

Impacto na qualidade de vida e no estado depressivo de idosas participantes de uma universidade da terceira idade

Impact on the quality of life and on the depressive state of elderly women attending a senior citizens university

Tatiana Quarti **IRIGARAY**¹

Rodolfo Herberto **SCHNEIDER**¹

Resumo

O objetivo deste estudo foi examinar a associação entre o tempo de participação na Universidade para a Terceira Idade da Universidade Federal do Rio Grande do Sul e as dimensões de personalidade, a qualidade de vida e a depressão em idosas. O método amostral utilizado foi o de conveniência. Cento e três idosas que participavam do grupo da Universidade da Terceira Idade foram avaliadas e responderam a instrumentos sobre condições sociodemográficas, aspectos de personalidade, qualidade de vida e depressão. Os resultados mostraram uma associação entre tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade e menor intensidade de depressão, bem como melhor percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social. Os resultados sugerem que o tempo de participação superior a um ano na Universidade da Terceira Idade atua como um possível fator protetor contra a depressão em idosos e auxilia na percepção de uma melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social.

Unitermos: Depressão. Idoso. Personalidade. Qualidade de vida.

Abstract

In this study we examine the association between the length of participation in the University for Senior Citizens (Rio Grande do Sul Federal University) and personality dimensions, quality of life and depression in elderly women. We used the convenience sampling method. One hundred and three elderly women who participated in the Senior Citizens University group were evaluated and responded to questionnaires involving sociodemographic conditions, aspects of personality, quality of life and depression. The data showed an association between the length of participation of over one year at the Senior Citizens University and lower intensity of depression as well as a better perception of quality of life in the physical, psychological and social domains. The outcome suggests that a length of participation in excess of one year at the Senior Citizens University acts as a possible protective factor against depression in the elderly. Furthermore, it helps with the perception of a better quality of life in the physical, psychological and social domains.

Uniterms: Depression. Aged. Personality. Quality of life.

Devido ao aumento do número de idosos na população brasileira e ao aumento da longevidade na última década houve uma proliferação de programas e

atividades destinados ao público idoso. Dentre eles, destacam-se os trabalhos realizados nas universidades da terceira idade, que têm como objetivo principal rever



¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Instituto de Geriatria e Gerontologia. Av. Ipiranga, 6690, 3º andar, 90610-000, Porto Alegre, RS, Brasil. Correspondência para/Correspondence to: T.Q. IRIGARAY. E-mail: <tatiana.irigaray@superig.com.br>.

os estereótipos e preconceitos associados ao envelhecimento, promover a auto-estima e o resgate da cidadania, incentivar a autonomia, a independência, a auto-expressão e a reinserção social em busca de um envelhecimento bem-sucedido (Palma, 2000).

Os programas das universidades brasileiras da terceira idade, em sua maioria, caracterizam-se como propostas de educação permanente ou de educação continuada (Neri & Cachioni, 1999). A educação permanente é concebida como um fato educativo global, sem limites de idade, que surge da necessidade de acompanhar as transformações rápidas que estão acontecendo no mundo nos aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais. De forma diferente, a educação continuada equivale à educação convencional de adultos, referindo-se ao prolongamento do sistema escolar ao longo de toda a vida, segundo a demanda do indivíduo e da sociedade (Giubilei, 1993).

Segundo Neri (1996), os principais motivos que levam os idosos a procurarem as universidades da terceira idade são a busca por conhecimentos, atualização cultural, autoconhecimento, autodesenvolvimento, contato social, ocupação do tempo livre e o desejo de ter maior conhecimento para ajudar outras pessoas na defesa de seus direitos. O estudo de Guerreiro (1993) revelou que a solidão é uma das razões para a procura pela universidade, que oferece aos seus participantes a oportunidade de ampliação do círculo de amizades com um grupo específico de pessoas. Para Silva (1999), a motivação para engajamento deve-se à necessidade de complementar a educação e atualizar-se, buscando suprir deficiências presumidas e melhorar a imagem social. Segundo Castro (1998), os principais motivos que levam os idosos às universidades da terceira idade são a busca por relacionamentos, convivência, atualização, troca de experiências, conhecimentos sobre o processo de envelhecimento e o autoconhecimento.

Uma característica marcante das universidades para a terceira idade é a predominância de mulheres, que representam a maioria da população total (Castro, 2004; Goldstein, 1995). Esse fato pode estar relacionado às diferenças entre homens e mulheres quanto à representação do envelhecimento e como esses indivíduos percebem estas mudanças: as mulheres com maior interesse cultural, e os homens mais pelos assuntos políticos (Debert, 1999).

