

**Daniel de Oliveira Santos**

*Universidade Metodista de São Paulo*

dos\_daniel@yahoo.com.br

## ESTUDO SOBRE A QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS DA TERCEIRA IDADE DE SÃO CAETANO DO SUL

---

### RESUMO

As características sócio-demográficas de um grupo de homens idosos moradores de São Caetano do Sul e a investigação do nível de qualidade de vida dos mesmos. Os dados foram colhidos entre outubro de 2005 e março de 2006. Ao todo foram entrevistados 40 idosos, todos do gênero masculino, com idade média de 70,68 anos. Desses sujeitos, 20 foram entrevistados em Centro de Convivência (CC) para a terceira idade e 20 foram entrevistados nas ruas e nas praças de São Caetano do Sul. Foi utilizado o questionário sobre qualidade de vida, o WHOQOL-bref. A comparação entre os dois subgrupos permitiu constatar que os idosos que freqüentam o centro de convivência relatam melhor qualidade de vida do que os idosos que não freqüentam o centro de convivência para a terceira idade, tendo como nível de significância  $p < 0,05$ . Concluímos que a participação no CC para a terceira idade, pode cooperar para melhora da qualidade de vida, devido às atividades esportivas, os eventos sociais e a infra-estrutura que o mesmo proporciona à terceira idade.

**Palavras-Chave:** idosos; qualidade de vida; WHOQOL-bref.

---

### ABSTRACT

The social-demographic characteristics of a group of elderly men living in the City of São Caetano do Sul and investigation of the level of quality of life for them. All data were found out in the period between October of 2005 and March of 2006. The interview was compound by 40 questions, all of the male, were in the average age of 70, 68 years old. Twenty people were interviewed in the Center of Coexistence (CC) for the third age and 20 were interviewed around the streets and squares in the city of São Caetano do Sul. Information were obtained from a questionnaire talking about Quality of Life, the WHOQOL bref. Comparing all the information among those two subgroups allowed us to verify that the Seniors who take part of those Center of Coexistence have a live of life Quality of Live higher than those that are not a member of this Center for the "Third Age", there is a tendency that the significance level be like ( $p < 0,05$ ). We finished our studies and participation in The Center of Coexistence for "Third Age", and our conclusion were that this Center could cooperate for the improvement of the quality of life, by some sporting activities, social events and a good infrastructure is offered to the "Third Age".

**Keywords:** senior; life quality; WHOQOL-bref.

Anhanguera Educacional S.A.

Correspondência/Contato  
Alameda Maria Tereza, 2000  
Valinhos, São Paulo  
CEP 13.278-181  
rc.ipade@unianhanguera.edu.br

Coordenação  
Instituto de Pesquisas Aplicadas e  
Desenvolvimento Educacional - IPADE

Artigo Original  
Recebido em: 24/6/2009  
Avaliado em: 12/8/2010

Publicação: 8 de setembro de 2010

## 1. INTRODUÇÃO

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU), divulgadas na 2ª Assembléia Mundial sobre Envelhecimento, o número de idosos aumentará de 200% a 300% em apenas 35 anos nos países em desenvolvimento e isto tem inúmeros reflexos para a vida de um país (PORTO, 2005).

A mídia pouca atenção tem dedicado aos idosos privilegiando os jovens e os adultos que estejam na “ativa”, ou por considerar que os idosos não necessitem de informação, ou por terem peso não significativo nas relações de consumo ou mesmo por discriminação ou descaso.

Também é verdade que mais recentemente a mídia voltou os olhos para os idosos com campanhas voltadas a empréstimos bancários a juros não tão elevados. Todavia sabe-se, de antemão, que a motivação dos bancos é ganhar dinheiro com um filão de pessoas aposentadas que certamente têm como honrar seus compromissos.

Pensando no fato de que as pessoas idosas sofrem inúmeros tipos de discriminação e maus tratos, foi criado o estatuto do idoso (BRASIL, 2003). São poucas as instituições que fazem um trabalho sério para este grupo de pessoas sem visarem interesses próprios, utilizando-se da “bandeira” acerca do bem estar dos idosos, enquanto outras são “sucateiras” de pessoas.

A impressão que se tem é a de que a sociedade é composta de cidadãos com menos de 60 anos. Acima disso, eles são excluídos, não fazem mais parte da sociedade, por isso não podem ter direitos e nem merecem atenção.

Neri (1993) especula o quanto há de preconceito em relação aos idosos, não havendo oportunidades de escolha dos mesmos para assumirem novos cargos dentro das empresas.

A população idosa não tem o apoio merecido e conquistado por direito pela sociedade preconceituosa, devido a sua suposta “inutilidade”. Neri desmistifica essa visão. Segundo Neri, apenas na década de 90 a velhice “com patologia” deixou de ser vista como sinônimo de velhice como um todo, tanto por parte da ciência como da cultura. O crescimento do número de idosos saudáveis estão forçando uma mudança nos pressupostos teóricos da velhice como sinônimo de doença (inutilidade) (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Como seria a qualidade de vida de uma população de idosos do sexo masculino que viesse a sofrer suposto preconceito, por ter a idade avançada e ser considerada

excluída, visto que a velhice é “feminina”? Esta constatação é feita pelos estudiosos do processo do envelhecimento, evidenciando um fenômeno que vem sendo explorado ainda sem respostas conclusivas (SILVA; BESSA; OLIVEIRA, 2004).

São escassas as pesquisas que abrangem o tema sobre qualidade de vida para homem na terceira idade. Geralmente encontra-se bibliografia que abrange a terceira idade num contexto geral quanto ao gênero e não com o foco apenas para homens na terceira idade.

