

PERCEPÇÃO DO IDOSO SOBRE SUA QUALIDADE DE VIDA

Naiara Dourado Libório (Autora)

Unesc Faculdades – naidourado@hotmail.com

Flávia Nunes Ferreira de Araújo (co-autora)

Unesc Faculdades – flaviapsfcg@hotmail.com

RESUMO

Introdução: Na Declaração Universal dos Direitos do Homem a expressão qualidade de vida estabelece no artigo 25, inciso I que todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família, saúde, bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e serviços sociais. A percepção do idoso em relação ao bem-estar e condição de saúde é essencial para definir sua qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de um grupo de idosos com vida ativa. **Metodologia:** A pesquisa foi realizada através da utilização do instrumento Whoqol-old, adaptado pelo pesquisador e adequado à realidade da população, na forma de questionário. A amostra foi constituída por 20 idosos, escolhidos aleatoriamente, do grupo de terceira idade “Razão de Viver”, organizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI), no município de Campina Grande-PB. **Resultados:** Todos os idosos afirmaram ter oportunidades de atividades de lazer e que sua qualidade de vida era boa; estavam satisfeitos com aquilo que viveram até o momento e com suas atividades diárias. Quanto ao gênero, 70% eram do sexo feminino, dado que justifica o fenômeno da feminização do envelhecimento. Em relação à renda, houve predomínio de idosos que recebiam de um a dois salários mínimos (80%). **Conclusão:** A análise da qualidade de vida desses idosos mostrou a importância dos mesmos em participarem de atividades de lazer, do contato com pessoas da mesma faixa etária, garantindo-lhes um envelhecimento com menos limitações, mais autonomia, autoconfiança e troca de experiências entre o idoso, profissionais da saúde, família e sociedade.

Palavras-chave: Qualidade de vida, idosos, vida social.

INTRODUÇÃO

O termo Qualidade de Vida surgiu na literatura desde 1930 segundo um levantamento de estudos que tinha por objetivo a sua definição e que faziam referência à avaliação do mesmo. Na Declaração Universal dos Direitos do Homem a expressão qualidade de vida estabelece no artigo 25, inciso I que todo homem tem direito a um padrão de vida capaz de

assegurar a si e a sua família, saúde e bem-estar, alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis e direito à segurança em caso de desemprego, doença, invalidez, viuvez, velhice ou outros casos de perda dos meios de subsistência em circunstâncias fora de seu controle ¹.

A percepção do idoso em relação ao bem-estar e condição de saúde é essencial para definir sua qualidade de vida. Idosos envolvidos em atividades da vida diária normalmente consideram a si mesmos saudáveis, ao passo que aqueles que possuem alguma limitação por enfraquecimento físico, emocional ou social podem se sentir doentes ².

Diante do crescente aumento de idosos é de fundamental importância a preocupação acerca da qualidade de vida dos mesmos, haja vista, a população em geral precisa adaptar-se às necessidades desse grupo que requer uma atenção especial, mas que não deve ser avaliado como inválido e nem excluído do seio familiar, e sim como uma geração que merece ser respeitada pelas inúmeras experiências vividas e por muito conhecimento adquirido ao longo dos anos. É a partir da contextualização que traz as bibliografias sobre a qualidade de vida, que o presente estudo visa observar e descrever a importância da qualidade de vida de um grupo de idosos com vida social ativa, podendo assim mostrar que é possível alcançar a idade avançada com menos sofrimento e de forma mais agradável.

METODOLOGIA

Pesquisa exploratório-descritiva de caráter quantitativo, bibliográfica e de campo.

A população estudada foi constituída por idosos que participam do grupo de terceira idade “Razão de Viver”, composto por 80 pessoas, organizado pelo Serviço Social da Indústria (SESI), no município de

Campina Grande-PB. A amostra foi constituída por 20 idosos, escolhidos aleatoriamente, representando 25% do grupo.

