

*PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E DESEMPENHO
FUNCIONAL, COGNITIVO E SOCIAL
DE IDOSOS PARTICIPANTES DE UMA
UNIVERSIDADE ABERTA À TERCEIRA IDADE*

Cláudia Juliana Costa de Lima¹
Ana Elizabeth dos Santos Lins²
Deborah Silva Vasconcelos dos Santos³
Camila Salgueiro Vieira Moura⁴

resumo

Sabe-se que envelhecimento é um processo individual e multidimensional, caracterizado por modificações significativas nas capacidades físicas, psíquicas e sociais. Nesse contexto, o convívio de idosos em espaços educacionais tem favorecido a ampliação da qualidade de vida. Trata-se de um estudo de delineamento transversal com amostra composta por 112 idosos participantes de uma Universidade

1 Graduada em Terapia Ocupacional e pós-graduada em Saúde da Família pela Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Terapeuta ocupacional no município de Igaci/AL. E-mail: claudiajulianac@gmail.com.

2 Graduada em Terapia Ocupacional. Doutora em Gerontologia pela Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP). Docente Adjunto da UNCISAL. E-mail: elizabethlins@hotmail.com.

3 Graduada em Fisioterapia. Residente em Saúde da Família pela UNCISAL. E-mail: deborah.vasconcelos0@gmail.com.

4 Graduada em Terapia Ocupacional pela UNCISAL. E-mail: camilla13moura@gmail.com.

Aberta à Terceira Idade (UNATI), cujo objetivo é identificar o perfil sociodemográfico, o desempenho funcional cognitivo e as relações sociais. Os dados foram analisados através do programa BioEstat, versão 5.0, e do teste Exato de Fisher. A amostra foi majoritariamente feminina (91,07%), na faixa-etária entre 60–69 anos (68,75%), com média de 67,74 anos, com renda familiar mensal entre um e três salários-mínimos (51,79%) e alto nível de escolaridade (61,61%). A satisfação com as relações sociais é demonstrada através de: com quem moravam (65,68%), com os vizinhos (84,82%) e com os amigos (94,64%). Apenas 8,04% apresentaram alteração cognitiva associada ao nível de escolaridade ($p < 0,001$), ser viúvo(a) ($p = 0,028$), ter baixa renda ($p = 0,001$) e não realizar atividades físicas ($p = 0,023$). A maioria (83,93%) apresenta bom nível de independência nas atividades de vida diária. Torna-se necessário que os profissionais de saúde tenham um olhar especial para essa população, pois mesmo sendo ela protegida pelo projeto, há idosos que necessitam de cuidados e de assistência integral e de qualidade, que compreenda suas múltiplas dimensões e as influências na saúde e no bem-estar desse grupo.

palavras-chave

Idoso. Envelhecimento. Funcionalidade. Cognição. Relação Social.

1 Introdução

A percepção do processo de envelhecimento, e da fase em que o indivíduo é visto como um idoso, sofreu transformações ao redor do mundo nas últimas décadas. Essa nova perspectiva se distancia da visão do envelhecimento como fase associada à finitude, passando a estimular a compreensão desta como uma etapa da vida em que ocorre a ampliação das possibilidades de vivências e de compensação para a realização de atos antes inviáveis (CAMARGO; TELLES, SOUZA, 2018; CAVALCANTI *et al.*, 2016).

Nesse contexto, o envelhecimento ativo passa a ser compreendido como um processo de envelhecimento bem-sucedido, que incentiva mudanças pessoais e sociais nos idosos (CAVALCANTI *et al.*, 2016). Essa condição mostra o idoso como um indivíduo participativo na sociedade, com atuação na comunidade, com competências cognitivas preservadas, com menor índice de doenças possível, e capaz de manter relações interpessoais. Esse perfil de idoso ativo

também compreende as questões econômicas, culturais, civis, sociais e espirituais (LOPES; ARAÚJO, NASCIMENTO, 2016; VALER *et al.*, 2015).

Entretanto, no processo de envelhecimento, surgem diversas mudanças, entre elas, destacam-se as alterações fisiológicas, que carregam grande impacto na vida pessoal e social do indivíduo por imporem limitações em suas atividades cotidianas (LOPES; ARAÚJO; NASCIMENTO, 2016). Essas alterações podem influir na diminuição da capacidade de desempenho das atividades de vida diária (AVD), interferindo nas relações interpessoais do sujeito e causando dependência física. Logo, é importante que o indivíduo realize um trabalho preventivo, para que essas alterações sejam retardadas.

Outra alteração fisiológica são os aspectos cognitivos (memória episódica e de trabalho, raciocínio, orientação espacial e processamento perceptivo), que são alvo de maior declínio quando comparados aos aspectos culturais e motivacionais (memória semântica, fluência verbal, compreensão, leitura e escrita). Assim, no processo de senescência, ou envelhecimento normal, a perda cognitiva leve apresenta-se como elemento natural, podendo afetar diferentes áreas, como o estado de humor, a capacidade de memorização, ou de comunicação, e a atenção. Porém, quando há um nível de comprometimento maior nessa área, o desempenho das atividades instrumentais de vida diária (AIVD) e, em seguida, das atividades de vida diária (AVD) é afetado (DIAS, E. *et al.*, 2015; LAMAS *et al.*, 2018; RAYMUNDO; PINHEIRO; BERNARDO, 2018).