A Universidade para a Terceira Idade (UNITI) da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) é um exemplo bem sucedido de programa de educação permanente voltado exclusivamente ao público idoso. A UNITI é um projeto de extensão, ensino e pesquisa que funciona junto ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Esse programa iniciou suas atividades no primeiro semestre de 1991 e está no 17º ano de funcionamento. O grupo da UNITI é composto semestralmente, em média, por 150 pessoas da comunidade com idade ≥ 60 anos. Participam da UNITI, atualmente, 148 idosas e dois idosos; ao longo dos seus dezessete anos de existência, o número de homens nunca ultrapassou os 5%.

O objetivo principal da UNITI é potencializar os recursos humanos nas pessoas com idade ≥ 60 anos, viabilizando mudanças sociais que permitam a estes idosos o direito de participar com seus próprios recursos. A dinâmica de trabalho apóia-se na própria capacidade dos idosos e nas suas necessidades específicas, dentro de uma filosofia que privilegia a autodescoberta. Na prática, trabalham-se os conceitos de plasticidade, mutualidade, resiliência, informalidade, colaboração, solidariedade, autodiagnóstico compartilhado, técnicas de experiência e mensuração conjunta de programas (Castro, 2004).

Dentro desse conceito, o projeto UNITI vem contribuindo para o desenvolvimento pessoal e social do idoso, incentivando-o a adotar um estilo de vida mais saudável, passível de maior adaptação e sobrevivência na sociedade atual, de acordo com as suas características de personalidade. Segundo a teoria de Murray (Hall, Lindzey & Campbell, 2000), a personalidade refere-se a uma série de eventos que abrangem toda a vida do indivíduo, refletindo elementos duradouros e recorrentes do comportamento, bem como elementos novos e únicos. Para ele, a personalidade seria o agente organizador ou governador do indivíduo.

A influência da personalidade ao longo do processo de envelhecimento ainda é alvo de muitas discussões. As primeiras pesquisas sugeriram que a personalidade se tornava mais rígida com o envelhecimento e que se desenvolvia muito pouco na idade avançada (Neugarten, Moore & Lowe, 1965; Papalia & Olds, 2000; Tavares, 2005). Estudos posteriores sugeriram o contrário, que ocorreria uma estabilidade dos traços

de personalidade ao longo da vida adulta e da velhice; assim, a personalidade não se tornaria mais rígida com o passar dos anos, mas permaneceria da mesma forma desde a vida adulta (Costa, Herbst, McCrae & Siegler, 2000; Herbst, McCrae, Costa, Feaganes & Siegler, 2000; McCrae & Costa, 1987, 1994). Porém, alguns autores defendem a idéia de que diferenças entre coortes refletem na personalidade de idosos, sendo que pessoas de coortes mais recentes parecem apresentar maior flexibilidade do que as de coortes anteriores (Hilgard, Atkinson & Atkinson, 1979; Ruth & Coleman, 1996; Schaie & Willis, 1991). Teorias atuais de personalidade indicam que, apesar da aparente estabilidade da personalidade na idade adulta, existe considerável potencial para mudança (Field & Millsap, 1991; Helson, Jones & Kwan, 2002; Labouvie-Vief, Diehl, Tarnowski & Shen, 2000; McAdams, 1995; Maiden, Peterson, Caya & Hayslip, 2003).

Alguns estudos mostraram que as dimensões de personalidade podem estar relacionadas aos índices de resiliência e bem-estar subjetivo (Ryff, 1991; Staudinger, Marsiske & Baltes, 1993), além de desencadeamento de sintomas depressivos (Costa, McCrae & Zonderman, 1987; Costa et al., 2000; Diener & Diener, 1996; Martin, Valora & Poon, 2002; Small, Herzog, Hultsch & Dixon, 2003; Steunenberg, Beekman, Deeg & Kerkhof, 2006; Watson & Walker, 1996). O bem-estar tem sido considerado por alguns autores como sinônimo de qualidade de vida (Fleck, Chachamovich & Trentini, 2003).

Conforme o Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (The World Health Organization Quality of life Assessment Group- WHOQOL, 1998), o conceito de qualidade de vida é definido como a percepção que o indivíduo tem sobre a sua posição na vida e no contexto de sua cultura, de acordo com os sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

Existe uma relação direta entre qualidade de vida e intensidade de sintomas depressivos (Trentini, 2004). Dessa forma, os indivíduos que avaliam a sua qualidade de vida como negativa apresentam significativamente mais sintomas depressivos do que aqueles que têm esperança; conforme alguns estudos, esses últimos apresentam melhores condições de saúde (Carpenito, 1995; Farran, Herth & Popovich, 1995; Miller, 1985). Outros

estudos também têm encontrado uma associação entre má qualidade de vida e depressão (Herman et al., 2002; Kuehner, 2002; Xavier et al., 2002).

