

## GESTÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS FREQUENTADORES DO CENTRO DE CONVIVÊNCIA E APOIO AO IDOSO CASA DE CLARA

Josimeire Querollaine Alves de Sousa<sup>1</sup>  
Rafael Nieto Rodrigues<sup>2</sup>

Artigo recebido em abril de 2015 e aceito em junho de 2015

### RESUMO

A longevidade populacional é uma realidade cada vez mais presente na sociedade, em que o número de idosos irá se sobressair ao número de jovens e crianças até 2050, à vista disso, aumenta-se a preocupação em promover a qualidade de vida na terceira idade, no qual o governo por sua vez, criou um programa que incentivasse a prestação de serviços que contribuíssem para o bem-estar dos idosos. O conceito de qualidade de vida e bem-estar, segundo diversos autores, abrange inúmeros aspectos da vida, como o nível sociocultural e econômico, familiar, psicológico e biológico. Este artigo utilizou um estudo de caso no Centro de Convivência e Apoio ao Idoso Casa de Clara, em que foi aplicado o questionário do *Ferrans and Powers Quality of Life Index* (QLI), desenvolvido mediante rigorosos critérios metodológicos e fundamentado em diversos estudos internacionais.

Palavras-chave: idoso; qualidade de vida; bem-estar.

### ABSTRACT

The populational longevity is a reality even more present in the society, where the number of elderly people will excel the number of children and young people by 2050. In view of this, the concern to enhance the quality of life in old age is increasing, in which the government, in its turn, has created a program that encourages the provision of services that contribute to the well-being of the elderly. The concept of quality of life and well-being, according to several authors, covers many aspects of life, such as sociocultural and economic, family, psychological and biological level. This article used a case study in the Centro de Convivência e Apoio ao Idoso Casa de Clara, in which the questionnaire of Ferrans and Powers Quality of Life Index (QLI) was applied, developed through rigorous methodological criteria and based on several international studies.

Keywords: elderly; quality of life; well-being.

<sup>1</sup> Egressa do curso de Gestão Empresarial da FATEC Zona Sul. email: querollaine02@hotmail.com.

<sup>2</sup> Egresso do curso de Gestão Empresarial da FATEC Zona Sul. email: rnrodrigues@uol.com.br

## 1 INTRODUÇÃO

Com o nítido processo de envelhecimento populacional no Brasil, o tema ganhou repercussão desde a década de 1950, entre diversas áreas do conhecimento, elevando o número de obras publicadas e pessoas interessadas.

O crescimento da participação das pessoas com 65 anos ou mais na sociedade é comprovado pelos dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em que nos anos de 1991 a terceira idade representava 4,8% da população nacional, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Em que no período de 2001 a 2011, o número de idosos passou de 15,5 milhões de pessoas a 22,4 milhões. (IBGE 2011).

A expectativa de vida do brasileiro que em 1940 era de até 50 anos de idade; para 2050, é previsto que este patamar aumente para 81,29 anos, devido o avanço da tecnologia, da medicina e da melhoria nas condições de vida. Além do aumento na expectativa de vida, há o declínio na taxa de fecundidade, cuja previsão é a de que em 2039 ocorra o “crescimento zero”, havendo taxas de crescimento negativas, evidenciando uma mudança na estrutura etária da população brasileira. Ou seja, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos em 2008 existiam 24,7 idosos de 65 anos ou mais; porém este quadro se reverte em 2050, em que para cada 100 crianças de 0 a 14 anos, irão existir 172, 7 idosos de 65 anos ou mais. (IBGE, 2008).

A partir destes dados, compreende-se a preocupação com a qualidade de vida na terceira idade. Esta que por sua vez, excede os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Isto é, uma velhice satisfatória resulta da qualidade de interação entre pessoas numa sociedade de constante mudança. Desta forma, para avaliar a qualidade de vida na velhice é necessário a adoção de critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural (NERI *et al*, 2002).

Com base nestas informações, observa-se uma crescente preocupação com o envelhecimento populacional, em que a terceira idade irá ocupar um quinto da população brasileira e haverá menos jovens para sustentar a nação. Sendo a qualidade de vida um tema relevante, para que estas pessoas atinjam o bem-estar subjetivo<sup>3</sup>, e adquiram o que havia na sociedade antiga, onde os anciãos eram respeitados e autoconfiantes. Contudo, o assunto relativo aos centros de convivência de idosos é atual e os benefícios ainda estão sendo explorados, de forma a contribuir para o bem-estar da terceira idade.

Assim, emerge a seguinte questão: as práticas aplicadas no Centro de Convivência Casa de Clara atuam significativamente para a melhoria de qualidade de vida dos idosos frequentadores?