Os idosos sofrem preconceitos e são considerados como pessoas inutilizadas, vistas como pessoas fadadas, sem desejos próprios, com auto-estima baixa e pessoas assexuadas. Esse conjunto de “atribuições mitológicas” nos leva a refletir como é a qualidade de vida de um idoso do sexo masculino.

Segundo constatações de estudiosos do processo de envelhecimento, a velhice é feminina, devido as mulheres terem maior índice de sobrevivência do que os homens, e pelos valores culturais de que os homens têm menos possibilidade de ficar sozinho na viúves, como também se manter solteiro, ou separado. Baseado nesse contexto é que não podemos descurar dos projetos de pesquisa, sobre os idosos do sexo masculino e a sua qualidade de vida.

### 1.1. Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida, de fato, tem sido muito utilizado ultimamente, mas não há consenso sobre sua definição, e é sempre avaliada de modo subjetivo, a partir de auto-relatos, ou seja, é própria de cada pessoa.

Muitos são os fatores que influenciam na qualidade de vida e o mais importante depende de cada um de nós, da nossa visão de ideal, da nossa herança familiar e cultural, da fase da vida em que estamos, da nossa expectativa em relação ao futuro, das nossas possibilidades, do ambiente, da visão que temos do mundo e da vida, dos nossos relacionamentos etc.

“É claro que existem certas condições básicas, como: ter o que comer, morar, saúde, liberdade de escolha [...] Quando elas não existem, torna-se prioridade numero um e não há muito que discutir” (HEERDT, 2005).

É importante ressaltar a participação política para a promoção da qualidade de vida como, por exemplo, a construção de uma sociedade mais justa e equilibrada, contudo, não é tarefa fácil e imediata. Demanda aprendizado demorado e às vezes até mesmo doloroso. Exige organização e grande mobilização dos brasileiros em torno de

projetos de mudanças radicais, o que supõe a extensão da consciência dos direitos e deveres da cidadania e a participação política à maioria da nossa população.

Não alcançamos ainda plenamente esse estágio de conscientização, mas já bastante, no exercício da luta, associando-nos a outros descobrindo canais, criando estratégias, tornando lideranças e estabelecendo programas de ação (ALVES, 1992).

Alves (1992), ainda diz que é preciso que se efetivem medidas políticas de combate à pobreza para garantir um mínimo de dignidade à vida de cada indivíduo para que ele tenha, então condição de estender mais além do horizonte de suas necessidades e reivindicações.

É preciso que o cidadão possa comer, se abrigar, enfim, sobreviver que, como ser humano é talvez o que conta mais na qualidade de vida. As pessoas têm o direito a ela – não simplesmente o direito de serem livres de danos evitáveis, mas de serem livres do medo dos danos.

## 1.2. Qualidade e Quantidade de Vida

O ser humano, infelizmente, não raro, não tem uma boa qualidade de vida. Muitos podem-se afirmar, não têm, ou têm poucos momentos de felicidade e prazer. Isso faz com que haja, também, maior suscetibilidade às doenças, sobre essa questão é importante dizer que quantidade de vida é diferente de qualidade de vida.

A qualidade de vida do ser humano, no sentido amplo da expressão, somente é compreendida se for captada nas suas múltiplas dimensões, como a vida no trabalho, a vida familiar e a vida na sociedade, a espiritualidade, enfim, em toda a vida (HEERDT, 2005).

Ao procurar a melhoria sustentável da qualidade de vida, a mais alta prioridade deve ser concedida à satisfação das necessidades básicas mínimas para a sobrevivência da população. Esta prioridade não pode ser negociável. Ao nível da pobreza e abaixo desse nível, a quantidade é naturalmente essencial tanto para os rendimentos como para os serviços. Na verdade é fundamental uma quantidade mínima antes que a qualidade de vida possa ter significado (PINTASILGO, 1998, p.74).

Qualidade de vida: é a resultante da saúde de uma pessoa (avaliada objetiva ou intersubjetivamente) e do sentimento (subjetivo) da satisfação. A saúde depende dos processos internos de uma pessoa e do grau de cobertura de suas necessidades, e a satisfação depende dos processos internos e do grau de cobertura dos desejos e aspirações (GALLIOPIN, 1981 *apud* GLOSSÁRIO, 2005).

Lyndon Johnson, presidente dos Estados Unidos, foi o primeiro a empregar a expressão Qualidade de Vida, ao declarar, em 1964, que “os objetivos não podem ser

medidos através do balanço dos bancos. Eles só podem ser medidos através da qualidade de vida que proporcionam às pessoas” (HEERDT, 2005).

## 2. QUALIDADE DE VIDA E MEIO AMBIENTE

A qualidade de vida é talvez a parte esquecida da vida moderna. De modo a dar o próximo passo em frente na civilização, o que devemos procurar atingir é a qualidade de vida como o futuro da humanidade. Assim, neste século, a principal tarefa da humanidade deve ser um esforço intenso e prático de definição e de aplicação de uma verdadeira qualidade de vida.

A comissão Brundtland defende que a sustentabilidade é tanto uma pré-condição como uma parte integrante da qualidade de vida. Se o sustento e a prosperidade não podem ser preservados, não podem ser seguros. Segurança, portanto, implica sustentabilidade. A qualidade de vida a qualquer nível, e qualquer melhoria nesta qualidade, deve ser sustentável; do outro modo, a qualidade declinará, e para as gerações futuras será pior do que no presente. Isto é uma importante dimensão da capacidade de cuidado.

