, v. 47, n. 1, p. 213-220. 2013.

PINO, M.; RICOY, M.C.; PORTELA, J. **Evaluación sobre las características del proceso de envejecimiento através de relatos de vida**. *Interface - Comunic, Saude, Educ*. v.13, p.369-82. 2009

POLIT, D. F; BECK, C. T.; HUNGLER, B. **Fundamentos da Pesquisa em Enfermagem**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2004. Cap. 8.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. Trad. de Ana Thorelli. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

PONTAROLO, Regina Sviech; OLIVEIRA, Rita de Cássia da Silva. Terceira Idade: uma breve discussão-Doi: <http://dx.doi.org/10.5212/PublicatioHum.v.16i1.115123>. **Publication UEPG: Ciências Sociais Aplicadas**, v. 16, n. 1, 2009.

QUEIROZ, F. S. DE. **Autocuidado e Qualidade de vida de idosas com Parkinson e Disfunção Miccional** [manuscrito].2011.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo Determinant factors for healthy aging among senior citizens in a large city: the Epidoso. **Cad. saúde pública**, v.19, n. 3, p. 793-798. 2003.

RAMOS, L.R. et al. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. **Rev. Saúde pública**. S. Paulo, n. 21, p. 211-224, 1987.

RIBEIRO, E. E. et al. Projeto Idoso da Floresta: indicadores de saúde dos idosos inseridos na Estratégia de Saúde da Família (ESF-SUS) de Manaus-AM, Brasil, **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 11, n. 3, p. 307-326, 2008.

ROBAZZI, M.L.C.C. et al. Acidentes e agravos à saúde dos idosos nos ambientes de trabalho. **Rev enferm UERJ**, v. 17, p.309-14. 2009.

ROBERTS, P. M. et al. Mechanical switching and soft elasticity in liquid crystal elastomers. **Molecular Crystals and Liquid Crystals**, v. 299, n. 1, p. 181-186. 1997.

ROMMEL, B.; ALMEIDA, F.; TROMPIERI, N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Edição 20, v. 1, n 7, p.106-194. Jan./Mar. 2012. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.6020/1679-9844/2007> www.interscienceplace.org.

ROQUE, F. P. et al. Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: reflexo da realidade brasileira? **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.14 n.1, Jan./Mar. 2011

ROWE, JW.KHAN, RL. Human Aging: Usual and successful. **Science**, v. 237, p.143, 1987

RUAS, N. R. **Universidades da terceira idade da região metropolitana de Belo Horizonte**: perfil dos participantes e características das instituições. 2010. Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas, 2010.

SÁ, J. L. M. Educação e envelhecimento. In: PY, L. (et al). **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

SALGADO, C. D. S. Mulher idosa: a feminização da velhice. **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v. 4, p. 7-19, 2002.

SANTOS et al. Avaliação Multidimensional do Idoso por Enfermeiros Brasileiros. Uma revisão **Integrativa.Cienc. Cuid. Saúde**, p. 129-136. 2010

SANTOS S. S. C. et al. Promoção da saúde da pessoa idosa: compromisso da enfermagem gerontogeriatrica. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 21, p. 649-53, Abr. 2008.

SANTOS, F. F. et al. Educação do idoso e sua interface com a teoria de Dorothea Orem. E. Pôster, 17. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17, 2013, Natal, Rio Grande do Norte. **Anais...Natal: SNPE**, 2013.

SANTOS, I.; SARAT, C. Modalidades de aplicação da Teoria do autocuidado de Orem em comunicações científicas de enfermagem brasileira. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 313-321, jul./set, 2008.

SCHNEIDER, R. H; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.25, n.4, p.585-593, out./dez. 2008.

SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C.M.L.C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p. 8-580, abr. 2004.

SILVA, H. et al. "Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará; Epidemiologic profile of elderly members of community groups of community groups in the city of Iguatu, Ceará." **Rev. bras. geriatr. Gerontol**, v. 14, n. 1, p. 123-133. 2011.

SILVA, J. C. B. **Educação para o Envelhecimento: Abordagem em grupo com idosos como Espaço de Prevenção e Promoção da Saúde**. 2012. 199 f. Tese (Doutorado em Psicologia). – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2012.

SILVA, L. M. et al. Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. **Rev. Gaúcha Enferm**, v. 3, n. 1, p.109-15.2012

SILVA, M. da G. **A Vivencia do Envelhecer: Sentido e Significados para a Prática de Enfermagem**. 2007. 173 f. Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Ribeirão Preto, 2007.

SILVA, N. P.; CACHIONI, M.; LOPES, A. Velhice, imagem e aparência: a experiência de idosos da UnATI – EACH-USP. São Paulo, Revista **Temática Kairós Gerontologia**, v. 15, n. 7, p. 235-257. 2012.

