

QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR: VIAGENS TURÍSTICAS EM UM GRUPO DE TERCEIRA IDADE

Luana Carvalho Nascimento

luanasoaresjesus@hotmail.com

Gisleine Verlang Lourenço

gisleinelourenco@hotmail.com

Centro universitário La Salle / RS

RESUMO: Entendemos como terceira idade os indivíduos com 60 anos ou mais, dados demográficos demonstram que o número de pessoas nesta faixa etária vem expandindo-se a cada dia. Este grupo está sendo considerado cada vez mais importante para a atividade turística. Por outro lado, os indivíduos da terceira idade apresentam características biológicas, psíquicas e sociais específicas que devem ser consideradas quando realizam viagens ou algo do gênero. Apesar da importância deste estudo para a psicologia, poucos trabalhos têm sido realizados sobre o tema. Frente a estas considerações, o presente trabalho objetivou identificar a qualidade de vida das pessoas de terceira idade que realizam viagens turísticas. Utilizando o instrumento WHOQOL-bref, versão em português, para avaliar a qualidade de vida de um grupo de idosos que realizam viagens turísticas.

PALAVRAS-CHAVE: Terceira idade; Psicologia; Bem estar; Qualidade de vida; WHOQOL-bref

ABSTRACT: We understand how elderly individuals aged 60 or more, demographic data show that the number of people in this age group is expanding every day. This group is being considered increasingly important for tourism. On the other hand, older adults have biological characteristics, specific psychological and social issues that must be considered when making travel or something. Despite the importance of this study for psychology, few studies have been conducted on the subject. In view of these considerations, this study aimed to identify the quality of life of senior citizens who perform tours. Using the WHOQOL-BREF instrument, Portuguese version, to assess the quality of life of a group of elderly patients undergoing tours.

KEYWORDS: Seniors; Psychology; Wellness; Quality of life; WHOQOL-bref

1 INTRODUÇÃO

A idade considerada idosa segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) é estabelecida conforme o nível socioeconômico de cada nação. Em países em desenvolvimento, é considerado idoso aquele que tem 60 ou mais anos de idade. Nos países desenvolvidos, a idade se estende para 65 anos. O aumento da expectativa de vida e do contingente de idosos é um fenômeno mundial. Os avanços médicos e tecnológicos vêm propiciando o aumento considerável tanto na expectativa de

vida da população, quanto na queda da taxa de natalidade (FREITAS, 2004).

No Brasil, o crescimento da população idosa tem aumentado de forma progressiva. A estimativa para 2020 poderá exceder a 30 milhões, chegando a representar quase 13% do total da população brasileira. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) a expectativa de vida da população Brasileira, apresentou um aumento de 3 meses e 25 dias em relação a 2012, quando a esperança de vida do brasileiro era de 74,6 anos. Mas, se comparada com a de dez anos atrás, a expectativa de vida do brasileiro aumentou mais de três anos. Em 2003, era de 71,3 anos.

Baseado nesse pressuposto é cada vez mais visível o crescimento populacional da chamada terceira idade, esse aumento faz com o que cada vez mais o grupo citado represente parcela superior da população economicamente ativa. A Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou recentemente que nas próximas décadas a população mundial com mais de 60 anos vai passar dos atuais 841 milhões para 2 bilhões até 2050, tornando as doenças crônicas e o bem-estar da terceira idade novos desafios de saúde pública global. Perante a realidade inquestionável das mudanças demográficas, iniciadas nas últimas décadas, nos fazendo presenciar uma população cada vez mais envelhecida, revela-se a importância de garantir aos idosos não apenas um tempo de vida maior, mas também uma boa qualidade de vida e bem-estar.

Interagindo com um grupo de pessoas de terceira idade, da cidade Canoas, o estudo tem como pano de fundo, uma viagem turística às águas termais em Gravatal-SC; destino muito procurado por idosos na faixa de idade a partir dos 60 anos. O grupo objeto de pesquisa realiza sequencialmente há cerca de cinco anos o mesmo roteiro ininterruptamente, através de uma empresa especializada no ramo. A premissa dessa pesquisa é relacionar as viagens de turismo com uma eventual melhoria no seu bem-estar físico e mental, mapeando seu momento atual, no que tange a qualidade de vida. Em função do contexto na qual estão inseridas as pessoas com mais de 60 anos, é possível promover melhorias relacionadas à QV e o bem-estar, através das viagens turísticas?