O principal objetivo deste artigo é compreender de que forma o Centro de Convivência Casa de Clara pode influenciar no bem-estar dos idosos, descrevendo as práticas realizadas. Isto ocorrerá por meio de entrevistas com base em referências bibliográficas, levantamento do perfil dos idosos frequentadores, análise das respostas com comparação entre as respostas e a pesquisa bibliográfica.

Esta investigação é de natureza qualitativa, exploratória e descritiva. A pesquisa qualitativa trabalha com as relações humanas que não podem ser quantificadas, compreendendo o universo de significados, valores, atitudes e crenças. (MINAYO, 2010).

---

<sup>3</sup> Bem estar subjetivo: percepção do indivíduo sobre sua satisfação de vida, apresentando fatores positivos e negativos (GIACOMINI, 2002).

Para Gil (2002), a pesquisa de âmbito exploratória visa proporcionar uma maior familiaridade com o problema, uma vez que o investigador pode utilizar um estudo de caso e referências bibliográficas. Sendo descritiva, quando o mesmo observa, documenta, faz a análise dos dados, para assim compreender as informações e reconhecer as variáveis.

O trabalho consiste em estudo de caso de um centro de convivência de idosos, devidamente autorizado, localizado no bairro de Belém, zona Leste da cidade de São Paulo, denominado Centro de Convivência Casa de Clara.

Inicialmente foi realizado um levantamento das referências bibliográficas pertinente ao tema, que foi utilizado para dar embasamento à entrevista que foi aplicada a 30 frequentadores aleatórios da ONG citada, sendo composta com perguntas fechadas, retiradas do estudo Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers*. Após o recolhimento das informações, foram feitas as análises das respostas com as devidas observações acrescentadas, permitindo avaliar o contexto em que os frequentadores se encontram e a variáveis citadas pelos autores.

## 2 REVISÃO DA LITERATURA

O envelhecimento é definido pela maioria dos gerontologistas, como a redução de capacidade de sobreviver. Em que pode ser conceituado como um processo progressivo de transformações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas que contribuem na perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, acarretando maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte (CARVALHO FILHO; NETTO PAPALÉO, 2000)

Para a Organização das Nações Unidas (ONU), a pessoa idosa difere de países desenvolvidos para países em desenvolvimento. Em que nos países desenvolvidos os indivíduos a partir de 65 anos são considerados no início da “velhice”, enquanto em países em desenvolvimento essa classificação é a partir dos 60 anos de idade (FREIRE; NERI, 2000).

Foram estruturados nas últimas décadas instrumentos legais que garantissem a inclusão e os direitos sociais das pessoas idosas, como a Constituição de 1988, a Política Nacional do Idoso, estabelecida em 1994 (Lei 8.842), a criação do Conselho Nacional dos Direitos do Idoso (CNDI) em 2002 e o Estatuto do Idoso em 2003. (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, 2012).

Essa gama de medidas foi conquistada pelas instituições governamentais brasileiras, organismos da sociedade civil e movimentos sociais, visando o bem-estar da terceira idade com base no cenário das projeções de expectativa da vida e diminuição na taxa de natalidade. A Figura 1 ilustra que no Estado de São Paulo há um índice de envelhecimento maior que nos demais Estados do Brasil e na Tabela 1 se apresenta a expectativa do brasileiro de 1980 a 2050. (SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS, 2012).

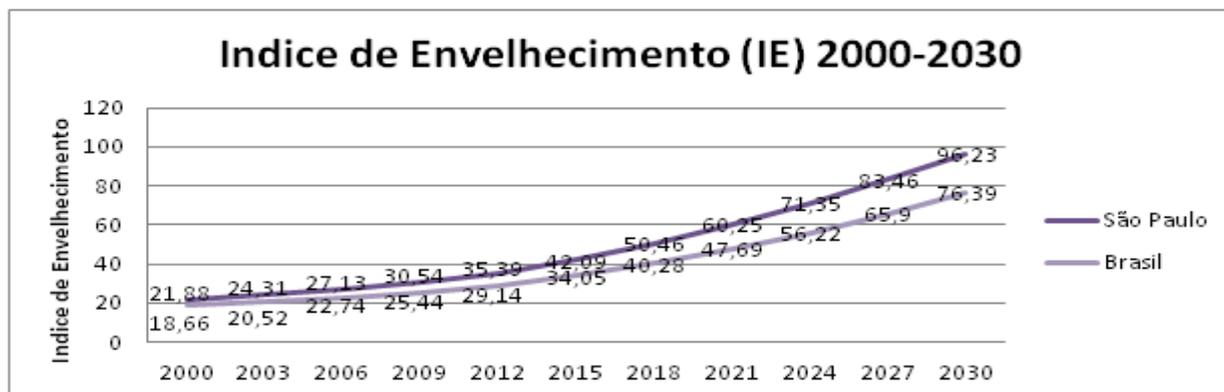


Figura 1 – Índice de Envelhecimento no Brasil e em São Paulo de 2000-2030

Fonte: IBGE 2015, Censo Demográfico 2010

Tabela 1 - Indicadores de fecundidade total e de mortalidade implícitos na projeção Brasil- 1980/2050

