



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

HELLEN VANESSA SILVA VIEIRA

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

CAMPINA GRANDE/PB

2016

HELLEN VANESSA SILVA VIEIRA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Saúde.

Orientadora: Prof. Dr^a. Fabíola Araújo Leite Medeiros.

CAMPINA GRANDE/PB

2016

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

V658a Vieira, Hellen Vanessa Silva.
Avaliação da qualidade de vida de idosos na Universidade Aberta à Maturidade [manuscrito] / Hellen Vanessa Silva Vieira. - 2016.
48 p.
Digitado.
Monografia (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2016.
"Orientação: Profa. Dra. Fabíola Araújo Leite Medeiros, Departamento de Enfermagem".

1. Envelhecimento. 2. Idosos. 3. Qualidade de vida. I.
Título.

21. ed. CDD 306

HELLEN VANESSA SILVA VIEIRA

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

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Estadual da Paraíba, como
requisito parcial à obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Aprovada em: 29/05/2016

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr^a. Fabíola Araújo Leite Medeiros. (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Manoel Freire de Oliveira Neto

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr^a. Lidiany Félix Galdino

Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	4
2	OBJETIVO.....	8
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	8
4	METODOLOGIA:	12
4.1	Tipologia do estudo:.....	12
4.2	Local e período do estudo:	12
4.3	Amostra:.....	13
4.4	Coletas de dados e instrumentos de pesquisa:	13
4.5	Análises dos resultados:	14
4.6	Procedimentos éticos:.....	15
5	RESULTADOS.....	15
6	DISCUSSÃO	21
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	26
8	REFERÊNCIAS:.....	28
9	ANEXO A: IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS:	32
9.1	ANEXO B: WHOQOL-OLD:.....	33
9.2	ANEXO C - WHOQOL - ABREVIADO (Versão em Português).....	38
10	APÊNDICE A:	44
	DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA	44
10.1	APÊNDICE B:	45
10.2	APÊNDICE C:	46

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

RESUMO:

A população brasileira tem sido marcada nos últimos anos por uma acentuada longevidade, e com isso aumentou também a preocupação se estes anos acrescidos também estão sendo satisfatórios a qualidade de vida da população idosa. Este artigo tem por objetivo, avaliar a qualidade de vida dos idosos na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA), sob as dimensões do WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF. Tratou-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva, desenvolvida na a UAMA que se refere a um programa de atenção a pessoa idosa vinculada à UEPB. Sendo assim, o estudo envolveu alunos ingresso nesse programa no ano de 2016, equivalendo-se a uma amostra de 40 idosos, previamente selecionados numa amostra do tipo aleatória simples. De acordo com os resultados, constatou-se que os participantes se mostraram entre satisfeitos e poucos satisfeitos com sua qualidade de vida, apresentando pontuação em média e acima de (3,0). Embora o nível de satisfação entre os idosos prevaleceu entre regular e boa, a pesquisa apresentou estatisticamente classificação satisfatória quanto a qualidade de vida de ambos os idosos em estudo. Conclui-se que as pessoas idosas participantes do programa se apresentaram dentre de um perfil satisfatório, o que não exclui a otimização contínua de ações que venham a estabelecer que esse perfil seja mantido nesse grupo analisado, mesmo tendo em vista que o processo de envelhecimento é um processo complexo de declínio funcional.

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

1 INTRODUÇÃO

As questões referentes à velhice e ao processo de envelhecimento têm despertado cada vez mais interesse da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil. É possível dizer que esse fenômeno demográfico vigente na sociedade brasileira, merece

destaque e que o incremento populacional de pessoas com mais de 60 anos de idade se deve, a alguns fatores como à redução da taxa de natalidade, aumento da expectativa de vida, proporcionada por inúmeros avanços tecnológicos em diversos campos científicos (HEIN *et al*, 2012).

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

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

Alguns fatores contribuíram para essa transição demográfica, principalmente a melhoria do acesso à saúde pela população, as campanhas de vacinação, a prevenção e controle de doenças e os avanços na medicina, porém atrelado a esses fatores houve também uma transição epidemiológica, onde as doenças infecciosas deram lugar às doenças crônicas degenerativas como causas de morbimortalidade (CHAIMOWICZ, 1997; SALDANHA; CALDAS, 2004). (PAULA *et al* 2016)

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

A associação entre envelhecimento e qualidade de vida é algo que adquire uma importância cada vez maior nas sociedades ocidentais contemporâneas. O conceito qualidade de vida é visto como nuclear no campo da atenção às pessoas idosas constituindo um dos principais indicadores que se deve ter em atenção na avaliação da condição de vida dos idosos (CASTELLÓN, 2003; RONCON *et al* 2015).

Essa fase do ciclo vital não pode ser vista apenas sob uma conotação negativa da velhice, acarretada por perdas. O envelhecimento é um processo natural, inegável, que

decorre da queda na funcionalidade em longo prazo, mas também é considerado uma etapa de amadurecimento, renovação, de otimização de uma etapa ativa que promova o envelhecimento saudável, onde há uma inevitável revisão do passado e perspectiva do futuro, de renascimento e renovação, e conseqüentemente de aprendizagem. Nessa etapa, a vida os convida a optar por uma experiência de vida mais saudável, fazendo atividades que melhorem seu bem-estar, melhorando a qualidade de vida no ambiente em que vivem.

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

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

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

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

Em razão do aumento da expectativa de vida da população mundial e, conseqüentemente, o aumento do número de idosos, acentuou-se a preocupação com os direitos dessa população, sendo necessário implantar políticas específicas que garantissem o gozo de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana (SOUZA *et al* 2014). Contudo o Estatuto do Idoso tem como prioridade definir normas que além de proteger o cidadão da melhor idade, estabelece seus direitos em vários mecanismos específicos, que atendem desde condição de vida, englobada tanto na questão física, psíquica e moral.

Como denotado no artigo 3º que reza que é obrigação da família, da comunidade e da sociedade e do poder político assegurar ao idoso a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura e ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2003).

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

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

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

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

A partir do contexto supracitado, o presente trabalho vem a questionar: *Como é a qualidade de vida das pessoas idosas que frequentam a Universidade Aberta da Maturidade da UEPB?*

Nessa perspectiva, realizar-se-á esse estudo.