Em termos econômicos, sustentabilidade significa conservamos intacto o nosso estoque de capital natural. Qualquer rendimento derivado de uma retirada do capital, como sabemos, não é sustentável a longo prazo. Em termos ambientais, sustentabilidade significa que devemos evitar esgotar o estoque dos recursos da natureza, e pôr em perigo a sua capacidade de absorção de resíduos. É preciso preservar, tanto quanto possível, a diversidade biológica dos habitats naturais. Por exemplo, não se devem produzir desperdícios sólidos, líquidos e gasosos que excedam a capacidade da natureza para os absorver (PINTASILGO,1998).

Qualidade de vida refere-se ao bem-estar geral e cotidiano das pessoas e pode ser dividido em três componentes principais: saúde física, mental e social.

Porém, as opiniões dos médicos e pacientes, relacionadas à qualidade de vida, variam bastante, como revelam várias pesquisas.

Provavelmente a melhor definição conhecida sobre qualidade de vida é a seguinte: Qualidade de vida é a resposta do indivíduo para lidar com as suas circunstâncias de vida, o equilíbrio entre estas circunstâncias e a habilidade para lidar com as mesmas. Em outras palavras: a habilidade sobre o que quer na vida (BOER, 2002).

## 2.1. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida.

A qualidade de vida, entendida enquanto fenômeno que se inter-relaciona com as diversas dimensões do ser humano, tem sido objeto de inúmeros estudos na comunidade científica (ASSUMPTÃO; MORAIS; FONTOURA, 2002).

A idéia de associar exercícios físicos à qualidade de vida nasceu nos Estados Unidos, na década de 70. Para algumas pessoas é fundamental praticar alguma atividade física, enquanto outras podem optar por levar uma vida sedentária, mesmo sabendo dos prejuízos que isso acarreta para a saúde. Por mais estranho que possa parecer, tal atitude não deixa de ser uma escolha de bem-estar, isto significa que embora haja algumas linhas mestras, não é possível padronizar qualidade de vida (CORPOARTE, 2005).

## 2.2. Bem-Estar

Desde o início da civilização grandes pensadores discutiram a qualidade de existência humana, e “a vida boa”, para alguns indivíduos o ideal é de riqueza, para outros, ter relações significantes, ou seja, boas amizades.

O bem estar subjetivo refere-se à avaliação que as pessoas fazem de suas vidas, inclusive julgamentos cognitivos, tais como: satisfação de vida, avaliação afetiva (humores e emoções), como sentimentos positivos e negativos (EDDINGTON; SHUMAN, 2005).

Diener e Fujita (*apud* GOMES; RIBEIRO, 2001) consideram que as pessoas de elevado bem-estar subjetivo apresentam uma tendência global para experimentar os eventos de uma forma positiva. As emoções de tonalidade negativa, própria das pessoas inseguras, externas, ambivalentes, pouco eficazes e depressivas, favorecem o desenvolvimento de crenças negativas sobre o *self* e o mundo, estabelecendo-se espirais desadaptadas. As pessoas que tendem a expressar emoções de tonalidade positiva são mais sensíveis aos sinais compensatórios e tendem a centrar-se nos objetivos.

Embora renda pessoal alta seja associada com bem-estar, a relação entre estas duas variáveis é complicada. As pessoas em sociedades materialmente pobres às vezes têm níveis significativos de satisfação de vida (DIENER; SELIGMAN, 2004).

Bem-Estar subjetivo é definido como avaliação das pessoas sobre a qualidade de suas vidas. Qualidade de vida não inclui somente fatores relacionados à saúde, tais como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também elementos não relacionados à saúde, tais como bem estar, família, amigos e circunstâncias de vida (*apud* ALBUQUERQUE; TRÓCCOLI, 2004).

Kling, Ryff e Essex (1997), referem o efeito sobre o bem-estar da percepção de mudança num domínio particular da vida, quando este constitui uma dimensão central do Auto-Conceito.

### 2.3. A Terceira Idade em São Caetano do Sul

A preocupação com os idosos em São Caetano do Sul começou do final da década de 80, quando o prefeito inaugurou o primeiro Centro de Terceira Idade do Brasil, conforme publicado no “Jornal de São Caetano” número 2.573 do dia 12 de novembro de 1988, onde lê-se em sua página 7:

Pioneira na Grande São Paulo, a iniciativa da administração de São Caetano do Sul no sentido de dotar a cidade de Centros Sociais e Recreativos com essas características, tem por objetivo dar atenção à terceira idade da mesma forma em que vem atendendo às crianças do Município.

A idéia pioneira trazia para a cidade a possibilidade de mostrar ao idoso o quão importante ele é para uma comunidade; o quanto ele tem para contribuir; como ele pode e deve estar ocupado, sem sentir-se excluído e incapaz, fazendo parte da sociedade, integrando-se, participando e, principalmente, aproveitando a vida depois de tantos anos de trabalho.

Era final de um mandato extremamente competente e, a sucessão traria ao seu sucessor a responsabilidade de dar continuidade aos ideais, projetos e, principalmente, a governabilidade do prefeito (JUNIOR, 2004).

## 3. MÉTODO

### 3.1. Sujeitos

Participaram desta pesquisa, 40 idosos lúcidos do sexo masculino, com idades acima de 60 anos, residentes em São Caetano do Sul.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) (1984), diz, “considera-se idoso, para todos os efeitos, a pessoa maior de 60 anos de idade”, e a Política Nacional de Saúde do Idoso, de 13 de dezembro de 1999, também define a idade a partir dos 60 anos para designar idoso. O presente trabalho adotou como critério de classificação do idoso, as pessoas com 60 anos ou mais de idade.

