

Qualidade de Vida na Terceira Idade: um Estudo de Caso do SESC Alagoas

Autoria: Janaina Medeiros Ferreira, Neila Conceição Viana da Cunha, Anaximandro Zylene Casimiro Menut

Resumo: O artigo tem como objetivo analisar a qualidade de vida dos idosos que participam dos programas do SESC Alagoas. Avaliar a qualidade de vida do idoso reveste-se de importância científica e social por permitir a implementação de alternativas válidas de intervenção em políticas sociais gerais, no intuito de promover o bem-estar das pessoas idosas. Trata-se de um estudo exploratório, realizado com 135 idosos que participam das atividades ofertadas pelo SESC/AL. A metodologia adotada para esta pesquisa, baseia-se numa abordagem quali-quantitativa, que proporciona melhor visão e compreensão do problema. Os instrumentos utilizados para a coleta de dados foram a entrevista e o questionário. Foram aplicados 135 questionários, perfazendo 71% da população investigada. A análise dos dados foi realizada com a utilização do software SPSS – *Statistical Package for the Social Sciences*. Os resultados mostraram que 81% dos idosos afirmam que sua qualidade de vida é boa ou muito boa e isso se associa a situações relacionadas com a capacidade de concentração, acesso a atividades de lazer, capacidade para se deslocar fisicamente, capacidade de trabalho, relacionamentos pessoais, acesso a serviços de saúde dentre outras.

1. Introdução

O envelhecimento da população é hoje um fenômeno universal. Na maior parte dos países, sejam desenvolvidos, sejam em desenvolvimento, a tendência é a existência cada vez maior de pessoas idosas. O Brasil não poderia estar fora desta estatística. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2025, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, contando com 32 milhões de pessoas maiores de 60 anos.

O Serviço Social do Comércio (SESC) é uma das instituições pioneiras em trabalhos que visam o lazer voltado a este público. As pessoas da terceira idade procuram o SESC em busca de uma ocupação criativa de seu tempo livre, tanto para formação de amizades quanto para realização de atividades prazerosas, mostrando-se também disponíveis para a dedicação a pessoas mais necessitadas. Com uma proposta educativa definida, o SESC incentiva pessoas e grupos a adquirirem uma compreensão mais ampla dessa etapa de vida e o desenvolvimento da consciência de seus direitos e deveres de cidadão (PESQUISA SESC, 2002).

De acordo com as diretrizes gerais de ação do SESC, o trabalho social com idosos nasceu da atividade trabalho com grupos. Os mais velhos, com maior frequência ganharam espaço especial e relevante desenvolvido pelo SESC em todo o Brasil. Além das ações sistemáticas, como os grupos de convivência e as escolas abertas da terceira idade, os idosos usufruem de artesanato, literatura, cinema, saúde e turismo nos centros de atividades.

Especificamente nas unidades do SESC Alagoas, são desenvolvidos vários projetos e atividades, criados localmente ou em nível nacional, todos relacionados à educação, saúde, lazer, cultura e assistência. Especialmente para a terceira idade foram criadas: reuniões de convivência, comemoração de datas festivas, grupos folclóricos e de teatro, tardes dançantes, passeios, excursões, feiras de arte e cultura, oficinas, participação em encontros, grupos de danças, seminários e ciclos de palestras.

Neste contexto, a questão de pesquisa que se apresenta é “*como os programas do SESC contribuem para a melhoria da qualidade de vida na percepção dos clientes da terceira idade*”? Para responder a pergunta, o objetivo do artigo foi analisar a qualidade de vida dos idosos que participam dos programas do SESC. Como objetivos específicos, foram estabelecidos: identificar a qualidade de vida dos idosos que participam dos programas do SESC; analisar a contribuição das atividades desenvolvidas pelo SESC para os idosos, na promoção da qualidade de vida dos mesmos.

A partir do exposto sobre a problemática do envelhecimento populacional e da importância do lazer na melhoria da qualidade de vida na terceira idade, este artigo trás um estudo sobre os resultados das atividades desenvolvidas pela entidade no tocante aos trabalhos com idosos.

2. A Qualidade de Vida no Contexto da Terceira Idade

Esta seção apresenta uma revisão de literatura sobre qualidade de vida para a terceira idade, abordando o conceito geral de qualidade de vida, um panorama sobre a terceira idade e a qualidade de vida para o idoso.

2.1 Qualidade de Vida

Santos *et al* (2002) diz que o termo qualidade de vida tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A qualidade de vida pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A qualidade de vida também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Na realidade, o conceito de qualidade de vida varia de acordo com a visão de cada indivíduo. Para alguns, ela é considerada como multidimensional.

Na década de 90, o termo qualidade de vida invadiu todos os espaços, passou a integrar o discurso acadêmico, a literatura relativa ao comportamento nas organizações, os programas de qualidade total, as conversas informais e a mídia em geral. O termo tem sido utilizado tanto para avaliar as condições de vida urbana, incluindo transporte, saneamento básico, lazer e segurança, quanto para se referir a saúde, conforto, bens materiais. Embora fazendo parte do cotidiano, os parâmetros para a definição do que é viver com qualidade são múltiplos e resultam das características, expectativas e interesses individuais. (BOM SUCESSO, 1998)

Segundo Ramos *et al* (2003, p.30), qualidade de vida deve ser “considerada como uma função positiva de fatores físicos e psicológicos, sendo esta qualidade a “excelência” da vida que se deseja e que deve ser vivida”.

É muito importante, ressalta Ramos (2003), trabalhar as condições relacionadas com as emoções (afeto, alegria, medo, tristeza, etc.), pois nesta base estão instalados os aspectos mais íntimos da personalidade, como a intuição e a criatividade, estas presenças equilibradas de comportamento é que irão determinar o nível de qualidade de nossa vida.