2 OBJETIVO

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

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Nos recentes anos, ocorreram modificações significativas nas condições socioeconômicas e de saúde da população mundial e, conseqüentemente, na estrutura demográfica, acarretando um crescimento expressivo da população idosa. Estima-se que, em 2025, o Brasil terá a sexta população de idosos do mundo, com uma proporção de aproximadamente 14%, o que significa, em números absolutos, cerca de 32 milhões de idosos. Com isso, surge, nas diversas áreas, uma grande preocupação com os idosos, pois eles representam um grupo bastante diferenciado entre si e em relação aos demais grupos etários, despertando o interesse de muitos estudiosos para a temática do envelhecimento (FERREIRA *et al* 2010).

As mudanças demográficas no panorama mundial têm alertado quanto às peculiaridades e singularidades envolvidas no processo do envelhecimento. Nos países em desenvolvimento, essas questões tornam-se ainda mais essenciais, pela acelerada transição que se associa às dificuldades decorrentes das desigualdades socioeconômicas, que tendem a exigir dos governantes a formulação e adequação de políticas públicas, a fim de minimizar tais disparidades, na busca por um envelhecimento populacional saudável (OLIVEIRA *et al*, 2011).

De acordo com Neri e Guariento (2011), torna-se importante melhorar as condições socioeconômicas, principalmente nos países emergentes, como o Brasil, para possibilitar uma boa qualidade de vida aos idosos em sua velhice. Como o processo de envelhecimento é inegável, surge então à necessidade de proporcionar aos idosos não só uma sobrevida maior, mas, sobretudo, de melhor qualidade.

Além de ser um fenômeno demográfico, o envelhecimento é também um fenômeno individual, uma experiência pessoal e profundamente existencial. Neste processo diferentes dimensões, biológica, psicológica e sociocultural interagem e influenciam-se entre si (Berger 1994). Assim sendo, nesta perspectiva de multidimensionalidade do envelhecimento, sublinha-se a necessidade de se ter em consideração modos individuais, idiossincráticos, de ser, de estar e envelhecer num objetivo de alcançar um envelhecimento bem-sucedido e com qualidade (SOARES *et al*/2015).

A qualidade de vida na terceira idade tem sido motivo de amplas discussões em todo o mundo, pois existe atualmente uma grande preocupação em preservar a saúde e o bem-estar global dessa parcela da população para que tenha um envelhecer com dignidade. A definição de qualidade de vida é bastante complexa e envolve dimensões como bem-estar físico, familiar e emocional, habilidade funcional, espiritualidade, função social, sexualidade e função ocupacional, que quando integrados, mantêm o indivíduo em equilíbrio consigo mesmo e com o mundo ao seu redor. (ALCANTARA *et al*/2015).

Descobrir virtudes na velhice, prolongar a juventude e envelhecer com qualidade de vida individual e social têm sido preocupações sistemáticas do ser humano, manifestadas em diversas áreas do conhecimento, e a preocupação com a qualidade de vida na velhice ganhou relevância nas últimas décadas, a partir do crescimento do número de idosos e da expansão da longevidade (VIEIRA *et al*/2012).

Vários estudos reportam que o cuidar da pessoa idosa exige um olhar ao bem-estar físico, psicológico e social dos idosos, que interessam aos planejadores de políticas de saúde, educação, trabalho e seguridade social, bem como aos cientistas (NERI, 2008; VIERA *et al*/2012).

Alguns estudos qualitativos sobre o conceito de qualidade de vida, tais como Fleck *et al.*, Bowling *et al.*, Isang *et al.* apud Vecchia (2005), revelaram que os idosos valorizam em suas vidas: o bom relacionamento com a família, com os amigos e a participação em organizações sociais; a saúde; os hábitos saudáveis; o bem-estar, alegria e amor; uma situação financeira estável; o trabalho; a espiritualidade; o voluntariado e o aprender mais. O estudo qualitativo de Vecchia *et al.* (2005) revelou que um grupo de idosos dá prioridade à questão afetiva e à família; outro grupo dá maior importância ao prazer e ao conforto e um terceiro grupo em que o idoso identifica a qualidade de vida com o conseguir pôr em prática o seu ideal de vida. Tendo em conta a subjetividade do conceito, acredita-se que, conhecendo o significado que o mesmo tem para o idoso, pode desenvolver-se uma ação mais eficaz, através

da aplicação de medidas concretas e exequíveis que visem melhorar essa qualidade de vida. (MARQUES *et al*/2014)

Uma das iniciativas brasileiras previstas pelo próprio Estatuto do Idoso no que se refere aos direitos relacionados a Educação, Cultura, Esporte e Lazer (relacionados diretamente a qualidade de vida) está relacionada a criação de universidade aberta para as pessoas com mais de 60 anos de idade, como cita o Art.25: “*O poder Público apoiará a criação de universidade aberta para as pessoas idosas*” (Brasil, 2003, p.10)

Segundo a Associação Internacional das Universidades da Terceira Idade (AIU3A, 2012), a primeira Universidade da Terceira Idade foi fundada em Toulouse na França, em 1973, na Universidade de Ciências Sociais, pelo Professor Pierre Vellas da Faculdade de Ciências e Direito Econômico. Onde visava oferecer aos idosos um programa de atividades que satisfizesse as condições, necessidades e aspirações nesta idade da vida (MORITZ; SOUZA, 2014), foi uma iniciativa onde se buscou uma forma de reincluir os idosos na sociedade e motiva-los à vida e ao conhecimento abrangendo questões sobre saúde, educação, autoestima, participação, e bom nível de qualidade de vida em geral.

A proposta chegou ao Brasil por volta dos anos 80, e foi introduzido no país pelo professor Antônio Jordão Netto, há aproximadamente 20 anos, na PUCSP com objetivo de criar uma proposta permanente voltada para o conhecimento, para o convite à reflexão e respaldada em fundamentos teóricos, valorizando o indivíduo, resgatando sua identidade social e cultural, sua dignificação pessoal e integração social. Inúmeros são os motivos e benefícios da participação dos indivíduos nas Universidades Abertas à Maturidade, onde podem proporcionar reflexões e melhor entendimento sobre meia idade, tanto para os participantes quanto para a sociedade, pesquisadores e profissionais da saúde. (FENALTI, 2003; VERAS, 2004; CARVALHO, 2004; SCHNEIDER, 2008; FERNANDES, *et al*/2011).

