

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DO SEXO MASCULINO HOSPITALIZADOS NA CIDADE DE JOÃO PESSOA

Fabírcia Alves Pereira ¹
Matheus Farias Raposo ²
Luiza Maria de Oliveira ³
Adriana Luna Pinto Dias ⁴
Rafaella Queiroga Souto ⁵

RESUMO

Objetivo: Avaliar a Qualidade de Vida de idosos do sexo masculino, hospitalizados na cidade de João Pessoa, especificamente os idosos do Hospital Universitário Lauro Wanderley. **Metodologia:** esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal. Realizado na cidade de João Pessoa, especificamente com internos do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de Julho a setembro de 2019. **Resultados e discussão:** resultados desse estudo demonstraram que os principais fatores que podem levar os idosos a terem uma qualidade de vida mais alta são: morar sozinho, ter uma renda de até 1 salário mínimo, e realizar algum tipo de trabalho. **Conclusão:** Os resultados aqui produzidos, poderão vir a servir como base para pesquisas futuras, sobre como os dados sociodemográficos dos idosos hospitalizados, podem influenciar na qualidade de vida dos mesmos.

Palavras-chaves: Envelhecimento, Qualidade de vida, Idosos, Saúde mental.

¹ Graduanda do Curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Federal da Paraíba – UFPB, fabricia.allves07@gmail.com;

² Graduando do curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, matheusfarias046@gmail.com

³ Graduanda do curso de **ENFERMAGEM** da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, oliveiradeluiza@gmail.com

⁴ Doutoranda pelo programa de Pós-Graduação em **ENFERMAGEM** da universidade Federal da Paraíba- UFPB, adrianalunadias@gmail.com

⁵ Professor Orientador: Dr^a Rafaella Queiroga Souto. Universidade Federal da Paraíba-UFPB, rqs@academico.ufpb.br

INTRODUÇÃO

A qualidade de vida tem que ser compreendida como fator influenciado por todas as esferas da vida e, assim, inclui, mas não deve estar limitado à existência ou não de doenças. No entanto, diante do impacto que o conceito saúde pode ter na vida das pessoas, se fazem necessários estudos que possam nortear operacionalmente essa dimensão da qualidade de vida. Assim, a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quão física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias (PORTELLA, 2004).

Para a Organização Mundial da Saúde (1998), qualidade de vida é o que o indivíduo percebe sobre sua posição na vida, em todos os contextos culturais, de valores nos quais vive, como também em relação aos seus objetivos, expectativas de futuros, preocupações e padrões de vida. Deste modo, qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece um mínimo de condições para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades, vivendo, sentindo ou amando, trabalhando, produzindo bens e serviços, ou simplesmente existindo.

O aumento da expectativa e a qualidade de vida das pessoas idosas podem estar associadas não somente à evolução da tecnologia e da medicina, como também, à vivência dos idosos em grupos, a qual transcende as atividades físicas e de lazer. No entanto, é fundamental a compreensão do significado de promoção à saúde da pessoa idosa e sua relação com os fatores determinantes da qualidade de vida (sociais, políticos, econômicos, ambientais, culturais e individuais) (PEREIRA, 2006).

Sendo assim, observa-se a importância dos grupos de terceira idade, na qual o envelhecimento saudável predomina, ou seja, o ser humano em plena maturidade, estabelecendo relações, interagindo com as demais pessoas do grupo e da comunidade, incluindo-se em escolas, nos centros comunitários, com as universidades, com a política, formando uma rede com parceiros de uma mesma finalidade. As atividades de lazer e a convivência em grupo ajudam tanto para a manutenção do equilíbrio biopsicossocial do idoso, quanto para apaziguar possíveis conflitos ambientais e pessoais (PORTELLA, 2004).

A Qualidade de Vida (QV) na velhice é o principal desafio influenciado pela longevidade dos idosos, uma vez que é um processo que abarca a ampla complexidade, ou seja, que é determinado e influenciado por diversos fatores, como: saúde biológica, saúde mental, satisfação, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade das relações ocupacionais, de papéis familiares e amigáveis. Assim, o Ministério da Saúde, em 2006, instituiu a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, que afirma como meta e diretriz a promoção da QV, preservação da autonomia e independência funcional do idoso em qualquer nível de atenção à saúde. Sendo assim, é fundamental o estabelecimento de programas de saúde que sejam pautados na integralidade da pessoa idosa, afim de que sejam promovidas estratégias para a concretização dessa meta (BRASIL, 2006).