SILVA, P. S.; NERI, A.L. **Crenças em relação a velhice, bem-estar subjetivo e motivos para frequentar a universidade da terceira idade**. 1999. 106 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

SIMONEAU, A, OLIVEIRA, S, D, C. Programa universitário para pessoas idosas: a estrutura da representação social. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v.63 n.1, p. 1-110, 2011.

SPIRDUSO, W. W. **Dimensoes físicas do Envelhecimento**, Barueru: Manole, 2004.

STAMPE, M. Z.; PORSSSE, A. A.; PORTUGAL, M. S. Mudança demográfica e crescimento econômico no Brasil: uma análise exploratória de dados espaciais. In: ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS REGIONAIS E URBANOS, 9, 2011, Natal. **Anais...**Natal: ENABER, 2011.

TAVARES, D.M.S.; CÔRTEZ, R.M.; DIAS, F.A. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos. **Rev enferm UERJ**. v. 18, n.97, p.97-103, 2010.

TAVARES, D.M.S.; MARTINS, N.P.F.; DIAS FA, D. M. A. Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial Rev. **Eletr. Enf.** v. 13, n. 2, p. 211-219, abr./jun. 2011.

TAYLOR, S. G. **Teoria do Défice de Auto-cuidado de Enfermagem**. 5. ed. Portugal: Lusociência, 2002. p. 211-235.

TEODORO, M. F. M. **Uma proposta de educação permanente para o cidadão idoso**. 2006. 175 f. Dissertação (Mestrado em Educação) - Faculdade de Educação, Universidade Católica de Petrópolis, Petrópolis, 2006

THUM, M. A.; CEOLIN, T.; BORGES, A.M.; HECK, R. M. Saberes Relacionados Ao Autocuidado Entre Mulheres Da Área Rural Do Sul Do Brasil. **Rev. Gaúch. Enferm.** v. 32, n.3, p. 576-582, set. 2011.

TORQUATO, R.; MASSI, G.; SANTANA, A. P. Envelhecimento e letramento: a leitura ea escrita na perspectiva de pessoas com mais de 60 anos de idade. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v.24, n. 1, p. 89-98. 2011

TORRES, G.V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **J Bras Psiquiatr**. v. 58, p.39-44. 2009.

TRENTIINI, C.M.; **Qualidade de vida em idosos**. 2004. 195f. Tese (doutorado em ciências Médicas) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

TRENTINI, C. M. A influência dos sintomas somáticos no desempenho dos idosos no Inventário de Depressão de Beck (BDI). **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 27, n. 2, p. 119-123. 2005.

TRENTINI, M.; PAIM, L. **Pesquisa convergente assistencial**: um desenho que une o fazer e o pensar na prática assistencial em saúde-enfermagem. 2a Ed revisada e ampliada. Florianópolis: Insular; 2004.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division: World Population Prospects: The 2012 Revision. New York, 2013.

VALL, J.; LEMOS, K.; Lima; JANEIRO, A. S. O processo de reabilitação de portadoras de lesão Medular Baseada nas teorias de Enfermagem de Wanda Horta, Dorothea Orem e Callista Roy: Um estudo Teórico, **Revista Cogitare Enfermagem**, v. 10, n. 3, p. 63-70 Set/dez, 2005.

VASCONCELOS, E.M. Redefinindo as práticas de saúde a partir da educação popular nos serviços de saúde. In: VASCONCELOS, E.M. (org.). **A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da rede de educação popular e saúde**. São Paulo: Hucitec, 2001. p. 11-20

VEIGA, K. C. G.; MENEZES, T. M. O. Produção do conhecimento em enfermagem: a (in) visibilidade da atenção à saúde do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 42, n. 4, p. 761-769, 2008.

VERAS, R.; DUTRA S. **Perfil do idoso brasileiro**: questionário BOAS [Internet]. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2008.

VERAS, R. P. et al. Características Demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de Saúde no Brasil, **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n.3, p.497-502, 2008.

VERAS, R.; CALDAS, C.P. Promovendo a saúde e a cidadania do idoso: o movimento das universidades da terceira idade. **Ciênc saúde coletiva**.v. 9, p.423-432. 2004

VIEIRA, S. Bioestatística, Tópicos Avançados – Rio de Janeiro. 2.ed. – RJ: Elsevier, 2004.

VILA, A.C.D; VILA, V.S.C. Tendências da produção do conhecimento na educação em saúde no brasil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, São Paulo, v.15, n.6, nov./dez. 2007. Disponível em:< www.eerp.usp.br/rlae>. Acesso em: 06/08/2013.