Durante a década de 1990 houve a proliferação do Programa UNATI pelo território brasileiro, principalmente na região Sul e Sudeste. Foi na década de 1990 que a expansão universitária voltada à terceira idade conheceu seu apogeu com a multiplicação dos programas voltados para adultos maduros e idosos nas universidades brasileiras. Com denominações, formas de organização diversa, porém com propósitos em comum [...] essa expansão ocorreu a partir da criação da Universidade da Terceira Idade da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, em agosto de 1990. Entre 1990 e 1999, o número programa educacional ao idoso passou de seis para 140 UNATIs, atingindo 18 estados brasileiros, sendo destaque nos seguintes Estados: São Paulo, Rio Grande do Sul, Minas Gerais, Paraná, Santa Catarina, Rio de Janeiro e Bahia. As instituições de nível superior particulares são as que mais investem nos

programas, seguidas das estaduais e por último as federais em nosso país. (TAAM, 2008; CACHIONI, 2003; USSUELI, 2012).

As Universidades da Terceira Idade tem sido apontada como ideias ou mesmo como movimentos. Enquanto algumas estão ligadas a universidades e faculdades tradicionais, outras são independentes de instituições educacionais. O tipo de trabalho também varia de uma para outra. Algumas priorizam a oferta de disciplinas ligadas ao lúdico, como arte terapia, artesanato, teatro e outras priorizam atividades que possam melhorar os níveis de bem-estar físico, cognitivo, social e psicológico (FORMOSA, 2014).

Propiciar aos mais velhos um ambiente de aprendizagem e culturalmente estimulante, de diálogo entre seus pares, de exercício da cidadania, para ocupação do tempo livre e de estabelecimento de redes sociais, foram os objetivos das primeiras universidades da terceira idade. Semelhantes à Toulouse, com especial ênfase na revisão de estereótipos e preconceitos em relação à velhice. Mas o perfil dos alunos brasileiros não era de solidão e inatividade; de condições de vida precária e, sim, de pessoas ativas, saudáveis, e engajadas socialmente. (CACHIONI, 2012)

No Brasil, atualmente, somamos mais de 200 programas dessa natureza, presentes em instituições de ensino superior. Em sua maioria caracterizam-se por projetos de extensão universitária. Configuram-se, ainda, como uma modalidade de educação permanente de natureza não formal, uma vez que a intenção maior não é a de certificar ou profissionalizar os alunos idosos, mas, sim, abrir o mundo do conhecimento e da possibilidade de se aprender ao longo de toda a vida. O ambiente universitário, multidisciplinar e intergeracional, propicia aos mais velhos a troca de experiências, a sociabilidade, o resgate da cidadania. (CACHIONI 2012).

Há mais de duas décadas a UNATI vem contribuindo para elevar a qualidade de vida dos idosos brasileiros. Mas, ainda hoje o programa enfrenta dificuldades para continuar sua caminhada, o não reconhecimento por parte do governo, do trabalho realizado pela UNATI e a conseqüente falta de investimento público no programa universitário é a maior delas e exige a luta pela inclusão da UNATI no sistema nacional de ensino. Outra dificuldade é o silêncio dos cursos de graduação, entre eles o de pedagogia, quanto à educação do idoso. Não estamos formando profissionais capazes de contribuir para enfrentar a questão do envelhecimento populacional. (USSEOLI, 2012).

A Educação do Idoso já teve um grande avanço com o programa UNATI, embora haja muito que lutar, pois ainda não recebe a valorização e a atenção necessária. Há uma ausência por parte do governo, em relação às verbas ou recursos financeiros que seriam investidos nas

UNATIs. Atualmente o financiamento das UNATIs fica sob responsabilidade das próprias Universidades que implantaram o programa educacional (TAAM, 2012). Se o apoio e valorização que as UNATIs necessitam fossem alcançados, a oferta e os benefícios que os programas trazem iriam ser bem maiores, e poderia multiplicar a oferta desses benefícios, com uma maior demanda da população idosa brasileira. Atualmente a UNATI luta por essa inclusão, porém mesmo ainda não integrando o sistema nacional de ensino, ela já contribui, e muito, para a educação do idoso, como também proporciona autonomia, convívio social, bem-estar físico e mental, desperta a energia e o interesse pela vida, elevando desta forma a qualidade de vida do idoso. (USSUELI, 2012)

4 METODOLOGIA:

4.1 Tipologia do estudo:

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

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

A pesquisa quantitativa considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-los e analisá-los. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio padrão, coeficiente de correlação, e outros) (GIL, 1999). Assim, a pesquisa quantitativa é focada na mensuração de fenômenos, envolvendo a coleta e análise de dados numéricos e aplicação de testes estatísticos. (COLLIS; HUSSEY, 2005). (SILVA; KARKOTLI, 2011)

4.2 Local e período do estudo:

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

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

4.3 Amostra:

O estudo foi desenhado envolvendo todos uma amostra significativa de 40% da população de idosos ingressos em 2016 na UAMA, (Campus de Campina Grande/PB), equivalendo-se uma amostra de 40 participantes.

Critérios de inclusão: ter mais de 60 anos, ser ingresso na UAMA no ano de 2016, querer participar do estudo por livre consentimento, participar dos dois encontros consecutivos de coleta de dados. Critérios de exclusão: ter menos de 60 anos, não está presente nos encontros consecutivos.

4.4 Coletas de dados e instrumentos de pesquisa:

Utilizou-se dois instrumentos validados e recomendados para avaliação de qualidade de vida entre pessoas idosas: WHOQOL-OLD e o WHOQOL-BREF (ANEXO 1).

O questionário WHOQOL-OLD é composto por 24 itens divididos em seis facetas, cada uma das facetas possui quatro itens. Para avaliar a qualidade de vida juntamente com o questionário WHOQOL-OLD, foi utilizado também o instrumento WHOQOL-BREF, que é uma versão reduzida do questionário completo original com 100 questões (WHOQOL-100). O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. O instrumento compreende quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem-estar psicológico, as relações sociais e o meio-ambiente onde o indivíduo está inserido.