No idoso, os fatores que podem desencadear sintomas depressivos são a falta ou a perda de contatos sociais, história de depressão pregressa, viuvez, eventos de vida estressantes, institucionalização em casas asilares, baixa renda, insatisfação com o suporte social, ansiedade, falta de atividades sociais, nível educacional baixo e uso de medicação antidepressiva (Djernes, 2006; Papalia & Olds, 2000). Sabe-se ainda que a perda do estado de saúde física pode ser o desencadeador do início e da persistência da depressão (Argimon & Stein, 2005; Geerlings, Beekman, Deeg & Vantilburg, 2000).

A depressão pode ser evitada ou minimizada por intermédio do apoio que o indivíduo recebe nas relações interpessoais (Jefferson & Greist, 1999). Papalia et al. (2006) reforçaram a hipótese de que uma forte rede de amigos e de familiares pode ajudar os idosos a evitar e/ou a enfrentar a depressão. Determinados contextos afetivos de amizades ou vínculos de confiança com cônjuge, parceiro ou amigo podem tanto desencadear quanto proteger os indivíduos contra o surgimento de sintomatologia depressiva.

Este estudo examinou a relação entre o tempo de participação na UNITA da UFRGS e os aspectos de personalidade, depressão e qualidade de vida de idosas.

Método

Participantes

Foram incluídas 103 participantes com idade ≥ 60 anos, do sexo feminino, participantes da UNITI. O processo de amostragem foi o de conveniência. Todos os integrantes da UNITI (150 indivíduos) foram convidados a participar do estudo, mas apenas 109 consentiram em fazê-lo; destes, seis foram excluídos por apresentarem menos de 60 anos.

Instrumentos

Os instrumentos utilizados foram os seguintes:

1. *Ficha de dados sociodemográficos*: A ficha de dados sociodemográficos incluiu as seguintes variáveis:

sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, situação de moradia, ano de aposentadoria, ocupação, ano de ingresso na UNITI, número de filhos, netos e bisnetos, atividades físicas realizadas, percepção de saúde e uso de medicação.

2. *Inventário Fatorial de Personalidade* - (IFP) de Pasquali, Azevedo & Ghesti (1997), É um inventário da personalidade objetivo, que avalia 15 necessidades ou motivos psicológicos (assistência, dominância, ordem, denegação, intracepção, desempenho, exibição, heterossexualidade, afago, mudança, persistência, agressão, deferência, autonomia e afiliação). O IFP é composto por 155 itens que constituem afirmações às quais o indivíduo deve responder utilizando alternativas de uma escala do tipo Likert, composta de sete pontos. Os pontos da escala correspondem progressivamente de 1 (nada característico) a 7 (totalmente característico). Foi utilizada a versão do instrumento em português.

3. (*WHOQOL-bref*) (Fleck et al., 1999), para avaliar a percepção de qualidade de vida: É uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde. Este questionário baseia-se no pressuposto de que qualidade de vida é um construto subjetivo (percepção do indivíduo em questão), multidimensional e composto por dimensões positivas e negativas. Esse instrumento avalia quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e ambiente), incluindo questões de avaliação global de qualidade de vida. Essas últimas geram um escore global (chamado qualidade de vida geral), que também foi incluído na análise dos resultados. É composto por 26 questões. Foi utilizada a versão do instrumento em português.

4. *Escala de Depressão Geriátrica* (GDS), de Sheikh & Yesavage (1986): A GDS é uma medida utilizada para o rastreamento de depressão em idosos, e é um dos instrumentos mais freqüentemente utilizado para este fim. A versão curta é composta por 15 perguntas (a escala original é composta por 30 perguntas), apresentando respostas classificadas em sim ou não. O escore total da GDS, versão curta, é feito a partir do somatório das respostas assinaladas pelos examinados nos 15 itens. O menor escore possível é zero e o maior é 15. Foi utilizada a versão do instrumento em português.

Análise dos dados

Inicialmente, todas as idosas preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, a partir daí, foram convidadas a responder a respeito de informações sociodemográficas, fatores de personalidade (Pasquali et al., 1997), aspectos de qualidade de vida (Fleck et al., 1999) e sintomatologia depressiva (Sheikh & Yesavage, 1986).

Os dados sociodemográficos provenientes do IFP, do WHOQOL-bref e da GDS foram obtidos por meio de auto-administração, contudo, um auxiliar de pesquisa (estudante de psicologia) sempre esteve à disposição das idosas para qualquer esclarecimento. A aplicação dos instrumentos foi feita em grupos de até 15 participantes nas salas de aulas da Escola Técnica da UFRGS, local onde funciona a UNITI.

O projeto foi devidamente examinado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, RS, Brasil (nº 06/0309).