Foram incluídos na pesquisa idosos que estavam presentes no momento da coleta de dados e que concordaram em participar espontaneamente da mesma.

Foi realizada uma adaptação do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS) ⁸, o Whoqol-old, que teve início em 1999 como uma cooperação científica de diversos centros, no qual o objetivo é desenvolver e testar uma medida genérica da qualidade de vida em adultos idosos para utilização internacional/transcultural.

Este instrumento foi adaptado pelos pesquisadores de acordo com a realidade da população estudada e sendo aplicado na forma de questionário.

A primeira etapa foi realizada através de visitas na instituição, para a seleção dos 20 idosos. Após a seleção foi realizado o esclarecimento aos participantes sobre a pesquisa e entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A segunda etapa foi a coleta dos dados através da aplicação do formulário, com agendamento prévio, de acordo com a disponibilidade dos entrevistados. O questionário foi preenchido pelo pesquisador, conforme as respostas dadas pelos idosos, dentro das alternativas indicadas.

A coleta de dados foi realizada no mês de abril de 2010 durante os encontros do grupo “Razão de Viver” que são realizados nas quartas-feiras das 14:00 às 16:00 horas. O grupo existe desde março de 1999 e surgiu a partir da problemática existente em trabalhar com idosos no Brasil. Nele, os idosos participam de palestras dos mais variados temas como saúde, religião e cidadania, participam de aulas de teatro, dança, coral, hidroginástica, mini-cursos sobre culinária e artesanato, realizam

caminhadas, encontros religiosos, visitas domiciliares, bingos, brechós, comemoram as datas festivas, realizam viagens e passeios dentro e fora do estado, entre outras atividades. As estratégias do grupo são: a comunicação oral, a sensibilização a partir da realidade de idosos que vivem em casas de repouso, hospitalizados e/ou abandonados e diante disso discutem formas de como melhorar a vida dos mesmos.

Os dados foram tabulados, transformados em porcentagem e comparados à luz da literatura pesquisada.

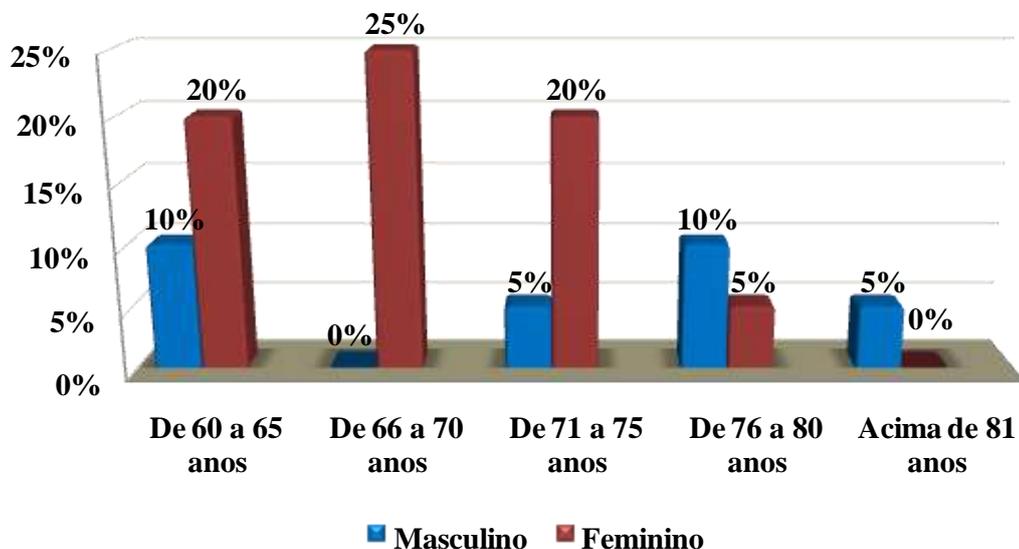
Para a apresentação dos dados, foram utilizados gráficos, de acordo com a disposição dos mesmos. Os gráficos foram elaborados com o software Microsoft Office/Excel.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), para apreciação e aprovação com número do Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 0049.0.133.000-10.