Como não há um consenso sobre a definição de qualidade de vida, a Organização Mundial de Saúde (OMS), reuniu especialistas de várias partes do mundo, que definiram qualidade de vida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. (FLECK, 1999, p.34)

A partir da constatação da falta de um instrumento de avaliação de qualidade de vida com um enfoque transcultural, a OMS desenvolveu uma metodologia única para sua criação. Inicialmente, foi desenvolvido o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100), instrumento composto de 100 questões. (FLECK, 1999, p.33)

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento determinou que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS desenvolvesse a versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref.

De acordo com Fleck *et al* (2000), este instrumento consta de 26 questões divididas em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. O instrumento conta com duas questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 representam cada uma das 24 facetas que compõe o instrumento original. O instrumento de Fleck é apresentado no quadro 1.

Domínio 1 – Domínio Físico	Domínio 2 – Domínio Psicológico	Domínio 3 – Relações sociais	Domínio 4 – Meio Ambiente
1. Dor e desconforto 2. Energia e fadiga 3. Sono e repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da vida cotidiana 11. Dependência de medicação ou de tratamentos 12. Capacidade de trabalho	4. Sentimentos positivos 5. Pensar, aprender, memória, e concentração 6. Auto-estima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/religião/crenças pessoais	13. Relações pessoais 14. Suporte (Apoio) social 15. Atividade Sexual	16. Segurança física e proteção 17. Ambiente no lar 18. Recursos financeiros 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades 21. Participação em, e oportunidades de recreação/lazer 22. Ambiente físico: (poluição/ruído/trânsito/clima) 23. Transporte

Quadro 1. Domínios e facetas do WHOQOL.

Fonte: Fleck *et al* (2000, p.35)

O autor conclui que o instrumento supracitado mostrou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste, ou seja, o instrumento se coloca como uma alternativa útil para ser usado em estudos que se propõe a avaliar qualidade de vida no Brasil.

2.2 Terceira Idade

De acordo com Goldman (2000, p.13), o termo terceira idade foi criado pelo gerontologista francês Huet, cujo princípio cronológico coincide com a aposentadoria, na faixa dos 60 aos 65 anos, embora as mudanças características já tenham começado a tornarem-se evidentes mais cedo.

Segundo Texeira (2001), os termos velho e idoso também são utilizados de acordo com a posição social ocupada pelo indivíduo. A expressão velho está associada à idéia de decadência, de incapacidade para o trabalho e da situação de exclusão social. Explica-se assim, porque a maioria das pessoas, não aceita ser identificado como velho, pois sente-se desqualificado, inútil.

Ainda de acordo com a autora, o termo idoso engloba as pessoas de mais idade em diferentes realidades, designando tanto a população envelhecida como os indivíduos pertencentes às classes médias. Geralmente esse termo é utilizado quando se deseja dar um tom mais respeitoso ao se falar da pessoa que envelhece.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), consideram-se idosos, nos países desenvolvidos, indivíduos com 65 anos ou mais, e nos países em desenvolvimento, os de mais de 60 anos.

Na visão de Paschoal (2000), pelo menos em nosso país, estereótipos de velhice comprometem a possibilidade de uma qualidade de vida melhor. Em nosso meio, velhice está associada à perda, incapacidade, dependência, impotência, decrepitude, doença, desajuste social, baixos rendimentos, solidão, viuvez, cidadania de segunda classe e assim por diante. O idoso é chato, rabugento, implicante, triste, demente, oneroso. Segundo o autor, as pessoas generalizam características de alguns idosos e essa visão estereotipada, aliada à dificuldade de se distinguir entre envelhecimento normal e patológico, senescência e senilidade, leva à negação da velhice, ou à negligência de suas necessidades, vontades e desejos.

Centa *et al* (2002) completa dizendo que essa visão de similaridade entre o envelhecer e o adoecer, pela sociedade, reflete o desinteresse que há na aplicação de investimentos para a

assistência à terceira idade, inexistindo promoção e prevenção de sua saúde e qualidade de vida de forma satisfatória.

É importante salientar que as colocações destes autores refletem a realidade quando nos deparamos com várias instituições, abrigos ou asilos destinados à população idosa e que estão em condições precárias, sem a devida atenção dos órgãos públicos.

Schirmmacher (2005) cita alguns tipos de envelhecimento, tais como o envelhecimento biológico, social, econômico e mental. Segundo o autor, a partir do momento em que a natureza começa a atacar (envelhecimento biológico), a sociedade ataca também (envelhecimento social). Isso acontece por meio de estereótipos sobre a velhice, de insinuações e ataques de todos os lados.

O autor continua explicando que no envelhecimento social, o alvo é a autoconfiança. O envelhecimento econômico está na sensação de que o envelhecimento é um desperdício, um consumo de recursos. Percebe-se que, em instituições que abrigam idosos, os mesmos são muitas vezes abandonados por seus familiares, aumentando a sensação de abandono e antecipando o envelhecimento social e psicológico.

Porém, ele alerta a todo tempo sobre o futuro, ao que chama de choque de gerações, pois hoje, a pessoa que envelhece é destruída duas vezes: primeiro, pelos preconceitos e clichês que circulam sobre seu envelhecimento e que a repelem da sociedade, definindo-a apenas como membro da espécie biológica, segundo, é destruída efetivamente *in corpore* pelo processo de envelhecimento iniciado anos após a difamação, que termina com a morte. E futuramente, haverá inúmeros tipos diferentes de idosos. Há anos os peritos em marketing já fazem a diferença entre idosos da primeira, segunda, terceira e quarta idade.

Para Castro *et al* (2003), a terceira idade, sem dúvida, preocupa e mobiliza o mundo moderno, dado o expressivo crescimento da população mundial acima dos 60 anos. Há falta de informações científicas sobre o processo de envelhecimento e pouca divulgação de estudos e pesquisas sobre suas características e potencialidades. A sociedade procura novas alternativas de atendimento e estimulação para os idosos, a fim de não serem excluídos da força de trabalho e do convívio social.

2.3 Qualidade de Vida na Terceira Idade

Em pesquisa realizada pelo SESC e a Fundação Perseu Abramo (2007) percebeu-se que a imagem de velhice está principalmente associada a aspectos negativos, tanto para os próprios idosos como para os não idosos. Dentre esses aspectos, as doenças, as debilidades físicas, o desânimo e a dependência física são os principais sinais de que a velhice chegou, numa clara tendência em estereotipar o envelhecimento como período somente de perdas.

Percebe-se que há um distanciamento entre idosos e jovens por uma questão cultural ou mesmo de preconceito em relação ao idoso. Na realidade, o que deveria ser destacado na terceira idade é a experiência de vida adquirida ao longo dos anos.

Qualidade de vida para o idoso é a preservação do prazer em todos os aspectos, o prazer de ter um corpo saudável aceitando os seus limites, o prazer de interagir com a sociedade e o prazer de compartilhar e de aprender. A palavra quantidade para o idoso não tem muito significado, o que é importante para eles é a qualidade, pois só assim eles podem expor suas potencialidades, de produzir mudanças, de alterar valores e enfatizar os aspectos positivos do envelhecimento. A terceira idade pode ser sinônima de qualidade de vida em todos os níveis, e desabrochar a criança que permanece em seu íntimo, independente do número de anos que se conte (SANTOS JR. e SANTOS, 2006).

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia

cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos (NERI, 1993).

Para Nascimento *et al* (2000), existem indicadores que, uma vez avaliados, podem oferecer um perfil bem preciso do nível de qualidade de vida em que está inserido o idoso. Entre estes, pode-se citar como os mais representativos, o grau de independência e autonomia, o nível médio de seu stress e as sensação de bem-estar.

Nascimento relata ainda que o nível de qualidade de vida está diretamente relacionado à saúde física, mental e social do indivíduo. Para se evitar um envelhecimento precoce ou patológico, é importante que sejam identificados os fatores que nela interferem, no sentido de evitá-los e/ou retardá-los.

A autora aponta uma relação desses fatores, denominados de interferência, tais como ambiente físico-arquitetônico incompatível; avanços tecnológicos que geram barreiras culturais e técnicas; isolamento; medo da morte; desconhecimento do processo de envelhecimento; perda da capacidade de competir em igualdade de condições com os mais jovens; dificuldade de acesso a novas informações; perda de entes queridos; diminuição da condição funcional; perda de referência com o mundo do “seu tempo”; diminuição das opções de lazer; perda do status profissional de social; estilo de vida inadequado; preconceitos relativos à sexualidade; falta de oportunidades; estilo de vida inadequado; falta de oportunidades; falta de suporte familiar; queda do nível de renda com a aposentadoria e sentimento de inutilidade.

Nascimento (2000) conclui dizendo que, estes fatores, se bem administrados, não apenas na velhice, mas durante toda a vida, produzem um nível constantemente alto de qualidade de vida que certamente continuará na terceira idade.

Lawton (1991 *apud* NERI, 2001), relata que, assim como a velhice é uma experiência heterogênea, a qualidade de vida nesse período da vida é um fenômeno multidimensional e multideterminado. Dessa forma, seu estudo pede a adoção de critérios conjuntos de natureza sócio-demográfica, política, médica, epidemiológica, ecológica e psicológica.

Percebe-se pelos resultados das pesquisas desenvolvidas por esses autores que a qualidade de vida para o idoso deve ser analisada por uma perspectiva diferente daquela utilizada para analisar a qualidade de vida de pessoas mais jovens, pois as expectativas são outras, as percepções são diferentes e ainda deve-se considerar também a experiência dos anos vividos.

Na busca de uma categorização do que é qualidade de vida para o idoso, recorre-se a Santos *et al* (2002) que aplicou a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) em seu estudo para avaliar a satisfação de idosos em relação à sua qualidade de vida, onde os idosos avaliaram a sua satisfação em relação a 15 itens agrupados em 05 fatores: desenvolvimento pessoal e realização; relações com familiares; participação social; bem-estar físico e material; amizade e aprendizagem. Estes fatores são apresentados no quadro 2.

Dimensões da EQVF	Dimensões identificadas na amostra
1. Bem-estar físico e material.	1. Desenvolvimento pessoal e realização.
2. Relações com outras pessoas.	2. Relações com familiares.
3. Atividades sociais, comunitárias e cívicas.	3. Participação social.
4. Desenvolvimento pessoal e realização.	4. Bem-estar físico e material.
5. Recreação.	5. Amizade e aprendizagem.

Quadro 2 – Demonstrativo de comparação das dimensões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e as identificadas entre os idosos pesquisados.

Fonte: Santos *et al* (2002, p.762)

Os resultados da pesquisa constataram algumas divergências no tocante às dimensões do conceito de qualidade de vida propostas por Flanagan e aquelas consideradas pelos idosos como de maior importância na determinação de sua qualidade de vida, como demonstrado no

quadro 2. Dessa forma, os pesquisadores concluíram que a Escala de Flanagan, como instrumento de avaliação da qualidade de vida, apresentou limitações em virtude do caráter subjetivo do conceito de qualidade.

Buscando um modelo completo de categorias para qualidade de vida do idoso e que pudesse ser desenvolvida para esta pesquisa, encontra-se a obra de Fleck *et al* (2003) que aplicou o instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde, o *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-100) em grupos focais no Brasil. O estudo objetivou desenvolver um instrumento para avaliação de qualidade de vida em adultos idosos (WHOQOL-OLD), tendo como ponto de partida a medida de qualidade de vida para adultos mais jovens (WHOQOL-100). As informações do instrumento de Fleck *et al* (2003) apontam como questões gerais: definição de qualidade de vida; o que é importante para qualidade de vida; o que prejudica seu bem-estar; o que melhoraria sua qualidade de vida. Segundo os autores, a idéia é que qualidade de vida constitui um construto multidimensional.

Fleck *et al* (2003) conclui que os resultados corroboram com a hipótese de que os idosos constituem um grupo particular e, como tal, apresentam especificidades de importante relevância para a qualidade de vida. Assim, um instrumento adequado para a avaliação da qualidade de vida de idosos tem que necessariamente contemplar esses aspectos. As obras de Fleck *et al* (2000) e Fleck *et al* (2003) serviram como base para a construção do instrumento de coleta de dados para esta pesquisa.

3. Serviço Social do Comércio - SESC

De acordo com as Diretrizes Gerais de Ação do SESC (2004), o Serviço Social do Comércio – SESC foi criado em 13 de setembro de 1946 como resultado da ação de empresários e organizações sindicais, sob o comando de João Daudt d'Oliveira. A Entidade surgiu com o objetivo de atender “às necessidades sociais urgentes” dos trabalhadores no comércio, procurando enfrentar seus problemas, reduzir ou aliviar suas dificuldades maiores e “criar condições de seu progresso”.

Reconhecendo os problemas sociais como “problemas de massa e como problemas de estrutura”, o idealizador do SESC definia a ação do serviço social como instrumento de, não apenas, alívio de situações individuais desfavoráveis, mas também de transformação e progresso social.

O SESC configura-se no atual cenário socioeconômico do país como uma entidade de prestação de serviços, de caráter socioeducativo, cuja atuação se dá no âmbito do bem-estar social dentro das chamadas áreas de saúde, cultura, educação e lazer, com o objetivo de contribuir para a melhoria das condições de vida da sua clientela e lhe facilitar os meios para seu aprimoramento cultural e profissional. A face política da Entidade corresponde ao modelo de composição jurídico-privada, organizada e gerida por representantes do empresariado do comércio de bens e serviços, destinado à clientela comerciária e a seus dependentes.

Em 1948 foi implantado no estado de Alagoas e começa então a atuar de forma inovadora, prestando serviços voltados para a melhoria da qualidade de vida do trabalhador do comércio de bens e serviços e seus familiares. Hoje, o SESC Alagoas possui uma estrutura física composta de quatro unidades: Poço, Centro, Guaxuma e Jaraguá. Nelas são desenvolvidos programas, projetos, atividades e ações visando a criar condições de bem-estar social para a sua clientela e a comunidade em geral.

De acordo com a Sinopse da área de Trabalho Social com Idosos no SESC (disponível em www.sesc.com.br), o trabalho social com idosos no SESC tem sua origem nas experiências da área de Trabalho com grupos que desenvolve, praticamente, desde sua criação. Em 1963, surgiu o primeiro Grupo de Idosos no SESC de São Paulo, órgão pioneiro no Brasil a sistematizar programas de atendimento à terceira idade.

Atualmente, o SESC, em todo território nacional, atende uma clientela de cerca de 150.000 pessoas idosas, além daquela atendida nas programações e eventos abertos à comunidade.

4. Método

A pesquisa foi de natureza exploratória e descritiva. Para Triviños (1987, p. 109) “os estudos exploratórios permitem ao investigador aumentar sua experiência em torno de determinado problema”. O estudo descritivo tem como foco central o desejo de conhecer uma comunidade, seus traços característicos, valores, crenças, opiniões entre outros aspectos. Quando se estabelecem relações entre variáveis, o estudo pode ser considerado como descritivo e correlacional (TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa possui um caráter quali-quantitativo. A pesquisa qualitativa, de acordo com Malhotra (2005, p.113), “proporciona melhor visão e compreensão do problema. [...] É apropriada ao enfrentarmos uma situação de incerteza, como quando os resultados conclusivos diferem das expectativas.” Pesquisa quantitativa, segundo Oliveira (2004, p. 115) “significa quantificar as opiniões, dados, nas formas de coleta de informações, assim como também com o emprego de recursos e técnicas estatísticas desde as mais simples, como percentagem e média, evitando assim distorções de análise e interpretações”.

Para responder a questão de pesquisa proposta neste artigo, o método utilizado foi o estudo de caso, porque de acordo com Yin (2001, p.27) o estudo de caso “é a estratégia escolhida ao se examinarem acontecimentos contemporâneos, mas quando não se podem manipular comportamentos relevantes. [...] O estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real.”

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista não-estruturada e um questionário estruturado. O questionário foi resultado da adaptação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-bref).

Após a coleta, os dados foram submetidos, através do *software Statistic Package for Social Science* – SPSS, à análise univariada para caracterização dos sujeitos da pesquisa com a utilização de estatística descritiva, análise bivariada e análise fatorial, uma das técnicas da estatística multivariada. Nessa última foi utilizado o método de análise de componente principal (ACP) com rotação *Varimax* e normalização *Kaiser*. A avaliação da consistência interna da escala foi realizada a partir do cálculo do índice *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que avalia a adequação da análise fatorial. Valores entre 0,5 e 1,0 indicam que a análise fatorial é apropriada (MALHOTRA, 2001).

Para Pereira (2001), a análise fatorial tenta identificar um conjunto menor de variáveis hipotéticas (fatores). O objetivo final é a redução da dimensão dos dados, sem perda de informação. As tendências gerais das respostas dos entrevistados serão apresentadas a partir das dimensões identificadas pela análise fatorial, buscando os aspectos mais relevantes para uma boa qualidade de vida.

5. Qualidade de Vida na Terceira Idade: os resultados do SESC Alagoas

Segundo relatórios do SESC, estão regularmente matriculados em atividades contínuas para terceira idade 190 idosos, cuja faixa de renda vai até 3 salários mínimos. A Coleta de dados foi realizada no mês de janeiro de 2008. Foram aplicados 135 questionários, perfazendo 71% da população investigada. . Após a coleta, os dados foram submetidos, através do *software Statistic Package for Social Science* – SPSS, à análise univariada para caracterização dos sujeitos da pesquisa com a utilização de estatística descritiva, análise bivariada e análise fatorial, uma das técnicas da estatística multivariada. Nessa última foi utilizado o método de análise de componente principal (ACP) com rotação *Varimax* e normalização *Kaiser*. A avaliação da consistência interna da escala foi realizada a partir do cálculo do índice *Kaiser-Meyer-Olkin* (KMO), que avalia a adequação da análise fatorial. Valores entre 0,5 e 1,0

indicam que a análise fatorial é apropriada (MALHOTRA, 2001). De um modo geral, as variáveis estudadas foram consideradas como discretas categóricas e não-paramétricas.

5.1. Caracterização da População Estudada

Dos 135 idosos entrevistados, 89,6% são mulheres. Dado que vem a afirmar a longevidade das mulheres idosas. A idade dos entrevistados variou de 60 a 80 anos, onde 34,8% deste público concentra-se na faixa etária entre 60 a 65 anos e 28% na faixa entre 71 a 75 anos. Foi detectado que 41,5% dos entrevistados são viúvos, seguidos por 25,2% de casados e 20% de solteiros.

Partindo da premissa que diz que a qualidade de vida é um conceito subjetivo, onde ninguém, exceto o próprio indivíduo pode relatar como ele percebe sua qualidade de vida, verificou-se que 80,8% dos idosos entrevistados afirmaram que sua qualidade de vida é boa ou muito boa. A maior parte, 93,4% dos entrevistados, afirmou gostar muito ou bastante da sua vida e uma porcentagem ainda maior, 96,3% consideraram que sua vida é muito ou bastante significativa, tanto pra si mesmo, quanto para seus familiares, amigos e sociedade em geral.

No que diz respeito à vida social, 56,3% dos entrevistados dizem estar muito satisfeitos com seus relacionamentos pessoais, ou seja, estão satisfeitos com o convívio familiar, recebem apoio dos filhos, netos e demais parentes. Quando perguntados sobre o apoio recebido dos amigos, 73,3% afirmaram estar muito satisfeitos, o que demonstra a importância do convívio social, especialmente com outros idosos.

A maior parte dos idosos, 92,6%, muitas vezes ou sempre tem acesso a atividades de lazer. Muitos deles relataram que às vezes faltam vagas para participar das atividades. Outras atividades, como as excursões, só são possíveis com planejamento financeiro.

Quando perguntados sobre sua satisfação com a saúde, 70,4% dos idosos afirmaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos. Quando questionados sobre dor física como impedimento para as atividades cotidianas, 13,3% dos idosos afirmaram que a dor física atrapalha muito ou bastante sua vida diária, enquanto que 42,2% responderam que a mesma não impede nem um pouco a realização das atividades do dia-a-dia.

Um dado positivo aponta que 82,2% dos idosos pesquisados sempre aceitam sua aparência física, o que demonstra que eles estão aceitando muito bem essa nova fase da vida. Confirmando o que diz a literatura: “Qualidade de vida é a preservação do prazer em todos os sentidos, o prazer de ter um corpo saudável aceitando seus limites”. Santos Jr. e Santos (2002, p. 3). No tocante à capacidade de concentração, 76% dos idosos responderam estar entre boa e muito boa. Já para a capacidade de desenvolver atividades diárias, 96,3% dos idosos entrevistados estão satisfeitos ou muito satisfeitos, seja a atividade de trabalho ou de lazer.

Nesse contexto e levando em consideração os resultados desta pesquisa, enfatiza-se a contribuição do SESC como agente promotor da qualidade de vida positiva para os idosos.

5.2 Análise Bivariada

Nessa seção, foram feitos cruzamentos de informações para melhor conhecer as associações existentes entre as variáveis estudadas.

No cruzamento da qualidade de vida com a satisfação com a saúde, as respostas de quem está satisfeito ou muito satisfeito são superiores aquelas dos níveis de insatisfação, somando 71%. Ainda os respondentes que se encontram na faixa neutra de nem insatisfeito nem satisfeito soma 21% (tabela 1). Diante destes resultados, pode-se considerar que existe satisfação com a saúde por parte destes respondentes e que o nível de satisfação com a qualidade de vida também é representativo.

Descrição		Satisfação com a saúde					
		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	Total
Qualidade de Vida	Muito ruim	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Ruim	0%	0%	1%	0%	0%	1%
	Regular	0%	4%	6%	5%	1%	16%
	Boa	1%	3%	11%	23%	8%	47%
	Muito boa	0%	0%	3%	14%	17%	34%
Total		1%	7%	21%	44%	27%	100%

Tabela 1 – cruzamento da satisfação com a saúde e qualidade de vida.

A tabela 2 mostra que a maioria que afirmou ter uma boa ou muito boa qualidade de vida, tem também uma boa ou muito boa capacidade de concentração. Somando-se os totais dos percentuais de boa e muito boa chega-se a 61% de relação total entre a qualidade de vida e a capacidade de concentração. Pode-se inferir que o bom nível de capacidade de concentração está diretamente relacionada com a qualidade de vida.

Observa-se também que 17% das pessoas que afirmaram ter boa ou muito boa qualidade de vida, tem capacidade de concentração ruim ou moderada. Considerando as dificuldades inerentes ao processo de envelhecimento, esta relação pode ser considerada normal para os idosos que participaram da pesquisa. É possível perceber que na medida em que os idosos convivem com outros idosos e podem compartilhar suas experiências, a dificuldade de concentração que venha a se manifestar passa a ser considerada normal para o contexto da faixa etária em que estão.

Descrição		Capacidade de Concentração					Total
		Muito ruim	Ruim	Moderada	Boa	Muito boa	
Qualidade de Vida	Muito ruim	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Ruim	0%	0%	0%	1%	0%	1%
	Regular	0%	1%	3%	10%	3%	16%
	Boa	1%	7%	5%	24%	10%	47%
	Muito boa	1%	1%	4%	14%	13%	34%
Total		2%	9%	13%	50%	26%	100%

Tabela 2 – cruzamento da capacidade de concentração com qualidade de vida.

Cruzando a satisfação com a qualidade de vida com a aceitação da aparência física (tabela 3), nota-se que os totais de boa e muito boa qualidade de vida (81%) estão diretamente relacionados com a aceitação da aparência física. Entre os que responderam ter boa ou muito boa qualidade de vida, 66% sempre aceitam sua aparência física. Pode-se inferir que por meio da participação nas atividades desenvolvidas pelo SESC, os idosos aprendem a conviver melhor com a sua aparência física. O SESC Alagoas proporciona uma convivência maior entre pessoas de mesma faixa etária, com a possibilidade de trocar experiências, discutir sobre suas angústias e dificuldades. O convívio e o compartilhamento de sentimentos entre pessoas que têm as mesmas necessidades e limitações tornam a aceitação de suas realidades mais fácil.

Descrição		Aparência Física				Total
		Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Qualidade de Vida	Muito ruim	0%	0%	0%	1%	1%
	Ruim	0%	0%	0%	1%	1%
	Regular	1%	0%	2%	13%	16%
	Boa	0%	3%	10%	33%	47%
	Muito boa	0%	0%	1%	33%	34%
Total		1%	3%	14%	82%	100%

Tabela 3 – cruzamento entre aparência física e qualidade de vida.

Observando a tabela 4, percebe-se que, o acesso às atividades de lazer muitas vezes ou sempre, que somam 92%, está diretamente relacionado com a boa ou muito boa qualidade de vida. O acesso às atividades de lazer nesse contexto é, em maioria, o acesso às atividades do SESC Alagoas. Os resultados evidenciam que há uma associação direta entre a satisfação com as atividades de lazer e os programas do SESC. A participação em atividades de lazer promove os relacionamentos interpessoais, melhora a convivência, facilita a comunicação e a troca de experiências entre os idosos, promovendo qualidade de vida aos mesmos.

Descrição		Atividades de Lazer				Total
		Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Qualidade de vida	Muito ruim	0%	0%	1%	0%	1%
	Ruim	0%	0%	0%	1%	1%
	Regular	1%	1%	7%	8%	16%
	Boa	1%	4%	22%	20%	47%
	Muito boa	1%	1%	17%	16%	34%
Total		2%	5%	47%	45%	100%

Tabela 4 – cruzamento entre atividade de lazer e qualidade de vida.

Os dados da tabela 5 corroboram com os dados da tabela 4. Percebe-se que existe uma relação entre a satisfação com a qualidade de vida e a capacidade de desenvolver atividades diárias. Do total de 81% que responderam ter boa ou muito boa qualidade de vida, 78% estão satisfeitos ou muito satisfeitos com o desenvolvimento das tarefas do dia-a-dia. Os resultados podem representar que à medida que os idosos conseguem desenvolver suas atividades diárias, também conseguem se deslocar até o SESC para participar das diversas atividades oferecidas, aumentando, consequentemente, a satisfação com a qualidade de vida.

Descrição		Capacidade de desenvolver suas atividades diárias			Total
		Nem insatisfeito nem satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito	
Qualidade de Vida	Muito ruim	0%	0%	1%	1%
	Ruim	0%	1%	0%	1%
	Regular	1%	11%	4%	16%
	Boa	0%	25%	21%	47%
	Muito boa	2%	18%	14%	34%
Total		4%	56%	41%	100%

Tabela 5 – cruzamento entre capacidade de desenvolver atividades diárias e qualidade de vida.

No que se refere às alterações do humor, pode-se perceber, pelos resultados da tabela 6, que o bom humor está diretamente associado à qualidade de vida. Dos 81% que afirmaram ter boa ou muito boa qualidade de vida, 22% raramente têm alterações de humor e 35% nunca têm

esses sentimentos. O fato destes idosos freqüentarem as atividades sociais do SESC Alagoas promove a convivência com outras pessoas e um olhar diferente para a vida e para a sociedade. Conseqüentemente, diminui o nível de estresse, de ansiedade e do mau humor.

Descrição		Frequência dos sentimentos negativos					Total
		Nunca	Raramente	Algumas vezes	Muitas vezes	Sempre	
Qualidade de vida	Muito ruim	0%	1%	0%	0%	0%	1%
	Ruim	0%	1%	0%	0%	0%	1%
	Nem ruim nem boa	3%	4%	5%	1%	2%	16%
	Boa	16%	9%	15%	2%	4%	47%
	Muito boa	19%	13%	3%	0%	0%	34%
Total		38%	29%	23%	4%	7%	100%

Tabela 6 – cruzamento da freqüência dos sentimentos negativos com qualidade de vida.

5.3 Análise Fatorial

As tendências gerais das respostas dos entrevistados serão apresentadas a partir das grandezas identificadas pela análise fatorial, procurando os aspectos de maior relevância para uma boa qualidade de vida.

A satisfação do público da pesquisa com relação às atividades do SESC/AL foi analisada fatorialmente na tabela 7 a partir das classificações atribuídas pelos entrevistados. Dois fatores explicam 55,29% da variância total dos dados. O fator 1 (Cultura) capta a percepção do público alvo em relação à “dança”, “teatro” e “coral”, contribuindo com 39,26% de variância e *eigenvalues* (auto-valor - variância total explicada por cada fator) igual a 2,75. A análise do fator 1 indica que a satisfação para com as atividades do SESC/AL está relacionado à cultura. Já o fator 2 (Atividade Física e Intelectual), incorporou as variáveis “expressão corporal”, “trabalhos manuais” e “grupo de estudos”, somando 16,03% de variância e autovalor igual a 1,12. Desse modo, o segundo fator está direcionado as atividades físicas e intelectuais. A variável “excursões” foi excluída por apresentar carga fatorial inferior a 0,5.

Variáveis	Fator 1	Fator 2
	Cultura	Atividades física e intelectuais
DANÇA	0,767	-0,113
EXCURSÕES	0,487	0,289
EXPRESSÃO CORPORAL	0,167	0,772
TRABALHOS MANUAIS	0,112	0,605
TEATRO	0,764	0,299
CORAL	0,677	0,271
GRUPO DE ESTUDOS	0,178	0,842
<i>Eigenvalues</i> - autovalor	2,748	1,122
% da Variança	39,260	16,033
% Cumulativa	39,260	55,294

Tabela 7: Análise fatorial – Satisfação com as atividades do SESC/AL.
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): 0,702

As classificações atribuídas, pelos entrevistados, a contribuição das atividades do SESC/AL na qualidade de vida igualmente foram analisadas fatorialmente. De acordo com a tabela 8, dois fatores explicam 53,84% da variância total dos dados. O fator 1 (Interpessoal), associou as variáveis “dança”, “expressão corporal”, “teatro” e “coral”, contribuindo com 38,71% de variância e autovalor igual a 2,71. Na ótica dos idosos, as variáveis aglomeradas no fator 1 estão no mesmo nível e refletem a importância das relações interpessoais para a qualidade de vida. Por sua vez, fator 2 (Social) coligou as variáveis “trabalhos manuais” e “grupo de

estudos”, totalizando 15,13% de variância e autovalor igual a 1,06. Esse fator remete para atividades sociais.

A variável “excursões” foi excluída por apresentar carga fatorial inferior a 0,5. Porém, na aplicação dos questionários, os idosos relataram a importância das excursões e informaram que, apesar de não as terem realizado pelo SESC/AL, têm a pretensão de fazer, pelo menos, uma excursão em 2008.

Variáveis	Fator 1	Fator 2
	Interpessoal	Social
DANÇA	0,695	-0,046
EXCURSÕES	0,340	0,319
EXPRESSÃO CORPORAL	0,553	0,411
TRABALHOS MANUAIS	-0,015	0,781
TEATRO	0,870	0,210
CORAL	0,649	0,160
GRUPO DE ESTUDOS	0,250	0,820
<i>Eigenvalues</i> - autovalor	2,710	1,059
% da Variança	38,712	15,128
% Cumulativa	38,712	53,840

Tabela 8: Análise fatorial - Contribuição das atividades do SESC/AL na qualidade de vida.
Kaiser-Meyer-Olkin (KMO): 0,631

6. Conclusões

A análise univariada mostrou percentuais satisfatórios nos itens que promovem a qualidade de vida, tais como: saúde, capacidade de concentração, aceitação da aparência física, relacionamentos interpessoais, apoio recebido dos amigos, etc. Na seqüência, os cruzamentos evidenciaram as relações destes itens com a qualidade de vida.

De acordo com a literatura, a partir do momento em que a natureza começa a agir com o envelhecimento biológico, a sociedade ataca também com o envelhecimento social, onde surgem os estereótipos sobre a velhice. Conclui-se então que, diferente do que diz a literatura, com a participação nos programas do SESC, os idosos deixam de negar a velhice, dando lugar a autoconfiança e a qualidade de vida.

Na análise bivariada, foi possível verificar que existe uma relação direta entre a satisfação com a qualidade de vida e fatores como saúde, aparência física, concentração, atividades de lazer, sentimentos de humor e capacidade para desenvolver atividades diárias.

Na análise fatorial, foi possível identificar 4 fatores na percepção dos idosos em relação às atividades do SESC. Entre as atividades do SESC destacaram-se os fatores “cultura” e “atividade física e intelectual”. Dentre as atividades oferecidas pelo SESC que mais contribuem para a qualidade de vida do SESC foram identificados os fatores “interpessoal” e “social”. Estes fatores reforçam a importância atribuída às atividades do SESC enquanto promotoras de integração entre os idosos e o fortalecimento dos mesmos no que se refere à autoconfiança, à auto estima e à capacidade de se relacionar com outras pessoas fora do ambiente familiar.

Respondendo a questão de pesquisa proposta neste artigo, os programas do SESC Alagoas mantêm as pessoas ativas, aumenta a capacidade de concentração, promove relacionamento interpessoal, promove a formação de novas amizades, resgatando o valor de sua existência na sociedade em que vive.

No que se refere à contribuição teórica deste artigo, foi apresentado um referencial teórico a cerca da terceira idade, tema ainda pouco explorado nos estudos da área de Administração. É importante salientar que o público da terceira idade vem crescendo significativamente, configurando-se como um segmento de mercado que deve ser percebido com mais atenção por parte das empresas e dos estudiosos da área de Administração. Outra contribuição

significativa são os resultados apresentados pela pesquisa elaborada pelos autores. Os idosos que participam de programas voltados para a terceira idade apresentam características peculiares no que se refere a aceitação de sua idade e a convivência com outros idosos. Envelhecer deixa de ser um fardo e o enfoque passa a ser para a valorização da maturidade.