Procedimentos para análise dos dados

A descrição das variáveis foi realizada pelas freqüências absolutas e relativas, bem como média e desvio-padrão.

O Teste *t* de Student foi utilizado para a comparação realizada entre os fatores do IFP, depressão (GDS), os domínios de qualidade de vida (WHOQOL-bref) e o tempo de participação na UNITI.

Foram consideradas significativas as associações com valores de $p \leq 0,05$.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Packadge of Social Sciences* (SPSS) para ambiente Windows, versão 13.0.

Resultados

As características sociodemográficas da amostra em estudo são apresentadas na Tabela 1. A amostra contou com 103 mulheres idosas na faixa etária entre 60 e 86 anos, idade média de 69,2 (desvio-padrão - DP=6,46). O estado civil mais encontrado foi viuvez (44,7%), a escolaridade mais prevalente foi o ensino

Tabela 1. Características sociodemográficas da amostra em estudo (n=103). Porto Alegre.

Variáveis	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	103	100,0
<i>Idade</i>		
	M=69,2; DP=6,46	
<i>Estado civil</i>		
Solteira	5	4,9
Casada/com companheiro	32	31,0
Viúva	46	44,7
Separada/divorciada/sem companheiro	20	19,4
<i>Escolaridade</i>		
Ensino Fundamental	21	20,4
Ensino Médio	40	38,8
Ensino Superior	42	40,8
<i>Renda</i>		
1 a 5 salários mínimos	22	21,3
6 a 10 salários mínimos	40	38,8
11 a 15 salários mínimos	22	21,4
16 a 20 salários mínimos	7	6,8
mais de 20 salários mínimos	12	11,7
<i>Situação moradia</i>		
Morando sozinha	49	47,6
Morando com a família	54	52,4
<i>Ocupação anterior</i>		
Professora	29	28,1
Funcionária pública	21	20,4
Do lar	15	14,6
Comerciante	7	6,8
Secretária	7	6,8
Auxiliar de Enfermagem	3	2,9
Outras	21	20,4
<i>Ocupação atual</i>		
Aposentada	76	73,8
Do lar	20	19,4
Outra	7	6,8
<i>Percepção de Saúde</i>		
Saudável	84	81,6
Doente	2	1,9
Nem saudável nem doente	17	16,5
<i>Uso de medicação</i>		
Sim	92	89,3
Não	11	10,7
<i>Realiza atividade física</i>		
Sim	77	74,8
Não	26	25,2
<i>Tempo de participação na UNITI</i>		
Mais de um ano	87	84,4
Menos de um ano	16	15,6

M: média; DP: desvio-padrão.

superior (40,8%) e a renda de 6 a 10 salários mínimos foi a mais presente (38,8%). Quanto à situação de moradia, predominou a moradia com a família (52,4%); a profissão de professora foi a ocupação anterior mais frequentemente citada (28,1%) e a aposentadoria foi a ocupação atual prevalente (73,8%). A percepção de saúde predominante foi a de saudável (81,6%); a realização de atividade física (74,8%) e o uso de medicação (89,3%) também foram bastante citados entre as idosas. Dentre o percentual de idosas que utilizavam medicação, 95% usavam anti-hipertensivos e/ou fármacos para dislipidemia, e somente 5% usavam antidepressivos. A maior parte delas (84,4%) participa da UNITI há mais de um ano.

Na Tabela 2 é possível observar os resultados da comparação entre os fatores do IFP, depressão (GDS), qualidade de vida (WHOQOL-bref) e o tempo de participação na UNITI. Por meio do Teste *t* de Student foi

Tabela 2. Comparação entre os fatores do IFP, a variável depressão, os domínios de qualidade de vida (WHOQOL-bref) e o tempo de participação no projeto (n=103).

Variáveis	Tempo de participação no projeto		p
	≤1 ano (n=16)	≥1 ano (n=87)	
<i>Fatores do IFP</i>			
Assistência	46,62	52,50	0,064
Intracepção	45,00	44,63	0,863
Afago	43,81	46,21	0,497
Deferência	49,88	50,83	0,588
Afiliação	51,38	55,74	0,091
Dominância	32,50	29,90	0,273
Denegação	39,12	37,77	0,476
Desempenho	47,56	47,09	0,818
Exibição	29,69	28,41	0,582
Agressão	27,25	24,09	0,124
Ordem	50,38	50,13	0,915
Persistência	43,69	46,31	0,272
Mudança	45,56	48,14	0,201
Autonomia	44,94	45,06	0,946
GDS	4,06	2,39	0,011*
<i>Qualidade de vida</i>			
Domínio físico	64,50	72,29	0,046*
Domínio psicológico	57,55	64,22	0,017*
Domínio relacionamentos sociais	60,94	70,21	0,040*
Domínio ambiente	69,53	75,29	0,062
Qualidade de vida geral	72,66	76,14	0,427

p≤0,05; IFP: inventário fatorial da personalidade; GDS: escala de depressão geriátrica.