Este trabalho propõe uma análise com o objetivo de pesquisar as circunstâncias, pelas quais as viagens turísticas na terceira idade, contribuem para uma melhoria em quesitos como qualidade de vida e bem estar, objetivando investigar uma população com mais de 60 anos de idade que adere à viagens turísticas, analisando algum ganho concernente ao bem-estar físico, e sua influência em alguns aspectos psicológicos da amostra analisada, bem como os atributos referentes a particularidades como: relações sociais, ambiente, o nível de independência e as crenças pessoais ou religiosidade. Fazendo uma reflexão sobre a avaliação da Qualidade de vida e bem-estar em um grupo de viagem turística na terceira idade. Para tanto, apresenta-se uma discussão com aplicação de instrumento, análise de dados e fundamentação teórica. Este é um trabalho de conclusão de curso submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário La Salle - UNILASALLE/RS com o Parecer nº 1.265.682.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Qualidade de vida e bem-estar: viagens turísticas

Qualidade de vida é um termo amplamente abordado, tanto nos meios científicos quanto na vida cotidiana. A OMS (2005) define qualidade de vida como:

À percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente (OMS, 2005).

Percebe-se, assim, que o termo qualidade de vida engloba o conceito amplo de bem-estar, mas isso ao viés do próprio indivíduo, ou seja, o quanto ele está ou não satisfeito com a qualidade intangível de sua vida. É um conceito subjetivo que depende de padrões culturais e históricos, assim como da sociedade. Para medir a qualidade de vida de determinado indivíduo varia em função das três dimensões nas quais o sujeito encontra-se inserido: dimensões física, psicológica e social.

O conceito de qualidade de vida relaciona-se à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma grande gama de aspectos, tais como: a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades da vida diária e com o ambiente em que se vive (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014, p 3506).

A qualidade de vida e bem-estar são requisitos para o desenvolvimento saudável e bem desenvolvido nesta faixa etária da vida, é notório que hoje as pessoas da terceira idade têm uma formação superior às gerações anteriores e possuem maior grau de exigência pela qualidade dos serviços. Em alguns casos, a velhice tem sido tratada como um mero problema social, e o que é pior, definido entre os menos importantes. Conforme Gadelha (2007), muitos dos estereótipos criados em torno da velhice, indubitavelmente, precisam ser dissipados. Ser socialmente aceito e compreendido só soma a favor de uma qualidade de vida melhor.

Está entrando em cena um público da terceira idade, que busca uma qualidade de vida e um motivo para continuar com alegria numa nova etapa da vida, e muitos deles buscam isto no lazer e turismo. Vemos pessoas que chegam à terceira idade e após sua aposentadoria, continuam ativos profissionalmente, mas em contrapartida existem aqueles que muito esperam por este período da vida para desfrutar de uma vida mais tranquila, sem regras, quando poderão ficar em suas casas e exercer atividades prazerosas e diferentes. Estudos apontam que a qualidade de vida e bem-estar são de extrema importância em um desenvolvimento saudável na terceira idade, gerando adjetivos positivos para uma melhor maneira de viver nesta época da vida:

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 (SERBIM, FIGUEIREDO; 2011, p 167).

A demanda de proporcionar maior QV compreendida pelos gestores turísticos sejam eles do setor público ou do privado, não pode ser sonhada pelos pesquisadores da área, considerando que existe um nicho de mercado promissor que precisa ser refinado e adaptado para o público da terceira idade. Além das isenções necessárias, como componente de uma melhor qualidade de vida, entre várias ações significativas, ganham destaque as atividades de lazer voltadas ao turismo. O lazer possui algumas características particulares, Martoni e Schwartz (2006) destacam a gratuidade e a liberdade, que faz com que as pessoas o vejam como algo prazeroso, sem compromisso e praticado em um tempo livre, ausente de preocupações. Santini (1993) e Leite (1995) inseriram o termo lazer como algo que tende para um significado de ausência ou afrouxamento de diferentes regras e dependência, ausência de obrigações, de repressão ou censura, ou seja, livre.

A prática de lazer aumenta o processo de integração entre as pessoas, das jovens ou idosas, sem selecionar, portanto, a idade do indivíduo que a vivencia. Todavia, muitos princípios desfigurados e até mesmos preconceituosos, tendem a levar as concepções de lazer dentro da própria comunidade idosa interferindo de forma negativa. No presente tempo está surgindo um público da terceira idade que busca no lazer e turismo uma forma de comunhão com outras pessoas até mesmo da sua faixa etária de idade e divertimento, realizando viagens turísticas periódicas com intuito de promoção da sua saúde, conforme o estudo realizado por Souza (2008). Ele afirma que em viagens curtas ou passeios de apenas um dia de duração, idosos têm diferentes tipos de expectativas. Desejam fazer novas amizades, descansar ou participar de atividades físicas.

Assim, baseados nos resultados obtidos, o autor oferece às empresas que organizam viagens para idosos, algumas sugestões como destinos que disponham passeios a locais de interesse histórico-cultural, e que os guias forneçam explicações sobre a história do local visitado. Isso se alinha com o objetivo da presente pesquisa, trabalhando o turismo visando atividades que sejam educativas, prazerosas e até mesmo que promovam a saúde física e mental, considerando o meio em que vivem e o tipo da viagem turística que está sendo realizada, trazendo uma experiência diferenciada de lazer e turismo para os idosos e também uma possível promoção qualidade de vida e bem-estar.

Segundo Campos (2003) o entendimento do que seja o lazer e o turismo na terceira idade necessita da compreensão da velhice como continuidade de um processo natural da vida e da heterogeneidade bio-psico-social do indivíduo que a vivencia. Trazendo este pensamento ao papel da psicologia em referência nos atendimentos ao público da terceira idade, que seria fortalecer a luta para a integração do idoso como cidadão, harmonizar a compreensão que na terceira idade é tempo de aquisição, ou seja, ligando ao turismo, viagens turísticas podem ser formas de aquisição, pois ao realizar viagens às pessoas se relacionam, criam vínculos de amizades, saem da rotina, com isso pode-se pensar em uma relação de promoção de qualidade de vida e bem estar, pois a aquisição de novas experiências vem surgindo nesta faixa etária da vida, onde fazer vínculos e estabilizar relacionamentos são formas sadias de vivenciar esta nova etapa da vida.

3 MÉTODO

Os fundamentos metodológicos deste trabalho basearam-se nos preceitos da pesquisa com base em coleta e análise de dados, a *amostra de conveniência* foi composta de 50 idosas mulheres, na faixa etária de 60 a 80 anos, que retornaram de uma viagem turística realizada à cidade de Gravatal – SC, serviço disponibilizado por uma empresa de turismo localizada na cidade de Canoas no Rio Grande do Sul. Aos participantes, foram explicados os objetivos do estudo e como funcionaria a sua metodologia, sendo feito posteriormente o convite para participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram participar, foi solicitado firmar o Termo de consentimento livre e informado, sendo este um procedimento padrão da instituição onde foi aplicado o questionário, termo esse devidamente assinado, autorizando um possível uso e publicação dos dados das pessoas. A metodologia utilizada neste trabalho é considerada do tipo exploratória, que tem como objetivo ambientar-se com o assunto ainda pouco conhecido e explorado. Ao final de uma pesquisa exploratória, temos a possibilidade de conhecer mais sobre o objeto de estudo e possuir mais informações, estando apto a construir hipóteses.

As pesquisas exploratórias visam proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Podemos afirmar que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de ideias ou a descoberta de percepções (GIL, 1991, p. 45).

A natureza da pesquisa foi quantitativa, mensurando em números classificados e analisados, utilizando-se de técnicas estatísticas. O levantamento de dados e informações foi aplicado por meio de questionário com questões fechadas, com os passageiros presentes na viagem. Segundo OLIVEIRA (1997), a escolha do método e técnica utilizada, depende do objetivo da pesquisa, dos recursos financeiros disponíveis, da equipe e elementos no campo da investigação, ainda conforme (MARCONI & LAKATOS, 1996) os formulários consistem em um conjunto de questões que são perguntadas e anotadas por um entrevistador durante uma entrevista face a face.

3.1 Coleta de dados

A coleta de dados se deu através do instrumento WHOQOL-BREF. As questões do WHOQOL foram respondidas conforme uma escala de respostas do tipo Likert. No tratamento dos dados, serão atribuídos critérios de pontuação que vão de 1 a 5, sendo a pontuação mínima para a opção “nada”, sucessivamente até a pontuação máxima para a opção “completamente”.

As perguntas do instrumento são divididas em domínios:

- a) Domínio I - Domínio físico;
- b) Domínio II - Domínio psicológico;
- c) Domínio III - Nível de Independência;
- d) Domínio IV - Relações sociais;
- e) Domínio V- Ambiente;
- f) Domínio VI- Aspectos espirituais/Religião/Crenças pessoais.

O instrumento foi respondido individualmente em grupo, na presença do pesquisador. Recolhidos os questionários preenchidos, foram calculados os escores, bem como organizados, tabulados e transpostos ao programa Microsoft Excel versão 2007 para cálculos de frequência e porcentagens, de todos os participantes. O instrumento utilizado para concepção do questionário, foi o WHOQOL-bref, que é a versão simplificada do WHOQOL-100. O WHOQOL-bref é constituído de 26 questões, sendo duas sobre a auto avaliação da qualidade de vida e 24 questões representando cada uma das facetas do WHOQOL-100. Para a elaboração das questões do WHOQOL-bref foi escolhida a questão de cada faceta que apresentava a maior correlação com o escore médio de todas as facetas (THE WHOQOL GROUP, 1998a).

Quadro 1 abaixo, Domínios e facetas do WHOQOL-bref:

DOMÍNIOS	FACETAS
Domínio I - Domínio físico	1. Dor e desconforto
	2. Energia e fadiga
	3. Sono e repouso
	4. Mobilidade
	5. Atividades da vida cotidiana
	6. Dependência de medicação ou de tratamentos
	7. Capacidade de trabalho
Domínio II - Domínio psicológico	8. Sentimentos positivos
	9. Pensar, aprender, memória e concentração
	10. Auto-estima
	11. Imagem corporal e aparência
	12. Sentimentos negativos
	13. Espiritualidade/religião/crenças pessoais
Domínio III - Relações sociais	14. Relações pessoais
	15. Suporte (Apoio) social
	16. Atividade sexual
Domínio IV - Meio-Ambiente	17. Segurança física e proteção
	18. Ambiente no lar
	19. Recursos financeiros

Fonte: The WHOQOL Group (1998^a)

Abaixo no quadro 2, as questões que compõe o questionário, as alternativas cuja escala de respostas é invertida estão grafadas em itálico.

Quadro 2 – Questões do WHOQOL-bref

DOMÍNIOS	QUESTÕES
Domínio I - Físico	<i>Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?</i>
	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?
	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?
	Quão bem você é capaz de se locomover?
	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?
	<i>O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?</i>
	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?
Domínio II - Psicológico	O quanto você aproveita a vida?
	O quanto você consegue se concentrar?
	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?
	Você é capaz de aceitar sua aparência física?
	<i>Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?</i>
	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?
Domínio III - Relações Sociais	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?
	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?
	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?
Domínio IV - Meio-ambiente	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?
	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?
	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?
	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?
	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?
	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?
	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?
	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?
Qualidade de vida global e percepção geral da saúde	Como você avaliaria sua qualidade de vida?
	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?

Fonte: Adaptado de Grupo WHOQOL (1998)

3.2 Análise dos dados

O modelo utilizado é o proposto por Rensis Likert, que é composto por um grupo de frases (itens) na qual se pede ao sujeito (participante da pesquisa) que está a ser avaliado, para manifestar o grau de concordância desde o discordo totalmente (nível 1), até ao concordo totalmente (nível 5).

As questões do WHOQOL foram com as seguintes escalas de intensidade (nada - extremamente), capacidade (nada-completamente), frequência (nunca-sempre) avaliação (muito insatisfeito - muito satisfeito; muito ruim - muito bom). Sendo atribuídas pontuações que vão de 1 para o mínimo até o 5 para a pontuação máxima.

Através dos dados coletados da amostra, foi feito o cálculo de média simples, para cada uma das questões apresentadas, de posse desse resultado, atribui-se outros critérios, para uma melhor

avaliação do cenário, como: (Desvio padrão, coeficiente de variação, entre outros). A amostra constituiu-se de 50 idosos residentes na cidade de Canoas – RS e participantes da viagem, que foi pano de fundo para a pesquisa.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

No tocante à escolaridade, 26 idosos (52 %) concluíram o ensino fundamental 19 (38%) concluíram o ensino médio e 05 idosos concluíram o ensino superior (10 %). Quanto aos resultados relativos à qualidade de vida da amostra, obtido pelo WHOQOL-BREF, algumas considerações prévias devem ser feitas. A pontuação média geral de todos os participantes desta pesquisa foi de 77,50 em uma escala que vai de 0 a 100. O quadro 3 abaixo, mostra a média em cada um dos domínios, obedecendo aos critérios de pontuação estabelecidos por Likert, já levando em conta as questões com pontuação invertida.

Tabela 1 – Média dos domínios

DOMÍNIOS	n	MÉDIA
Geral	50	3,74
Físico	50	3,49
Psicológico	50	3,77
Relações sociais	50	3,87
Meio ambiente	50	3,82

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

Algumas análises preliminares, podemos fazer de posse desses resultados. O domínio físico foi o que obteve menor média 3,49. Provavelmente fruto da idade avançada dos indivíduos analisados. Já o domínio relações sociais, foi o que obteve a maior pontuação média 3,87.

Observaram-se índices bons de qualidade de vida ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios da escala e também boa contribuição no domínio geral, que diz respeito à auto avaliação da qualidade de vida. O domínio que mais contribuiu na qualidade de vida foi o de relações sociais, seguido do ambiental e do psicológico; o físico mostrou as médias mais fracas entre as facetas.

No quadro 4 são analisadas todas as questões aplicadas, com suas pontuações, seguindo os critérios utilizados no quadro anterior.

Tabela 2 – Levantamento dos dados coletados

QUESTÃO	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO	VALOR MÍNIMO	VALOR MÁXIMO	AMPLITUDE
Q1	4,22	0,64	15,05	2	5	3
Q2	3,98	0,89	22,41	1	5	4
Q3	2,33	1,17	50,05	1	5	4
Q4	2,31	1,16	50,38	1	5	4
Q5	3,87	0,66	17,08	2	5	3
Q6	4,24	0,57	13,44	3	5	2
Q7	3,64	0,74	20,40	1	5	4
Q8	3,67	0,93	25,35	1	5	4
Q9	3,38	0,96	28,43	1	5	4
Q10	4,02	0,69	17,17	3	5	2
Q11	4,24	0,83	19,55	2	5	3
Q12	3,56	0,94	26,52	1	5	4
Q13	3,73	0,75	20,11	2	5	3
Q14	3,40	0,86	25,39	1	5	4
Q15	4,49	0,63	13,95	3	5	2
Q16	3,73	0,86	23,13	1	5	4
Q17	4,00	0,80	19,94	1	5	4
Q18	3,93	0,72	18,30	2	5	3
Q19	4,29	0,73	16,95	2	5	3
Q20	4,27	0,65	15,32	3	5	2
Q21	3,71	1,08	29,08	1	5	4
Q22	4,22	0,77	18,13	1	5	4
Q23	4,33	0,71	16,32	3	5	2
Q24	3,51	0,92	26,20	1	5	4
Q25	3,69	0,87	23,70	2	5	3
Q26	2,20	0,84	38,28	1	4	3

Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

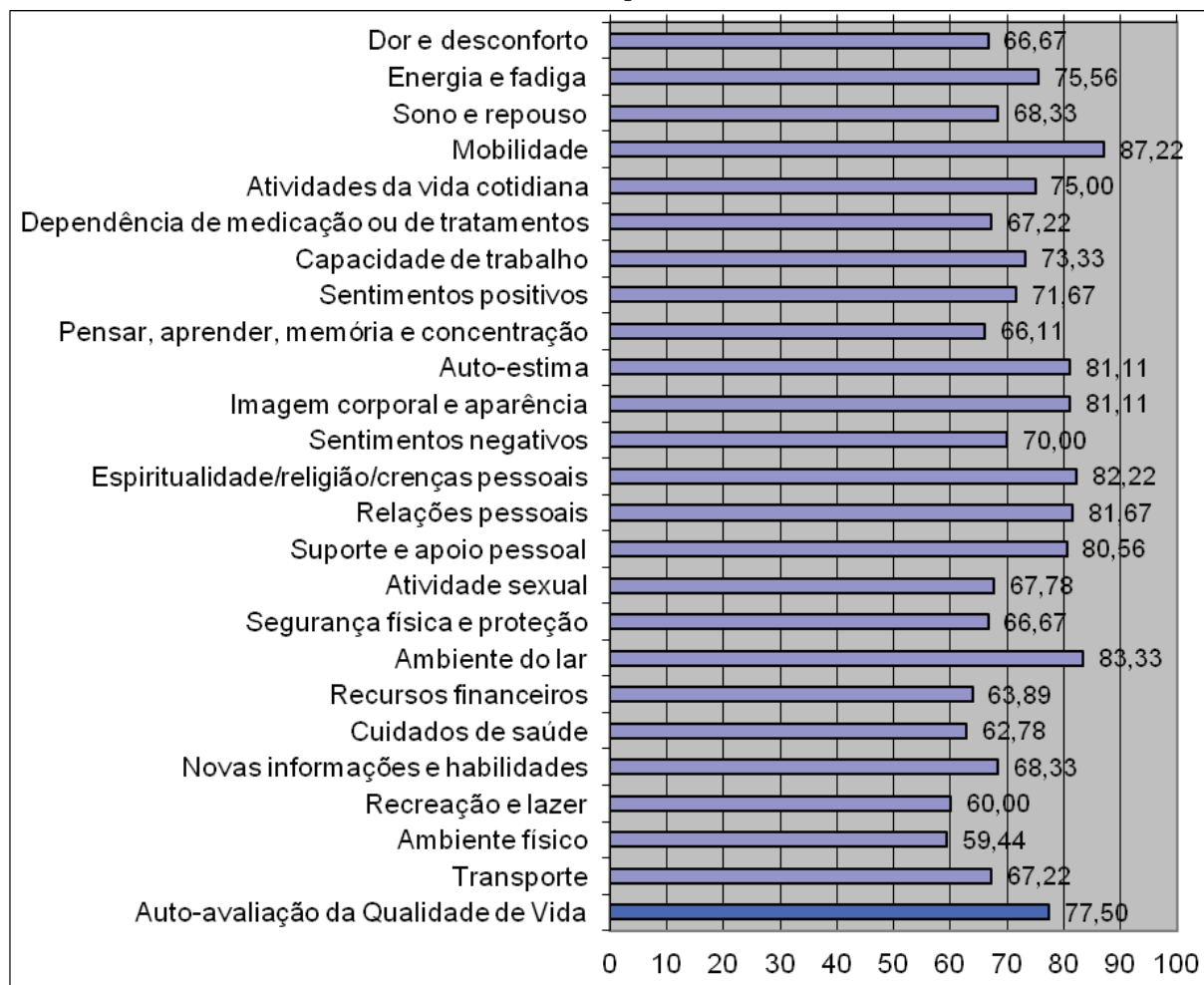
Conforme a tabela construída com a análise dos dados coletados, nota-se que a questão número 15 “Quão satisfeito você está com o apoio que recebe dos amigos”, obteve a maior pontuação entre todas, com média 4,49, ela encontra-se na faceta de domínios sociais. Já a questão 4 “Quão satisfeito você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do dia a dia”, foi a que contabilizou o pior índice entre todas. Com 2,31, essa questão encontra-se na faceta de domínios físicos. Nesse domínio também consta a segunda questão com o pior desempenho, “Quão bem você é capaz de se locomover”, com média 2,33, não por acaso esse domínio foi o que obteve o pior desempenho entre todos.

Os maiores coeficientes de variação foram apresentados nas questões 3 e 4 com 50,05 e 50,38, não por coincidência apresentaram as maiores amplitudes, fruto da variação das respostas, já que nessas questões todas as alternativas foram marcadas mais de uma vez. Em contrapartida, a questão

06 apresentou o menor, com 13,44, fruto da homogeneidade das questões assinaladas, já que apenas três alternativas dentre as 5 possíveis foram escolhidas, com ampla preferência para uma delas.

O quadro 5 mostra o desempenho individual nos objetivos de análise propostos por cada faceta, em uma escala de 0 a 100

Gráfico 1 – Desempenho individual



Fonte: Elaborado pelo autor, 2015.

Os quesitos: Mobilidade, auto estima, imagem corporal, crenças pessoais, relações pessoais, suporte e apoio pessoal, ambiente do lar, registraram índices acima de 80%, ou seja, para cada grupo de dez indivíduos, oito consideram-se satisfeitos ou muito satisfeitos, nos aspectos mencionados. Em contrapartida, o aspecto ambiente físico, apresentou o pior cenário, 59,44%, com base nesse número, podemos constatar que de cada dez pessoas, quatro apontaram índices de insatisfação nesse quesito.

Ao final da pesquisa, alguns participantes relataram seu feedback com relação a ela. Dentre as análises, podem-se destacar o fato de ter sido um momento de refletir sobre sua própria vida e sua qualidade de vida, portanto participar da pesquisa foi uma experiência positiva. Alguns participantes afirmaram acreditar ser esta pesquisa importante por interferir positivamente na qualidade de vida de outros idosos, e também ter sido um momento de refletir sobre muitos aspectos, alguns dos

quais nunca haviam sido analisados criteriosamente por parte deles.

A vida do ser humano ao decorrer de sua existência consiste em objetivos e metas, ao chegar à terceira idade, faz-se necessário rever e adaptar alguns destes planos. A velhice traz consigo a responsabilidade de continuar elaborando ganhos e perdas em conjunto desejando viver com qualidade esta etapa de sua existência.

O papel da psicologia na construção de uma qualidade de vida nesta faixa etária é como facilitador na intermediação de uma fase para outra, formulando estratégias na promoção e na prevenção da saúde biopsicossocial dos idosos, por meio de valorizar a sua identidade atual e reconhecer que é possível viver nesta época da existência com uma digna qualidade de vida e bem-estar.

É necessário trabalhar com promoção da saúde e prevenção das doenças, a fim de diminuir o quadro de patologias no envelhecimento. A contribuição da psicologia é no incentivo da população em ter projeto de vida, em realizar atividades e ações que promovam o bem-estar individual e coletivo através da interação e manutenção de laços afetivos. (TINOCO, TINOCO; CARVALHO, 2015, p 59)

Desta forma as atividades em grupo como a viagem do referido estudo, podem ser utilizadas como recurso oportunizando novas perspectivas e motivações, expandindo horizontes do seu valor pessoal e proporcionando atividades prazerosas, com um vínculo social sadio, o que possibilita promoções de um envelhecimento saudável.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo demonstrou que com relação à qualidade de vida, constatou-se que esta pode ser objetiva ou subjetiva e que, relacionada à condição do idoso, é verificada conforme seu bem-estar: físico, mental, psicológico, social e espiritual. Observou-se, ao tratar do envelhecimento, que os idosos encontram nas viagens turísticas uma estratégia de enfrentamento, com a sua condição atual, no que tange aos fatores limitantes, ou mesmo ao que são apregoadas pela sociedade, tais estratégias, promovem relacionamentos sociais, atividades produtivas que contribuem para a qualidade de vida do idoso.

Nesse contexto, a revisão bibliográfica empreendida para fins de construção do presente estudo permitiu a confirmação da hipótese inicial de que as viagens turísticas promovem melhorias relacionadas à Qualidade de vida e o bem-estar, uma vez que estudos apontaram para a veracidade de tal afirmação nos mais diversos âmbitos.

Interessante destacar que, as pessoas na terceira idade parecem buscar um momento para fazer uma reflexão sobre o seu passado e pensar sobre o que a vida ainda pode lhe oferecer. Sendo assim, é possível fazer um comparativo entre o que foi observado na pesquisa de campo e a teoria Segundo Erikson (1987), as pessoas idosas precisam fazer mais do que refletir sobre o passado. Elas precisam continuar ativas, participantes vitais, buscando desafios e estímulos no seu ambiente. É importante que se envolvam com as tarefas concernentes a avós, voltem a estudar e desenvolvam

novas habilidades e interesses.

O apoio da família é fundamental nesse sentido para que o idoso se sinta útil, feliz e amado. O teórico atesta que, no decorrer da vida, o indivíduo passa por uma série de crises, cujas resoluções dão lugar ao surgimento de uma “virtude”. O idoso passa pela crise da integridade do ego versus desespero, momento no qual ele precisa avaliar resumir e aceitar sua vida e aceitar a proximidade da morte. Ao final dessa crise, espera-se que o idoso adquira sabedoria, ou seja, aceite o que já foi vivido sem maiores arrependimentos. Um idoso que adquiriu essa virtude provavelmente avaliará sua qualidade de vida como satisfatória.

É muito comum nessa etapa da vida que a maioria das pessoas examine, reflita e faça um último “balanço” sobre a própria vida. Se diante dessa análise o indivíduo sentir-se satisfeito com a vida que viveu, estiver em paz consigo mesmo, ou seja, apresentar um sentimento de realização e satisfação, achando que lidou de maneira adequada com os acertos e erros da vida, pode-se dizer que ele tem a integridade do ego e conquistou a virtude da sabedoria, aceitando o seu lugar e o seu passado.

De acordo com a hipótese levantada no problema deste projeto, foi possível verificar, através da pesquisa de campo que, nesta amostra, os idosos que participam ativamente de algum grupo, no caso viagens turísticas apresentam índices bons no tocante à qualidade de vida. Participar ativamente de um grupo pareceu influenciar positivamente na avaliação do idoso relativamente à sua QV, pois através dessa prerrogativa, é oferecido um suporte social, contribuindo para minimizar os sentimentos de solidão e abandono. Do mesmo modo, a atividade também parece ser um fator relevante, já que ajuda a reforçar no idoso o sentimento de valor pessoal, ao mesmo tempo em que possibilita uma forma de crescimento pessoal, em razão da interação com outras pessoas, que vivem a sua realidade. Seria de suma importância se futuros trabalhos nesta área abrangessem um universo amostral superior, podendo fazer um comparativo com grupos diferentes, ou mesmo os que não participam de atividades do gênero, para efeitos de parâmetro.

REFERÊNCIAS

Andreivna Kharenine Serbim; Ana Elizabeth Prado Lima Figueiredo. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Revistas eletrônicas Puc-Rs**, Porto Alegre, v 21, n. 4, p. 166-172, 2011. Disponível: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/9405/7236>>.

CAMPOS, Teresinha J. 2003. **Lazer e Terceira Idade: contributos do Turismo no âmbito do Programa Clube da Melhor Idade**. Ano. 2007. Dissertação (Mestrado em gerontologia). Programa de Pós-

Graduação em Gerontologia. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP: UNICAMP, 2003.

ERIKSON, E. H; ERIKSON, J. **O ciclo da vida completo**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998. Disponível em: <http://www.unipvirtual.com.br/material/2011/bacharelado/psic_des_ciclo_vital/unid_4.pdf>.

Evelina Maria de Oliveira Tinoco; Lucio Ackermann Bastos; Tinoco, **Ana Lúcia Novais Carvalho**. **Envelhecimento saudável: o que dizem os idosos e os profissionais da área de psicologia**. *Revista polêmica*, Rio de Janeiro, v 15, nº1 p 1-60, 2015. Disponível em: <<http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/polemica/article/view/16008/12017>>.

FREITAS, E. V. .Demografia e epidemiologia do envelhecimento. In: L. Py, J. L.Pacheco & S. N Goldman. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nova Editora, 2004. p. 19-38.

GADELHA, Denise Pinto. **Terceira idade: marketing, lazer e turismo**. Manaus: Editora Valer, 2007.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1991.

G1. Brasileiro nasce com expectativa de vida de 74,6 anos, aponta IBGE Expectativa em 2012 aumentou 5 meses e 12 dias em relação a 2011.Em 2012, mortalidade infantil (até 1 ano) ficou em 15,69 para mil nascidos.2013. Disponível: <<http://g1.globo.com/brasil/noticia/2013/12/brasileiro-nasce-com-expectativa-de-vida-de-746-anos-aponta-ibge.html>>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTADÍSTICA- IBGE. **Perfil dos idosos responsáveis por domicílios no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2000. Disponível em:< <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/perfilidoso/perfidosos2000.pdf>>. Acesso em: 18 ago. 2015.

LEITE, C.B. **O século do Lazer**. São Paulo: LTr, 1995.

Likert, R., Roslow, S. & Murphy, G.. A simple and reliable method of scoring the Thurstone attitude scales. *Personnel Psychology*, Local, 46, p.689-690, 1993 (Original publicado em 1934). [S.l.]

LIMA, F.E.B.; MARTINS, L.M.; SPONCHIADO, M.K.O.; PIMENTEL, G.G.A. Lei seca no período do vestibular e sua relação com as políticas públicas de lazer. *Revista Licere*, Local, 13(1), p.1-20, 2010.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. **Técnicas de pesquisa: planejamento e execução de pesquisas, amostragens e técnicas de pesquisas, elaboração, análise e interpretação de dados**. 3.ed. São Paulo: Atlas, 1996.

MARTONI, F.R.; SCHWARTZ, G.M.. O lazer na vida do estudante universitário. *Revista Digital*, Local, 11(97), pi- pf, 2006. Disponível em: <<http://www.efdeportes.com/efd97/lazer.htm>>.

Nathaly Wehbe Dawalibi; Rita Maria Monteiro Goulart; Leandro Campi Prearo. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Revista ciência & saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v 19 p. 3505-3512, Ago 2014. Disponível: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n8/1413-8123-csc-19-08-03505.pdf>>.

OLIVEIRA, Silvio Luiz de. **Tratado de metodologia científica:** projetos de pesquisas, TGI, TCC, monografias, dissertações e teses. São Paulo: Pioneira, 1997.

OMS. Pesquisa Mundial de Saúde (2002-2004). Disponível: <<http://www.who.int/healthinfo/survey/en/>; 2004>.

SANTINI, R.C.G. **Dimensões do lazer e recreação:** questões espaciais, sociais e psicológicas. São Paulo: Angelotti, 1993.

SOUZA, Heloisa Maria R. 2008. **Turismo na Terceira Idade. Expectativas e Realidades.** Dissertação (Mestrado em Ciências da Comunicação). ECA – Escola de Comunicação e Artes. Universidade de São Paulo. São Paulo.