

RELAÇÃO INTERPESSOAL, SOCIAL E LABORAL: UMA QUESTÃO DE QUALIDADE DE VIDA

Brunna de Meireles Santos¹; Ana Rebeca Soares de Medeiros²; Antônio Herculano de Araújo Neto³; Brenda Feitosa Lopes Rodrigues⁴; Karla Fernandes de Albuquerque⁵

Centro Universitário de João Pessoa-UNIPE. Brunameireles11@hotmail.com¹

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE. becasmedeiros@hotmail.com²

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE. neto.cmv@gmail.com³

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE. lopes_brenda@outlook.com⁴

Centro Universitário de João Pessoa- UNIPE. karlaalbuq@hotmail.com⁵

RESUMO

O envelhecimento humano é um fenômeno complexo, com dimensões objetivas e subjetivas, construídas cultural e historicamente. O bem estar da pessoa na velhice depende mais de fatores sociais e ambientais do que determinações genéticas, sendo assim a partir desta compreensão das especificidades e vulnerabilidades do idoso será possível valorizá-lo e melhor assisti-lo, tanto no contexto social quanto no contexto institucionalizado, preparando as pessoas para um envelhecer de modo equilibrado ou com melhor qualidade de vida. Desta forma, este estudo possui por objetivo analisar a relação interpessoal, social e laboral através de um questionário sobre qualidade de vida, tratando-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva com abordagem quantitativa realizada no município de João Pessoa/Paraíba. Participaram do estudo 23 idosos de uma Estratégia de Saúde da Família, do Distrito três, do referido município e com capacidade cognitiva preservada, excluíram-se todos aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Em relação aos idosos entrevistados apresentaram dor, mau humor, desespero, ansiedade e depressão, observou-se que dentre os 23 idosos entrevistados, 13 relataram sentimentos negativos. Vale ressaltar, no entanto que as inúmeras mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja de origem física, psíquica ou social, vivenciadas pelo idoso, podem ser expressadas como ameaça a sua manutenção biopsicossocial. Deste modo, sendo a depressão importante marcador de incapacidade do idoso, pois afeta a saúde de modo geral e, conseqüentemente, a capacidade funcional. Sendo de extrema importância o apoio social que ajuda a manter o idoso autônomo dentro do seu contexto familiar e sociocultural.

Palavra- Chave: Idosos, Qualidade de vida, Socialização.

ABSTRACT

The human aging is a complex phenomenon, with objective and subjective dimensions, constructed culturally and historically. The welfare of the person in old age depends on social and environmental factors more than genetic determinations, therefore from this understanding of the specificities and vulnerabilities of older persons will be possible to value it and better assist you in both the social context and the institutional context, preparing people to grow old so balanced or with better quality of life. Thus, this study has for objective to analyze the interpersonal, social and employment relationship through a questionnaire on quality of life, in the case of an exploratory research, descriptive in nature with quantitative approach held in the municipality of John Pessoa/Paraíba. Attended the 23 elderly study of a family health Strategy, the district three, of the said municipality and with preserved cognitive capacity, excluding all those who did not sign the

informed consent form. In relation to the elderly respondents showed pain, moodiness, despair, anxiety and depression, it was observed that among the 23 seniors surveyed, 13 reported negative feelings. It is worth noting, however that the numerous changes arising from the aging process, whether physical, mental or social origin, experienced by the elderly, can be expressed as a threat to their biopsychosocial maintenance. In this way, being the important depression elderly disability marker, because it affects the overall health and functional capacity. Being extremely important social support which helps keep the elderly as within your family and socio-cultural context.

Key words: Elderly, Quality of life, Socialization.

INTRODUÇÃO

Condições de saúde e incapacidade funcional que comprometem o envolvimento social dos idosos contribuem para sua insatisfação com a vida. Esta contribui para a restrição do idoso ao ambiente doméstico, o que diminui suas chances de usufruir das vantagens da interação social e associa-se ao aumento do risco para mortalidade, morbidade, incapacidade física e cognitiva, inatividade e depressão¹.

Satisfação com a vida é o resultado da avaliação cognitiva que as pessoas fazem do grau de ajuste entre os recursos pessoais e sociais de que dispõem e suas necessidades e expectativas². Nessa avaliação são considerados critérios pessoais e socioculturais.