possível verificar uma diferença estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$) entre o tempo de participação e as variáveis depressão e qualidade de vida, mais especificamente nos domínios físico, psicológico e relacionamentos sociais, sendo que no domínio ambiente houve uma tendência à significância. Para todos os itens de qualidade de vida apontados obteve-se uma diferença estatisticamente significativa em relação ao tempo de participação: todos os escores mostraram-se mais altos após um ano de participação na UNITI. Os sintomas depressivos foram menos pontuados por aquelas pessoas com maior tempo de participação no grupo. Para os fatores de personalidade avaliados, não foram encontradas diferenças significativas em relação ao tempo de participação, no entanto houve uma tendência à significância no fator assistência, em que a média das idosas com tempo de participação superior a um ano foi mais alta.

Discussão

Embora não se possa estabelecer uma relação causal, o tempo de participação superior a um ano na UNITI parece ter exercido uma influência positiva na avaliação da sintomatologia depressiva e na percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e relacionamentos sociais. Em concordância com os resultados aqui obtidos, diversos estudos descrevem o impacto positivo que a participação em programas educacionais traz aos idosos, em relação à sua saúde física e mental, às suas atitudes e às relações sociais (Cachioni, 1998; Cox, 1991; Erbolato, 1996; Loures & Gomes, 2006; Scala, 1996; Silva, 1999). Para Goldstein (1995), esses programas dão ao indivíduo a oportunidade de obter suporte emocional, informacional e instrumental, podendo ter efeitos positivos no enfrentamento do estresse e, conseqüentemente, contribuem para a conquista de um envelhecimento bem-sucedido. Os resultados apresentados corroboram os estudos citados anteriormente, demonstrando que a frequência de idosos em programas para a terceira idade tem um impacto positivo no seu estado depressivo e na sua qualidade de vida.

Não foram encontradas associações significativas entre os fatores de personalidade e o tempo de participação na UNITI. Esse resultado concorda com

diversos estudos sobre a estabilidade dos aspectos de personalidade ao longo da vida e no idoso (Costa et al., 2000; Herbst et al., 2000; McCrae & Costa Júnior, 1987, 1994). De acordo com esses autores, a personalidade do idoso permaneceria da mesma forma como sempre foi, desde a vida adulta. O fator assistência apresentou uma tendência à significância em relação ao tempo de participação na UNITI, uma vez que a média das idosas com tempo de participação superior a um ano foi mais elevada. Assim, a participação superior a um ano levaria as idosas a apresentar mais sentimentos de piedade, compaixão e ternura; tenderiam a fornecer maior suporte emocional e consolo na tristeza, na doença e em outros infortúnios. Uma possível explicação para esse achado é de que a UNITI incentiva a solidariedade entre os idosos, estimulando-os a desenvolverem trabalhos solidários em diferentes comunidades necessitadas; deste modo, o grupo consiste em um espaço que privilegia a troca, a colaboração e a solidariedade entre os indivíduos.

De maneira geral, as idosas participantes da UNITI apresentaram escores que indicaram ausência de sintomatologia depressiva. No entanto, as participantes com tempo de participação superior a um ano mostraram uma menor intensidade de sintomas depressivos, em relação àquelas com tempo de participação igual ou inferior a um ano. Esse resultado concorda com o estudo de Loures e Gomes (2006), que encontraram menor prevalência de depressão com a participação na Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Católica de Goiás (UNATI-UCG). Para as autoras, o convívio dos participantes com seus colegas e/ou professores fez com que eles se sentissem menos abandonados, com menos solidão e menos desprezados.

Outra possibilidade de explicação para a associação entre ausência de sintomatologia depressiva e participação na UNITI estaria nas características sociodemográficas da amostra estudada. A amostra foi composta, em sua maioria, por idosas com nível de escolaridade elevado. Assim, essa característica poderia explicar o baixo escore total na Escala de Depressão Geriátrica. Alguns estudos têm encontrado uma relação entre nível de escolaridade e intensidade de sintomatologia depressiva (Cacciatore, 1998; Leite, Carvalho, Barreto & Falcão, 2006; Trentini et al., 2005). Segundo Trentini et al. (2005), essa associação ocorreria de forma

inversa: quanto maior a escolaridade menor a intensidade de sintomas psicológicos (cognitivos) ou de somatizações (somáticos). Assim, a escolaridade poderia exercer um papel protetor para sintomas depressivos ou para sua expressão (Argimon & Stein, 2005). Os resultados aqui obtidos não permitem inferir se a escolaridade, por si só, influencia a expressão de sintomas depressivos, ou se ela é uma variável que compreende outras intervenientes, tais como o alto nível de independência e boas condições socioeconômicas, características presentes na amostra estudada.