Os instrumentos foram aplicados durante o intervalo de aulas, foi aplicado um questionário estruturado sobre características sociodemográficas dos participantes, para obter maiores detalhes sobre a população do estudo. Foi criado um instrumento específico para este estudo, caracterizando os aspectos: sexo, idade, estado civil, religião, renda e escolaridade. Os idosos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária por convite verbalizado após elucidação de que se tratava de uma pesquisa científica que necessitaria da autorização formal dos participantes, caso quisessem por voluntariedade participarem do estudo, em ambiente da sala de aula da UAMA.

4.5 Análises dos resultados:

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

Foi criado um banco de dados, utilizando-se da ferramenta estatística denominada ROL, através deste, os dados serão ordenados de acordo com as variáveis e em seguida serão selecionados os dados de interesse.

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

Para análise do questionário WHOQOL-OLD, foram feitos os seguintes cálculos. O WHOQOL-OLD é constituído de 24 perguntas e suas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: “Funcionamento do Sensório”, “Autonomia”, “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social”, “Morte e Morrer” e “Intimidade”. Cada uma das facetas possui 4 perguntas, podendo as respostas oscilar de 4 a 20. Basicamente, escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. Tem perguntas onde os itens são expressos negativamente, assim o escore tem de ser recodificado de modo que os valores numéricos atribuídos sejam invertidos: (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1). Isso foi feito nas seguintes perguntas: old_01 old_02 old_06 old_7 old_8 old_9 old_10, de acordo com as normas. O próximo passo é a análise das facetas, dando o resultado em média e em percentual. Onde será somado cada faceta como, por exemplo, Funcionamento do Sensório:

SOMA DAS PERGUNTAS (old_01, old_02, old_10, old_20) /4= RESULTADO DE MÉDIA. SOMA DAS PERGUNTAS (old_01, old_02, old_10, old_20) /4) -1/4*100= RESULTADO EM PERCENTUAL.

Para mensuração da qualidade de vida, será utilizado o WHOQOL-OLD, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) especificamente para idoso, que consiste em 24 itens, pontuados de 1 a 5, atribuídos a seis facetas: funcionamento sensorial; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. O escore total varia de 0 a 120 pontos, somando todas as perguntas de cada questionário e dividindo pelas 24 questões dando a média individual. Sendo que, leva-se em consideração que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (CHIOSSI *et al*/2014).

4.6 Procedimentos éticos:

Esta pesquisa seguiu às recomendações preconizadas pela Resolução nº 466/12, de 12 de dezembro de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos, que incorpora, sob a ótica do indivíduo e da coletividade, os quatro referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça, entre outros, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, aos sujeitos da pesquisa e ao Estado. Para tal, este projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba.

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

5 RESULTADOS

Neste estudo foram analisados 40 idosos da turma 2016.1, iniciantes, sendo 34 (85%) do sexo feminino e 6 (15%) do sexo Masculino. Em sua maioria eram alfabetizados com idade média de 68 anos. Quanto ao estado conjugal, em sua maioria eram casados ou viúvos, sendo apenas 3 (17%) solteiros, e 5 (12%) divorciados. A maioria dos idosos entrevistados (47,5%) recebia de 1 a 3 salários-mínimos. (Tabela1)

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

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

Na análise dos instrumentos, teve-se por opção nesse estudo rever as médias gerais de cada faceta, para compreensão geral da utilização do instrumento que avaliaria o grupo quanto as questões advindas da qualidade de vida avaliada em grupo.

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

Verificou-se através das 6 facetas analisadas dentre a população em geral que de 24 questões analisadas, 4 (16,7%) como boa; 18 (75%) se encontravam como regular e 2 (8,3%) como necessita melhorar (TABELA 02).

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

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

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

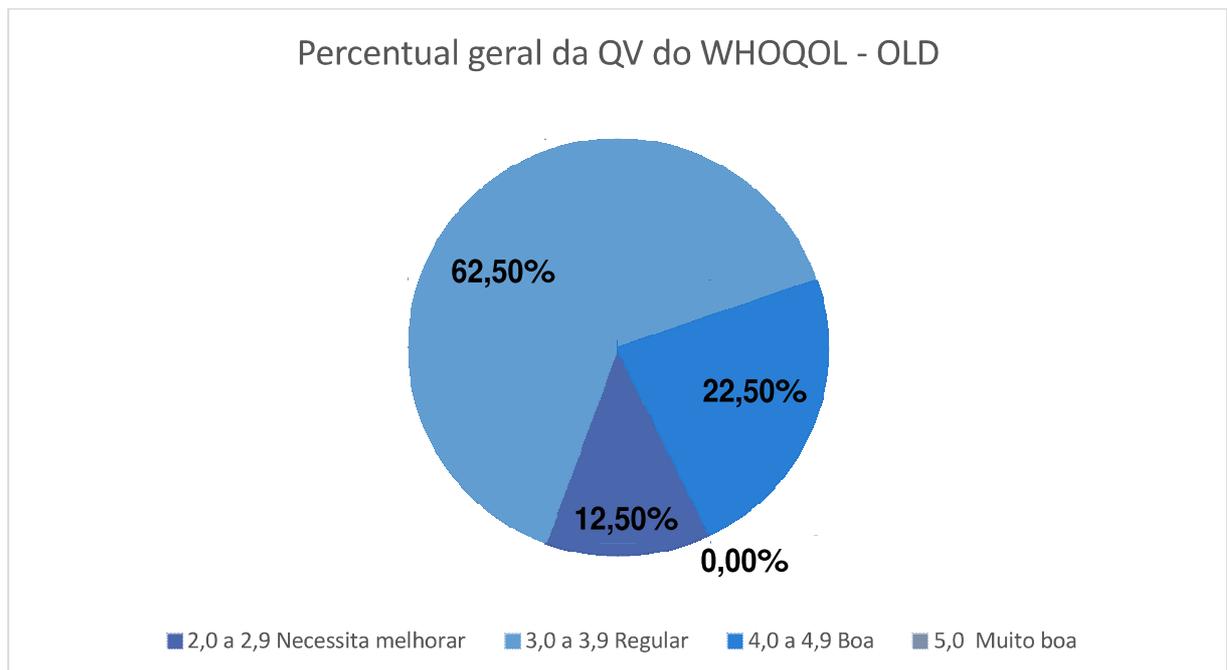
A Tabela 3 descreve as médias das seis facetas e o percentual de cada uma de acordo com a soma das questões do questionário WHOQOL-OLD. A que mais contribuiu na

qualidade de vida foi a faceta funcionamento do sensório, participação social e intimidade. Seguiram-se após as atividades passadas, presentes e futuras, autonomia e, com menor pontuação, a faceta morte e morrer.