VITOR, A. F.; LOPES, M.V.O.; ARAUJO, T. L. Teoria do déficit de autocuidado: análise da sua importância e aplicabilidade na prática de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, 2010.

WHO, World Health (Org.) **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Trad. De Suzana Gontijo. Brasília: OPAS, 2005.

WHOQOL group. "The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science & medicine**, v. 41, n.10 p. 1403-1409. 2005.

WHOQOL GROUP. The world health organization quality of life assessement (whoqol): Position paper from the world health organization. **Social Science an Medicine**, Oxford, v.41, n.10, p. 1403-9, 1995.

WORLD HEALTH. Organization the uses of epidemiology in the study of the elderly. Geneva (WHO), 1984.

XAVIER, F.M. F. et al. Elderly people's definition of quality of live. **Revista brasileira de Psiquiatria**, Sao Paulo, v 25, n 1, p 31-39, mar. 2003

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, H., et al. Attempt to define characteristic patterns for coping with stress among students of the University of the Third Age. **Hygeia**, v. 49, n. 3, p.495-500. 2014

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, HALINA, et al. "Wsparcie w opiece pielęgniarstwie pacjentów w podeszłym wieku przed zabiegiem operacyjnym—na tle czynników socjodemograficznych." **Psychogeriatrya polska**, v.9, n. 2, p. 61-68. 2012.

ZIMERMAN.G.I. **Velhice**: Aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A- Termo De Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE

UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAZONAS-UFAM
ESCOLA DE ENFERMAGEM DE MANAUS-EEM
MESTRADO ASSOCIADO EM ENFERMAGEMUEPA-UFAM

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar do projeto de pesquisa intitulado: “**A influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos em uma Universidade Aberta da Terceira idade**”, realizado pela pesquisadora Fabíola Silva dos Santos, aluna regular do Programa de Mestrado em Enfermagem Associado com a Universidade do Estado do Pará- UEPA e Universidade Federal do Amazonas- UFAM, sob a orientação prof^a. Dr^a. Ana Paula Pessoa de Oliveira, docente da Escola de Enfermagem de Manaus- EEM e do programa de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas, sendo que essa pesquisa pretende Analisa a influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos em uma Universidade Aberta da Terceira idade. Portanto solicitamos seu consentimento para participar de dois questionários o primeiro corresponde ao perfil sócio demográfico, socioeconômico, sociocultural e sócio educativo, o segundo corresponde ao questionário de qualidade de vida. Caso o Sr.o (a) seja selecionado precisaremos de sua contribuição também para responder ao modelo de entrevista que será gravado e que durará em média 30 minutos. Caso o Sr. o (a), não permita que seja publicado as suas respostas aos instrumentos de coleta de dados, tem o direito e a liberdade de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, seja antes ou depois da coleta das informações, independente do motivo e sem prejuízo. O (a) Sr. (a) não terá nenhuma despesa e sua participação não acarretará em riscos ou danos a saúde previsíveis. A pesquisadora irá minimizar riscos de possíveis desconfortos ou constrangimentos por meio da garantia da privacidade no momento da aplicação das técnicas de coleta de dados. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, mas sua identidade não será divulgada.

Para qualquer outra informação, o (a) Sr. (a) poderá entrar em contato com a pesquisadora pelos telefones (92) 3305-2363/ 9171-2496 e endereço Rua: Teresina, n. 305- Bairro: Adrianópolis, Escola de Enfermagem de Manaus- EEM-UFAM, na sala n. 15 do Programa de Pós Graduação em Enfermagem- PPGENF ou na sala n.07 do Comitê de Ética e Pesquisa-CEP.

Fui informado (a) sobre o que a pesquisadora quer fazer e porque precisa da minha colaboração, e entendi a explicação. Por isso, eu concordo em participar do projeto, sabendo que não vou ganhar nenhuma compensação financeira ou de qualquer outro tipo e que posso sair quando quiser. Estou recebendo uma cópia deste documento, assinado, que vou guardar.

Assinatura do Participante

_____-_____-_____

Data

Pesquisador responsável

_____-_____-_____

Data

APÊNDICE B- Instrumento para coleta de dados

QUESTIONÁRIO DE PERFIL DEMOGRÁFICO, SOCIOECONÔMICO, SOCIOEDUCATIVO E SOCIOCULTURAL.

Prezado(a) Aluno(a)

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos, socioeducativos e sociocultural dos alunos regularmente matriculados na UNATI do Amazonas e que não possuam déficit cognitivo, com finalidade de coleta e análise dos dados aqui citados para identificação do perfil dos idosos participantes da mesma

ATENÇÃO:

A veracidade das respostas e a devolução deste questionário são necessárias e indispensáveis para sua participação no programa. Todas as questões visam à coleta de informações para inclusão em um projeto de pesquisa que visa a identificação do perfil dos idosos participantes da UNATI no estado do Amazonas. Portanto, por favor, não deixe nenhuma questão sem resposta! Todos os dados obtidos deste questionário serão confidenciais!