Na busca por oportunizar espaços de efetivação para a perspectiva do envelhecimento ativo, mundialmente são desenvolvidas políticas e programas voltados a esse grupo populacional. Por exemplo, no Brasil, dispomos da Política Nacional do Idoso (PNI), que dentre outras questões, explica a importância de se oportunizar meios alternativos de inserção, participação e convívio social e intergeracional a idosos, através de programas educacionais (BRASIL, 1994). Assim, por meio da educação continuada, das atualizações e das relações interpessoais, os idosos são estimulados a possuir maior autonomia e independência em sua própria comunidade (LOPES; ARAUJO; NASCIMENTO, 2016).

Nesse contexto, as Universidades Abertas à Terceira Idade (UNATIs), configuram-se como uma estratégia que permite aos idosos apoderar-se do espaço acadêmico, como sujeito protagonista e consciente de seus direitos. Dessa forma, as UNATIs vêm ganhando destaque no papel de proporcionar uma maior inclusão social do indivíduo e uma visão mais positiva do processo de envelhecimento, contribuindo, assim, com o processo de envelhecimento mais saudável, dinâmico e com menores impactos à capacidade funcional, social e cognitiva do idoso (PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015).

Nessa perspectiva, a UNATI da instituição onde esse estudo foi desenvolvido é um espaço que oferece oportunidades às pessoas com 55 anos de idade ou mais, tendo como missão a manutenção de um estilo de vida mais saudável, estimulando a promoção e a prevenção da saúde. O projeto de extensão oferta diversas oficinas e um curso sobre “envelhecimento ativo”. As oficinas oferecem ao público oportunidades para aprender habilidades novas, desenvolver as habilidades e a criatividade, além de serem um espaço de convivência intergeracional, o que implica na troca de saberes entre as gerações, através da oferta de monitoria aos discentes dos vários cursos oferecidos pela instituição.

O estudo se propôs a conhecer o perfil sociodemográfico, a capacidade funcional e cognitiva, e as relações sociais de idosos participantes do projeto existente na Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), por compreender que esses indicadores de saúde podem interferir no cotidiano e na qualidade de vida dos participantes. Ademais, acreditamos que os dados aqui apresentados poderão contribuir para futuras propostas dessa instituição para a comunidade e para os próprios participantes.

2 Materiais e métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo e analítico desenvolvido com idosos participantes de um projeto de UNATI na UNCISAL.

2.1 Amostra e critérios de inclusão

A amostra foi composta por 112 idosos, de ambos os gêneros, com idade mínima de 60 anos — idade cronológica reconhecida pela Lei nº 8842/1994 (BRASIL, 1994) —, participantes do projeto de extensão universitária nos anos de 2018 e 2019, sem limitações na mobilidade, sem diagnóstico de transtorno mental e/ou comprometimento cognitivo moderado ou grave e que, após todas as explicações, aceitassem participar da pesquisa.

2.2 Aspectos éticos

O estudo iniciou a coleta de dados após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da instituição (parecer número 2.607.624). A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecimento (TCLE) foi

realizada pelos idosos após a leitura detalhada do TCLE, sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, riscos potenciais e benefícios individuais e coletivos advindos da participação, além da garantia do anonimato e do direito de recusa a responder questões que poderiam deixá-los desconfortáveis. Os participantes também receberam explicação em relação ao funcionamento dos questionários utilizados e sobre a possibilidade de abandono da pesquisa quando desejassem, conforme Resolução 196/96 do CNS.

2.3 Instrumentos da coleta de dados

O estudo busca apresentar o perfil multidimensional do grupo amostral referido a partir da análise descritiva e analítica das características identificadas nos questionários padronizados, estabelecendo relações entre as variáveis. Assim, para alcançar os objetivos, foram utilizados os seguintes instrumentos estruturados e validados no Brasil:

- Questionário estruturado, desenvolvido pelas pesquisadoras, para a identificação de: perfil sociodemográfico (faixa etária, naturalidade, gênero, escolaridade, renda mensal familiar); hábitos cotidianos (uso de bebida alcoólica e fumar); episódios de quedas no último ano; autoavaliação do estado de saúde.
- Questionário *Brazil Old Age Schedule* (BOAS), seção V (VERAS; DUTRA, 2008), para avaliar os aspectos e as dimensões de satisfação do idoso quanto à sua relação com família, amigos e vizinhos, e os tipos de ajuda e/ou assistência ofertadas e recebidas por esses, como o grau de interação familiar e comunitária e/ou de isolamento social.
- Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, 1975), utilizado para avaliação de parâmetros cognitivos nas áreas de: orientação temporal e espacial, memória de curto prazo (imediate ou atenção) e evocação, cálculo, praxia, habilidades de linguagem e viso-espaciais.
- Adotamos os seguintes pontos de corte: 18 para indivíduos com até 8 anos de escolaridade e 24 para indivíduos com mais de 8 anos de escolaridade (LINS, 2011).
- Questionário *Brazilian OARS Multidimensional Functional Assessment Questionnaire* (BOMFAQ) (RAMOS, 1993), para avaliação da capacidade funcional do idoso, mensurada a partir da análise do desempenho em oito atividades de vida diária (deitar e levantar da cama, comer, pentear os cabelos, andar no plano, tomar banho, vestir-se, ir ao

banheiro em tempo e subir um lance de escadas) e sete atividades instrumentais de vida diária (automedicar-se no horário, andar perto de casa, fazer compras, preparar refeições, cortar as unhas, sair de condução e fazer limpeza da casa). Considerou-se os seguintes escores: sem comprometimento/comprometimento leve (zero a três AVD/AIVD comprometidas) e comprometimento moderado/comprometimento grave (a partir de quatro AVD/AIVD comprometidas). Para cada resposta, foram considerados dois tipos de respostas possíveis: sem dificuldade e com dificuldade (a dificuldade requeria ajuda ou não).