Quanto às contribuições práticas, o artigo trás a análise do caso SESC Alagoas, instituição bastante atuante no que diz respeito a terceira idade. Todos os elementos que contribuem para a qualidade de vida do idoso são viabilizados ou disponibilizados pelo SESC Alagoas. É importante que a instituição aumente seu potencial de atendimentos, para que mais idosos sejam beneficiados. Assim como é importante que outras entidades sociais, comunitárias, religiosas, associações de classes, governo e iniciativa privada tomem as ações do SESC como exemplo de cidadania e de inclusão social, criando outros projetos que atendam essa população.

Como tema para novas pesquisas, sugere-se ampliar as reflexões sobre a qualidade de vida voltada para a terceira idade, criando e estimulando ações sociais que favoreçam a realização plena do idoso enquanto ser humano.

7. Referências Bibliográficas

BOM SUCESSO, E.P. *Trabalho e qualidade de vida*. Rio de Janeiro: Dunya, 1998.

CASTRO, C. F. M. ; BASTOS, V. A. A contribuição do grupo da geriatria do Pam Manoel Guilherme da Silveira Filho para a qualidade de vida de seus usuários. *Academus - Revista Científica da Saúde*. Rio de Janeiro, v. 2, n. 1, jan.-mar, 2003.

CENTA, M. L. ; CHAVES, M. M. N. , MOREIRA, E. C. O processo comunicacional vivenciado pelos idosos em instituição asilar. In: 8º *Simpósio Brasileiro de Comunicação em Enfermagem – SIBRACEN*, 2002, São Paulo.

FLECK, M. P. A. ; LOUZADA, S. ; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v. 33, n. 2, 1999.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v.34, n. 2, 2000.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, v.37, n. 6, 2003.

GOLDMAN, S. N. Velhice e Direitos Sociais. In: Paes, Serafim Paz *et al. Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/ Seção Rio de Janeiro, 2000. p. 121-138.

MALHOTRA, N. K. ; ROCHA, I ; LAUDISIO, M. C. ; ALTHERMAN, E.; BORGES, F. M. *Introdução à Pesquisa de Marketing*. São Paulo: Prentice Hall, 2005.

MALHOTRA, N. *Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada* – 3ª ed. – Porto Alegre: Bookman, 2001.

NASCIMENTO, M. C. R.; SANCHES, M. G. F. S.; DALCIN, N. V. E.; GAMA, R. G. F. M.; ANGÉLICA, R. M. P. P. Qualidade de vida na terceira idade. In: Paes, Serafim Paz *et al. Envelhecer com Cidadania: quem sabe um dia?* Rio de Janeiro: CBCISS; ANG/ Seção Rio de Janeiro, 2000. p. 121-138.

- NERI, A. L. Envelhecimento e qualidade de vida na mulher. *2º Congresso Paulista de Geriatria e Gerontologia*. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, 2001.
- NERI, A. L. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.
- OLIVEIRA, S. L. *Tratado de metodologia científica: projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses*. São Paulo: Pioneira Thomson Learning, 2004.
- PASCHOAL, S. M. P. *Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião*. São Paulo, 2000. Dissertação de Mestrado. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.
- PEREIRA, J. C. R. *Análise de Dados Qualitativos: Estratégias Metodológicas para as Ciências da Saúde, Humanas e Sociais*. São Paulo: EDUSP, 2001.
- RAMOS, G. M.; QUEIROZ, M. G. S.; OLIVEIRA, S. C. *O lazer como fator de qualidade de vida no trabalho: estudo exploratório no SESC Guaxuma/ AL*. 2003. 30 p. Monografia. Curso de Especialização *Lato Sensu* em Gestão das Organizações Sociais, Universidade Federal de Sergipe. Aracajú, SE, 2003.
- SANTOS Jr., M. F.; SANTOS, R. A. M. Concepções de qualidade de vida de idosos asilados de Penápolis – SP. *Revista Digital - Buenos Aires - Ano 11 - Nº 97 - Junho de 2006*. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd97/idosos.htm>>, acesso em 09 junho 2007.
- SANTOS, S. R.; SANTOS, I. B. C.; FERNANDES, M. G. M.; HENRIQUES, M. E. R. M. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino - Americano de Enfermagem*, nov-dez, 2002.
- SCHIRRMACHER, F. *A revolução dos idosos: o que muda no mundo com o aumento da população mais velha*. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
- SESC, Serviço Social do Comércio. *Diretrizes gerais de ação do SESC*. Rio de Janeiro, 2004. Disponível em: <www.sesc.com.br> Acesso em: 06 maio 2007.
- SESC, Serviço Social do Comércio. *Idosos no Brasil: vivências, desafios e expectativas na 3ª idade*. Pesquisa realizada pela Fundação Perseu Abramo com a Parceria do SESC Nacional e SESC São Paulo, 2007. Disponível em: <<http://www.fpa.org.br/area/pesquisaidosos>> Acesso em 02 junho 2007.
- SESC, Serviço Social do Comércio. *Sinopse da área de Trabalho com Idosos no SESC*. Disponível em: < <http://www.sesc.com.br/main.asp?TeamID={3055D256-4C22-40E7-99D6-D4E8EE2D155A}&u=u>>, acesso em 06 junho 2007.
- SESC, Serviço Social do Comércio. *Voluntariado e terceira idade*. São Paulo: SESC, 2002. Disponível em: <www.portaldovoluntario.org.br> Acesso em 26 maio 2007.
- TEIXEIRA, F. Liberdade para voar. *Revista Virtual Partes* – Ano II – Nº XIV, Abril de 2001. Disponível em: <http://www.partes.com.br/ed14/terceiridade.asp>, acesso em 09/06/2007.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à Pesquisa em Ciências Sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo : Atlas, 1987, 175p.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – *Quality of life: WHOQOL-BREF: Australian version. The World Health Organization*. Geneva; May, 2000.
- YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento e métodos*. 2.ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.