Analisando que durante a hospitalização a perda da qualidade de vida e funcionalidade, na maioria das vezes, ou quase sempre, provocam eventos indesejáveis neste período de internação, e que mesmo após a alta hospitalar, poderão se refletir na saúde, os achados deste estudo servirão de subsídio para possíveis formulações de estratégias e planos que possam vim a ajudar entender o impacto da fragilidade na vida e funcionalidade dos idosos, estes resultados enriquecerão a literatura sobre o tema no contexto da Gerontologia.

Sabendo disso, este estudo tem o objetivo de avaliar a qualidade de Vida de idosos do sexo masculino, hospitalizados no Hospital Universitário Lauro Wanderley.

METODOLOGIA

Esta pesquisa trata-se de um estudo descritivo, do tipo transversal, realizado na cidade de João Pessoa, especificamente no cenário do Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB), no período de Julho a setembro de 2019.

As pessoas que participaram da pesquisa foram os idosos que eram assistidos nos seguintes setores: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ambulatório de Psicogeriatria, Unidade de Doença Infecto Contagiosa e Ambulatório de Geriatria.

Tendo como base o quantitativo de idosos admitidos nos supracitados setores no ano de 2018, sendo este um total de 209 idosos. Foi utilizada a fórmula de população finita para estudos transversais com poder do teste de 80%, nível de confiança de 95%, erro aceito de 5% e uma frequência esperada de 60% de risco de violência entre idosos, atribuindo-se ao valor final os 10% de perda. A amostragem foi do tipo não probabilística, por cota, com os idosos distribuídos proporcionalmente entre os setores incluídos.

Os critérios de inclusão adotados foram: idade > 60 anos; entrada no serviço para atendimento de ambulatório e/ou internamento; capacidade cognitiva para responder às questões propostas. Foram excluídos aqueles idosos que por sua condição clínica estiveram impossibilitados de participar do estudo.

Os dados deste estudo foram coletados por meio de instrumentos validados. O instrumento utilizado para fazer a coleta foi o WHOQOL-OLD. O WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life) é um instrumento específico complementar sobre qualidade de vida em idosos que contribui com informações adicionais sobre qualidade de vida nessa população específica.

Os coletadores foram direcionados para cada setor de acordo com a disponibilidade que tinham no dia e com a disponibilidade do setor que foram feitas as coletas. Cada coletador abordava um idoso por vez, e após dada toda informação de como seria a entrevista, e com a permissão do idoso, os dados iam sendo anotados no instrumento.

A revisão dos protocolos da pesquisa foi realizada por um supervisor da coleta de dados, antes de ser feita a digitação. Em seguida, os dados foram digitados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa) e inferencial (teste Qui-quadrado de Pearson e Modelo de Regressão Logística). A escolha de alternativas não-paramétricas para os testes estatísticos se deu mediante aplicação do teste de Kolmogorov Smirnov, em que os dados apresentaram distribuição não normal. Para todas as análises, foi estabelecido o nível de significância de 5% (p-valor < 0,05).

Os idosos que participaram do estudo, foram informados quanto ao objetivo geral da pesquisa, como também quanto ao sigilo. Feito isso, foi solicitado que assinassem o

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tendo a pesquisa só começado após assinatura do idoso ou do seu responsável legal.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 – Associação dos dados sociodemográficos com a qualidade de vida. João Pessoa, PB, Brasil, 2019.

Variáveis	Baixa qualidade n(%)	Alta qualidade n(%)
Idade		
60-70	10 (35%)	19 (65,0%)
Acima de 70	18 (30,8%)	37 (69,2%)
Estado civil		
Com companheiro	12 (33,3%)	24 (66,7%)
Sem companheiro	6 (31,6%)	13 (68,4%)
Arranjo moradia		
Reside sozinho	1 (25,0%)	3 (75,0%)
Reside com alguém	17 (33,3%)	34 (66,7%)
Mora com filhos e/ou Filhas		
Sim	11 (35,5%)	20 (64,5%)
Não	6 (30,0%)	14 (70,0%)
Mora com netos		
Sim	6 (42,9%)	8 (57,1%)
Não	11 (29,7%)	26 (70,3%)
Realiza trabalho		
Sim	4 (25%)	12 (75%)
Não	14 (35,9%)	25 (64,1%)
Renda		
Até 1 salário	11 (32,4%)	23 (67,6%)
Acima de 1	7 (33,3%)	14 (66,7%)

Fonte: Dados da pesquisa, 2019

Ficou evidenciado nessa pesquisa, que os idosos mais novos (60-70 anos) possuem uma qualidade de vida melhor. Também foi observado que os idosos do sexo masculino que não possuem companheiro, demonstraram ter uma qualidade de vida melhor (68,4%).