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

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

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



(Gráfico 01) Qualidade de vida geral (QVG), de cada idoso entrevistado pelo WHOQOL-OLD.

O Gráfico demonstra o resultado percentual de cada participante de acordo com a soma das questões de todo o questionário WHOQOL-OLD. A classificação e média total foi de (3,0 a 3,9) onde os idosos apresentaram com uma qualidade de vida regular e satisfatória de acordo com o questionário.

Para análise da qualidade de vida do questionário WHOQOL-BREF, ele é constituído de 26 perguntas (sendo a pergunta número 1 e 2 sobre a qualidade de vida geral), as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Fora essas duas questões (1 e 2), o instrumento tem 24 facetas as quais compõem 4 domínios que são: “Físico”, “Psicológico”, “Relações Sociais” e “Meio Ambiente”. Neste instrumento terá que aparecer o resultado somente em média (1 a 5) por domínio e por faceta, é necessário também recodificar o valor das questões 3, 4, 26, onde os itens são expressos negativamente (1=5) (2=4) (3=3) (4=2) (5=1), cada faceta é só somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes, fazer uma média onde o resultado vai ser de 1 até 5. Todos os resultados vão ser em média tanto no domínio quanto nas facetas. E classificando em média por: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5). (Tabela 04).

Domínios/Questões	Média	Classificação
1 Geral	4,0	Boa
2 Geral	3,7	Regular
Domínio 1 - Domínio Físico		
3. Dor e desconforto	3,7	Regular
4. Dependência de medicação ou de tratamentos	3,2	Regular
10. Energia e fadiga	3,4	Regular
15. Mobilidade	4,2	Boa
16. Sono e Repouso	3,5	Regular
17. Atividades da vida cotidiana	3,8	Regular
18. Capacidade de trabalho	3,6	Regular
Domínio 2 - Domínio Psicológico		
5. Aproveitar a vida	3,3	Regular
6. Sentimentos positivos	4,2	Boa
7. Pensar, aprender, memória e concentração	3,3	Regular
11. Imagem corporal e aparência	4,0	Boa
19. Autoestima	4,1	Boa
26. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	3,9	Regular
Domínio 3 - Relações Sociais		
20. Relações pessoais	4,0	Boa
21. Atividade sexual	3,3	Regular
22. Suporte (Apoio) social	3,9	Regular
Domínio 4 - Meio Ambiente		
8. Segurança física e proteção	3,4	Regular
9. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima)	3,7	Regular
12. Recursos financeiros	3,3	Regular
13. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades	3,1	Regular
14. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer	3,2	Regular
23. Ambiente do lar.		
24. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade.	4,3	Boa
25. Transporte	3,3	Regular
	3,8	Regular

(Tabela04) :Descrição das questões de cada domínio e faceta com as médias do questionário WHOQOL-BREF*em 40 idosos que frequentam a Universidade aberta á maturidade-UAMA, Campina Grande, Paraíba, 2016.

A Tabela 5 descreve as médias dos quatro domínios do questionário WHOQOL-BREF. O domínio que mais contribuiu foi o psicológico, seguido do social, e do físico. O domínio com menor contribuição foi o domínio ambiental.

Tabela 5: Descrição das médias de cada domínio do questionário WHOQOL-BREF *em 40 idosos que frequentam a Universidade aberta á maturidade-UAMA, Campina Grande, Paraíba, 2016.

Domínios	Média
Físico	3,6
Psicológico	3,9
Ambiental	3,5
Social	3,7

*WHOQOL-BREF(World Health Organization Quality of Life-BREF): Instrumento abreviado para medir a Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde.

6 DISCUSSÃO

A qualidade de vida foi avaliada por meio de dois questionários diferentes, que abordam diferentes aspectos de uma mesma variável, a qualidade de vida. Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida da OMS permitiram conhecer a percepção da qualidade de vida de idosos frequentadores da Universidade aberta a Maturidade (UAMA). Na pesquisa mostra que a maioria dos idosos tem idade média de 68 anos, são predominantes do sexo feminino, tem um nível de escolaridade satisfatório, e alguns já perderam seus companheiros ou permanecem com eles. Em relação ao rendimento mensal, a maioria tem renda mensal igual ou superior a 1 salário mínimo, sendo fator importante na vida diária e na qualidade de vida deste grupo populacional, pois uma boa situação socioeconômica mostra-se associada a melhor qualidade de vida.

Em estudos de Kuznier et al (2015) foi evidenciado que há uma feminização da velhice, até porque as mulheres participam mais de grupos sociais após os 60 anos de idade que os homens. A média de idade desse estudo, e de demais estudos sobre envelhecimento e grupos de convivência foram de 75,7 anos, com desvio padrão de 7,5 anos (idade máxima de 95 anos e mínima de 61) (KUZNIER *et al*, 2015).

A feminização da velhice é um fenômeno amplamente discutido. As mulheres compõem a maioria da população idosa em todas as regiões do mundo e, segundo dados estatísticos, em 2002 existiam 678 homens para cada mil mulheres idosas no mundo. Estimativas apontam que as mulheres vivem, em média, de cinco a sete anos mais que os homens. No Brasil, para cada grupo de 100 mulheres idosas, havia, em 2000, 81 homens idosos. Estima-se que em 2050 essa proporção seja de 76 homens idosos para cada 100 mulheres idosas. (CARVALHO *et al*, NICODEMOS *et al*) (KUZNIER *et al*, 2015).