Indicadores	1980	1990	2000	2008	2010	2020	2030	2050
<b>Taxa de fecundidade total</b>	<b>4,06</b>	<b>2,79</b>	<b>2,39</b>	<b>1,86</b>	<b>1,76</b>	<b>1,53</b>	<b>1,50</b>	<b>1,50</b>
<b>Taxa de mortalidade infantil</b>	<b>69,10</b>	<b>47,00</b>	<b>30,10</b>	<b>24,10</b>	<b>21,60</b>	<b>15,30</b>	<b>11,00</b>	<b>6,40</b>
<b>Expectativas de vida às idades</b>								
<b>0 (ao nascimento)</b>								
Ambos os sexos	62,60	66,57	70,43	72,48	73,40	76,06	78,23	81,29
Homens	59,62	62,84	66,71	68,75	69,68	72,47	74,80	78,16
Mulheres	65,69	70,44	74,29	76,36	77,26	79,80	81,80	84,54
<b>60 anos</b>								
Homens	75,15	77,20	78,81	79,34	79,60	80,45	81,27	82,68
Mulheres	77,58	79,75	81,66	82,52	82,92	84,17	85,29	87,02
<b>70 anos</b>								
Homens	79,40	81,32	82,91	83,25	83,41	83,96	84,50	85,47
Mulheres	80,86	82,85	84,75	85,38	85,68	86,62	87,48	88,87
<b>80 anos</b>								
Homens	85,65	87,03	88,69	88,91	89,01	89,37	89,73	90,40
Mulheres	86,41	87,76	89,46	89,87	90,06	90,70	91,30	92,31

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais, Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050- Revisão 2008

Com base nestas informações consolida-se a necessidade de adequações nas políticas sociais específicas para a população idosa, que envolve uma dimensão real de crescimento econômico, com inovações em tecnologia, serviços e desafios.

Tal pensamento se relaciona com a melhora da qualidade de vida do idoso, em que são avaliadas as necessidades de cada ser humano, o processo de envelhecimento, por meio de questões voltadas à alimentação, saneamento básico adequado, moradia segura, acesso aos serviços de saúde, cidadania, família e escolaridade (SANTOS, 2003).

## 2.1 QUALIDADE DE VIDA

Para Vecchia *et al* (2005) e Minayo (2000) a qualidade de vida é um conceito subjetivo que depende da harmonia, integração e satisfação das diversas áreas da vida, como a espiritualidade, o suporte familiar, a autoestima, a atividade intelectual, a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a faixa etária do indivíduo, o autocuidado, o estado de saúde, valores culturais e éticos, lazer, o estilo de vida, satisfação com emprego e/ou com as atividades diárias e o ambiente em que se vive,

A qualidade de vida na velhice para Neri *et al* (2002) envolve diversos aspectos de natureza biológica, psicológica e sociocultural, em que são avaliados a longevidade, saúde biológica e mental, produtividade, status social, renda, os papéis exercidos na sociedade e grupos de afetividade; que possibilitem ao idoso a prática de atividade física, o senso de controle -que envolve a capacidade de influenciar o que lhe acontece-, a busca de motivações; além da educação continuada na vida adulta e na velhice, incluindo oportunidades para treinamento compensatório, seja na saúde, atividades cotidianas ou interação social.

Para mensurar a complexidade da noção da qualidade de vida e sua relatividade em face a diferentes culturas e realidades sociais, diversos instrumentos foram construídos ao longo do tempo. Um dos primeiros e talvez o mais conhecido é o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), elaborado pelo Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), no qual incorpora três elementos fundamentais da qualidade de vida de uma população: renda, saúde e educação. (MINAYO, 2000)

O IDH é um indicador sintético de qualidade de vida que, de forma simplificada, soma e divide por três os níveis de renda, saúde e educação de determinada população. Ele varia de zero (nenhum desenvolvimento humano) a um (desenvolvimento humano total). A renda é avaliada pelo PIB real *per capita*; a saúde, pela esperança de vida ao nascer e a educação pela taxa de alfabetização de adultos (que considera pessoas com mais de 15 anos capazes de ler e escrever), e taxas de matrículas nos níveis primário, secundário e terciário combinados. (MINAYO, 2000).