Para a seleção dos sujeitos foi estabelecida uma amostra de conveniência, de 20 idosos do sexo masculino que freqüentavam as praças de São Caetano do Sul, mais

especificamente no bairro de Nova Gerte, no período de Janeiro a maio de 2006 em horários não estipulados e outra amostra de 20 idosos do sexo masculino que freqüentam o Centro de Convivência. A pesquisa também foi realizada no mesmo período e os sujeitos foram abordados dentro do Centro de Convivência (CC) em seu período de lazer.

A idade dos sujeitos entrevistados variou entre 60 e 84 anos, a idade média dos grupos entrevistados nos centros de convivência e nas praças é de 70, 65 e 70,7 anos.

### 3.2. Instrumentos

O questionário utilizado na pesquisa é o WHOQOL, na versão breve. É um questionário sobre Qualidade de Vida, com 26 perguntas dirigidas para investigar aspectos a respeito de como a pessoa se sente acerca de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida, como: físico, psicológico, relações sociais e ambiente. O questionário tem questões com respostas alternativas de múltipla escolha, onde a resposta que o indivíduo escolhe é concernente ao modo como ele se percebe, o que está sentindo ou sentiu nas últimas duas semanas (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

### 3.3. Procedimento

Na coleta de dados o primeiro passo foi o comparecimento até o Centro de Convivência para conversar com o responsável de cada unidade e pedir autorização para a pesquisa. Após afirmação, fez-se um levantamento de dados referentes a horários mais convenientes para fazer a pesquisa, para que não atrapalhasse os momentos de descontração dos sujeitos, sendo combinado os dias e horários em que haveria um grupo maior de sujeitos com as características da amostragem pré-estabelecida.

Porém, a cada dia em que a pesquisa seria feita no centro de convivência, o pesquisador telefonava com antecedência e confirmava com uma funcionária que se prontificou em cooperar, a qual estabelecia contato com os sujeitos informando-os acerca da pesquisa e também convidava aqueles que se manifestaram positivamente em responder os questionários entre uma partida de bocha e outra.

Em todos os centros de convivência havia um lugar reservado, ou seja, afastado do grupo, onde os idosos ficavam a vontade para responder os questionários, sem interferência de outros.

Cada idoso, que se prontificou em responder o questionário, tomou conhecimento do que tratava a pesquisa e após todas as dúvidas sanadas, e, depois era assinado o "termo de consentimento livre esclarecido". Foram entregues para eles as folhas



do questionário, porém eles retornaram afirmando que seria melhor que o pesquisador lesse as perguntas e eles apenas respondiam, procedimento este que facilitaria e agilizaria a efetivação da pesquisa. Assim foi feito. Após o término da pesquisa do questionário agradecemos pela gentileza e participação.

Nas pesquisas realizadas nas ruas e nas praças de São Caetano, não foi pré-estabelecido um horário ou dia para sua realização; também os idosos que participaram da pesquisa foram abordados ao acaso, quando se encontravam sentados em um banco.

Alguns sujeitos idosos abordados nas ruas e praças se mostraram resistentes, e mesmo após ser explicada minuciosamente sobre o que se tratava a pesquisa, tiveram um comportamento arredo e afirmaram que não gostam de participar de pesquisas e até criticaram. Devido a isso foi mais difícil obter o número de sujeitos para compor a amostra, mesmo havendo um número grande de idosos conversando, sentados nas praças.

Aos idosos que se prontificaram em cooperar, esclareceu-se novamente o objetivo da pesquisa e pediu-se para que assinassem o “termo de consentimento livre esclarecido”. O mesmo procedimento dado aos idosos do centro de convivência foi estendido aos que estavam nas praças, permitindo que eles respondessem o questionário, porém a reação foi a mesma, relutaram em responder de próprio punho, alegando falta de óculos ou demora caso eles tivessem que ler e responder.

Depois de concluída a pesquisa, agradecemos a participação.

Uma observação que julgamos importante relatar diz respeito às reações dos idosos quando estavam respondendo aos questionários, reações estas que prolongaram o tempo previsto para sua realização que seria aproximadamente de quinze minutos para questionário. Alguns idosos utilizaram cerca de uma hora e outros até mais, pois as perguntas o faziam lembrar e comentar um assunto ou uma história, ou fatos da vida pessoal.

#### 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados obtidos sobre os aspectos sócio-demográficos nos permitiram perceber não haver diferenças significativas entre as duas amostragens, fato constatado pelo teste T para amostras independentes. Isto nos permite considerar os dois subgrupos como um grupo de 40 pessoas para a descrição das características dos idosos, ou seja: os participantes têm em média 71 anos, ensino fundamental incompleto, moram em casa própria e percebem R\$ 1.239,00 de renda mensal.

Estes dados, comparados aos da população geral segundo as estatísticas do IBGE, nos permitem dizer que nossos idosos têm condições de uma sobrevivência com mais conforto e mais qualidade que a população geral. Em 2002, 43% dos idosos tinha um rendimento inferior a um salário mínimo. Em números absolutos, 4.870.336 pessoas com 60 anos ou mais (30,4% do total de idosos) estavam ocupadas nesse mesmo ano. O Brasil tinha 12.445.563 de aposentados ou pensionistas, ou 77,7% do total de idosos (SOARES, 2004).