Este estudo foi conduzido dentro dos aspectos éticos para pesquisa envolvendo seres humanos, atendendo às exigências éticas e científicas fundamentais como: o uso do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido dos indivíduos-alvo e a proteção a grupos vulneráveis e aos legalmente incapazes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O gráfico 1 representa a distribuição dos idosos segundo a faixa etária e o gênero, o qual se observa que a faixa etária de maior prevalência foi de 60 a 65 anos representando 30% do total dos idosos entrevistados. Na variável gênero há um predomínio do sexo feminino, representando 70%.



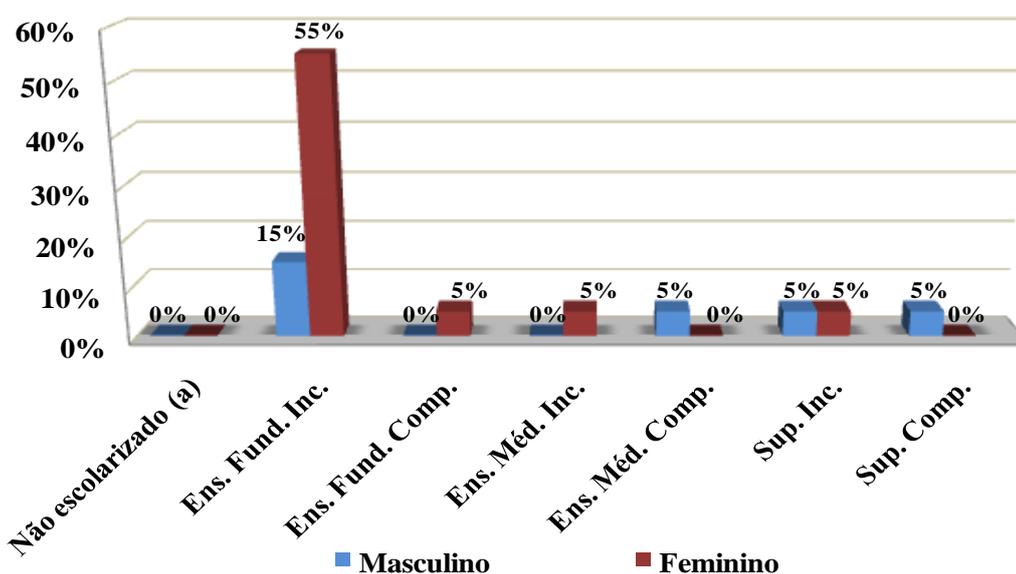
Fonte: Grupo Razão de Viver - Serviço Social da Indústria (SESI-PB), Campina Grande, 2010

Gráfico 1: Distribuição de idosos segundo faixa etária e gênero

De acordo com Rouquayrol e Almeida Filho ³, no Brasil as maiores taxas de mortalidade são observadas nos extremos da vida, sendo mais altas entre menores de 1 ano e entre os idosos. Avaliando todas as faixas etárias, as taxas de mortalidade são maiores entre os homens que entre as mulheres, o que justifica o fenômeno responsável pela feminização do envelhecimento.

Segundo Victor et al ⁴, na amostra estudada por eles, o percentual de idosos do sexo feminino foi de 77,1% e do sexo masculino correspondeu a 22,8%. O maior percentual de mulheres nas pesquisas decorre da sua maior longevidade, pois, dentre outras causas, estas possuem menor exposição a fatores de risco, como tabagismo e etilismo, além das diferenças de atitude entre homens e mulheres em relação ao controle e tratamento das doenças. Ainda nessa mesma amostra, as faixas etárias que concentraram o maior número de idosos foram a de 60 a 65 anos, com 36,9%, e a de 66 a 71 anos, com 37,4%.

A seguir tem-se o gráfico 2 com a distribuição de idosos segundo o nível de escolaridade e o gênero.



