

A importância das Universidades da Terceira Idade na qualidade de vida seniores em Portugal coordenação de Luis Jacob

Introdução

O objectivo deste estudo era saber se o modelo de educação de adultos, intitulado “Universidade da Terceira Idade”, tem de facto influência na qualidade de vida dos seniores. A iminência deste estudo impõe-se pelo crescimento deste tipo de respostas em Portugal (mais de 66 em Maio de 2005), pelo aumento dos mais velhos e pela relevância que a Comunidade Europeia quer dar à formação ao longo da vida.

Deste modo a RUTIS (Rede de Universidades da Terceira Idade - www.rutis.org) resolveu levar a cabo um estudo em três cidades do país (Santarém, Almeirim e Lisboa) sobre o impacto destas Universidades na vida dos seus frequentadores.

Podemos, então, considerar as “Universidade da Terceira Idade, Universidade Sénior ou Academia Sénior como a resposta sócio-educativa desenvolvida em equipamento(s), que visa criar e dinamizar regularmente actividades culturais, formativas e de convívio, para e pelos maiores de 50 anos, num contexto de formação ao longo da vida, em regime informal”, adiante UTI.

As Universidades da Terceira Idade (UTI's) como movimento específico de ensino para adultos surgiu em França em 1973 na Universidade de Toulouse com o Dr. Pierre Vellas (Médico e investigador). As UTI são um modelo de formação de adultos com grande sucesso a nível mundial que lhes proporciona um grande leque de actividades culturais, recreativas, científicas e de aprendizagem.

O termo Qualidade de Vida (QV), que Bowling¹ considera como o “Nível óptimo de funcionamento físico, mental, social e de desempenho, incluindo as relações sociais, percepções da saúde, bom nível de condição física e satisfação com a vida e bem estar” não é único e tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos, variado de indivíduo para indivíduo².

As teorias do envelhecimento bem sucedido vêm “o sujeito como pro-activo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objectivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e activamente envolvidos na manutenção do bem-estar”³.

Estudo

Entre Novembro de 2004 e Abril de 2005, foram feitas 150 entrevistas, nas cidades de Santarém, Almeirim e Lisboa (50 em cada), aplicando a versão portuguesa do questionário SF-12, versão abreviada do SF-36 (Medical Outcomes Study Short Form 36) da Organização Mundial de Saúde. O SF-36 mede o estado funcional e o bem-estar e escolhemos este inquérito por ser curto, prático, multidimensional e bastante utilizado para medir a QV³.

A amostra estudada foi de 150 indivíduos seniores, divididos em dois grupos. O grupo A foi constituído por 75 alunos das UTI (25 em cada cidade), não trabalhadores, 63 mulheres e 12 homens,

com idades compreendidas entre os 50 anos e os 79 anos, com habilitações inferiores ao 12º ano, residentes nestas cidades e que frequentassem a UTI há mais de um ano.

O grupo B foi constituído por 75 seniores não frequentadores das UTI, não trabalhadores, 60 mulheres e 15 homens, com idades compreendidas entre os 50 anos e os 81 anos, com habilitações inferiores ao 12º ano, residentes e que não usufruísem de qualquer resposta social (Centro de Dia, Lar, Apoio Domiciliário, Centro de Convívio e outros).

As UTI estudadas são frequentadas por 80% de mulheres, tendo a maioria dos alunos (65%) menos que o 6º ano de escolaridade.

Conclusão

Apesar do número reduzido de entrevistas realizadas não possibilitar extrapolar conclusões definitivas, podemos no entanto afirmar com alguma confiança que as actividades das UTI melhoram de facto a qualidade de vida ou a percepção desta nos seniores. (Ver quadro 1)

Quadro 1 - Resumo dos resultados de algumas perguntas do inquérito

Pergunta / Grupo	Grupo A - Alunos	Grupo B - Não-alunos
Se sentiu tão deprimido/a que nada o/a animava? (Nas ultimas 4 semanas)	6% disseram que sempre, a maior parte do tempo ou bastante tempo	35% disseram que sempre, a maior parte do tempo ou bastante tempo
Se sentiu feliz? (Nas ultimas 4 semanas)	77% disseram que sempre, a maior parte do tempo ou bastante tempo	42% disseram que sempre, a maior parte do tempo ou bastante tempo
Como avalia a sua qualidade de vida?	76% disseram que boa ou muito boa	23% disseram que boa ou muito boa

De facto, dos não frequentadores, apenas 23% responderam ter boa ou muito boa QV contra os 76% dos alunos das UTI e 42 % dos não frequentadores afirmaram que se sentem felizes (Bastante tempo; a maior parte do tempo ou sempre) contra 77% dos alunos.

Quanto á sensação de depressão, a mais frequente perturbação psíquica nos idosos⁴, os nossos dados indicam-nos que 35% do elementos do grupo B sentiam sintomas de depressão, contra 6% do alunos. Esta dedução é apoiada pela literatura existente, segundo Lopes⁵ “desempenhando a ocupação [dos tempos livres] e a actividade um importante papel na profilaxia das depressões” ou os idosos com maior depressão evidenciam menores índices de actividades de lazer e maiores índices de solidão⁴.

Estes resultados coincidem também com os obtidos por estudos semelhantes realizados no Brasil.

“E, com os resultados obtidos neste estudo, constatamos que a Universidade Aberta à Terceira Idade (UATI) da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia contribuiu significativamente para a melhoria da

qualidade de vida dos seniores”⁵ e “Os dados obtidos mostram uma resposta positiva do Programa da Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade Católica de Goiás propiciando a melhoria no estado mental, depressão, estresse e na qualidade de vida dos alunos, proporcionando a eles mais anos de vida e com mais qualidade”⁶.

Neste estudo, dada a exiguidade da amostra, não fizemos a correlação entre a idade, o sexo e o estado civil dos utentes, no entanto Fernandes⁴ indica-nos que a depressão é maior nos idosos mais velhos, nas mulheres e nos solteiros/viúvos.

De salientar nestes resultados que em relação à percepção do estado de saúde as diferenças entre os dois grupos não são muito grandes (8% do grupo B acha que tem uma saúde muito boa ou ótima contra 12% do grupo A), o que provavelmente vem realçar a importância das actividades de lazer/ocupação e do convívio social na QV dos idosos.

BIBLIOGRAFIA

- 1 - Bowling, A., *Measuring disease: A review of disease-specific quality of life measurement scales* (2nd ed.). Buckingham: Open University Press, 2001.
- 2 - Jacob, Luis, *Ajudantes de Seniores: Uma proposta de perfil profissional para as IPSS*, Dissertação de Mestrado, ISCTE, Lisboa, 2004; 26.
- 3 - Victor C, Scambler S, Bond J, Bowling A. *Being et al, Alone in later life: loneliness, social isolation and living alone*, Revista Clínica Geronto, 2000; 10:407-17.
- 4 - Fernandes, Purificação, *A Depressão no idoso*, 2ª Edição, Coimbra, Editora Quarteto, 2002.
- 5 - Lopes, J, *As depressões nas idades tardias*, Psicologia, 1988; 6: 2 175-195.
- 6 - Sena, Edite Lago et al, *A influência da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia no processo de viver e envelhecer dos idosos estudantes/integrantes in Textos Envelhecimento*, UNATI, v.6, n.1, Rio de Janeiro, Brasil, 2003.
- 7 - Loures, Marta Carvalho, *Avaliação da depressão, do estresse e da qualidade de vida em alguns idosos na início e final do curso da universidade aberta da terceira idade da Universidade Católica de Goiás*, Dissertação de Mestrado, Universidade de Brasília, Brasil, 2001.

Agradecimentos

Agradeço a colaboração neste estudo da Psicóloga Vanda Machado e às estagiárias da Escola Superior de Educação de Santarém e aos alunos das UTI participantes.