#### 4.1. Qualidade de Vida

A qualidade de vida será apresentada pelos **domínios**, ou seja, algumas perguntas retiradas do WHOQOL-bref, que compõem os grupos de perguntas que investigam como o indivíduo se percebe e se apresenta no momento, sendo eles: **domínio** físico, psicológico, rede social, ambiente e não na forma seqüencial como o questionário sugere. Esta proposta visa facilitar a interpretação e a visualização de como está a qualidade de vida dos idosos do sexo masculino, residentes em São Caetano do Sul, e se há alguma diferença significativa na qualidade de vida dos idosos freqüentadores e não freqüentadores do CC.

**Global:** esse quesito mostra como os idosos freqüentadores e não freqüentadores do centro de convivência estão percebendo sua qualidade de vida. Trata-se de uma questão respondida por cada um dos participantes sobre a auto percepção da qualidade de vida e uma questão sobre a auto apreciação das condições de saúde.

De acordo com os resultados obtidos, foi observado que as diferenças nos grupos dos idosos que freqüentam o CC quanto à avaliação da própria qualidade de vida e o quanto estão satisfeitos com sua saúde, resultaram-se ser mais positivos que os dos idosos não freqüentadores do CC, cujos índices apresentaram-se mais baixos tanto para a qualidade de vida quanto para a saúde.

**Domínio – físico:** nos apresenta um panorama de como está a saúde do idoso conforme respostas fornecidas por ele mediante as questões do questionário WHOQOL-bref, elaborado e validado pela Organização Mundial de Saúde.

Referente a pergunta: Em que medida você acha que a sua dor (física) impede você de fazer o que precisa?

Os idosos que freqüentam o CC, 55% responderam nada, que (não impede ou não tem dores físicas), 20% responderam muito pouco, 15% mais ou menos e 10% responderam que a sua dor física impede bastante.

Enquanto que as respostas dos idosos que não freqüentam o CC, foram as seguintes: 15% nada (não impede ou não tem dores físicas), 60% responderam mais ou menos, 20% sua dor física impede bastante e 5% responderam extremamente, ou seja, não tem condições de fazer o que precisa devido as suas dores físicas.

Observa-se que os idosos que freqüentam o CC se mostram com melhor qualidade de vida em relação às dores que possivelmente os impediriam de realizar alguma atividade física; 55% dos idosos entrevistados não apresentam nenhum tipo de impedimento em realizar suas atividades. Entre os idosos entrevistados que não freqüentam o CC apenas 15% referem não se sentirem impedidos pela dor física.

A qualidade de vida é a resultante da saúde de uma pessoa (GLOSSÁRIO, 2005). A partir dos dados aqui obtidos e considerando a idade dos entrevistados é de se supor que os participantes do CC devam ter melhor qualidade de vida, pois se apresentam com bastante disposição e vigor físico.

Outra pergunta observada foi: O quanto você precisa de algum tratamento medico para levar a sua vida diária?

Dos idosos que freqüentam o CC, 25% responderam que nada, ou seja, não precisa de tratamento médico para levar a sua vida diariamente, 50% responderam muito pouco, 10% responderam mais ou menos e 15% responderam que precisam de bastante tratamento para levar sua vida diariamente.

As repostas referente a mesma pergunta dos idosos que não freqüentam o CC foram as seguintes: 15% responderam que não precisam de nenhum tratamento médico, 20% responderam muito pouco, 40% mais ou menos e 25% responderam que precisam de bastante tratamento para levar sua vida diariamente.

Os resultados obtidos demonstram que os idosos que freqüentam o CC apresentam a saúde em melhor estado do que os idosos que não o freqüentam, fato que complementa os resultados anteriores já descritos.

Para os idosos que freqüentam o CC, a soma dos resultados relacionados à não necessidade de tratamento médico ou muito pouca necessidade corresponde a 75% das escolhas, enquanto que para os idosos não freqüentadores, os resultados obtidos correspondem a 35% de idosos que não necessitam de tratamento médico para levar a sua vida diária.

Heerdt (2005) define qualidade de vida como o jeito que cada um escolhe para viver. Porém quando o indivíduo chega a certa idade, momento em que se iniciam as

debilidades, o indivíduo não tem opção de escolha, começa a decadência da qualidade de vida, independentemente de ter tido, no decorrer de sua vida, os cuidados necessários.

**Domínio – psicológico:** esse domínio nos dá uma idéia de como os idosos estão aceitando e lidando com a chegada da velhice, através das seguintes perguntas:

O quanto você aproveita a vida?

As respostas obtidas quanto a essa pergunta foram: Os idosos que freqüentam o CC 20% responderam que aproveitam a vida extremamente, 35% aproveitam bastante, 40% aproveitam mais ou menos e 5% aproveitam muito pouco.

Quanto aos idosos que não freqüentam o CC, 10% aproveitam bastante a vida, 60% aproveitam mais ou menos, 15% aproveitam muito pouco e 15% responderam que não aproveitam nada.

Os resultados encontrados nos mostram que os idosos ainda aproveitam à vida. Como diz Heerdt (2005), o ser humano não raro vive em constante mal-viver, ou seja, tem poucos momentos de felicidade e prazer. Não podemos considerar que os idosos residentes em São Caetano do Sul se encontram num estágio de plena insatisfação com suas vidas, visto que os resultados obtidos demonstram que, ainda atingindo a terceira idade, os idosos continuam aproveitando e afirmando que a vida tem bastante sentido. Alguns mais, outros nem tanto, porém o que ainda chama a atenção nos resultados é o fato de que 35% dos idosos que freqüentam o CC deram, como respostas afirmativas, **extremamente**, quando indagados acerca do aproveitamento e o sentido para suas vidas.