Fonte: Grupo Razão de Viver - Serviço Social da Indústria (SESI-PB), Campina Grande, 2010

Gráfico 2: Distribuição de idosos segundo o nível de escolaridade e o gênero

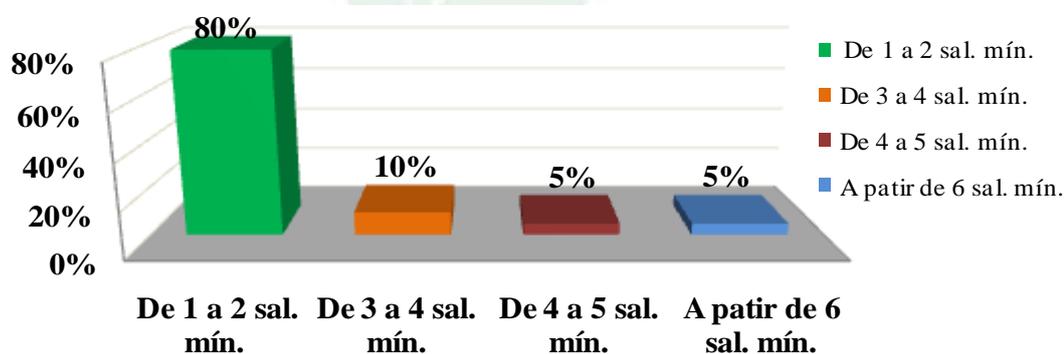
Os dados do gráfico 2 mostram a proporção de idosos segundo o nível de escolaridade e o gênero, com predomínio no nível do ensino fundamental incompleto representando (70%). Idosos com ensino fundamental completo, ensino médio incompleto e completo e o superior completo apresentam 5% cada. No nível superior incompleto houve um total de 10%. Nesta pesquisa, não houve nenhum participante não escolarizado.

O IBGE ⁵ refere que o nível educacional é um dos indicadores na caracterização do perfil socioeconômico da população. No caso da população idosa, o indicador de alfabetização é considerado um termômetro das políticas educacionais brasileiras do passado, haja vista

nas décadas de 30 até pelo menos 1950, o ensino fundamental ainda era restrito a segmentos sociais específicos, o que ocasionou um baixo saldo da escolaridade média dessa população, sendo um reflexo desse acesso desigual. Nas últimas décadas, a proporção de idosos alfabetizados passou de 55,8%, em 1991, para 64,8%, em 2000, representando um crescimento de 16,1% no período; e em 2009 a taxa de idosos analfabetos reduziu para 9.7%

O idoso escolarizado tem mais facilidade de acesso às informações e conseqüentemente terá um maior conhecimento acerca da qualidade de vida, dos cuidados com a saúde, sendo necessário também o estímulo das políticas públicas na busca de novos conhecimentos, acrescentando saberes na forma dos idosos lidarem com suas limitações, no intuito de uma vida mais saudável.

A seguir tem-se o gráfico 3 com a distribuição de idosos segundo a renda.



Fonte: Grupo Razão de Viver - Serviço Social da Indústria (SESI-PB), Campina Grande, 2010

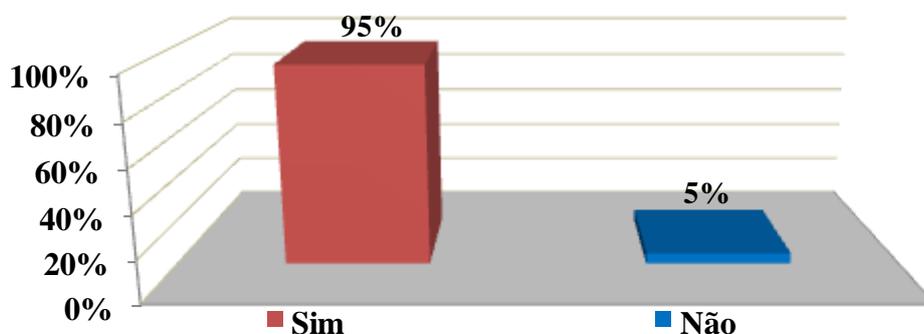
Gráfico 3: Distribuição de idosos segundo renda

O gráfico 3 apresenta a distribuição de idosos conforme a renda. Percebe-se que a parcela dos idosos com renda de 1 a 2 salários mínimos

foi mais prevalente (80%), mostrando que não são necessários altos salários para ter acesso a uma qualidade de vida melhor.