DADOS PESSOAIS

Iniciais do nome:

Idade:

CPF:

RG:

Órgão Expedidor:

UF:

Curso:

Nº. de matrícula:

Endereço:

Contato Fone Fixo: ()

Celular: ()

E-mail:

Sexo: () Masculino () Feminino

Data de Nascimento: / /

Cor/ etnia: ()Branco ()Pardo ()Negro ()Amarelo ()Indígena

Onde você nasceu? () Capital () Interior

QUAL: _____

Qual seu estado civil?

() Solteiro

Casado(a)/ mora com um companheiro(a)

Separado(a)/ divorciado(a)/ desquitado(a)

Viúvo(a)

União estável

Possui filhos?

Sim Não

Se sim Quantos? _____

Em relação a moradia:

Mora em casa própria

Mora em casa cedida

Mora em casa alugada

Quem mora com você?

Pai/Mãe

Esposo(a)/companheiro(a)

Filhos/parentes

Quantas pessoas moram com você?

De 1 a 3

de 4 a 6

Acima de 6

Qual sua participação na renda familiar?

Não trabalho, meus gastos são custeados.

Trabalho e sou independente financeiramente.

Trabalho mas não independente financeiramente.

Trabalho e sou responsável pelo sustento da família.

Qual sua renda mensal?

Nenhuma

Até 03 salários mínimos (até R\$ 2.034,00)

de 03 até 05 salários mínimos (de R\$ 2.034,00 até 3.390,00)

de 05 até 08 salários mínimos (de R\$ 3.390,00 até 5.424,00)

Superior a 08 salários mínimos (acima de 5.424,00)

Qual o meio de transporte que você utiliza para chegar à escola?

À pé/ carona/Bicicleta

Carro/moto

Ônibus Coletivo

Quais dos itens abaixo existem na sua casa?

TV

Vídeo cassete/ DVD

Rádio

Computador

Automóvel

Máquina de lavar

Geladeira

Telefone fixo

Telefone celular

Acesso à internet

TV à cabo

Empregada mensalista

Você possui algum plano de assistência médica?

Sim Não

Qual o seu nível de escolaridade?

Sem escolaridade

Ensino Fundamental (1º Grau) Incompleto

Ensino Fundamental (1º Grau) Completo

Ensino Médio (2º Grau) Incompleto

Ensino Médio (2º Grau) Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Estudou em escola:

Pública

Privada

Qual o nível de escolaridade do seu pai?

Sem escolaridade

Ensino Fundamental (1º Grau) Incompleto

Ensino Fundamental (1º Grau) Completo

Ensino Médio (2º Grau) Incompleto

Ensino Médio (2º Grau) Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Não sei informar

Qual o nível de escolaridade da sua mãe?

Sem escolaridade

Ensino Fundamental (1º Grau) Incompleto

Ensino Fundamental (1º Grau) Completo

Ensino Médio (2º Grau) Incompleto

Ensino Médio (2º Grau) Completo

Ensino Superior Incompleto

Ensino Superior Completo

Não sei informar

Você possui origem ou familiares indígenas?

Sim Não

Quais as línguas faladas por você?

Português

Dialeto indígena

língua estrangeira

Você possui alguma tradição familiar ligada a sua origem?

Sim Não

Qual: _____

Nas horas vagas qual sua atividade preferida nas horas vagas?

Assistir eventos culturais (cinema, teatro, dança)

Assistir programa de TV

Acessar a internet

Fazer leitura

Reunir-se com os amigos

Ficar com os familiares

Caminhadas e atividades físicas

Oficinas e cursos

APÊNDICE C- Roteiro de Entrevista

A1) DADOS de caracterização do Idoso

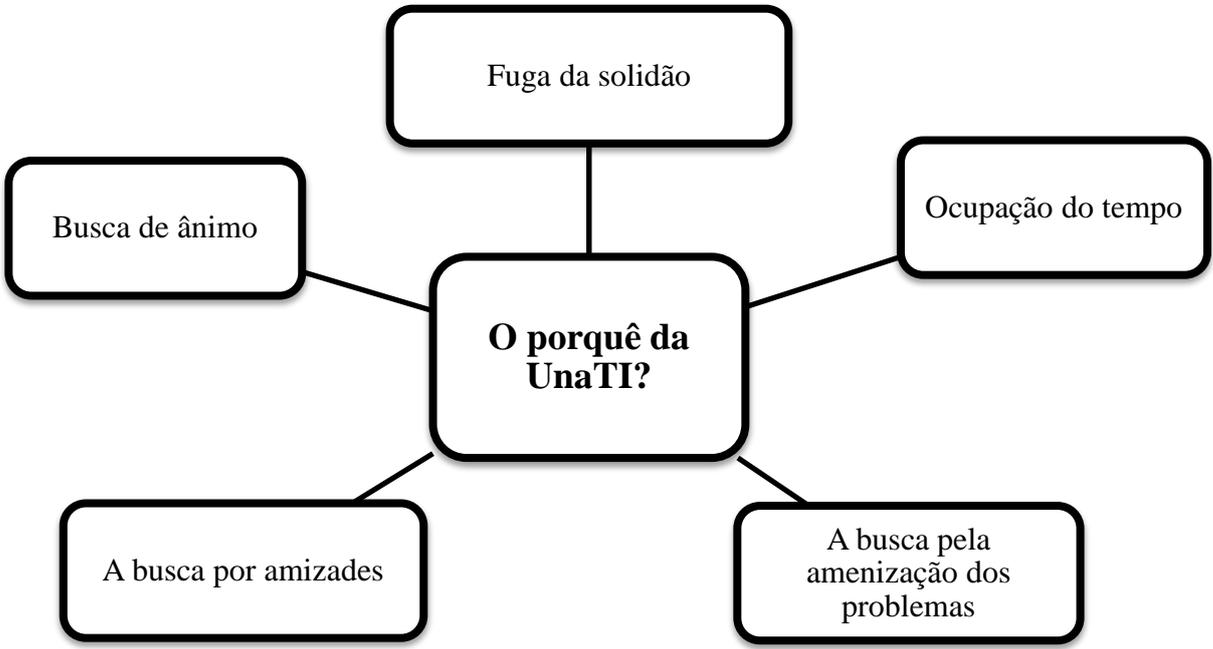
- 1- Sexo
- 2- Estado civil
- 3- Escolaridade
- 4- Naturalidade
- 5- Procedência
- 6- Profissão
- 7- Religião

B) RELATO LIVRE DA HISTÓRIA DE VIDA

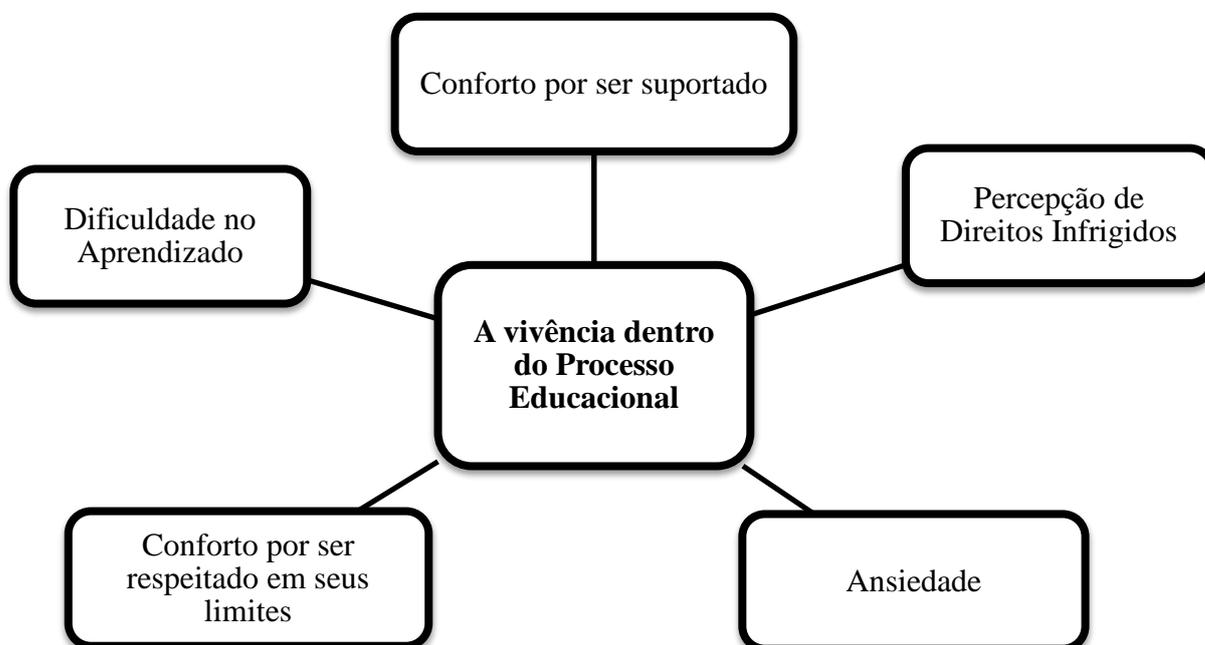
C) TÓPICOS ESPECÍFICOS

- 1) Descrição do processo de ensino aprendizagem na UNATI
- 2) Descrição referente à época **ANTERIOR** a sua participação na UNATI, e do **MOMENTO ATUAL** quanto:
 - Cotidiano familiar
 - Tarefas de cada membro da família
 - Ao cotidiano de trabalho das outras pessoas da família
 - As relações familiares
 - As relações dos membros da família com o idoso
- 3) Dificuldades enfrentadas pelo idoso
 - Antes de participar da UNATI
 - No início de sua participação na UNATI
 - No momento atual, enquanto participante da UNATI
- 5) Descrição das alterações ocorridas na vida pessoal e familiar em função da sua participação na UNATI.

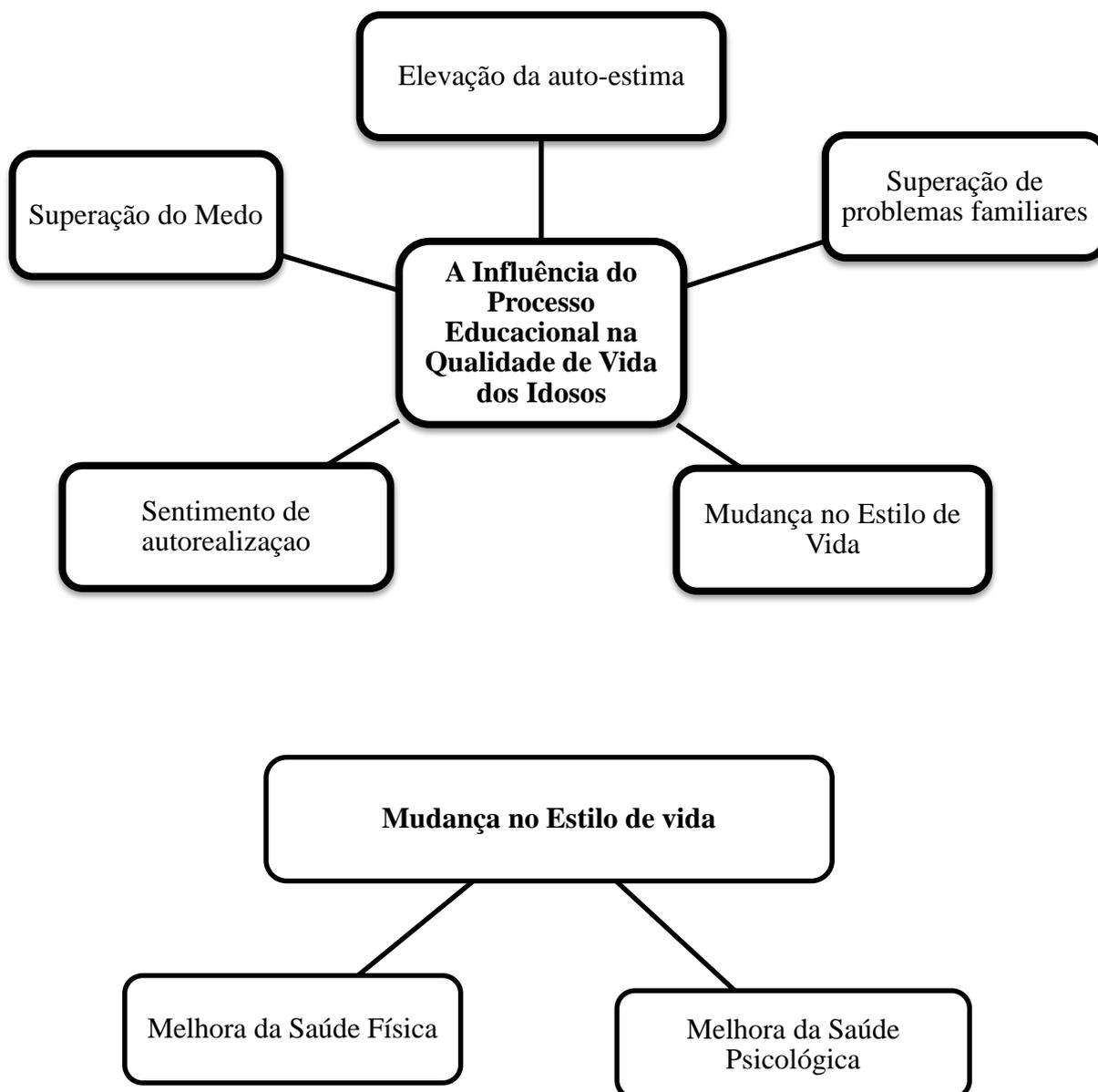
APÊNDICE D- Primeiro Tema: O porquê da UnaTI