Outra pergunta a ser analisada nesse domínio é: Você é capaz de aceitar a sua aparência física?

Os idosos que freqüentam o CC, 35% aceitam completamente a sua aparência física, 45% aceita muito, 10% responderam médio, 5% aceita muito pouco a sua aparência e 5% responderam nada, ou seja, não está nada satisfeito com a sua aparência física; Enquanto que os idosos que não freqüentam o CC responderam: 20% aceitam completamente a sua aparência física, 30% aceita muito e 50% responderam que médio na aceitação de sua aparência.

Observa-se que os idosos que freqüentam o CC tendem a mostrar maior facilidade de aceitação de sua aparência física. Somando as respostas dadas para completamente e muito teremos um total de 80% de aceitação entre eles contra 50% dos que foram abordados nas ruas.

As respostas obtidas são propícias para inserirmos o conceito de bem-estar na qualidade de vida. Kling, Ryff e Essex (*apud* GOMES; RIBEIRO, 2001) referem o efeito sobre o bem-estar, da percepção, da dimensão do auto-conceito.

**Relações Sociais:** é constituído por perguntas que têm como intuito verificar, como estão os relacionamentos pessoais dos idosos residentes em São Caetano do Sul.

Na questão referente a: Quanto satisfeito você está com suas relações pessoais?

Os idosos que freqüentam o CC, responderam que: 45% encontram-se muito satisfeito com suas relações pessoais, 45% estão satisfeitos e 10% estão insatisfeitos nas suas relações pessoais, 35% dos idosos que não freqüentam o CC responderam que estão muito satisfeitos com os seus relacionamentos pessoais e 65% responderam que se sentem satisfeitos com os seus relacionamentos.

Observa-se nos resultados obtidos que alguns idosos do CC, mesmo com o percentual baixo de 10%, apresentam insatisfação em seus relacionamentos. Por outro lado, os idosos que não participam do CC apresentam um índice de relações pessoais satisfatórias. Um dos idosos que se declarou insatisfeito, apesar de sua resposta negativa, não demonstrou maior preocupação a respeito, manifestou-se possuidor de um humor equilibrado, não ofereceu resistência aos questionamentos e mostrou-se receptível.

Para ter melhor qualidade de vida, Pintasilgo (1998) assinala a ajuda mútua pode ser útil para se vencer o sentimento de solidão e também ajudaria quanto à diminuição e perda do potencial das pessoas. Segundo Assumpção; Moraes; Fontoura (2002), a qualidade de vida está relacionada à satisfação social encontrada na vida familiar e amorosa. Nos casos encontrados referentes a essa questão verificou-se que os idosos que se mostraram insatisfeitos em seus relacionamentos são casados e vivem com as esposas.

**Ambiente:** nas questões seguintes poderemos observar como está a qualidade de vida dos idosos em seus convívios e suas expectativas na sua vida diária. Uma das perguntas referente foi: Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?

Para os idosos que freqüentam o CC, 20% responderam que tem completamente oportunidades em atividades de lazer, 45% responderam que tem muita oportunidade em atividades de lazer, 20% responderam médio e 10% responderam não ter nada de oportunidades de atividades de lazer. Para os idosos que não freqüentam o CC os resultados obtidos foram que 10% tem muita oportunidade de atividades de lazer, 25% tem médio oportunidades, 40% muito pouca oportunidades e 25% responderam não ter nada de oportunidades de atividade de lazer.

Os resultados obtidos nos mostram que os idosos que freqüentam o CC relatam maiores oportunidades de lazer que os idosos não freqüentadores do centro, haja vista que o centro de convivência oferece várias modalidades, além de oportunidades de viagens e passeios de excursões que são oferecidas a todos os freqüentadores. Pintasilgo (1998) também refere a importância de atividades de lazer, assim como o repouso e a diversão, para melhorar a qualidade de vida.

O momento de lazer tem muita importância para os idosos, pois foi constatada, no decorrer da presente pesquisa realizada no CC, as interações dos indivíduos, e segundo relatos de funcionários os idosos ficam parecendo crianças quando ocorre algum evento, tais como bingo, a chamada festa da pizza que estava sendo promovida no período da realização desta pesquisa, e ainda, neste período, ocorreu também a divulgação de uma excursão com as reações costumeiras de alegria e disposição dos idosos em participar.

Outra pergunta refere-se a satisfação com o local onde moram: Quão satisfeito você está com as condições do local onde mora?

Dos idosos que freqüentam o CC, 50% responderam que estão muito satisfeitos, 40% estão satisfeitos, 5% nem satisfeitos nem insatisfeitos e 5% estão insatisfeitos com o local onde moram; Para os idosos que não freqüentam o CC os resultados foram que 20% sentem-se muito satisfeito com o local onde mora e 80% estão satisfeitos com o local onde mora.

Foi observado, nesta questão, que não parece haver diferença significativa em relação aos idosos freqüentadores e não freqüentadores do CC. Diener e Seligman (2004) assinalam que existem evidências que indivíduos apresentam melhor bem-estar quando vivem em local com capital social alto.

Visto que São Caetano do Sul traz o conceito de uma cidade de primeiro mundo, segundo relatos, considerando o padrão sócio demográfico da cidade e por não existir favelas, o índice de qualidade de vida é bom. Foram verificadas durante a pesquisa realizada, tanto entre os idosos freqüentadores quanto entre os não freqüentadores do CC, afirmações de pessoas que diziam ser moradores bem antigos em São Caetano do Sul, com mais de 40 anos morando basicamente no mesmo local e elogiaram a Cidade. Durante a pesquisa, muitos contaram orgulhosamente histórias de suas vidas relatando como chegaram em São Caetano do Sul e viram praticamente a Cidade crescer.