Na mesma medida que aqueles idosos que moram sozinhos evidenciaram ter uma qualidade de vida mais alta que aqueles que moravam com alguém.

Morar com familiares pode tanto oferecer benefícios, no que diz respeito ao apoio familiar, nas interações sociais do dia a dia, reduzindo o isolamento, como pode também gerar conflitos entre gerações, o que pode fazer com que diminua a autoestima e prejudicar o estado emocional do idoso, assim afetando a qualidade de vida de forma marcante. Assim, é fundamental a importância de se reconhecer que a população idosa é heterogênea, quanto ao sexo e faixas etárias, além da alternância individual, quando se mede a qualidade de vida desse grupo (CALDAS, 2003).

No presente estudo ficou evidenciado que os idosos que trabalhavam mostraram ter uma qualidade de vida melhor, corroborando com outros estudos onde o trabalho é considerado como um fator positivo para o idoso, e pode estar associado à proteção contra o declínio da função sensorial, transtornos mentais e comportamentais, incapacidade funcional e fragilidade, promoção da saúde e envelhecimento ativo, além de que pode proporcionar uma maior independência nas atividades diárias e na tomada de decisões quanto ao seu futuro (AMORIM; SALLA; TRELHA, 2014). O desenvolvimento de uma atividade laboral ainda possibilita a redução das preocupações relacionadas ao custeio de tratamentos e aquisição de medicamentos, impactando diretamente na melhoria das condições de saúde, moradia, segurança e acesso aos bens de serviços e de consumo (PAOLINI, 2016).

Levando em consideração que chegar na velhice bem-sucedido deve ser uma preocupação que devemos considerar na nossa sociedade. Notou-se com esse estudo que os principais fatores que podem levar os idosos a terem uma baixa qualidade de vida, ou pelo menos terem essa percepção de baixa qualidade de vida foram: morar sozinho e ter uma renda relativamente alta, enquanto, realizar algum tipo de trabalho, mostrou ser um fator considerável a se atentar quanto a qualidade de vida satisfatória.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os principais achados desse estudo, levaram em consideração a satisfação pessoal de cada idoso do sexo masculino quanto a sua qualidade de vida, o qual foi medido por meio de um questionário validado. A percepção da satisfação com a vida é pautado no julgamento pessoal, levando em consideração alguns aspectos da sua vida, como moradia, relações pessoais, trabalho, sua autonomia entre outros fatores.

Embora não possa generalizar os resultados deste estudo, deve-se levar em consideração, pois diversos outros estudos também corroboraram com estes achados. Torna-se então, fundamental medidas que venham a elucidar problemas sociais como estes, visto que a população idosa é crescente e fomentar a ideia de que é um grupo que merece cada vez mais cuidado é fundamental.

REFERÊNCIAS

1. Power M, Schmidt S. Manual WHOQOL-OLD. Genebra: **World Health Organization**; 1998. [19 p.].
2. TERRA, N; SILVA, R; SCHIMEDT, O. Tópicos em geriatria II. Porto Alegre: Edipucrs; 2007.
3. PORTELLA, M. Grupos de terceira idade: a construção da utopia do envelhecer saudável. Passo Fundo: UPF; 2004.
4. Organización Mundial de la Salud. Salud y envejecimiento: un documento para discusión – versión preliminar. Madrid: Instituto de Migraciones y Servicios Sociales; 2001.
5. PEREIRA R. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS**. 2006;28:27-38.
6. Brasil, Ministério da Saúde. Portaria n. 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa Internet . Brasília; 2006.
7. CALDAS, C.P. Envelhecimento com dependência: responsabilidades e demandas da família. **Cad Saúde Pública**. 2003;19:773-81

8. AMORIM, J.S.C, Salla S, TRELHA, C.S. Factors associated with work ability in the elderly: systematic review. **Rev Bras Epidemiol.** 2014 [cited 2017 Jun. 20];17(4):830-41.

9. PAOLINI, K S. Desafio da inclusão do idoso no mercado de trabalho. **Rev Bras Med Trab.** 2016 [citado 2017 Jun 13];14(2):177-82.