APÊNDICE E- Segundo Tema: A vivência dentro do Processo Educacional



APÊNDICE F- Terceiro Tema: A influência do Processo Educacional na Qualidade de Vida dos Idosos



ANEXOS

ANEXO A- WHOQOL ABREVIADO

Versão em Português
 Coordenação do GRUPO WHOQOL no Brasil
 DR. Marcelo Pio de Almeida Fleck
 Departamento de Psiquiatria e Medicina Legal
 Universidade Federal do Rio Grande do Sul
 Porto Alegre- RS- Brasil

| Instruções | | | | | |
|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| <p>Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha entre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha.</p> <p>Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:</p> | | | | | |
| | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

| | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|--|------|-------------|-------|-------|---------------|
| Você recebe dos outros o apoio de que necessita? | 1 | 2 | 3 | ④ | 5 |

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

| | | | | | | |
|---|--|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem boa | Boa | Muito boa |
| 1 | Como você avaliaria sua qualidade de vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | Muito insatisfeito | Insatisfeito | Nem satisfeito nem insatisfeito | Satisfeito | Muito satisfeito |
| 2 | Quão satisfeito (a) você está com a sua saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|---|---|------|-------------|---------------|----------|--------------|
| As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas. | | | | | | |
| | | Nada | Muito pouco | Mais ou menos | Bastante | Extremamente |
| 3 | Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4 | O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5 | O quanto você aproveita a vida? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6 | Em que medida você acha que a sua vida tem sentido? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7 | O quanto você consegue se concentrar? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8 | Quão seguro (a) você se sente em sua vida diária? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9 | Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

| | | Nada | Muito pouco | Médio | Muito | Completamente |
|----|---|------|-------------|-------|-------|---------------|
| 10 | Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11 | Você é capaz de aceitar sua aparência física? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12 | Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13 | Quão disponíveis para você estão às informações que precisa no seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14 | Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

| | | Muito ruim | Ruim | Nem ruim nem bom | Bom | Muito bom |
|----|--|--------------------|--------------|------------------------------------|------------|------------------|
| 15 | Quão bem você é capaz de se locomover? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| | | muito insatisfeito | Insatisfeito | nem satisfeito nem insatisfeito | satisfeito | Muito satisfeito |
| 16 | Quão satisfeito (a) você | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| | está com o seu sono? | | | | | |
| 17 | Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18 | Quão satisfeito (a) você está com sua capacidade para o trabalho? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19 | Quão satisfeito (a) você está consigo mesmo? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20 | Quão satisfeito (a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21 | Quão satisfeito (a) você está com sua vida sexual? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22 | Quão satisfeito (a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23 | Quão satisfeito (a) você está com as condições do local onde mora? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24 | Quão satisfeito (a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | | | |
|----|---|---|---|---|---|---|
| 25 | Quão satisfeito (a) você está com o seu meio de transporte? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|----|---|---|---|---|---|---|

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

| | | Nunca | Algumas vezes | Frequentemente | Muito frequentemente | Sempre |
|----|---|-------|---------------|----------------|----------------------|--------|
| 26 | Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

ANEXO B- Termo de Anuência da Instituição Co- Participante da Pesquisa



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS

Manaus, 19 de setembro de 2013.

À

Ilma. Sra. Profª. Dra. Ana Paula Pessoa de Oliveira

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Amazonas – CEP/UFAM

TERMO DE ANUNÊNCIA DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPANTE DA PESQUISA

Senhora Coordenadora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, informo pelo presente documento sobre autorização concedida à enfermeira pesquisadora Fabíola Silva dos Santos, CPF: 655263172-34, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Amazonas em Associação com a Universidade Estadual do Pará para executar o projeto de dissertação intitulado de: A influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos em uma Universidade Aberta da Terceira Idade, na Universidade Aberta da Terceira Idade. Tenho conhecimento da pesquisa a ser realizada, a qual utilizará como técnica de coleta de dados a aplicação de questionários aos idosos participantes da UNATI, entrevista com 11 idosos, sendo um participante de cada curso voltado à educação em saúde.

Desta forma, esperamos contribuir como Instituição Co-participante do projeto de dissertação da mestranda, no resguardo ético e segurança do bem-estar dos envolvidos.