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

Este instrumento nasceu a partir de estudos das escalas genéricas (WHOQL-100 e WHOQOL-BREEF) na avaliação da qualidade de vida de idosos. O grupo WHOQOL (World Health Organization Quality of Life Group) observou a necessidade da criação de novos domínios com conteúdos mais específicos para esse grupo etário e desse modo surgiu o WHOQOL-OLD. Este instrumento tem como principal objetivo desenvolver e testar um módulo específico de avaliação da Qualidade de Vida em idosos. A pontuação total deste questionário resulta da soma de todos os seus itens, originando assim o índice de Qualidade de Vida Geral, que pode variar entre vinte e cento e vinte pontos. Uma vez que não existem pontes de corte que determinem a pontuação para se avaliar a Qualidade de Vida como boa ou má, estipula-se que quanto maiores as pontuações, melhor a Qualidade de Vida (QV). Trata-se de um instrumento útil e com bom desempenho psicométrico (confiabilidade e validade) na investigação da QV em idosos (MURAKAMI & SCATTOLIN, 2010), (LEÃO, 2012). (FONSECA, 2014)

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

Relacionando os conceitos trabalhados até aqui à figura do idoso, é possível, segundo Galisteu, perceber que [...] a Qualidade de Vida no âmbito da velhice, [...] está intimamente relacionada à manutenção da autonomia nessa fase da vida. No idoso que mantém sua

capacidade funcional, sua autonomia pode ser percebida no desempenho das atividades de vida diária, o que não é verificável entre idosos dependentes de outras pessoas” (GALISTEU et.al, 2006, p.209). Quando o idoso consegue construir a autonomia, que é um componente subjetivo, mas que pode ser mensurado de forma prática, ele consegue encontrar novos referenciais para continuar desejando a vida. Do contrário, percebe-se a tendência ao isolamento e atitudes depressivas. A manutenção da independência por parte do idoso é fundamental para que este atinja o estado de serenidade e isto, segundo os teóricos, depende frontalmente da elaboração do luto em relação às diversas perdas físicas, sociais e emocionais que o sujeito vive ao longo do seu amadurecimento (SOUSA *et al*, 2015).

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

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

outros. Esses rompimentos afetivos também favorecem o isolamento nos idosos, refletindo em uma má qualidade de vida.

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

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

Em análise do outro questionário sobre a qualidade de vida dos idosos, de acordo com os resultados do WHOQOL- BREF ao ser analisado o domínio físico observa-se que os entrevistados obtiveram resultados em média de 3 a 4 nas facetas, resultados esses que influenciam no impacto da qualidade de vida em geral em relação a capacidade funcional desses idosos, onde relatam possuir regularmente satisfação em realizar as atividades cotidianas, energia para realizar as atividades do dia-a-dia, como por exemplo, tomar café, escovar os dentes, assistir televisão etc. Estão pouco insatisfeitos com a capacidade de trabalho e ter seu sono preservado, onde a questão do sono pode estar associado algum

desconforto físico, barulhos externos do ambiente e a própria insônia. Contudo relatam ter uma boa mobilidade para fazer e realizar as coisas que gostam.

Em relação ao domínio psicológico, os resultados demonstraram que os entrevistados têm sentimentos positivos sobre o sentido da sua vida, quesito esse que contribui bastante para uma elevada qualidade de vida, há uma boa aceitação da sua aparência física e autoestima, onde é um outro bom indicado de saúde e qualidade de vida. Contudo possuem pouca capacidade de pensar, aprender e concentrar-se, como também demonstram aproveitar pouco a vida como gostariam, fato estes podem estar relacionados com a idade onde há uma diminuição orgânica e funcional, que diminui a capacidade de pensar, aprender e concentra-se e de ter autonomia de pode realizar coisas que gostariam, como o fato de aproveitar mais a vida.

Com relação ao domínio de relacionamento social, os indivíduos revelam ter boas relações sociais com os familiares, parentes e amigos, mas se mostram pouco insatisfeitos em receber apoio da família e dos amigos. Ter boas relações na velhice garantem um envelhecimento mais saudável, saber cultivar boas amizades, melhora a autoestima, o afeto, e sobretudo a segurança, o fato de se mostrarem pouco satisfeitos em receber apoio, possa ser que esteja faltando mais diálogo entre eles, mais confiança em conversar e expor seus sentimentos e até mesmo a falta de alguém para conversar, no caso de idosos que vivem e moram sozinhos, e que se isolam da sociedade e da família.

Já no domínio do meio-ambiente, os problemas estão relacionados à falta de recursos financeiros, de oportunidades de recreação e lazer e de obtenção de novas informações e de habilidades, assim como dificuldades com o acesso aos meios de transporte. Este é um dos problemas que mais se encontram, onde a maioria dos idosos vivem em ambientes inseguros, e dificulta a relação social, pois eles são menos propensos a saírem sozinhos, ficando mais susceptíveis ao isolamento e à depressão, bem como a ter mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que vem a influenciar a qualidade de vida. É preciso que haja um ambiente mais favorável ao idoso, que ofereça tranquilidade, segurança, bem-estar psicológico, e que esses ambientes possam estar ajustados as necessidades e preferências do idoso, fornecendo a eles um melhor controle do ambiente, autonomia, independência, dignidade e familiaridade.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O resultado do estudo mostrou que a maioria dos idosos possui uma boa qualidade de vida, estando à maioria satisfeitos com a sua qualidade de vida no geral, com suas relações pessoais e íntimas, os fatores observados como positivos foram os relativos a: Como você avaliaria sua qualidade de vida de forma geral, funcionamento do sensorio não afeta as habilidades de interação, o quanto se está feliz com as coisas a esperar daqui para a frente, satisfação com a mobilidade, com a maneira que usa o seu tempo e oportunidade para ser amado. Por outro lado, nota-se que estão carentes de políticas públicas voltadas para o ambiente em que vivem, sendo estes fatores que se apresentaram como negativos, ou parcialmente contemplados como tal, estes foram os pertinentes a: Recebeu o reconhecimento que merece na vida, teme sofrer antes da morte, que por sua vez, merecem mais atenção por terem sido os que obtiverem os piores resultados satisfatórios e receberam a classificação que necessita melhorar.