Segundo Victor et al ⁴, os dados relativos à renda revelaram que os idosos possuem baixos salários; a maioria (48,6%) recebia entre 0,7 e 1 salário mínimo. Esta realidade limita, porém, não impede o acesso a bens de serviços e de consumo, como alimentação e moradia adequadas, mas se agrava quando pesquisas constatarem que grande parte dos idosos é de provedores de suas famílias.

O gráfico 4 representa a distribuição de idosos que referem ou não ter energia suficiente para seu dia a dia.



Fonte: Grupo Razão de Viver - Serviço Social da Indústria (SESI-PB), Campina Grande, 2010

Gráfico 4: Distribuição de idosos que referem ou não ter energia suficiente para seu dia a dia

De acordo com o gráfico 4, os idosos que referem ter energia suficiente para seu dia a dia representam um total de 95% e apenas 5% referiu que se sentem indispostos em realizar as atividades diárias.

Camara et al ⁶ definem que a capacidade funcional (CF) representa a eficiência do idoso em corresponder às demandas físicas do cotidiano, que compreende desde as atividades básicas para uma vida independente até as ações mais complexas da rotina diária. Na idade avançada costuma-

se observar baixos níveis de CF, principalmente devido à depreciação das funções físicas, como a diminuição da função dos sistemas esquelético, muscular, cardiorespiratório e nervoso, situação que pode impedir os idosos de realizar suas atividades cotidianas com eficiência.

Segundo Costa, Natakani e Bachion ⁷, um envelhecimento saudável é capaz de assegurar ao idoso maior habilidade na realização das atividades da vida diária (AVD), porém, a partir dos 80 anos, já se espera algum grau de comprometimento fisiológico na capacidade de realização das AVD. A intensidade e a frequência deste comprometimento são muito variadas, dependendo das condições gerais de saúde, ao longo da vida, e do modo de vida das pessoas em cada contexto social, econômico, histórico e cultural. Na amostra estudada por eles com relação à capacidade para realizar as AVD, foi identificado que 57,9% dos idosos eram independentes, 37,9% dependentes para a minoria das AVD e 4,2% dependentes para a maioria destas atividades, perfazendo 42,1% os que apresentavam algum grau de dependência.

Em relação às discussões acerca de cinco questionamentos feitos aos idosos, 100% deles responderam coincidentemente a alternativa sim para cada pergunta. Foram questionados sobre oportunidades de atividades de lazer; se a sua qualidade de vida era boa; em relação à satisfação com aquilo que viveram até o momento e com suas atividades diárias e se estavam felizes com as coisas que poderiam esperar daqui para frente.

CONCLUSÃO

Com o aumento da população idosa no Brasil e no mundo e da problemática existente no processo do envelhecimento, foi de fundamental importância avaliar a qualidade de vida dos idosos pertencentes ao grupo Razão de Viver do SESI-PB. As variáveis sócio-demográficas deste estudo

constataram o predomínio da faixa etária de 60 a 65 anos com 30% e esses sujeitos mantiveram características semelhantes às descritas em estudos pesquisados que mostram que o predomínio de idosos está nessa faixa de idade.

Quanto ao gênero, houve predominância do sexo feminino, representando 70%, dado que justifica o fenômeno da feminização do envelhecimento, haja vista as mulheres possuem maior longevidade decorrente da menor exposição a fatores de risco, maior procura por cuidados à saúde referentes ao controle e tratamento de doenças.

Quanto ao nível de escolaridade, os sujeitos deste estudo se apresentaram na grande maioria com ensino fundamental incompleto (70%), não havendo nenhum idoso analfabeto. Com isso, verifica-se a fragilidade das políticas educacionais brasileiras do passado, logo, o acesso ao ensino fundamental era restrito a uma parte específica da sociedade. O idoso escolarizado tem mais facilidade de acesso as informações e conseqüentemente terá um maior conhecimento acerca da qualidade de vida.

Já em relação à renda, houve o predomínio de idosos que recebiam de um a dois salários mínimos (80%), dados que equivalem com resultados de outros estudos e que revelam a restrição ao acesso a bens de consumo devido a baixas fontes financeiras, porém não impedem o acesso à qualidade de vida.

Vale ressaltar que todos os idosos afirmaram ter oportunidades de atividades de lazer; que sua qualidade de vida era boa; estavam satisfeitos com aquilo que já viveram e com suas atividades diárias e estavam felizes com as coisas que podiam esperar para o futuro, comprovando assim a importância da participação de idosos em grupos sociais.

A partir do momento que pessoas da terceira idade percebem que não são incapazes, seus conceitos mudam e elas podem passar a ter uma

relação positiva com a velhice, sendo assim, a sociedade deve criar mecanismos que garantam ao idoso uma vida mais tranquila, através da criação de condições que o mesmo possa usufruir o tempo que tem disponível com qualidade de vida, uma delas é participando de grupos sociais.

O incentivo à manutenção de uma boa qualidade de vida é importante em qualquer fase da vida e na idade avançada ele torna-se fundamental para o alcance de um envelhecimento com menos limitações e dependência. Uma terceira idade tranquila é o somatório de tudo o que beneficiou o organismo, como por exemplo, a prática de exercícios físicos, alimentação saudável, espaço para lazer e bom relacionamento familiar.

O aumento da população idosa avança cada vez mais e as políticas públicas, principalmente os profissionais da saúde precisam adaptar-se para atender à crescente demanda de idosos, através de capacitações com cursos de aperfeiçoamento no cuidado dos mesmos, orientações acerca da qualidade de vida, no intuito de distinguir o processo natural do envelhecimento e as doenças que se agravam durante esta fase da vida.

REFERÊNCIAS

1. Carvalho Filho E, Papaléo Netto M. Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
2. Potter P A, Perry A G. Fundamentos de Enfermagem. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2005.
3. Rouquayrol M Z, Almeida Filho N. Epidemiologia e Saúde. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
4. Victor J F, *et al.* Perfil sociodemográfico e clínico de idosos atendidos em Unidade Básica de Saúde da Família. São Paulo: Acta paul. Enferm, 2009, vol.22, n.1, ISSN 0103-2100. [acesso em 2010 abr 29]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002009000100008&script=sci_abstract&tlng=pt.

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2009. Rio de Janeiro: IBGE; 2009.
6. Camara F, *et al.* Capacidade funcional do idoso: formas de avaliação e tendências. São Paulo: Acta fisiatr 2008; 15(4): 249 – 256. [acesso em 2010 abr 17]. Disponível em: http://www.actafisiatrica.org.br/v1%5Ccontrole/secure/Arquivos/AnexosArtigos/1896A3BF730516DD643BA67B4C447D36/acta_15_04_249-256.pdf
7. Costa E C, Nakatani A Y K, Bachion M M. Capacidade de idosos da comunidade para desenvolver Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais de Vida Diária. São Paulo: Acta paul. enferm. 2006, vol.19, n.1, pp. 43-48. ISSN 0103-2100. [acesso em 2010 maio10]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100007&script=sci_abstract&tlng=e.
8. Organização Mundial de Saúde. WHOQOL-OLD - Manual. [acesso em 2009 jul. 25]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiq/qhoqol.htm>.