As idosas com participação superior a um ano mostraram melhores escores nos domínios físico, psicológico e social. Outros estudos encontraram, da mesma maneira, melhoras nas áreas pessoal, intelectual, social, afetiva e no estado de saúde com a participação em universidades da terceira idade (Cachioni, 1998; Erbolato, 1996; Goldstein, 1995). Segundo Cachioni (1998), a participação das alunas na Universidade da Terceira Idade de São Francisco levou-as a se sentirem socialmente mais valorizadas e respeitadas, resultando em maior autoconfiança e auto-eficácia, no âmbito cognitivo e de produtividade. Da mesma maneira, Erbolato (1996) verificou que a participação na Universidade da Terceira Idade da PUC-Campinas trouxe benefícios nas áreas pessoal, intelectual e social, que resultaram em mudanças positivas nas concepções de envelhecimento, nos cuidados com a saúde, na rotina de vida, no enfrentamento de problemas, no relacionamento com os amigos e na autopercepção dos alunos. Os resultados aqui encontrados referentes à melhora na qualidade de vida de idosas devido à participação em uma universidade da terceira idade estão em harmonia com alguns dados da literatura apresentados anteriormente (Cachioni, 1998; Erbolato, 1996; Goldstein, 1995).

Uma das hipóteses propostas a respeito da referida associação é a de que, de um modo geral, nas universidades para a terceira idade os idosos são incentivados a conquistar, manter e preservar a autonomia e a independência, o que favorece a qualidade de vida. O indivíduo idoso sente-se valorizado e estimulado a conquistar um novo sentido de vida, adquirir novas informações e ampliar conhecimentos. Assim, as atividades grupais com pessoas da mesma geração parecem favorecer a boa qualidade de vida porque possibilitam a vivência e a construção de significados comuns, a

conquista de novas amizades e a obtenção de suporte social, ajudando-os em condições normais e sob estresse. Da mesma maneira, Goldstein (1995) defendeu a idéia de que esses programas facilitam aos idosos a obtenção de suporte emocional, informacional e instrumental, contribuindo para o enfrentamento do estresse. Além disso, as informações e aprendizagens obtidas aumentam os recursos pessoais, como a auto-eficácia, habilidades sociais e solução de problemas. Neri e Cachioni (1999) sugeriram a existência de uma relação entre participação em iniciativas educacionais e implementação da atividade, da satisfação, da saúde percebida e das habilidades cognitivas entre os alunos idosos, embora não se possa afirmar que a ida à universidade seja a causa desse envelhecer saudável. Desta forma, a participação superior a um ano na UNITI apareceu relacionada com menor número de sintomas depressivos e melhor qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social, fato em concordância com os estudos de Goldstein (1995) e Neri e Cachioni (1999).

O estudo apresentou como limitações a homogeneidade do grupo no que diz respeito à alta escolaridade e à renda, que pode não ser a realidade de outros grupos de idosos, e o fato de a amostra ter sido por conveniência, pois os idosos que participam desses programas podem ter características distintas daqueles que não participam.

É necessária a realização de novos estudos a fim de explorar a associação entre qualidade de vida, sintomas depressivos e tempo de participação em universidades para a terceira idade, devido à escassez de literatura com dados sobre os efeitos resultantes da participação de idosos nesses programas.

Considerações Finais

O tempo de participação na UNITI superior a um ano apontou para uma associação entre menor intensidade de sintomas depressivos e melhor percepção de qualidade de vida nos domínios físico, psicológico e social.

Outros estudos são sugeridos a fim de confirmar ou levantar outras hipóteses a respeito de quais variáveis podem estar relacionadas à participação em uma universidade para a terceira idade. Novas pesquisas

poderão auxiliar no desenvolvimento de políticas educacionais que resultem em programas voltados ao público idoso.