Os instrumentos utilizados, permitiram a avaliação do impacto da prestação do serviço e de diferentes estruturas de atendimento social e de saúde sobre a qualidade de vida de idosos, especialmente na identificação das possíveis consequências das políticas sobre qualidade de vida para idosos e de uma compreensão mais clara das áreas de investimento para se obter melhores ganhos na qualidade de vida. E de acordo com os resultados do questionário WHOQOLD-OLD, em relação a soma da qualidade de vida no geral de cada idoso entrevistado a classificação e média total foi a (3,0 a3,9) onde a maioria dos idosos (62,5%) estão com uma qualidade de vida regular e satisfatória.

Diante dos resultados obtidos, sugere-se para estudos futuros que o questionário seja reaplicado novamente com estes idosos no período que estiverem concluído a universidade, a oportunidade de estarem frequentando e assistindo aulas, palestras, dentre outras medidas, irá ter uma melhora significativa na qualidade de vida em geral, e se faz necessário ter uma comparação para saber o que pode ter mudado seja positivo ou negativamente na vida deles, e o que os gestores, bem como professores e alunos que tem projetos dentro dessa iniciativa poderiam fazer para contribuir com essa melhora.

A importância da qualidade de vida está relacionada principalmente à influência que ela exerce sobre os seus indivíduos e a percepção emocional que cada um tem da sua qualidade de vida, e de como vivencia na velhice, classificando-a como boa ou ruim. Assim, o tema é

importante para aqueles que buscam a excelência da sua própria qualidade de vida de maneira que primeiramente se necessita propiciar um ambiente agradável para que a segunda possa corresponder com resultados eficientes, e que o conceito para cada um sobre sua qualidade de vida é modificável e que pode ser construída a qualquer tempo.

ABSTRACT:

The Brazilian population has been marked in recent years through a high longevity, and it also has increased some preoccupation if these years added are satisfactory to the elderly quality of life. This article aims to evaluate the quality of life of older people at the Universidade Aberta à Maturidade UAMA / UEPB under the dimensions of the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF. Focused on a quantitative, descriptive, research, developed at the Universidade Aberta à Maturidade which refers to a care program for older people linked to the Universidade Estadual da Paraíba. Thus, these study had the involvement from students entering in this program in the year 2016, is equivalent to a sample of 40 elderly, previously selected in a sample of simple aleatory type. According to the results, it was observed that the participants were between satisfied and less satisfied with their quality of life, presenting a medium punctuation above (3.0). Although the level of satisfaction among the elderly prevailed between regular and good, the survey showed statistically satisfactory in relation to their quality of life of both elderly's presented in the study. It is concluded that the elderly participants of the program presented in a profile and that needs to be optimized initiatives for social participation as Universidade Aberta à Maturidade, to start a program with continuous activities using schools previously validated, that can serve as the parameters evaluative under quality of life and socialization among elderly participants from groups of their daily life.

Keywords: Aging, elderly, quality of life.

8 REFERÊNCIAS:

ALCÂNTARA, A.R; CABRAL, H.M.A; FREIRE, A.L.L *et al.* **Análise Comparativa qualidade de vida entre idosas praticantes e não praticantes de atividade física em Teresina-PI.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde, v.6, n.1, p.379-89, 2015.

BRASIL. LEI Nº 10.741, de 01 de Outubro de 2003, **Estatuto do Idoso.** Brasília 2003.

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

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

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

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

FOMOSA, M. **Four decades of Universities of the Third Age: past, present, future.** Ageing Society, v.34, n.1, p. 42-66. Disponível em: doi.org/10.1017/S0144686X12000797. Acesso em: 26 de Maio de 2015.

FONSECA, A.F.M. **Promoção da Qualidade de Vida no Idoso: A atenção, a memória e a audição.** Escola Superior de Tecnologia da Saúde de Coimbra (ESTeSC), 2014

FLECK, M.P.A *et al.* **Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100).** Ver Saúde Pública V.33, n2, p.198-205,1999. Disponível em:

[HTTP://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf](http://www.scielosp.org/pdf/rsp/v33n2/0061.pdf). Acesso em: 26 de maio. 2015.

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

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

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

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

KUZNIER, T. P; SOUZA, C. C; CHIANCA, T.C.M. **Fatores de risco para quedas descritos na Taxonomia da Nanda I, para uma população de idosos.** R. Enferm. Cent. O. Min, 2015 Set / Dez; 5(3) 1855-1870.

MARQUES, E. M. B. G; SERDIO, S. C; PALACIOS, V.B; **Percepção da qualidade de vida de um grupo de idosos.** Rev. Enf. Ref. [online], v.4, n.1, p. 75-84, 2014. Dispon <http://dx.doi.org/10.12707/RIII1314>.

MOURA, T; SOUZA, S; **A velhice pelo olhar do adulto Contemporâneo: Uma análise das imagens visuais de idosos na mídia.** Revista Estética. São Paulo INº11I Ago.- Dez 2015.

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

OLIVEIRA, E.R. A; GOMES, M.J; PAIVA, K.M. **Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória-ES, v. 15, n.3, 2011.** Disponível em:http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/detalhe_artigo.asp?id=673.

PAULA, C.L.M; SANTOS, E.V.L; MAIA; P.C.G.G.S; FILHO, P.S.G; SOUSA, M.N.A. **Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede –PB, v. 6, n. 2, p.01-07, 2016.**

RONCON, J; LIMA, S; PEREIRA; M.G **Qualidade de vida, Morbidade Psicológica e Stress familiar em Idosos Residentes na Comunidade. Psicologia: Teoria e Pesquisa, v. 31, n.1, p. 87-96, 2015.**

SOUSA, P.A; DE ANDRADE, E. P; ANDRADE, E. P. **Qualidade de vida para o idoso: desafios e possibilidades.** Encontro Internacional de Formação de Professores e Fórum Permanente de Inovação Educacional, v. 8, n. 1, 2015.

SOARES, M.N.S; NASCIMENTO, R.N.A. **UAMA/UEPB: Socializando e inserindo idosos no contexto tecnológico, 2011.**

SOARES, A.S. F; AMORIM, M.I.S.P.L. **Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas.** Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [online], n.2, p. 45-51, 2015.

SOUZA, N.R; BERNARDES, E.H; CLAUD, S.G *et al.* **Acolhimento do idoso na universidade aberta para maturidade: necessidades de ações interdisciplinares.** Rev. enferm UFPE on line, Recife, v.8, s.3, p.4088-96, 2014.

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

VIEIRA, K.F.L. *et al.* **Representações sociais da qualidade de vida na velhice.** *Psicol. cienc. prof.* [online], vol.32, n.3, p. 540-551. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932012000300002>. Acesso em: 23 de maio de 2015.

9 ANEXO A: IDENTIFICAÇÃO DOS IDOSOS:

01. Nome: _____

02. Endereço completo (Rua, cidade, bairro): _____

03. Sexo:

Masculino

Feminino

04. Qual é a sua idade: _____anos.

05. Qual é seu estado civil?

Solteiro:

Casado:

Viúvo(a):

Desquitado/ separado/ divorciado:

06. Sabe ler e escrever?

Sim

Não

07. O Sr.(a) possui alguma renda?

Sim

Não

08. Escolaridade

() Alfabetizado

() Não-Alfabetizado

() Fundamental I incompleto

() Fundamental I completo

() Fundamental II incompleto

() Fundamental II completo

() Médio completo

() Superior

9.1 ANEXO B: WHOQOL-OLD:

Este questionário pergunta a respeito dos seus pensamentos, sentimentos e sobre certos aspectos de sua qualidade de vida, e aborda questões que podem ser importantes para você como membro mais velho da sociedade.

Por favor, responda todas as perguntas. Se você não está seguro a respeito de que resposta dar a uma pergunta, por favor escolha a que lhe parece mais apropriada. Esta pode ser muitas vezes a sua primeira resposta.

Por favor tenha em mente os seus valores, esperanças, prazeres e preocupações. Pedimos que pense na sua vida **nas duas últimas semanas**.

Por exemplo, pensando nas duas últimas semanas, uma pergunta poderia ser :

O quanto você se preocupa com o que o futuro poderá trazer?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor reflete o quanto você se preocupou com o seu futuro durante as duas últimas semanas. Então você circularia o número 4 se você se preocupou com o futuro “Bastante”, ou circularia o número 1 se não tivesse se preocupado “Nada” com o futuro. Por favor leia cada questão, pense no que sente e circule o número na escala que seja a melhor resposta para você para cada questão.

Muito obrigado (a) pela sua colaboração!

As seguintes questões perguntam sobre o **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

old_01 Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_02 Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participar em atividades?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_03 Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_04 Até que ponto você sente que controla o seu futuro?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_05 O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_06 Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_07 O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_08 O quanto você tem medo de morrer?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_09 O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

old_10 Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_11 Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_12 Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando outras realizações na sua vida?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_13 O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_14 Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?

Nada	Muito Pouco	Médio	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

old_15 Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_16 Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_17 Quão satisfeito você está com o seu nível de atividade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_18 Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?

Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_19 Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?

Muito infeliz	Infeliz	Nem feliz nem infeliz	Feliz	Muito satisfeito
1	2	3	4	5

old_20 Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato)?

Muito Ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	2	3	4	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida

old_21 Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

old_22 Até que ponto você sente amor em sua vida?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Bastante	Extremamente
------	-------------	---------------	----------	--------------

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

old_23 Até que ponto você tem oportunidades para amar?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

old_24 Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?

Nada	Muito Pouco	Mais ou Menos	Muito	Completamente
1	2	3	4	5

VOCÊ TEM ALGUM COMENTÁRIO SOBRE O QUESTIONÁRIO?

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO!

9.2 ANEXO C - WHOQOL - ABREVIADO (Versão em Português)

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. Por favor, tenha 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:

	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	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	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 se 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	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

15		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem Insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
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 suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você	1	2	3	4	5

	recebe de seus amigos?					
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 perguntam sobre **Quão bem ou satisfeito** você se sentiu a respeito de vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim	Bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	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? _____

OBRIGADO(A) PELA SUA COLABORAÇÃO

10 APÊNDICE A:**DECLARAÇÃO DE CONCORDÂNCIA COM PROJETO DE PESQUISA**

Eu, Fabíola Araújo Leite Medeiros, professora titular da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 1658894, CPF: 996.694.714-00, Mat. 122513-8 , declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possa cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

ORIENTADORA

CAMPINA GRANDE, 01 de Fevereiro de 2016

10.1 APÊNDICE B:**TERMO DE COMPROMISSO DO RESPONSÁVEL PELO PROJETO EM
CUMPRIR OS TERMOS DA RESOLUÇÃO 466/12 do CNS****AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE
ABERTA A MATURIDADE**

Eu, Fabíola Araújo Leite Medeiros, professora titular da Universidade Estadual da Paraíba, portadora do RG: 165.8894, CPF: 996.694.714-00, Mat. 122513-8, comprometo-me em cumprir integralmente os itens da Resolução 466/12 do CNS, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humano. Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Por ser verdade, assino o presente compromisso.

ORIENTADORA**CAMPINA GRANDE, 01 de fevereiro de 2016**

10.2 APÊNDICE C:

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

(Maior de 18 anos)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE**”

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho terá como objetivo geral avaliar a qualidade de vida de pessoas idosas frequentadoras da Universidade Aberta a maturidade, do município de Campina Grande/PB, visando parâmetros para otimização do envelhecimento ativo para promoção de qualidade de vida entre pessoas idosas.

Ao voluntário só caberá a autorização para realização de entrevistas semiestruturadas com uso de um gravador de voz e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

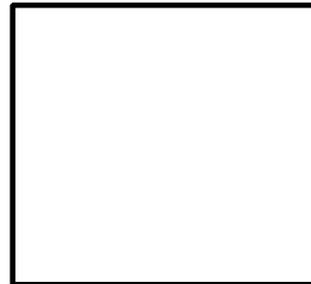
- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número **(083) 99922-0247** com **Fabíola Araújo Leite Medeiros**.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o

teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica do participante da pesquisa
(OBS: utilizado apenas nos casos em que não seja
possível a coleta da assinatura do participante da
pesquisa).



CAMPINA GRANDE, 01 de Fevereiro de 2016

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
UNIVERSIDADE ABERTA À MATURIDADE**

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS NA UNIVERSIDADE ABERTA A MATURIDADE** do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora **Fabíola Araújo Leite Medeiros**.

Campina Grande, _____ de _____ de 2016.

Assinatura e carimbo do responsável institucional