A capacidade funcional do idoso é medida pela capacidade de realização, de forma independente, de suas atividades cotidianas, também chamadas atividades de vida diária (AVD). Tais atividades são didaticamente divididas em atividades básicas (ABVD) e atividades instrumentais (AIVD). As ABVDs são relacionadas ao autocuidado, e as AIVDs referem-se às atividades relacionadas à manutenção de vida comunitária independente. A independência na realização das atividades da vida diária é de grande importância na vida das pessoas, pois envolve questões de natureza emocional, física e social. A dependência constitui fator de risco significativo para a mortalidade na população idosa, sendo mais relevante do que as próprias doenças que levam a ela. O prejuízo nas atividades instrumentais da vida diária contribui para maior afastamento do entorno social e conseqüente tendência ao isolamento na residência, enquanto que as atividades básicas da vida diária estão associadas a uma questão de sobrevivência³.

Vale ressaltar, no entanto que as inúmeras mudanças decorrentes do processo de envelhecimento, seja de origem física, psíquica ou social, vivenciadas pelo idoso, podem ser expressadas como ameaça a sua manutenção biopsicossocial.

Condições de saúde e incapacidade funcional que comprometem o envolvimento social dos idosos contribuem para sua insatisfação com a vida⁴. O conceito de qualidade de vida não pode ser simplesmente igualado a bem-estar, estado de saúde ou estilo de vida, mas observa-se que o mesmo está estritamente relacionado às vivências e práticas da vida cotidiana, especialmente no que se refere à prática de atividade física⁵.

Atualmente sabe-se que os modelos de famílias dos dias de hoje possuem membros que se ausentam grande parte do dia, por isso ficam impossibilitados de dar uma maior assistência às necessidades dos idosos dependentes⁶. Um dos grandes desafios da promoção da saúde é a aceitação do envelhecer e da cronicidade. Desta forma, o apoio social ajuda a manter o idoso autônomo e independente dentro do seu contexto familiar e sociocultural, o que é fundamental para suas funções cognitivas e para seu bem-estar psicológico⁷.

Dentre as manifestações somáticas da velhice, que é a última fase do ciclo da vida, ocorre redução da capacidade funcional do idoso, causando calvície, redução da capacidade de trabalho e da resistência, dentre outras, associam-se a perda dos papéis sociais, solidão e perdas psicológicas, motoras e afetivas⁸.

Nessa perspectiva, o trabalho objetivou analisar a relação interpessoal, social e laboral através de um questionário sobre qualidade de vida.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória, de natureza descritiva com abordagem quantitativa realizada no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, região do Nordeste brasileiro.

Participaram do estudo 23 idosos de uma Estratégia de Saúde da Família, do Distrito três, do referido município. A escolha desta unidade justifica-se por ser esta

unidade situada em uma área de abrangência significativa do ponto de vista quantitativo de idosos atendidos.

Como critério de inclusão os participantes deveriam possuir idade igual ou superior a sessenta anos; ser cadastrado na Unidade de Saúde da Família pesquisada e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa. Excluíram-se todos aqueles que não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os dados foram coletados durante o período de fevereiro de 2012 a março 2013 através de um questionário estruturado, contendo questões fechadas, dividido em duas partes: a primeira contemplou informações sobre as características sociodemográficas e, a segunda, constou-se do Questionário sobre Qualidade de Vida - Organization Quality of life Group (WHOQOL – 100)⁹, detendo-se na dimensão 4: apoio da família ou amigos, ou se teve experiências negativas, tais como um sentimento de insegurança.

O questionário foi aplicado aos idosos que compareceram ao serviço durante o período de coleta, sendo formalizada a participação com a assinatura do Termo Consentimento Livre e Esclarecido e atendimento aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, vigente à época. Esse estudo recebeu parecer favorável pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa com número de protocolo nº 08/2013.

Os dados coletados foram processados no *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 19.0, e analisados a partir de estatística simples verificando a frequência absoluta e relativa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 23 idosos, com idade média de $69,8 \pm 8,4$ anos, 69,6% (16) do sexo feminino, 30,4% (7) do sexo masculino, a maioria 43,5% (10) casados, 34,8% (8) analfabetos.

Dos idosos entrevistados, 39,1% (9) referiram sempre sentir dor, 52,2% (12) as vezes se sente contente, 56,5% (13) as vezes tem sentimentos negativos, tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão.

Seguindo para a capacidade de trabalhar, 26,1% (6) considera não ser capaz de trabalhar, seguido de 26,1% (6) muito pouco, 43,5% (10) se sente mais ou menos capaz de fazer as suas tarefas, 43,5% (10) nem estão satisfeito, nem insatisfeito com a sua capacidade para o trabalho, 34,8% (8) avalia sua capacidade para o trabalho como boa.

Na questão quão bem você é capaz de se locomover, 52,2% (12) dos idosos acham bom, 47,8% (11) tem mais ou menos capacidade de se locomover, 47,8% (8) há mais ou menos alguma dificuldade de locomoção que lhe incomoda, 43,5% (10) refere que mais ou menos alguma dificuldade em mover-se afeta a sua vida o dia-a-dia, 34,8% (8) nem estão satisfeito, nem insatisfeito com sua capacidade de se locomover.

Ao analisar a dor, mau humor, desespero, ansiedade e depressão, observou-se que dentre os 23 idosos entrevistados, 13 relataram sentimentos negativos. Estudos apontam que os sintomas depressivos em idosos no Brasil estão em quinto lugar dentre as principais doenças entre pessoas com 60 anos e a dor pode estar associada a depressão¹⁰. A depressão é frequentemente acompanhada por somatizações e reclamações físicas. Os sintomas da depressão são: ansiedade exagerada; dependência acompanhada de culpa; rigidez alternada por impulsividade¹¹.

A literatura destaca a associação dos sintomas depressivos com as variáveis sociodemográficas, indicando que as desigualdades sociais influenciam as condições de vida e de saúde e podem contribuir para o aparecimento desses sintomas. Baixa escolaridade, idade e perda econômica foram as variáveis sociodemográficas associadas aos sintomas depressivos¹².

A depressão é importante marcador de incapacidade do idoso, pois afeta a saúde de modo geral e, conseqüentemente, a capacidade funcional¹³.

Quanto à capacidade de trabalhar os estudos mostram que tanto na rua quanto dentro de casa, a dificuldade de locomoção dos idosos é grande, isso se dá porque com

o envelhecimento vem à fraqueza muscular dificultando a realização de tarefas cotidianas, tornando os idosos parcialmente ou totalmente dependentes. O problema iminente da dependência é relacionado com a deterioração de funções biológicas como transporte máximo de oxigênio, que pode levar a fadiga excessiva¹⁴.

É importante ressaltar que a configuração do sistema de saúde no Brasil precisa ser adequada à variedade de perfis demográficos e epidemiológicos oriundos do aumento da população idosa. O aumento no volume dos gastos em saúde com a população idosa dependerá significativamente se esses anos a mais serão saudáveis ou de enfermidade/dependência. Sendo assim, as maiores questões ligadas a saúde frente a população idosa serão a prevenção e o retardamento de doenças e fragilidades, a manutenção da saúde, a independência e a autonomia¹⁵.

Os sentimentos de angústia, depressão, isolamento social, podem constituir fatores que interferem na qualidade de vida dos idosos e provocam efeitos dolorosos, como o afastamento dos seus vínculos familiares, levando o idoso a procura de instituições que os acolham. Nesta situação, os idosos tendem a exclusão social, embora tais estabelecimentos busquem um espaço de relações interpessoais saudáveis.

CONCLUSÃO

Com o envelhecimento da população brasileira, a saúde do idoso requer atenção dobrada tanto da família como também dos profissionais e gestores públicos da área da saúde. A depressão é um marcador importante em idosos e que exige uma preocupação maior, pois eleva a probabilidade de incapacidade funcional e desencadeia importante problema de saúde.

A família deverá ficar atenta aos sintomas e quando identificados passar as informações sobre sinais e sintomas apresentados pelo idoso ao enfermeiro auxiliando - o na prevenção da depressão entre os idosos e a procurar formas de oferecer estratégias não farmacológicas para o tratamento desses sintomas de depressão. É importante que o grupo da terceira idade esteja ativo envolvido em atividades de grupos, assim, o idoso

estará tendo a oportunidade de manter a comunicação social, cuidar da saúde e ainda prevenir doenças e até mesmo a depressão, trabalhando os fatores que levam o desencadeamento desta doença.

A enfermagem deve desenvolver estratégias voltadas para a saúde do idoso, pois constituem um grupo com necessidades e características específicas, estando expostos a maiores riscos e estar atenta para elaborar seus cuidados dentro da realidade da população, com sistematização da assistência.

Verificando o desenvolvimento e as mudanças nas políticas públicas para amparar de forma adequada o idoso, há necessidade de uma reorientação dos serviços de saúde, investindo-se principalmente na atenção básica com discussões de estratégias preventivas e de promoção à saúde. Por outro lado, os profissionais de saúde, principalmente aqueles que atuam na rede de atenção básica devem ser alvo de treinamento e capacitação continuados para se adequarem às necessidades da população idosa. Levando em consideração que o ambiente familiar constitui-se uma principal fonte de apoio ao idoso, há que se estimular o fortalecimento das relações familiares com o propósito de se minimizarem as dificuldades e angústias vivenciadas por ambos, idosos e familiares.

Este estudo é útil, pois procurou enfatizar a necessidade dos idosos estarem em atividade e como o papel do profissional da saúde é importante para incentiva-los a participar de grupos e motiva-los a levarem uma vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Lee CT, Yeh CJ, Lee MC, Lin HS, Chen VC, Hsieh MH, Yen CH, Lai TJ. Leisure activity, mobility limitation and stress as modifiable risk factors for depressive symptoms in the elderly: results of a national longitudinal study. Arch Gerontol Geriatr. 2012; 54(2):221-229.

2. Enkvist A, Ekstrom H, Elmstahl S. What factors affect life satisfaction (LS) among the oldest-old? *Arch Gerontol Geriatr* .2012; 54(1):140-145
3. Lino VTS, Pereira SEM, Camacho LAB, Ribeiro ST Filho, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):103-12.
4. Ozturk A, Simsek TT, Yumin ET, Sertel M, Yumin M. The relationship between physical, functional capacity and quality of life (QoL) among elderly people with a chronic disease. *Arch Gerontol Geriatr*. 2011; 53(3):278-283.
5. Carvalho ED, Valadares ALR, Costa-Paiva LH, Pedro AO, Moraes SS, Pinto-Neto AM. Atividade física e qualidade de vida em mulheres com 60 anos ou mais: fatores associados. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 2010; 32(9):433-40.
6. Gonçalves LHT, Alvarez AM, Sena ELS, Santana LWS, Vicente FR. Perfil da família cuidadora de idoso doente/ fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis, SC. *Texto Contexto Enferm*. 2006;15(4):570-7.
7. Golden J, Conroy RM, Lawlor BA. Social support network structure in older people: Underlying dimensions and association with psychological and physical health. *Psychol Health Med*. 2009;14(3):280-90.
8. Rodrigues LS, Soares GA. Velho, Idoso e Terceira Idade na sociedade contemporânea. *Revista Ágora*, Vitória 2006.
9. Group W. Development of the WHOQOL: rationale and current status. *International Journal of Mental Health*. 1994; 23(3), 24-56.
10. Camarano AA, Kanso S, Pasinato MT, Melo J. Idosos brasileiros: indicadores de condições de vida e de acompanhamento de políticas. Brasília: Presidência da República, Subsecretaria de Direitos Humanos; 2005.
11. Mitty E, Flores S. Suicide in Late Life. *Geriatr Nurs* 2008; 29(3):160-165.
12. Batistoni SST, Neri AL, Cupertino APFB. Medidas prospectivas de sintomas depressivos entre idosos residentes na comunidade. *Rev Saúde Publica* 2010; 44(6):1137-43.
13. Hoffmann EJ, Ribeiro F, Farnese JM, Lima EWB. Sintomas depressivos e fatores associados entre idosos residentes em uma comunidade no norte de Minas Gerais, Brasil. *J Bras Psiquiatr*. 2010; 59(3):190-7.



14. Shephard RJ. Independence: a new reason for recommending regular exercise to your patients. *The Physician and Sports Medicine*. 2009; 37 (1): 115-8.
15. Veras R. Fórum. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. Introdução. *Cad Saúde Públ*. 2007; 23 (10): 2463-2466.