Referências

- Argimon, I. L., & Stein, L. M. (2005). Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cadernos de Saúde Pública*, 21 (1), 64-72.
- Cacciatore, F. (1998). Morbidity patterns in aged population in Southern Italy: a survey sampling. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 26 (3), 201-213.
- Cachioni, M. (1998). *Envelhecimento bem-sucedido e a participação numa universidade para a terceira idade: a experiência dos alunos da Universidade São Francisco*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Carpenito, L. J. (1995). *Nursing diagnosis: application to clinical practice*. New York: Lippincott.
- Castro, O. P. (1998). O processo grupal, a subjetividade e a resignificação da velhice. In O. P. Castro (Org.), *Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento* (pp.35-55). Porto Alegre: Síntese.
- Castro, O. P. (2004). Vivendo em seu corpo: uma questão de consciência e de criatividade. In O. P. Castro (Org.), *Envelhecer: revisitando o corpo* (pp.13-30). Sapucaia do Sul: Notadez.
- Costa, P. T., Herbst, J. H., McCrae, R. R., & Siegler, I. C. (2000). Personality at midlife: stability, intrinsic maturation and response to life events. *Assessment*, 7 (4), 365-378.
- Costa, P. T., McCrae, R. R., & Zonderman, A. B. (1987). Environmental and dispositional influences on well-being: longitudinal follow-up of American national sample. *British Journal of Psychology*, 78 (3), 299-306.
- Cox, C. (1991). Why older adults leave the university: a comparison of continuing and noncontinuing students. *Educational Gerontology*, 17 (1), 1-10.
- Debert, G. G. (1999). A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo: Edusp.
- Diener, E., & Diener, C. (1996). Most people are happy. *Psychological Science*, 7 (3), 181-185.
- Djernes, J. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 113 (5), 372-387.
- Erbolato, R. M. P. L. (1996). *Universidade da terceira idade: avaliação e perspectivas de alunos e ex-alunos*. Dissertação de mestrado não-publicada, Pontifícia Universidade Católica de Campinas.
- Farran, C. J., Herth, K. A., & Popovich, J. M. (1995). *Hope and hopelessness: critical clinical constructs*. Thousand Oaks: Sage.
- Field, D., & Millsap, R. E. (1991). Personality in advanced old age: continuity or change? *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 46 (6), 299-308.
- Fleck, M. P. A., Leal, O. F., Louzada, S., Xavier, M., Chachamovich, E., Vieira, G., et al. (1999). Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL -100). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 21 (1), 19-28.
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 37 (6), 793-799.
- Geerlings, S. W., Beekman, A. T., Deeg, D. J. U., & Vantilburg, W. (2000). Physical health and the onset and persistence of depression in older adults: an eight-wave prospective community-based study. *Psychological Medicine*, 30 (2), 369-380.
- Giubilei, S. (1993). *Trabalhando com adultos, formando professores*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Goldstein, L. L. (1995). *Estresse, enfrentamento e satisfação de vida entre idosos: um estudo do envelhecimento bem-sucedido*. Tese de doutorado não-publicada, Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas.
- Guerreiro, P. (1993). *A Universidade para a Terceira Idade da PUCAMP e a experiência de envelhecimento*. Monografia de graduação não-publicada, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Estadual de Campinas.
- Hall, C. S., Lindzey, G., & Campbell, J. B. (2000). *Teorias da personalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul.
- Helson, R., Jones, C. J., & Kwan, V. S. Y. (2002). Personality change over 40 years of adulthood: HLM analyses of two longitudinal samples. *Journal of Personality and Social Psychology*, 83 (3), 752-766.
- Herbst, J. H., McCrae, R. R., Costa Junior, P. T., Feaganes, J. R., & Siegler, I. C. (2000). Self-perceptions of stability and change in personality at midlife: the UNC alumni heart study. *Assessment*, 7 (4), 379-388.
- Herman, H., Patrick, D. L., Diehr, P., Martin, M. L., Fleck, M., Simon, G. E., et al. (2002). Longitudinal investigation of depression outcomes in primary care in six countries: the LIDO study. Functional status, health service use and treatment of people with depressive symptoms. *Psychological Medicine*, 32 (5), 889-902.
- Hilgard, E. R., Atkinson, R. L., & Atkinson, R. C. (1979). *Introduction to Psychology*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.
- Jefferson, J. W., & Greist, J. H. (1999). *Depression and antidepressants: a guide*. Middleton: Dean Foundation for Health.
- Kuehner, C. (2002). Subjective quality of life: validity issues with depressed patients. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 106 (11), 62-70.
- Labouvie-Vief, G., Diehl, M., Tarnowski, A., & Shen, J. (2000). Age differences in adult personality: findings from the United States and China. *Journal of Gerontology*, 55 (1), 4-17.
- Leite, V. M. M., Carvalho, E. M. F. C., Barreto, K. M. L., & Falcão, I. V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à

- Terceira Idade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6 (1), 31-38.
- Loures, M. C., & Gomes, L. (2006). 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 V. P. Faleiros & A. M. L. Loureiro (Eds.), *Desafios do envelhecimento: vez, sentido e voz* (pp.139-158). Brasília: Universa.
- Maiden, R. J., Peterson, A. S., Caya, M., & Hayslip Júnior, B. (2003). Personality changes in the old-old: a longitudinal study. *Journal of Adult Development*, 10 (1), 31-39.
- Martin, P., Valora, L. M., & Poon, L. W. (2002). Age change and differences in personality traits and states of the old and very old. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 57 (2), 144-152.
- McAdams, D. P. (1995). What do we know when we know a person? *Journal of Personality*, 63 (33), 365-96.
- McCrae, R. R., & Costa Júnior, P. T. (1987). Validation of five-factor model of personality across instruments and observers. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52 (1), 81-90.
- McCrae, R. R., & Costa Júnior, P. T. (1994). The stability of personality: observations and evaluations. *Current Directions in Psychological Science*, 3 (6), 173-175.
- Miller, J. F. (1985). Hope doesn't necessarily spring eternal: sometimes it has to be carefully mined and channeled. *American Journal of Nursing*, 85 (1), 23-25.
- Neri, A. L. (1996). Coping strategies, subjective well-being and successful aging. Evidences from research with mature and aged adults involved in an educational experience in Brasil. *Proceedings of the 14th Conference of the ISSBD* (pp.10-14). Québec, Canadá.
- Neri, A. L., & Cachioni, M. (1999). Velhice bem-sucedida e educação. In A. L. Neri & G. G. Debert (Orgs.), *Velhice e sociedade* (pp.113-140). Campinas: Papirus.
- Neugarten, B. L., Moore, J. W., & Lowe, J. (1965). Age norms, age constraints, and adult socialization. *American Journal of Sociology*, 70 (6), 710-717.
- Palma, L. T. S. (2000). *Educação permanente e qualidade de vida: indicativos para uma velhice bem-sucedida*. Passo Fundo: UPF Editora.
- Papalia, D.E., & Olds, S.W. (2000). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Papalia, D. E., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2006). *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Pasquali, L., Azevedo, M. M., & Ghesti, I. (1997). *Inventário fatorial de personalidade: manual técnico e de avaliação*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Ruth, J. E., & Coleman, P. (1996). Personality and aging: Coping and management of the self in later life. In J. E. Birren & K. W. Schaie (Eds.), *Handbook of the Psychology of aging* (pp.308-322). San Diego: Academic Press.
- Ryff, C. D. (1991). Possible selves in adulthood and old age: a tale of shifting horizons. *Psychology and Aging*, 6 (2), 286-295.
- Scala, M. A. (1996). Going back to school: participation motives and experience of older adults in an undergraduate classroom. *Educational Gerontology*, 22 (8), 747-773.
- Schaie, K. W., & Willis, S. L. (1991). Adult personality and psychomotor performance: cross-sectional and longitudinal analysis. *Journal of Gerontology*, 46 (6), 257-84.
- Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontology*, 5, 165-173.
- Silva, F. P. (1999). *Motivos para freqüentar universidade da terceira idade, crenças em relação à velhice e bem-estar subjetivo*. Dissertação de mestrado não-publicada, Universidade Estadual de Campinas.
- Small, B. J., Herzog, C. H., Hultsch, D. F., & Dixon, R. A. (2003). Stability and change in adult personality over 6 years: findings from the Victoria Longitudinal Study. *Journal of Gerontology: Psychological Sciences*, 58 (3), 166-176.
- Staudinger, U. M., Marsiske, M., & Baltes, P. B. (1993). Resilience and levels of reserve capacity in later adulthood: Perspectives from life-span theory. *Development and Psychology*, 5 (4), 541-566.
- Steunenberg, B., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., & Kerkhof, A. J. F. M. (2006). Personality and the onset of depression in late life. *Journal of Affective Disorders*, 92 (2-3), 243-251.
- Tavares, A. (2005). *Compêndio de Neuropsiquiatria Geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- The WHOQOL group. (1998). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, 46 (12), 1569-1585.
- Trentini, C. M. (2004). *Qualidade de vida em idosos*. Tese de doutorado não-publicada, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Trentini, C. M., Xavier, F. M. F., Chachamovich, E., Rocha, N. S., Hirakata, V. N., & Fleck, M. P. A. (2005). A influência dos sintomas somáticos no desempenho dos idosos no Inventário de Depressão de Beck (BDI). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 27 (2), 119-123.
- Watson, D., & Walker, L. M. (1996). The long-term stability and predictive validity of trait measures of affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70 (3), 567-577.
- Xavier, F. M., Ferraz, M. P., Argimon, I., Trentini, C. M., Poyares, D., Bertollucci, P. H., et al. (2002). The DSM-IV 'minor depression' disorder in the oldest-old: prevalence rate, sleep patterns, memory function and quality of life in elderly people of Italian descent in Southern Brazil. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 17 (2), 107-116.

Recebido em: 5/1/2007

Versão final reapresentada em: 23/8/2007

Aprovado em: 11/3/2008