Atenciosamente,

UNIVERSIDADE DO ESTADO DO AMAZONAS
UNIVERSIDADE ABERTA DA TERCEIRA IDADEProf. Dr. Euler Esteves Ribeiro
CRM 185-AM

Dr. Euler Esteves Ribeiro

Diretor da Universidade Aberta da Terceira Idade – UNATI

Email: unatiuea@gmail.com

Telefone: (92) 3878 4359

Universidade do Estado do Amazonas
Av.: Djalma Batista, 3578 - Flores
CEP: 69050-010 / Manaus - AM
www.uea.edu.br

UEA
UNIVERSIDADE
DO ESTADO DO
AMAZONAS

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

ANEXO C- Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A influência do processo educacional na qualidade de vida dos idosos em uma Universidade Aberta da Terceira idade.

Pesquisador: Fabíola Silva dos Santos

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 22377413.1.0000.5020

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem de Manaus

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 463.881

Data da Relatoria: 13/11/2013

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa e qualitativa, com o Objetivo de analisar a Influência do Processo Educacional na qualidade de Vida dos idosos participantes de uma Universidade aberta da Terceira Idade; sob o aspecto quantitativa pretende-se realizar a execução de dois questionários abordando primeiramente sobre os aspectos sócio-demográficos, sócio-culturais e sócio-educacionais dos idosos, e o segundo abordando a qualidade de vida dos idosos; também serão realizadas 11 entrevistas por meio da técnica de história de vida temática, com os idosos participantes das oficinas de saúde da UNATI com o intuito de desvendar a realidade a respeito dos idosos participantes da UNATI.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

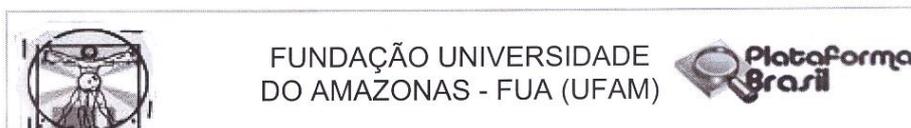
Analisar a influência do processo ensino aprendizagem na qualidade de vida dos idosos participantes de uma Universidade Aberta da Terceira Idade.

Objetivo Secundário:

Investigar o perfil demográfico, socioeconômico, sócio- cultural e socioeducativa dos idosos integrantes do processo educacional da UNATI;

Analisar, na perspectiva do idoso, o processo de ensino- aprendizagem durante as atividades

| | |
|------------------------------|-------------------------|
| Endereço: Rua Teresina, 4950 | CEP: 69.057-070 |
| Bairro: Adrianópolis | |
| UF: AM | Município: MANAUS |
| Telefone: (92)3305-5130 | Fax: (92)3305-5130 |
| | E-mail: cep@ufam.edu.br |



Continuação do Parecer: 463.881

realizadas na UNATI; Avaliar a qualidade de vida dos idosos, no que diz respeito ao seu grau de satisfação com a vida familiar, social, emocional, amorosa e ambiental; Analisar os aspectos educacionais que influenciaram a qualidade de vida dos idosos.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisadora irá minimizar riscos de possíveis desconfortos ou constrangimentos por meio da garantia da privacidade no momento da aplicação das técnicas de coleta de dados. Os resultados da pesquisa serão analisados e publicados, sendo a identidade do idoso não divulgada.

Benefícios:

O estudo tem como benefício a promoção da qualidade de vida por meio da educação, bem como a análise dos fatores que influenciam a qualidade de vida dos idosos que participam deste processo, pois acredita-se que conforme Oliveira; Oliveira (2008): "A inserção do idoso na comunidade universitária, possibilita a interação entre gerações, fomentando debates sobre as questões que envolvem essa faixa etária, analisando preconceitos e discriminações ora sustentados socialmente e que se apresentam sem fundamentação científica" O próprio idoso, ao se conscientizar de seu espaço na sociedade, deveria ter de si mesmo uma visão mais otimista, considerando-se produtivo, útil, capaz de colaborar significativamente para a

sociedade na qual está inserido.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

METODOLOGIA:

Trata-se de um Estudo transversal, descritivo com abordagem quanti-qualitativa. APLICAÇÃO DE 2 QUESTIONÁRIOS.

CRONOGRAMA:ADEQUADO

ORÇAMENTO:r\$1.689,00 - RECURSOS PRÓPRIOS

INSTRUMENTO:INSERIDOS NO PROJETO.

Critério de Inclusão:

Serão incluídos no estudo os idosos com 60 anos ou mais, participantes das oficinas de saúde da Universidade Aberta da Terceira Idade.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos do estudo os idosos matriculados na Universidade Aberta da Terceira Idade, não participantes das oficinas de saúde.

Endereço: Rua Teresina, 4950
Bairro: Adrianópolis **CEP:** 69.057-070
UF: AM **Município:** MANAUS
Telefone: (92)3305-5130 **Fax:** (92)3305-5130 **E-mail:** cep@ufam.edu.br