Para a pergunta: Quão satisfeito você está com o seu meio de transporte?

Os idosos que freqüentam o CC, 55% responderam estar muito satisfeito com o seu meio de transporte e 45% estão satisfeitos e para os idosos que não freqüentam o CC, 10% responderam estar muito satisfeito e 90% responderam que estão satisfeitos com o seu meio de transporte.

Os resultados desta questão chamaram a atenção pelo grande índice de satisfação dos idosos freqüentadores e não freqüentadores do CC, pois foram unânimes, ou seja, de uma forma ou de outra demonstraram estar satisfeitos com o seu meio de transporte. Alguns declararam que o acesso ao transporte é fácil e não pagam passagem de ônibus, justificando o alto nível de satisfação. Ressalta-se que ocorreu um índice muito alto de idosos que afirmaram possuir seu próprio automóvel e responderam à pergunta falando que estavam satisfeitíssimos com o seu meio de transporte.

Albuquerque e Troccóli (2004) falam do impacto que causa na saúde do indivíduo a capacidade dele viver plenamente. E pudemos observar um prazer muito grande nos idosos ao afirmarem que podiam dirigir veículos.

Foi feito um teste estatístico para se apurar se os dois subgrupos teriam diferenças significativas quanto aos dados apurados no questionário de qualidade de vida e os resultados indicaram que os idosos que freqüentam o centro de convivência relatam melhor qualidade de vida do que os idosos que não freqüentam o centro de convivência para a terceira idade, tendo como nível de significância  $p < 0,05$ .

Os Quadros 1 e 2 demonstram um panorama mais específico de como estão os domínios dos idosos que fizeram parte da pesquisa.

Quadro 1 – Domínios dos idosos - Centro de Convivência.

Sujeito	Domínios centro de convivência				
	Global	1- Físico	2- Psicológico	3- Social	4- Meio Ambiente
1	4	4,14	3,67	3,67	3,88
2	1,5	2	4	2	2,63
3	3,5	3,29	4	4	3,63
4	4,5	5	4,67	4,33	4,38
5	4	4	4,83	5	4,38
6	4	4	4,17	4	4
7	5	4,71	4,83	5	4,63
8	4	4,43	4	3,33	3,75
9	3,5	3,29	2,83	3	3,13
10	4	3,86	3,83	3,33	3,75
11	3,5	4	4,17	3,67	3,75
12	4	4,14	4	4	3,88
13	4	4	3,5	3,33	3,75
14	4,5	5	4,83	4	4,88
15	4	4,43	4,5	4	3,63
16	4	4,71	4,5	4,67	4,5
17	4	4,57	3,67	4,67	3,5

Sujeito	Domínios centro de convivência				
	Global	1- Físico	2- Psicológico	3- Social	4- Meio Ambiente
18	4	4,14	4	4	3,75
19	4	3,71	3,17	3,67	3,25
20	3,5	3,71	3,67	3,67	4

Quadro 2 – Domínios dos idosos – Rua.

Sujeito	Domínio	Rua			
		Global	1- Físico	2- Psicológico	3- Social
1	3,5	3,71	3	3,67	3,38
2	3	3	3,33	3	3,25
3	3	3,57	3,33	4,33	3,25
4	3,5	2,29	3,5	3	3,63
5	4	3,43	4,33	4,33	3,5
6	3	3	4	3,33	3,88
7	4	3,29	4	4,33	3,25
8	4	4,29	3,83	4	4
9	3,5	3	3	3,67	3,5
10	3	3	3,67	3	3,25
11	3	3,57	3,33	4	3,13
12	3,5	2,57	3,67	3	3,63
13	4	3,14	4,33	4,33	3,5
14	3	3	4	3,33	3,88
15	4	3,29	4	4,33	3,25
16	4	4,14	3,83	3,67	4
17	3,5	3,57	3,17	3,67	3,38
18	3	3	3,33	3	3,25
19	3	3,57	3,33	4,33	3,13
20	4	2,29	3,5	3	3,63

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, podem-se descrever as características sócio-demográficas e verificar a qualidade de vida.

As etapas do estudo foram contatar os centros de convivência para a terceira idade e recrutar os idosos do sexo masculino que eventualmente pudessem cooperar com o trabalho de pesquisa, participando da entrevista.

No programa estatístico para tabela sócio demográfico, dos idosos de São Caetano Sul, tanto para os que freqüentam quanto para os que não freqüentam o CC, que participaram da pesquisa, constatou-se que a média de idade dos idosos entrevistados é de 70,68 anos, sendo o idoso com menor idade 60 anos e com mais idade 84 anos.

Constatou-se que a média de renda mensal do idoso foi de R\$ 1.239,00, sendo a menor correspondente a aproximadamente R\$ 400,00 e a maior aproximadamente R\$ 3000,00 mensais.



Com os resultados obtidos sobre as questões Sócio-demográficas, não existem diferenças significativas entre as duas amostragens, constatado pelo teste-T para amostras independentes.

Quanto aos testes estatísticos para o questionário de qualidade de vida, foi efetuado um teste T para amostras independentes e os resultados indicaram que os idosos que freqüentam o CC apresentam melhor qualidade de vida, do que os idosos que não freqüentam o CC para a terceira idade, tendo como Nível de significância  $p < 0,05$ .