O Brasil ocupa a 79ª posição no ranking do IDH na categoria de Alto Desenvolvimento Humano, dentre 187 países e territórios. Entre 1980 e 2013, o valor do IDH do Brasil passou de 0,545 para 0,744, o que representa um aumento de 36,4% ou um aumento anual médio de cerca de 0,95%. Durante o mesmo período, a expectativa do país aumentou 11,2 anos, a média de anos de estudo aumentou em 4,6 anos e a expectativa de anos de escolaridade (estudos) aumentou em 5,3 anos. A Renda Nacional Bruta (RNB) *per capita* aumentou aproximadamente 55,9% entre 1980 e 2013, como mostra a Tabela 2 a seguir. (PNUD, 2014).

Tabela 2 - Tendências do IDH do Brasil

	Expectativa de vida ao nascer	Expectativa de anos de estudo	Média de anos de estudo	RNB per capita	IDH
1980	62.7	9.9	2.6	9,154	0.545
1985	64.5	11.1	3.2	8,409	0.575
1990	66.5	12.2	3.8	9,74	0.612
1995	68.5	13.3	4.6	10,602	0.650
2000	70.3	14.3	5.6	10,722	0.682
2005	71.7	14.2	6.6	11,517	0.705
2010	73.1	15,2	7.2	13,794	0.739
2011	73.4	15,2	7.2	14,031	0.740
2012	73.7	15,2	7.2	14,081	0.742
2013	73.9	15,2	7.2	14,275	0.744

Fonte: PNUD, Nota explicativa sobre os índices compostos Brasil – Relatório de Desenvolvimento Humano, 2014

Apesar do IDH trabalhar com aspectos que expressam alguma dimensão de qualidade de vida, este não contempla os de natureza subjetiva, ou seja, só abrange fatores passíveis de medições quantitativas (MINAYO, 2000).

Sob a ótica de Pereira *et al* (2006) a avaliação da qualidade de vida em sua totalidade é definida pela satisfação geral do indivíduo com a percepção do seu bem-estar, ou seja, se suas necessidades estão sendo atendidas, ou ainda, que lhe está sendo negado oportunidades de alcançar a felicidade e a auto realização, se possui independência do estado de saúde físico, econômico e social.

Assim, para mensurar a qualidade de vida subjetiva, a Dra Carol Estwing Ferrans<sup>4</sup>, criou um modelo que possibilitasse que os próprios indivíduos pudessem definir o que representa qualidade de vida para eles; denominado *Ferrans and Powers Quality of Life Index* (QLI), traduzido para o português como Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers*. (KIMURA; SILVA, 2009).

Este modelo leva em consideração a percepção do indivíduo sobre a satisfação e a importância atribuída a diversas áreas da vida, pois “a sensação de bem-estar de uma pessoa que deriva da satisfação ou insatisfação com as áreas da vida que são importantes para ela”. (KIMURA; SILVA, 2009, p.3).

<sup>4</sup> Dra. Carol Estwing Ferrans é pesquisadora do Departamento de Enfermagem Médico- Cirúrgica da Escola de Enfermagem da Universidade de Illinois, Chicago; que há mais de duas décadas vem desenvolvendo estudos sobre o tema qualidade de vida.

Os elementos que compõem o QLI foram agrupados em quadro domínios inter-relacionados (Tabela 3): Saúde/Funcionamento, Psicológico/ Espiritual, Socioeconômico e Família.

Tabela 3 - Itens e domínios do *Ferrans e Powers Quality of Life Index*

SAÚDE E FUNCIONAMENTO (13 itens)	SOCIOECONÔMICO (8 itens*)	PSICOLÓGICO/ ESPIRITUAL (7 itens)	FAMÍLIA (5 itens)
1. saúde	13. amigos	27. paz de espírito	8. saúde da família
2. assistência a saúde	15. suporte das pessoas	28. fé em Deus	9. filhos
3. dor	19. vizinhança	29. objetivos pessoais	10. felicidade da família
4. energia (fadiga)	20. lugar de moradia	30. felicidade	12. cônjuge
5. independência física	21/22. trabalho/ não ter trabalho	31. satisfação com a vida	14. suporte familiar
6. controle sobre a própria vida	23. escolaridade	32. aparência pessoal	
7. vida longa	24. necessidades financeiras	33. consigo próprio ( <i>self</i> )	
11. vida sexual			
16. responsabilidades familiares	* itens 21 e 22 são mutuamente excludentes		
17. ser útil às pessoas			
18. preocupações			
25. atividades de lazer			
26. possibilidade de futuro feliz			

Fonte: Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. Kimura e Silva, 2009, p.3

O Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* é fundamentado em uma sólida base conceitual e metodológica, possibilitando sua grande aceitação como instrumento de avaliação subjetiva da qualidade de vida em diversos países. Por apresentar uma estrutura simples e de fácil compreensão, evita uma desmotivação e cansaço por parte dos respondentes, principalmente no caso de indivíduos debilitados, idosos e com baixo nível de escolaridade. (KIMURA; SILVA, 2009).

Visando a qualidade de vida do idoso, no ano de 1975, o Governo por meio do Instituto Nacional de Previdência Social (INPS) criou a iniciativa do programa chamado Programa de Assistência ao Idoso (PAI), em que se consistia na criação e organização de centros de convivência para idosos. Tal Programa por sua vez, também incentivou Organizações Não Governamentais a trabalharem como Centros de Convivência, que oferecem serviços como atendimento social, alimentação, danças culturais, oficinas de artesanato, ginástica, passeios, palestras, entre outros. (RODRIGUES, 2001)

Estes serviços visam proporcionar para a terceira idade melhorias na qualidade de vida, que envolve fatores como a saúde, restrições devido às alterações orgânicas do corpo, a carência psicológica, ao desuso e às condições de vida.

## 2.2 O CENTRO DE CONVIVÊNCIA E APOIO AO IDOSO CASA DE CLARA

Conforme as informações fornecidas pelo Centro de Convivência e Apoio ao Idoso - Casa de Clara (MIGLIORINI, 2015); a mesma trata-se de um Centro de Convivência que há 18 anos atende diariamente idoso no bairro do Belém em São Paulo, região Centro/Leste do Município, e está sob jurisdição da Subprefeitura da Mooca, juntamente com os distritos: Água Rasa, Brás, Mooca, Pari e Tatuapé.

O objetivo geral da Casa de Clara é proporcionar à pessoa idosa uma convivência saudável visando à melhoria na qualidade de vida e fortalecendo o seu protagonismo. Os objetivos específicos são: prevenir o isolamento social para o resgate da autoestima; estimular a pessoa idosa a participar e a se engajar nos espaços de controle social em busca de seus direitos; capacitar à pessoa idosa na promoção do seu protagonismo; promover os valores franciscanos no cotidiano do serviço.

Atualmente a Casa de Clara possui em média 88 participantes, que frequentam diariamente o serviço e participam das diferentes atividades disponibilizadas, sendo elas:

- a) Atividades diversas: acolhimento, atendimento, festas, celebrações, palestras sobre nutrição e capacitação, inclusão digital: informática e internet, dia da beleza: corte de cabelo, tintura, sobrancelhas e hidratação, visita domiciliar e contato telefônico, grupos de espiritualidade para se trabalhar os valores franciscanos.
- b) Atividades culturais: passeios, pinacoteca, coral e teatro;
- c) Oficinas de arte: bordados, vagonite, tapetes de retalhos, pintura, bijuteria, crochê, corte costura e tear;
- d) Atividades físicas: yoga, alongamento, dança circular, dança de salão e atividades lúdicas;
- e) Atividades que estimulam a saúde mental: jogos de cartas, leitura de livros, jogos de xadrez, memória, dominó, bingo e palavras cruzadas,
- f) Participação nos espaços de articulação, dia política e controle social: Garmic, RPDI, Grande Conselho do Idoso, Fórum permanente do Idoso;
- g) Participação em atos públicos: violência contra à pessoa idosa, dia mundial da saúde, dia da assistência social, dia da mulher idosa, Semana da pessoa idosa, e Conferência Nacional do Idoso

## 3. METODOLOGIA

Pesquisa baseada em estudo de caso de centro de convivência de idosos, devidamente autorizado pelos gestores, localizado no bairro de Belém, zona Leste da cidade de São Paulo, denominado Centro de Convivência Casa de Clara.

Inicialmente foi realizado levantamento das referências bibliográficas pertinentes ao tema. Os resultados dessas pesquisas foram utilizados para embasar a entrevista aplicada aos 30 frequentadores, escolhidos aleatoriamente da ONG citada, entidade esta selecionada por conveniência e julgamento dos pesquisadores.

O questionário foi elaborado a partir de perguntas fechadas, retiradas do estudo Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers*.

Após o recolhimento das informações, foram feitas as análises das respostas com as devidas observações acrescentadas, permitindo avaliar o contexto em que os frequentadores se encontram e a variáveis citadas pelos autores.

#### 4 DISCUSSÃO E RESULTADOS

A discussão e os resultados da pesquisa sobre a avaliação subjetiva da qualidade de vida dos frequentadores do Centro de Convivência Casa de Clara é feita por meio do modelo do Índice de Qualidade de Vida de *Ferrans e Powers* (QLI), submetida a 30 participantes frequentes, comparando com a opinião que os mesmos fazem sobre o impacto que a instituição teve em sua qualidade de vida, dessa forma, foi possível traçar o perfil destes integrantes e comparar com a revisão bibliográfica.

Para realizar o cálculo do QLI cada item de satisfação é associado ao seu correspondente de importância, pois resulta em valores combinados. Dessa maneira, primeiramente deve se subtrair o valor de 3,5 de cada item de satisfação, atingindo as seguintes pontuações:  $1 - 3,5 = -2,5$ ;  $2 - 3,5 = -1,5$ ;  $-0,5$ ;  $+0,5$ ;  $+1,5$  e  $+2,5$ . Em segundo lugar, os respectivos resultados devem ser multiplicados pelo seu item correspondente de importância (1, 2, 3, 4, 5, 6). A seguir, a pontuação total se deve a soma de todos os itens pareados e dividindo-se pelo total de itens respondidos. Contudo, para eliminar pontuações negativas no resultado final, soma-se 15 (KIMURA; SILVA, 2009).

Em resumo do que foi descrito, segue-se a fórmula de cálculo do QLI:

- SAT rec = valor do item de satisfação -3,5 (variação de -2,5 a +2,5)
- IMP = valor bruto de cada item de importância (variação de 1 a 6)
- QLI = [ ( SAT rec x IMP) de cada item ÷ número de itens respondidos] + 15

O resultado final irá variar de 0 a 30, indicando que quanto mais próximo do valor 30, maior será a qualidade de vida do indivíduo.

Utilizando desse método os participantes da Casa de Clara alcançaram em sua maioria valores superiores a 20, assim, foi considerado que os indivíduos com pontuação maior que 25 são os que possuem os melhores índices de qualidade de vida, o que corresponde a 63,33% dos frequentadores (Tabela 4). Enquanto outros 36,66% obtiveram uma melhora no índice de qualidade de vida, devido às atividades exercidas na ONG.

A Tabela 4 também apresenta a opinião dos participantes em relação qualidade de vida gerada pelo Centro de Convivência Casa de Clara, dessa maneira, foi possível gerar um comparativo de ambas as informações e avaliar o impacto da instituição na vida desses participantes.

Tabela 4 - Impacto do Centro de Convivência Casa de Clara na Qualidade de Vida dos Participantes

	O Centro de Convivência e Apoio ao Idoso Casa de Clara contribui para a sua qualidade de vida?	Índice de Qualidade de Vida	
Respondente 1	Muito	29,1	↑
Respondente 2	Muito	28	↑
Respondente 3	Muito	28,5	↑
Respondente 4	Muito	24	⊕
Respondente 5	Muito	27,4	↑
Respondente 6	Muito	26,5	↑
Respondente 7	Muito	26,5	↑
Respondente 8	Muito	16,6	⊕
Respondente 9	Muito	29,2	↑
Respondente 10	Muito	23,3	⊕
Respondente 11	Muito	27,3	↑
Respondente 12	Muito	26,9	↑
Respondente 13	Muito	23,2	⊕
Respondente 14	Muito	23,8	⊕
Respondente 15	Muito	29,15	↑
Respondente 16	Muito	23,5	⊕
Respondente 17	Muito	25,5	↑
Respondente 18	Muito	17,9	⊕
Respondente 19	Não sei dizer	22	⊕
Respondente 20	Muito	28,41	↑
Respondente 21	Muito	27,1	↑
Respondente 22	Muito	25,75	↑
Respondente 23	Muito	30	↑
Respondente 24	Muito	25,5	↑
Respondente 25	Pouco	20	⊕
Respondente 26	Muito	30	↑
Respondente 27	Muito	29,5	↑
Respondente 28	Muito	21,5	⊕
Respondente 29	Muito	23,8	⊕
Respondente 30	Pouco	28,3	↑

Legenda ↑ = Agregou na Qualidade de Vida ⊕ = Aumentou a Qualidade de Vida

Fonte: Elaborado pelos autores

Ao analisar o perfil destes dois grupos (Figuras 2 e 3) pode-se destacar que os participantes que possuem os melhores Índices de Qualidade de Vida, se vê o fator comum que todos são alfabetizados ou possuem ensino médio/superior, a maioria é solteira, com filhos, porém predomina a situação de que vivem sozinhos (47%), sendo que 90% já

ultrapassaram os 60 anos, e cerca de 31% têm renda acima de R\$2000,00 em contraposição ao outro grupo que apenas 9% ganham esse valor. Os participantes que conseguiram elevar sua qualidade de vida após a entrada no Centro de Convivência Casa de Clara apresentam o perfil de ser em sua maioria pessoas viúvas, possui um número maior de indivíduos na faixa dos 50 anos, 72% tem filhos, 50% moram acompanhados e outros 50% moram sozinhos, e mais da metade recebe até R\$800,00.

Estas informações concretizam o que os autores Vecchia *et al* (2005), Minayo (2000) e Neri *et al* (2002) que afirmam a importância da integração do nível socioeconômico, longevidade, grau de escolaridade e interação social. Os demais aspectos são variantes e decorrem das atividades praticadas na instituição que são a espiritualidade, promoção da saúde e autoestima, lazer e a atividade intelectual. (autoestima).

### Perfil dos Participantes que Possuem os Melhores Índices de Qualidade de Vida

- Feminino 71 a 80 anos Divorciado(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora com parentes
- Masculino 50 a 60 anos Solteiro(a) Nenhum filho Possui ensino médio Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Feminino 81 anos ou mais Viúvo(a) Um filho Possui ensino médio Renda acima de R\$ 2000,00 Mora sozinho
- Feminino 71 a 80 anos Solteiro(a) Nenhum filho Possui ensino médio Renda até R\$800,00 Mora com outras pessoas
- Feminino 81 anos ou mais Casado(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora com o cônjuge
- Feminino 81 anos ou mais Solteiro(a) Nenhum filho É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda de R\$1500,00 a R\$2000,00 Mora sozinho
- Feminino 61 a 70 anos Solteiro(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora com os filhos
- Feminino 61 a 70 anos Viúvo(a) Três filhos Possui ensino médio Renda acima de R\$ 2000,00 Mora com os filhos
- Feminino 61 a 70 anos Solteiro(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda de R\$ 800,00 à R\$ 1500,00 Mora com os filhos
- Masculino 50 a 60 anos Solteiro(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Feminino 71 a 80 anos Viúvo(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora com os filhos
- Feminino 71 a 80 anos Solteiro(a) Nenhum filho É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Feminino 61 a 70 anos Casado(a) Nenhum filho Possui ensino médio Renda de R\$1500,00 a R\$2000,00 Mora como o cônjuge
- Feminino 61 a 70 anos Casado(a) Três filhos Possui ensino superior Renda de R\$ 800,00 à R\$ 1500,00 Mora como o cônjuge
- Feminino 71 a 80 anos Divorciado(a) Três filhos Possui ensino superior Renda acima de R\$ 2000,00 Mora sozinho
- Masculino 71 a 80 anos Viúvo(a) Nenhum filho É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda acima de R\$ 2000,00 Mora sozinho
- Feminino 50 a 60 anos Solteiro(a) Dois filhos É alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora sozinho



Figura 2 – Perfil dos Participantes que possuem os melhores índices de qualidade de vida

Fonte: Elaborado pelos autores

### Perfil dos Participantes que obtiveram uma melhora na Qualidade de Vida

- Feminino 71 a 80 anos Viúvo(a) Quatro ou mais filhos Não alfabetizado Renda até R\$800,00 Mora com parentes
- Feminino 50 a 60 anos Viúvo(a) Um filho Possui ensino médio Renda até R\$800,00 Mora com os filhos
- Feminino 61 a 70 anos Viúvo(a) Quatro ou mais filhos Não alfabetizado Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Feminino 71 a 80 anos Viúvo(a) Um filho É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Masculino 61 a 70 anos Viúvo(a) Dois filhos Possui ensino médio Renda de R\$1500,00 a R\$2000,00 Mora sozinho
- Masculino 50 a 60 anos Solteiro(a) Nenhum filho É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda de R\$ 800,00 à R\$1500,00 Mora com outras pessoas
- Feminino 61 a 70 anos Divorciado(a) Dois filhos É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora sozinho
- Feminino 50 a 60 anos Casado(a) Nenhum filho Possui ensino superior Renda acima de R\$ 2000,00 Mora com o cônjuge
- Feminino 50 a 60 anos Solteiro(a) Nenhum filho É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda de R\$ 800,00 à R\$1500,00 Mora com outras pessoas
- Feminino 71 a 80 anos Viúvo(a) Um filho É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda de R\$ 800,00 à R\$1500,00 Mora sozinho
- Feminino 71 a 80 anos Viúvo(a) Quatro ou mais filhos É Alfabetizado ou possui ensino fundamental Renda até R\$800,00 Mora com os filhos



Figura 3 – Perfil dos Participantes que obtiveram uma melhora na qualidade de vida

Fonte: Elaborado pelos autores

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Levando em consideração a proporção de mulheres e homens entrevistados, concluiu-se que 62,5% das mulheres e 60% dos homens do Centro de Convivência Casa de Clara possuem os melhores índices de qualidade de vida, enquanto 37,5% de mulheres e 40% dos homens tiveram a qualidade de vida melhorada.

Os principais fatores que foram apontados como fundamentais para a qualidade de vida perante o trabalho realizado, são a renda, grau de escolaridade, e a faixa etária. Houve a predominância de pessoas na faixa de 50 anos que têm o índice de qualidade de vida abaixo das demais, enquanto todos os entrevistados que tinham mais de 81 anos estão com os melhores QLI.

Entretanto é importante salientar que a interação social foi apontada como extrema importância para os participantes, pois segundo os relatos o Centro de Convivência Casa de Clara contribuiu para a satisfação com diversos aspectos da vida, uma vez que a mesma disponibiliza o convívio social por meio de festas, oficinas, palestras.

Além disso, os participantes têm a oportunidade de expressar suas opiniões, aprender e conhecer seus direitos, desenvolver aptidões, além do apoio psicológico que recebem, exercícios físicos acompanhados de um instrutor habilitado, a espiritualidade, o auxílio com mantimentos, à autoestima, gerada no Dia da Beleza. Ou seja, para quem já possuía uma boa

qualidade de vida a Casa de Clara foi um fator que agregou mais valor, no sentido social, intelectual e psicológico, acarretando um aumento na satisfação com a vida.

Contudo, o seu impacto foi maior na vida de outros indivíduos, em que informaram que a Casa de Clara colaborou significativamente para conquistar um patamar maior no seu índice de qualidade de vida.

Este artigo arremata que qualidade de vida na terceira idade está atrelada com a harmonia que o individuo possui com os diversos aspectos de sua vida, em que o Centro de Convivência e Apoio aos Idosos Casa de Clara, pode ser considerado como uma ferramenta que auxilia e agrega valor neste sentido, através das atividades realizadas dentro e fora do local.

## REFERÊNCIAS E CONSULTAS

CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de.; NETTO PAPALÉO, Matheus. **Geriatría – Fundamentos, Clínica e Terapêutica**. 2ª reimpressão da 1ªEd. São Paulo. Editora Atheneu, 2000.

FREIRE, Sueli Aparecida; NERI, Anita Liberalesso. *et al.* **E por falar em boa velhice**. 1ªEd. Campinas, SP; Editora Papyrus, 2000.

GIACOMINI, Claudia Hofheinz Giacomoni. Bem-estar subjetivo: em busca da qualidade de vida. **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia**. Porto Alegre, v. 12, n1, 2002

GIL, ANTONIO CARLOS. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4ªEd. São Paulo, Editora Atlas, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. (2011). **Primeiros resultados definitivos do Censo 2010: população do Brasil é de 190.755.799 pessoas**. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br/noticiascenso?view=noticia&id=1&idnoticia=1866&t=primeiros-resultados-definitivos-censo-2010-populacao-brasil-190-755-799-pessoas>. Acesso em: 22/04/2015

\_\_\_\_\_. **Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-1950**. Rio de Janeiro, Editora IBGE, 2008.

KIMURA, Miako; SILVA, José Vitor da. Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. São Paulo, v.43, 2009.

MIGLIORINI, Cássia. *Publicação eletrônica*. [Informações sobre o Centro de Convivência Casa de Clara]. Mensagem recebida por <querollaine02@hotmail.com> em 18 de abril de 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29ª. Ed. Petrópolis, RJ; Editora Vozes, 2010.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v.5, n1, 2000.

NERI, Anita Liberalesso. *et al.* **Qualidade de vida e idade madura**. 4ªEd. Campinas, SP; Editora Papyrus, 2002.

PEREIRA, Renata Junqueira. *et al.* Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**. Porto Alegre, v. 28, n 1, 2006.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA O DESENVOLVIMENTO. (2014). **Nota explicativa sobre os índices compostos Brasil – Relatório de Desenvolvimento Humano**. Disponível em: <http://www.pnud.org.br/arquivos/Nota%20T%C3%A9cnica%20Brasil.pdf>. Acesso em: 07/05/2015

RODRIGUES, Nara da Costa. Política Nacional do Idoso – Retrospectiva Histórica. **In: Estudos Interdisciplinares do Envelhecimento**. Porto Alegre, v. 3, 2001

SANTOS, Silvana Sidney Costa. Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro, v. 6, n 2, 2003.

SECRETARIA NACIONAL DE PROMOÇÃO DEFESA DOS DIREITOS HUMANOS (2012). **Dados sobre o envelhecimento no Brasil**. Disponível em: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoaidosa/dadosestatisticos/DadossobreoenvelhecimentonoBrasil.pdf>. Acesso em: 22/04/2015

VECCHIA, Roberta Dalla. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, n.3, 2005.