2.4 Procedimentos de coleta e análise de dados

O projeto ofertou 400 vagas, no ano de 2018, para pessoas com 55 anos ou mais, sendo que 380 vagas foram preenchidas. A seleção da amostra dos participantes se deu por conveniência, e seu tamanho foi verificado a partir dos critérios de inclusão e exclusão. Por isso, o primeiro passo realizado foi identificar as pessoas com 60 anos ou mais através da análise das fichas de inscrição, na qual foram identificados 243 idosos. De posse desse número total, foi realizado o cálculo amostral, utilizando-se o programa G-Power, versão 3.1, definindo como amostra 150 indivíduos, adotando-se o nível de confiança de 95%, e 5% de erro amostral (ADAMO *et al.*, 2017).

As entrevistas tiveram início após a aprovação do projeto de pesquisa no CEP (parecer número 2.607.624). Devido ao baixo nível de adesão no ano de 2018, foi realizada uma nova fase de coletas em 2019, somente com idosos que haviam participado do projeto também no ano anterior. Assim, a coleta de dados foi realizada entre outubro e novembro de 2018 e entre março e maio de 2019. Devido à dinâmica de funcionamento das oficinas e à desistência de alguns participantes, a amostra final do estudo foi de 112 participantes. Os idosos foram convidados a participar da pesquisa através de convites feitos pelas pesquisadoras durante as oficinas, e as entrevistas foram agendadas em horário anterior ou posterior a estas. As entrevistas foram realizadas de modo individual, no local da oficina, e tiveram duração média de 40 minutos.

Para análise, foi confeccionado um banco de dados através do programa Excel 2007, no qual foram registrados os dados coletados nos questionários. Após checagem dos registros dos dados, foi realizada a análise descritiva através do programa BioEstat, versão 5.0, que possibilitou comparações entre as variáveis. Utilizou-se o teste Exato de Fisher para a análise das variáveis

categóricas e para a verificação de associação entre elas, considerando $p \leq 0,05$ para as variáveis estatisticamente significantes.

3 Resultados

A pesquisa teve como objetivo identificar a capacidade funcional, cognitiva e social dos idosos participantes de um projeto de extensão voltado a adultos e idosos em uma universidade do Nordeste. A amostra foi composta por 112 indivíduos idosos.

A Tabela 1 apresenta a distribuição do perfil sociodemográfico, de saúde e das relações sociais em relação ao gênero do participante. Verificamos predominância do sexo feminino (91,07%), idade entre 60 e 69 anos (68,75%) — idade máxima de 87 anos, sendo a média de 67,74 anos. No que tange à escolaridade, 61,61% dos participantes referiram ter 12 anos de estudos ou mais. Não foi registrado nenhum indivíduo analfabeto. Em relação ao estado civil, 34,82% eram de viúvos(as) ($p=0,022$), sendo esse dado estatisticamente significativo. Quanto à renda mensal familiar, a maioria dos participantes (51,79%) afirmou possuir entre um e três salários-mínimos e 25% entre três e cinco. Em relação à saúde, 33,04% dos idosos relataram um episódio de queda no último ano, e destes, 48,65% mais de uma queda. As queixas de memória foram relatadas por 70,54% dos participantes e 53,57% consideravam a saúde regular.

A maioria dos participantes indicou satisfação quanto às relações sociais no que se refere à pessoa com quem moram (65,68%), aos vizinhos (84,82%) e aos amigos (94,64%). Entretanto, aproximadamente 10% dos participantes, referiram insatisfação com quem moram, devido ao contexto conflituoso e à divergência de ideias, principalmente com netos adolescentes. Encontramos ainda que 4,90% referiram insatisfação em relação à convivência com amigos por falta de confiança, e uma pequena parcela relatou insatisfação com os vizinhos (2,94%). Verificamos também que de 25,89% dos participantes que relataram morar sozinhos, a maioria era mulher, que indicou estar satisfeita com os relacionamentos sociais (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico, de saúde e relações sociais quanto ao gênero dos participantes do projeto, 2018/2019.

Gênero	Feminino		Masculino		Total		p-valor
	Qtd. (n=102)	%	Qtd. (n=10)	%	Qtd. (n=112)	%	
Faixa etária							
60–69 anos	70	68,63	7	70,00	77	68,75	0,999
70–79 anos	27	26,47	3	30,00	30	26,79	
80–89 anos	5	4,90	0	0,00	5	4,46	
Estado civil							
Casado	28	27,45	5	50,00	33	29,46	0,022*
Divorciado	15	14,71	4	40,00	19	16,96	
Vívio	38	37,25	1	10,00	39	23,21	
Solteiro	21	20,59	0	0,00	21	18,75	
Escolaridade							
1 a 4 anos	2	1,96	0	0,00	2	1,79	0,402
5 a 8 anos	10	9,80	0	0,00	19	16,96	
9 a 11 anos	25	24,51	5	50,00	30	26,79	
≥12 anos	64	62,75	5	50,00	69	61,61	
Renda							
<1 SM	4	4,04	0	0,00	4	3,57	0,680
1 a 3 SM	53	53,54	5	55,56	58	51,79	
3 a 5 SM	25	25,25	3	33,33	28	25,00	
>5 SM	17	17,17	1	11,11	18	16,07	
Considera a saúde							
Boa	40	39,22	8	80,00	48	42,86	0,075
Regular	58	56,86	2	20,00	60	53,57	
Ruim	4	3,92	0	0,00	4	3,57	
Queda no último ano							
Sim	34	33,33	3	30,00	37	33,04	0,999
Não	68	66,67	7	70,00	75	66,96	
Queixas de memória							
Sim	75	73,53	4	40,00	79	77,45	0,062
Não	27	26,47	6	60,00	33	32,35	
Satisfação com as relações sociais							

Com quem mora

Gênero	Feminino		Masculino		Total		p-valor
	Qtd. (n=102)	%	Qtd. (n=10)	%	Qtd. (n=112)	%	
Satisfeito(a)	65	63,73	8	80,00	73	65,18	
Não satisfeito(a)	10	9,80	0	0,00	10	8,93	0,668
Mora sozinho(a)	27	26,47	2	20,00	29	25,89	
<i>Amigos</i>							
Satisfeito(a)	96	94,12	10	100,00	106	94,64	
Não satisfeito(a)	5	4,90	0	0,00	5	4,46	0,999
Não tem amigos	1	0,98	0	0,00	1	0,89	
<i>Vizinhos</i>							
Satisfeito(a)	85	83,33	10	100,00	95	84,82	
Não satisfeito(a)	3	2,94	0	0,00	3	2,68	0,514
Não tem relação com vizinhos	14	13,73	0	0,00	14	12,50	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nota: *Dado estatisticamente significativo.

A Tabela 2 descreve os hábitos cotidianos dos participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade da Uncisal (UncisaTI). Observamos que, mais da metade (58,93%) indicou possuir hábitos de leitura; 38,39% tinham costume de escrever, 72,32% participavam de atividades sociais (grupos religiosos ou da comunidade) e 65,18% praticavam atividades físicas (caminhadas e pilates). Foi, ainda, constatado que a maioria não fazia uso de bebidas alcoólicas (65,18%) e não fumava (93,75%).

Tabela 2 – Hábitos cotidianos dos participantes do projeto, 2018/2019.

	Sim	%	Não	%
Leitura	66	58,93	46	41,07
Escrita	43	38,39	69	61,61
Atividades sociais	81	72,32	31	27,68
Atividade física	73	65,18	39	34,82
Uso de bebida alcoólica	36	32,14	73	65,18
Fumar	4	3,57	105	93,75

Fonte: Elaborada pelas autoras.

A Tabela 3 mostra a ajuda/assistência que os participantes recebiam ou ofertavam aos seus familiares em relação a dinheiro, moradia, auxílio nos cuidados pessoais e de crianças. Verificamos que os participantes davam mais assistência do que recebiam dos familiares, dentre estes, 56,25% forneciam dinheiro, 33,93% concediam moradia e 42,86% prestavam companhia/cuidados pessoais. Foi relatado também que 17,86% dos participantes ofertavam cuidados a crianças, como netos, e que 12,50% dos idosos recebiam assistência para deslocamentos e alimentação.

Tabela 3 – Descrição das ajudas/assistências recebidas e ofertadas pelos idosos aos familiares, 2018/2019.

	Dinheiro		Moradia		Companhia/ cuidado pessoal		Cuidar de crianças		Outro tipo de assistência		Nenhum	
	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%	Qtd.	%
Ajuda/assistência recebida	20	17,86%	13	11,61%	48	42,86%	0	0,00%	14	12,50%	43	38,39%
Ajuda/assistência ofertada	63	56,25%	38	33,93%	48	42,86%	20	17,86%	9	8,04%	24	21,43%

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Em relação à cognição (Tabela 4), observamos que a maioria dos entrevistados não apresentou déficit cognitivo (91,96%), sendo a média dos escores no MEEM de 26,5 pontos. Apenas 8,04% dos participantes apresentaram alterações cognitivas, sendo esse grupo majoritariamente composto por participantes do gênero feminino, na faixa etária entre 60 e 69 anos (77,8%), com escolaridade acima de 12 anos, viúvas (55,56%), com renda familiar mensal entre um e três salários-mínimos (77,78%), a maioria (66,67%) apresentava queixas de memória, mais da metade (66,67%) relatou não possuir o hábito de escrita e vários (77,78%) não realizavam atividades físicas.

Os domínios cognitivos com maiores comprometimentos foram a atenção, o cálculo e a evocação de memória. Os resultados estatisticamente significativos e com possível tendência à associação na comparação entre dados sociodemográficos e hábitos cotidianos em relação à presença de alteração cognitiva foram apontados nos itens de escolaridade acima de 12 anos de estudos ($p < 0,001$) com um percentual de 62,14%; ser viúva ($p = 0,028$) com percentual de 33,01%; baixa renda ($p = 0,001$) com percentual de 49,51%; e a não realização de atividades físicas ($p = 0,023$) com percentual de 68,93% (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise comparativa entre dados sociodemográficos e hábitos cotidianos dos participantes do projeto em relação ao nível de cognição, 2018/2019.

MEEM	Com alteração cognitiva		Sem alteração cognitiva		p-valor
	Qtd.	%	Qtd.	%	
Participantes	9	8,04	103	91,96	
Gênero					
Feminino	9	100,00	93	90,29	0,114
Masculino	0	0,00	10	9,71	
Faixa etária					
60–69	7	77,78	70	67,96	0,446
70–79	2	22,22	28	27,18	
80–89	0	0,00	5	4,85	
Escolaridade					
1–4 anos	0	0,00	2	1,94	<0,001*
5–8 anos	0	0,00	10	9,71	
9–11 anos	4	44,44	27	26,21	
>12 anos	5	55,56	64	62,14	
Estado civil					
Casado(a)	2	22,22	31	30,10	0,028*
Divorciado(a)	1	11,11	18	17,48	
Viúvo(a)	5	55,56	34	33,01	
Solteiro(a)	1	11,11	20	19,42	
Renda familiar mensal					
<1 SM	1	11,11	3	2,91	0,001*
1–3 SM	7	77,78	51	49,51	
3–5 SM	1	11,11	27	26,21	
>5 SM	0	0,00	18	17,48	
Queixa de memória					
Sim	6	66,67	73	70,87	0,298
Não	3	33,33	30	29,13	
Hábitos					
<i>Ler</i>					
Sim	5	55,56	61	59,22	0,139
Não	4	44,44	42	40,78	
<i>Escrever</i>					
Sim	3	33,33	40	38,83	0,804
Não	6	66,67	63	61,17	
<i>Ativ. social</i>					
Sim	6	66,67%	77	74,76%	0,785
Não	3	33,33%	26	25,24%	
<i>Ativ. física</i>					
Sim	2	22,22%	71	68,93%	0,023*
Não	7	77,78%	32	31,07%	

Fonte: Elaborada pelas autoras.

Nota: *Dado estatisticamente significativo.

A Tabela 5 mostra o desempenho funcional dos entrevistados em relação às suas atividades cotidianas. Verificamos que a maioria não apresentou dificuldades no desempenho de AIVD e AVD (83,93%). Entretanto, 16,07% dos participantes apresentaram comprometimento, principalmente nas seguintes atividades: cortar as unhas dos pés (33,04%), subir um lance de escada (30,36%), fazer a limpeza da casa (24,11%) e automedicar-se na hora certa (16,07%). A partir dos escores obtidos, os participantes foram divididos em dois grupos. O grupo 1 (G1) representou os que relataram dificuldades em até três atividades, e o grupo 2 (G2) correspondeu àqueles com dificuldade/dependência em quatro atividades ou mais. Cabe ressaltar que 50% do G2 afirmou ter tido pelo menos um episódio de queda no último ano, e dos 27,78% que apresentaram comprometimento em mais de sete atividades, 80,00% indicaram a ocorrência de quedas.

Tabela 5 – Desempenho funcional das AVD/AIVD relatadas pelos participantes.

BOMFAQ	Qtd.	%
G1: Sem comp./comp. leve	94	83,93%
G2: Comp. moderado/comp. grave	18	16,07%
Cortar as unhas dos pés	37	33,04%
Subir escadas (1 lance)	34	30,36%
Fazer a limpeza da casa	27	24,11%
Automedicar-se na hora certa	18	16,07%

Fonte: Elaborada pelas autoras.

4 Discussão

Os dados do nosso estudo corroboram diversos outros trabalhos que descrevem uma predominância de idosos jovens, com média de idade inferior a 75 anos e do gênero feminino (ADAMO *et al.*, 2017; ANDRADE, A. *et al.*, 2014; ANDRADE, N.; NOVELLI, 2015; ALVES, 2018; DATILO, CORDEIRO, 2015; DIAS, R. *et al.*, 2014; FERREIRA *et al.*, 2017; INOUE *et al.*, 2018; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018; MENEZES *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; SANTOS, 2016). Esse fenômeno pode ser explicado através do processo de feminização da velhice, no qual as mulheres constituem a maior parte da população idosa, em todas as regiões do mundo, têm a maior estimativa de vida (cerca de 5 anos a 8 anos a mais do que os homens) e possuem uma tendência maior a se envolver em programas educativos, sociais e de promoção à saúde (ALVES, 2018).

Nossos dados apontam uma predominância no estado civil viúvo(a). Alguns estudos encontrados trazem informações que se assemelham a esse dado (ADAMO *et al.*, 2017; BARBOSA *et al.*, 2019; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018; MENEZES *et al.*, 2018). Porém, diversos outros apresentam o *status* casado(a) como maior indicado pelos participantes (ALVES, 2018; DATILO; CORDEIRO, 2015; DIAS, E. *et al.*, 2015; INOUE *et al.*, 2018; FERREIRA *et al.*, 2017).

Moura e Souza (2015), ao investigarem a motivação da inserção dos idosos em espaços de convivência, identificaram, como segunda razão para essa escolha, o fato de ser viúvo(a). Sobre isso, A. Andrade *et al.* (2014) discorrem que a participação de idosos viúvos em grupos de convivência pode estar relacionada ao isolamento e ao sentimento de solidão, e o grupo é um espaço que possibilita ressocialização. Esses dados mostram que o fato de não possuir um(a) companheiro(a) pode ser um fator relevante para buscar a participação em espaços de convivência.

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontam que, na região Nordeste, 77,3% do rendimento domiciliar mensal é de até um salário-mínimo, e que a taxa de analfabetismo é de 38,6% para o grupo etário de pessoas com 60 anos ou mais (IBGE, 2018). Contudo, em nosso estudo, não houve nenhum participante analfabeto, e a renda mensal familiar predominante variou entre um e três salários-mínimos. Os idosos que procuram a UncisaTI possuem alto nível de escolaridade e pertencem a níveis socioeconômicos mais favorecidos quando comparados aos dados gerais da população brasileira, condição sustentada por outros autores (ADAMO *et al.*, 2017; DATILO, CORDEIRO, 2015; FERREIRA *et al.*, 2017; INOUE *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2018; PEREIRA; COUTO; SCORSOLINI-COMIN, 2015).

No que tange à saúde dos participantes, mais da metade dos idosos (53,09%) considerou sua saúde regular. Nossos dados corroboram outros estudos em que esse grupo autopercebe a saúde como sendo regular (BARBOSA *et al.*, 2019; DIAS, E. *et al.*, 2015; SANTOS, 2016). Ressalta-se a importância do conhecimento sobre a autopercepção do idoso quanto à sua saúde, visto que esse fator tem forte influência sobre seu comportamento saudável e seu envolvimento em atividades na comunidade.

As relações sociais podem ser estudadas por meio de várias dimensões, como a rede social, o engajamento social e o apoio ou suporte social dado e recebido pelo idoso (VALER *et al.*, 2015). Quanto a esse aspecto, foi observado, em nosso estudo, um alto nível de satisfação dos idosos nas relações sociais, e outros trabalhos se assemelham ao nosso (BARBOSA *et al.*, 2019; SANTOS JUNIOR *et al.*, 2018).

Vilela e Paulin (2014) discorrem sobre a importância da rede de apoio do indivíduo, em especial a familiar, indicando que esta influenciará negativa ou positivamente em seu processo de adaptação às mudanças na rotina e nos papéis sociais e familiares com a chegada da velhice. Assim, é importante conhecer elementos do domínio social, visto que este está ligado aos papéis assumidos pelo idoso, que possibilitam o desenvolvimento de habilidades, o acesso a lugares, a expansão e a manutenção da rede de apoio, a satisfação das expectativas individuais, além de serem indicadores de isolamento ou integração familiar e social, e do papel do idoso na família (DIAS, R. *et al.*, 2014).

Identificamos que os idosos do projeto ofertavam mais do que recebiam ajuda/assistência de seus familiares. A literatura gerontológica apresenta numerosas indicações de que, para os idosos, é mais importante oferecer suportes materiais, instrumentais e emocionais do que recebê-los, porque o envolvimento em atividades de apoio fortalece sua autoestima e favorece seu senso de autorrealização, visto que são considerados como comportamentos sociais produtivos e como indicadores de saúde. Pelo mesmo motivo, os idosos podem se sentir especialmente úteis quando fornecem apoio material e instrumental aos filhos e netos (RABELO; NERI, 2015).

Em relação às queixas de memória, a literatura aponta que muitas vezes as objeções referidas pelos idosos estão relacionadas ao desempenho global da memória e às situações como: lembrar onde colocaram objetos, horários de medicamentos, nome de pessoas e compromissos (ANDRADE, N.; NOVELLI, 2015; RAYMUNDO; PINHEIRO; BERNARDO, 2018); e encontramos essas mesmas queixas em nossa amostra.

Entretanto, Datilo e Cordeiro (2015) lembram que as queixas de esquecimento devem ser investigadas com atenção, uma vez que podem ser um sinalizador da instalação de declínio cognitivo ou mesmo o início de quadro demencial. Portanto, o estímulo dessa função é essencial para o bom funcionamento mental, físico e social, configurando-se como promoção de saúde e prevenção de demências.

Segundo estudos atuais, a população idosa que mantém a capacidade cognitiva em níveis satisfatórios geralmente tem em comum a faixa etária (idosos mais jovens), alto nível de escolaridade, pertence à classe social mais privilegiada, além de convergir em características, como estado civil, gênero e nível de participação social e em atividades de lazer (DIAS, E. *et al.*, 2015; LAMAS *et al.*, 2018; LIMA, 2017).

No presente estudo, identificamos que 8,04% dos idosos que apresentaram alterações cognitivas eram mulheres e possuíam alto nível de escolaridade (+ de 12 anos). Essas alterações foram identificadas por meio de teste de

rastreio MEEM e, por isso, pressupomos que as alterações cognitivas devam ser melhor investigadas, utilizando-se instrumentos específicos de avaliação da área, fazendo com que os idosos identificados possam ser encaminhados a serviços especializados.

Dessa forma, o estudo de Paixão *et al.* (2019) se assemelha ao nosso em relação às alterações cognitivas, quanto ao nível de escolaridade, ao estado civil e à faixa etária. Enquanto outros estudos mostram dados divergentes e associam maior probabilidade de déficit cognitivo a idosos com menor nível de escolaridade (ANDRADE, N.; NOVELLI, 2015; LIMA, 2017; NEIVA, 2018).

Ao discorrerem sobre a relação entre baixa escolaridade e menores escores, utilizando o instrumento de rastreio cognitivo MEEM, Domiciano e colaboradores (2014), atribuem essa ligação ao contexto social de décadas passadas, no qual as mulheres não eram conduzidas à escolarização. Os autores comentam que ou as pessoas, que não frequentaram o ensino formal, não tinham a possibilidade de aprender e de estimular habilidades que são exploradas nos testes cognitivos utilizados nas avaliações hoje, ou elas não foram ensinadas a realizar provas ou testes da área da cognição.

Alguns estudos apontam a importância de estímulos cognitivos em idosos como forma de manutenção e/ou melhora da performance cognitiva no desempenho das atividades cotidianas (BATISTA *et al.*, 2015; SATO; BATISTA; ALMEIDA, 2014).

Além da área da cognição, avaliar a capacidade funcional é fundamental para verificar o nível de independência dos idosos em suas atividades cotidianas. A capacidade funcional se refere à habilidade de desempenhar satisfatoriamente as tarefas necessárias e desejáveis pelo idoso; é a interação entre os aspectos biológicos, psicológicos e ambientais. A capacidade funcional pode ser avaliada a partir de atividades cotidianas, ou seja, desempenhadas no dia a dia, e sua manutenção é um importante parâmetro para determinar o estado funcional do idoso (ANDRADE, N.; NOVELLI, 2015; DIAS, R. *et al.*, 2014).

Nosso estudo identificou que a maioria dos participantes apresentou bom desempenho funcional. Entretanto, 16% apresentaram dificuldades em atividades essenciais à mobilidade, ao cuidado com a casa e ao autocuidado. Eliane Dias *et al.* (2015) ressaltam que a capacidade funcional e a manutenção na realização de AVD e AIVD são fatores que contribuem para impedir o declínio cognitivo. Manter-se ativo fisicamente é um dos fatores de proteção contra alterações na cognição.

Assim, entende-se que quanto maior o número de atividades comprometidas, maior a propensão do idoso a fragilidades, não somente físicas, mas emocionais, comportamentais e relacionais. O ato de executar uma atividade

gera modificações nos comportamentos, sentimentos, pensamentos, e restabelece o equilíbrio emocional no cotidiano (PAIXÃO *et al.*, 2019).

De acordo com Pereira, Couto e Scorsolini-Comin (2015), é perfil de idosos participantes de UNATIs a predominância do gênero feminino, idosos jovens, bom nível de escolaridade, melhor renda familiar, bons hábitos de comportamentos e autopercepção de saúde regular, tal qual encontramos em nosso estudo.

Cachioni *et al.* (2015) comentam que as abordagens utilizadas nesses programas favorecem estímulos e ampliam as habilidades cognitivas, relacionais e funcionais em idosos e os materializam através das trocas de conhecimento e de experiência, por meio do uso de metodologias críticas e ativas no desenvolvimento de seus projetos. Desse modo, aponta-se a necessidade de pensar em estratégias que ampliem o alcance de outros indivíduos, para que mais pessoas possam fazer parte desses programas, principalmente em nossa comunidade.

Nesse contexto, percebemos que os programas sociais e educacionais, como o desenvolvido pela Uncisal, utilizam estratégias que favorecem, estimulam e potencializam a autonomia e a independência dos idosos participantes, devolvendo-lhes, por meio da interação interpessoal, intergeracional e pelo exercício da cidadania, uma melhor qualidade de vida. Sugerimos que sejam realizadas mais pesquisas como esta, a fim de colaborar com dados que possibilitem melhorias no desenvolvimento do projeto UncisaTI e nas políticas públicas do Estado.

5 Considerações finais

O estudo apresenta uma amostra com predomínio de idosos ativos, com comportamentos e hábitos diários saudáveis, boas condições socioeconômicas, bom nível de escolaridade, alto nível de satisfação nas relações sociais e bom desempenho funcional e cognitivo nas atividades cotidianas.

O espaço de projetos, como a Universidade Aberta à Terceira Idade (UNATI), tem propiciado oportunidades para a discussão acerca do fenômeno do envelhecimento e para a investigação do perfil dos participantes, colocando em prática estratégias para promoção e prevenção da saúde, em busca de melhor qualidade de vida.

Nesse contexto, o projeto de extensão promove um espaço de convívio e de trocas intergeracionais, favorece o exercício da cidadania, a socialização, e potencializa as habilidades, a criatividade e as relações interpessoais, resultando no bem-estar entre as gerações.

SOCIODEMOGRAPHIC PROFILE AND
FUNCTIONAL, COGNITIVE, AND SOCIAL
PERFORMANCE OF ELDERLY PARTICIPANTS
IN A UNIVERSITY OPEN TO THIRD AGE

abstract

Aging is known to be an individual and multidimensional process characterized by significant changes in physical, mental, and social capacities. In this context, the living of the elderly in educational spaces has favored increasing the quality of life in the elderly. This is a cross-sectional study with a sample of 112 elderly participants from an Open University for the Third Age (UNATI), whose objective is to identify the socio-demographic profile, functional, cognitive performance, and social relations. Data were analyzed using the BioEstat 5.0 program and Fisher's Exact test. The sample was mostly female (91.07%), aged 60-69 years (68.75%), an average of 67.74 years, with monthly family income between one and three minimum wages (51.79%) and a high level of education (61.61%). Satisfaction with social relationships is demonstrated by: with whom they lived (65.68%), with neighbors (84.82%), and with friends (94.64%). Only 8.04% had cognitive impairment associated with educational level ($p<0.001$), being widowed ($p=0.028$), having low income ($p=0.001$) and not performing physical activities ($p=0.023$). Most (83.93%) have a good level of independence in activities of daily living. Health professionals must have a look at this population, even being protected by the project, there are those elderly people who need quality and comprehensive care and assistance, understanding its multiple dimensions and the influences on health and the environment welfare.

key words

Elderly. Aging. Functionality. Cognition. Social Relationship.

referências

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

ALVES, Juliana Medeiros. *Análise dos benefícios de participação percebidos por idosos frequentadores de um programa de educação permanente*. 2018. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, São Paulo, 2018.

ANDRADE, Anklma do Nascimento *et al.* Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, 2014.

ANDRADE, Nathalia Barros; NOVELLI, Marcia Maria Pires Camargo. Perfil cognitivo e funcional de idosos frequentadores dos Centros de Convivência para idosos da cidade de Santos, SP. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 23, n. 1, p. 143-152, 2015.

BARBOSA, Alice Regina Costa *et al.* Apoio social percebido por idosos: um estudo com participantes de uma universidade da maturidade. *Revista Humanidades e Inovação*, Tocantins, v. 6, n. 11, p. 151-157, 2019.

BATISTA, Marina Picazzio Perez *et al.* Utilização no cotidiano de tecnologias da informação e comunicação por idosos participantes da Universidade Aberta da Terceira Idade da Universidade de São Paulo. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 18, n. 4, p. 405-426, 2015.

BRASIL. *Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994.* Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília, DF: Presidência da República, 1994.

CACHIONI, Meira *et al.* Metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas por educadores de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Educação & Realidade*, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 81-103, 2015.

CAMARGO, Tereza Claudia de Andrade; TELLES, Silvio de Cassio Costa; SOUZA, Claudia Teresa Vieira. A (re) invenção do cotidiano no envelhecimento pelas práticas corporais e integrativas: escolhas possíveis, responsabilização e autocuidado. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 26, n. 2, p. 367-380, 2018.

CAVALCANTI, Alana Diniz. Envelhecimento ativo e estilo de vida: uma revisão sistemática da literatura. *Estudos Interdisciplinares de Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 1, p. 71-89, 2016.

DATILO, Gilsenir Maria Prevelato de Almeida; CORDEIRO, Ana Paula. *Envelhecimento humano: diferentes olhares*. São Paulo: Oficina Universitária: Cultura Acadêmica, 2015.

DIAS, Eliane Golfieri *et al.* Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: estudo SABE. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 31, n. 8, p. 1623-1635, 2015.

DIAS, Roges Ghidini *et al.* Diferenças nos aspectos cognitivos entre idosos praticantes e não praticantes de exercício físico. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, Rio de Janeiro, v. 63, n. 4, p. 326-331, 2014.

DOMICIANO, Bruno Richard *et al.* Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista de Neurociências*, São Paulo, v. 22, n. 3, p. 330-336, 2014.

FERREIRA, Marielle Cristina Gonçalves *et al.* Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, DF, v. 70, n. 4, p. 840-847, 2017.

FOLSTEIN, Marshal F.; FOLSTEIN, Susan E.; MCHUGH, Paul R. "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, New York, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Síntese de indicadores sociais — 2018*. Rio de Janeiro: IBGE, 2018.

INOUE, Keika *et al.* Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. *Revista Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 44, p. 1-19, 2018.

LAMAS, Maria Fernanda Monteiro *et al.* Perfil cognitivo, funcional e de humor de uma amostra comunitária de idosos. *Revista Analecta*, Paraná, v. 4, n. 4, p. 549-567, 2018.

LIMA, Paula Alexandra Torres. *Envelhecimento bem-sucedido, competência na vida diária e recursos ecológicos*. 2017. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2017.

LINS, Ana Elizabeth dos Santos. *Desempenho funcional em mulheres idosas de uma Universidade Aberta à Terceira Idade em área urbana do Nordeste*. 2011. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2011.

LOPES, Maria Jaqueline; ARAÚJO, Janieiry Lima; NASCIMENTO, Ellany Gurgel Cosme. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. *Revista Kairós Gerontologia*, São Paulo, v. 19, n. 2, p. 181-199, 2016.

MENEZES, Agna Soares da Silva *et al.* Perfil epidemiológico e qualidade de vida na terceira idade: um estudo sobre idosos participantes de grupo de convivência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Minas Gerais, v. 10, n. 3, p. 1612-1620, 2018.

MOURA, Aline Oliveira Dias; SOUZA, Luciana Karine. Atividades e motivação para a adesão em grupos de convivência para idosos. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 755-769, 2015.

NEIVA, Marta Sofia Oliveira. *Envelhecimento, desempenho cognitivo e (in)dependência na vida diária: um estudo com recurso a dados simbólicos*. 2018. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social) – Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, 2018.

OLIVEIRA, Letícia Maria *et al.* A esperança de vida dos idosos: avaliação pelo perfil e a Escala de Herth. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 167-172, 2018.

PAIXÃO, Yasmin Alves da Silva *et al.* Declínio cognitivo e sintomas depressivos: um estudo com idosos da universidade da maturidade. *Revista Humanidades e Inovação*, Tocantins, v. 6, n. 11, p. 120-127, 2019.

PEREIRA, Ana Alice da Silva; COUTO, Vilma Valéria Dias; SCORSOLINI-COMIN, Fabio. Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 207-217, 2015.

RABELO, Dóris Firmino; NERI, Anita Liberalesso. Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 507-519, 2015.

RAMOS, Luiz Roberto. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquéritos domiciliares. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 87-94, 1993.

RAYMUNDO, Taiuani Marquine; PINHEIRO, Cecília Sommer Passos; BERNARDO, Lillian Dias. Terapia Ocupacional e as intervenções cognitivas: conceitos e experiências de uma oficina de reminiscências. In: BERNARDO, Lillian Dias; RAYMUNDO, Taiuani Marquine. *Terapia Ocupacional e Gerontologia: introduções e práticas*. Curitiba: Appris Editora, 2018. p. 371-386.

SANTOS, Edlam. Perfil sociodemográfico e situação de saúde de idosos em oficina de qualidade de vida. *Revista Memorialidades*, Bahia, n. 25, p. 141-158, 2016.

SANTOS JUNIOR, Aires Garcia dos *et al.* Caracterização sociodemográfica e a auto-percepção das condições de saúde de idosos. *Revista de Enfermagem UFPE*, Recife, v. 12, n. 3, p. 692-700, 2018.

SATO, Andrea Tshye; BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena Morgani. Programas de estimulação da memória e funções cognitivas relacionadas. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 25, p. 51-59, 2014.

VALER, Daiany Borghetti *et al.* O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015.

VERAS, Renato; DUTRA, Sidney. *Perfil do idoso brasileiro*: questionário BOAS. Rio de Janeiro: Universidade Estadual do Rio de Janeiro, 2008.

VILELA, Julia Moares; PAULIN, Grasielle Silveira Tavares. Estou me aposentando, e agora? Contribuições da Terapia Ocupacional na reorganização do cotidiano. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 22, n. 3, p. 497-505, 2014.

Data de submissão: 14/07/2021

Aceito em: 07/09/2022