Os resultados obtidos demonstraram que: entre os idosos do sexo masculino residente em São Caetano do Sul que participaram da pesquisa, os idosos sócios participativos do CC para terceira idade, encontram-se com resultados significativos referentes a melhor qualidade de vida, do que os idosos que foram entrevistados nas ruas e praças.

Acreditamos que o ambiente contribui para melhora da qualidade de vida dos idosos, uma vez observado que o índice de idosos do sexo masculino que se encontram viúvos e separados é alto e alguns vivem em possível estado de solidão, mas podem contar com CC como um local de interação e descontração amortizando o suposto estado de depressão.

Foi constatado que: tanto os idosos abordados que freqüentam o CC para a terceira idade, quanto os que não freqüentam, independentemente de terem participado da pesquisa, ou não, por se mostrarem resistentes em responder os questionários, todos têm uma história de vida e sentem prazer em transmiti-las. Durante a pesquisa foi observado que os idosos possuem uma carência de interação e de pessoas que parem para ouvi-los. Essa declaração também foi relatada por uma fisioterapeuta do CC ao afirmar que muitos idosos vão até ela apenas para conversarem. O tempo que excedeu foi satisfatório por permitir ouvir histórias agradáveis de sucessos e de lutas, relatadas pelos idosos, tanto os que participaram como os que não participaram da pesquisa. Houve momentos de interação com o pesquisador e tiveram oportunidades para contar suas histórias de vida sem pudor.

## REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, S.; TRÓCCOLI, B.T. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 20, n.2, maio/ago. 2004.

ALVES, J.F. **Metrópoles**. Cidadania e Qualidade de vida. São Paulo: Editora Moderna, 1992. (Coleção polêmicas).

- ASSUMPTÃO, L.O.T.; MORAIS, P.P.; FONTOURA, H. Relação entre atividade física, saúde e qualidade de vida. **Revista Digital**, Buenos Aires, Ano 8, n.52, set. 2002. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd52/saude1.htm>>. Acesso em: 23 jun. 2005.
- BOER, H.M. **Neurociência Epilepsia**. 2002. Disponível em: <<http://www.comciencia.br/reportagens/epilepsia/ep27.htm>>. Acesso em: 15 set. 2005.
- BRASIL. Senado Federal. **Comissão Diretoria Estatuto do Idoso**. Brasília, 2003. Disponível em: <<http://www.senado.gov.br/paulopaim/grandes>>. Acesso em: 29 abr. 2005.
- CORPOARTE. O que é qualidade de vida. Disponível em: <[http://bemstar.globo.com/index.php?modulo=corporate\\_mat&type=1&url\\_id=22](http://bemstar.globo.com/index.php?modulo=corporate_mat&type=1&url_id=22)>. Acesso em: 17 set. 2005.
- DIENER, E.; SELIGMAN, M.E.P. Beyond Money, Toward an Economy of Well-being. **Psychological Science in the Public Interest**, v. 5, n.1, p.1-31, jul. 2004.
- EDDINGTON, N.; SHUMAN, R. **Subjective well-being (happiness)**. Continuing psychology education 6 continuing education house, 2005.
- FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto WHOQOL-old: Métodos e resultados de grupos focais. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.6, 2003.
- GLOSSÁRIO. Disponível em: <[http://portalgeo.rio.rj.gov.br/mlateral/glossario/index\\_glossvelho.htm](http://portalgeo.rio.rj.gov.br/mlateral/glossario/index_glossvelho.htm)>. Acesso em: 15 jul. 2005.
- GOMES, M.C.; RIBEIRO, J. Relação entre o auto conceito e bem estar subjetivo em doentes cardíacos do sexo masculino sujeitos a cirurgia de Bypass aorto-coronário. **Psicologia, Saúde e Doença**, v.2, n.1, 2001.
- HEERDT, M. O desafio da qualidade de vida. **Jornal "Missão Jovem"** [s.d.]. Disponível em: <<http://www.pime.org.br/missaojovem/mjecologiavida.htm>>. Acesso em: 05 out. 2005.
- JUNIOR, H.S. **Conhecendo a "Melhor Idade" de São Caetano do Sul**, 2004.
- NERI, A.L. **Envelhecer num país de jovens**. Significado de velhos e velhice segundo Brasileiros não idosos. Campinas: Editora da Unicamp, 1991.
- \_\_\_\_\_. **Qualidade de vida e idade madura**. 2 ed. Campinas: Papirus, 1993.
- OMS. Organização Mundial da Saúde. **Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (WHOQOL-bref)**. 1998. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol84.html>>. Acesso em: 16 fev. 2005.
- PINTASILGO, M.L. **Cuidar o futuro: um programa radical para viver melhor - Comissão Independente População e Qualidade de Vida**. Lisboa, PT: Ed. Trinova, 1998.
- PORTO, M.Y. A discriminação do idoso no acesso e na manutenção do emprego. **Revista Virtual**, 2005. Disponível em: <<http://www.pgj.ma.gov.br/pid/revista-1.htm>>. Acesso em: 27 abr. 2005.
- SILVA, L.S.; BESSA, M.E.P.; OLIVEIRA, A.M.C. Tamanho e estrutura familiar de idosos residentes em áreas periféricas de uma metrópole. **Ciência e Enfermagem**, 2004.
- SOARES, L.T. **Política social e movimento social**. Desigualdades e vulnerabilidades no Brasil do novo milênio, 2004. Disponível em: <<http://www.outrobrasil.net>>. Acesso em: 28 jun. 2006.

---

### *Daniel de Oliveira Santos*

Possui graduação em Psicologia pelo Centro Universitário Anhanguera de Santo André, e mestrado em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo.