

DELINEAMENTOS E REFLEXÕES: IDOSOS E QUALIDADE DE VIDA

Estefânia de Oliveira Barbosa-UFPB
stfania_oliveirabarbosa@hotmail.com

Liliane Cunha da Silva- UFPB
liliane-lcs@hotmail.com

Clarice Dornelas de Meireles- UFPB
claricemeireles@hotmail.com

Mônica Dias Palitot- UFPB
monicadiaspalitot@hotmail.com

Samara Pereira Cabral- UFPB
samarapcj@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida é um construto subjetivo buscado pelas pessoas em qualquer fase da vida, mas a discussão sobre a temática recai mais na idade adulta tardia ou velhice pelo fato dessa fase ser um processo do desenvolvimento humano que envolve alterações físicas, emocionais, psicológicas e sociais.

Para Papalia, Olds e Feldman (2009, p.629), o envelhecimento pode ser primário por se tratar de um processo paulatino e inevitável de depreciação física, não importando o que seja feito, como maneira preventiva e o envelhecimento secundário que é resultante de fatores que podem ser controlados pelo indivíduo, tais como doenças e maus hábitos. Dessa forma é possível verificar que essas definições levam a uma nova perspectiva sobre o envelhecimento desafiando as antigas ideias de que essa fase é marcada apenas pelo declínio físico e mental, mas sim vê-la como resultado do estilo de vida de cada um em particular.

Ainda segundo os autores, a população mundial está envelhecendo, e estima-se que em 2050, a população idosa seja maior que a de crianças até 14 anos de idade, isso reflete num rápido crescimento na expectativa de vida. Spirduso (2005,

p.32), em seu livro *Dimensões Físicas do Envelhecimento*, relaciona diretamente à expectativa de vida a qualidade de vida, afirmando que a saúde, energia e vitalidade que são aspectos da expectativa de vida estão conexas com a qualidade de vida do idoso.

Segundo Massolla e Calderari (2011, p.2), não deve se confundir padrão de vida com qualidade de vida, pois esta última envolve o bem físico, emocional, mental e psicológico, compreende-se que é o método utilizado para medir as condições de vida de um ser humano, em contrapartida, o padrão de vida refere-se a uma medida de quantificar a qualidade e quantidade de bens e serviços disponíveis.

Portanto, partindo desse pressuposto, o presente estudo objetiva avaliar a qualidade de vida de dez idosos não institucionalizados, no intuito de favorecer uma reflexão sobre a temática na sociedade.

MÉTODO

Participantes

Fizeram parte da amostra 10 Idosos não institucionalizados da cidade de João Pessoa/PB, com idade entre 60 e 74 anos. A maioria era do sexo feminino (70%), aposentados (60%) e não exercem nenhuma atividade física (70%). Em relação ao estado civil a amostra dividiu-se igualmente 50% casados e 50% entre viúvos e divorciados.

Procedimentos

Cada participante recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, contendo informações sobre os objetivos da pesquisa e o compromisso com o sigilo a respeito da identidade dos participantes. Os voluntários que concordaram em participar do estudo o assinaram. A aplicação do instrumento foi realizada na medida em que os idosos aceitavam colaborar com a pesquisa de maneira voluntária. As entrevistas foram realizadas de forma individual e com duração de aproximadamente

40 minutos.

Instrumento

Inicialmente foi aplicado um questionário sócio-demográfico para a realização de um levantamento sobre dados pessoais do participante. Em seguida foi aplicado o Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36). O SF-36 é caracterizado como um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É formado por 36 itens, englobados em oito escalas ou componentes: capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas); aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais); estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde); vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde); aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais); aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais) e saúde mental (escala de humor e bem-estar). Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde a pior estado geral de saúde e 100 a melhor estado de saúde.

Análise

Os dados foram analisados a partir do modelo de avaliação disponibilizada pelo próprio instrumento. Mais especificamente, realizaram-se análises descritivas com intuito de delinear a amostra e, em seguida, foi efetuado um Teste-*t* para analisar o poder discriminativo das questões do referido instrumento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na tabela 1 são apresentados os dados sócio-demográficos da amostra com relação à idade, sexo, estado civil e realização atividade física:

Dados Sócio-demográficos

Idade	Variando de 60 – 75 anos
Sexo	70% feminino 30% masculino
Estado Civil	50% casados 30% divorciado 20% viúvo
Desempenho de atividade física	30% sim 70% não

Foram analisados os dados obtidos mediante a aplicação do questionário SF-36 realizado com 10 idosos residentes no município de João Pessoa, com idade de 60 a 74 anos.

Para o questionário de qualidade de vida SF-36 a média obtida para cada domínio, está representada na Tabela 2, abaixo:

Domínio	Média
Capacidade Funcional	73
Limitação por Aspectos Físicos	60
Dor	62,2
Estado Geral de Saúde	60,2
Vitalidade	69,5
Aspectos Sociais	68,75
Limitação por Aspectos Emocionais	79,99
Saúde Mental	81,2

Tabela1: Valores referentes a média para cada domínio do questionário SF-36

A partir dos resultados alcançados com referência a todas as médias obtidas nas sub escalas, é possível considerar satisfatória com relação a qualidade de vida desses idosos não institucionalizados. Haja vista que os escores conseguidos foram todos maiores que zero e maior ou igual a sessenta, considerando a escala em que o pior índice é zero e o melhor índice é cem. Observa-se também que o presente estudo mostra que as menores médias conseguidas nos domínios, as quais causam comprometimento na qualidade de vida do grupo de idosos estudados, estão relacionadas a limitação por aspectos físicos, dor e estado geral de saúde, por conseguinte esse comprometimento está mais conexo aos aspectos físicos que aos emocionais e sociais.

No primeiro item do questionário, a capacidade funcional, a média obtida foi

de 73, sendo considerada adequada e indicando que esses idosos são independentes, mas que necessitam de auxílio em nível médio ou moderado nas atividades básicas ou instrumentais da vida diária. No quesito limitação por aspectos físicos com a menor média ao ser comparado com as demais, 60, foi possível observar que realizar pequenas atividades no cotidiano tem sido dificultoso par esse grupo de idosos.

CONCLUSÃO

Diante dos dados levantados no presente estudo, conclui-se que a qualidade de vida do grupo de dez idosos não institucionalizados do município de João Pessoa/PB, apresentando escores médios aproximados entre 60 e 81,2, é satisfatória com relação aos domínios do SF-36.

Portanto, sugere-se a realização de novas pesquisas e estudos envolvendo a temática, tendo em vista extrema relevância da mesma para o campo da geriatria, assim como a expansão da amostra para resultados mais precisos. Assim, diante ao exposto é possível perceber que um trabalho direcionado as condições qualitativas na terceira idade acarretam impactos positivos na qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

Massolla MF, Calderari P. Qualidade de vida no trabalho [internet]. In: III ENCONTRO CIENTÍFICO E SIMPÓSIO DE EDUCAÇÃO UNISALESIANO; 2011; São Paulo: Unisalesiano Lins; 201. [acesso em 2013 abr 16]. Disponível em: <http://www.unisalesiano.edu.br/simposio2011/publicado/artigo0059.pdf>.

Papalia DE, Olds SW, Feldman RD. Desenvolvimento Humano. 10.ed. Porto Alegre: AMGH; 2010.

Spiriduso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. São Paulo: Manole; 2005.