

BEM-ESTAR SUBJETIVO EM PESSOAS IDOSAS FISICAMENTE INDEPENDENTES

Luiz Humberto Rodrigues Souza ¹

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo em que há modificações morfofuncionais, bioquímicas e psicológicas que determinam a progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e incidência de processos patológicos (ZANNAS, 2022). Os declínios provocados pelo envelhecimento podem ser retardados ou acelerados pela idade biológica ou estilo de vida de cada pessoa (SPIRDUSO, 2005).

O aspecto psicossocial do envelhecimento envolve questões complexas que perpassam pelos estados subjetivos, imagem corporal, autoestima, autoeficácia, percepção da qualidade de vida e do bem-estar subjetivo (BES) (MATSUDO, 2004). Em especial, o BES é um termo que abrange a maneira como os indivíduos avaliam e experienciam a sua vida de forma positiva, e envolve três componentes distintos: satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (TOV, 2018). O BES pode ser influenciado pela prática de atividade física (MIRANDA NETO et al., 2012; MEDEIROS; MARTINS, 2020) e fatores sociodemográficos (CACHIONI et al., 2017; CACHIONI et al., 2021).

Os benefícios da atividade física, sobretudo da ginástica e caminhada, estão presentes nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais, pois ao envelhecer as pessoas idosas enfrentam problemas como a solidão, ausência de objetivos de vida e de atividades ocupacionais, sociais, de lazer e artístico-culturais (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009). Essas atividades podem auxiliar a reintegração das pessoas idosas na sociedade e melhorar o seu bem-estar em geral. Sendo assim, o objetivo do estudo foi avaliar o BES de pessoas idosas fisicamente independentes de acordo com os dados sociodemográficos e os indicadores de saúde.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

¹ Doutor pela Universidade Católica de Brasília – DF. Docente na Universidade do Estado da Bahia (UNEB), Departamento de Educação, Campus XII, lrsouza@uneb.br
Este resumo expandido foi resultado do projeto de pesquisa “Qualidade de vida em idosos de Guanambi/Bahia”

Trata-se de uma pesquisa de campo, de corte transversal e com abordagem quantitativa (THOMAS; NELSON; SILVERMAN, 2007). A coleta de dados foi realizada em uma sala ampla, arejada e silenciosa de um centro de convivência para pessoas idosas de um município no interior da Bahia.

Os voluntários desse estudo frequentavam regularmente o centro de convivência (N = 91). Deste montante, 10 pessoas não atenderam os critérios de inclusão. Portanto, participaram do estudo, de maneira não probabilística, 81 pessoas (39 mulheres e 42 homens), com idade de 60 a 86 anos. Foram incluídos os voluntários com idade igual ou superior a 60 anos; fisicamente independentes (SPIRDUSO, 2005); praticantes de ginástica ou caminhada (2 a 3 vezes por semana) há pelo menos três meses; e participação voluntária no estudo. Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: pessoas idosas com acuidade auditiva comprometida; e não ser lúcido (de acordo com a coerência da fala).

A abordagem dos voluntários foi realizada de maneira individual. Inicialmente, utilizou-se uma ficha de avaliação para registrar os dados sociodemográficos (idade, sexo, estado civil, ocupação e escolaridade) e os indicadores de saúde (uso de medicamento e patologias autorreferidas). Em seguida, foi avaliada a independência funcional (SPIRDUSO, 2005). Por fim, foi utilizada a “Escala de autopercepção de bem-estar PAAF”, composta por 29 itens, sendo que cada item se divide em uma escala de três pontos: A – Não sinto isto (2 pontos), B – Sinto isto de vez em quando (1 ponto) e C – Sinto isto sempre (zero ponto). Nessa escala, o escore pode variar de 0 a 58 pontos, sendo que quanto maior a pontuação, mais positiva é a percepção de bem-estar da pessoa idosa (MATSUDO, 2004).

O teste de Shapiro-Wilk foi utilizado para verificar a normalidade dos dados. As variáveis BES e idade foram apresentadas em média e desvio padrão. Foi utilizado o teste t para amostras independentes para testar o efeito do sexo, estado civil, ocupação, uso de medicamento e patologias autorreferidas no BES. Foi utilizado o teste One-Way ANOVA para testar o efeito da escolaridade no BES. O coeficiente de correlação linear de Pearson (r) foi utilizado para verificar a associação entre idade e o BES. Para classificar o valor do coeficiente de correlação, foi utilizada a referência proposta por Hopkins (2000): 0,0 a 0,1 (muito baixa); 0,1 a 0,3 (baixa); 0,3 a 0,5 (moderada); 0,5 a 0,7 (alta); 0,7 a 0,9 (muito alta) e 0,9 a 1,0 (quase perfeita). A regressão linear simples foi utilizada para descrever se a idade poderia prever a percepção do BES dos participantes da pesquisa. Para isso, a linearidade (gráfico de dispersão), homocedasticidade (pontos dispersos de forma aleatória no scatterplot), ausência de outlier (tabela de estatística residual) e a independência entre os resíduos (teste de Durbin-Watson) também foram examinados. O alfa adotado foi de 0,05. Todas as análises foram realizadas com

o programa Statistical Package of Social Sciences (SPSS) versão 20.0 (IBM Inc., Chicago, IL, EUA). Este estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa com parecer nº 1211538 (CAAE: 21784013.0.0000.5026).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Todas as pessoas foram classificadas como fisicamente independentes, uma vez que atestaram realizar todas as atividades instrumentais da vida diária, os trabalhos físicos leves, as atividades que demandem baixo gasto de energia, como a caminhada e a dança de salão e cuidar da casa (SPIRDUSO, 2005). A idade [$W(81) = 0,97$; $p = 0,07$] e o BES [$W(81) = 0,942$; $p = 0,06$] tiveram distribuição normal. A idade e o escore médio do BES dos participantes da pesquisa foi de $71,24 \pm 6,96$ anos e $46,37 \pm 6,60$ pontos, respectivamente. A amplitude dos escores do BES foi de 31 pontos (27 - 58 pontos).

O coeficiente de correlação de Pearson mostrou uma associação baixa, porém significativa e inversamente proporcional, entre a idade e o BES ($r = -0,25$; $p = 0,024$). Em seguida, a regressão linear simples indicou que a idade foi capaz de prever o BES dos voluntários [$F(1,79) = 5,282$; $p = 0,024$; $R^2 = 0,063$]. O BES previsto, em pontos, correspondeu a $63,281 - (0,237 * \text{idade})$, sendo a idade medida em anos. O BES é um aspecto psicossocial resultante da combinação de diversos fatores, e que pode ser afetado por outros fatores ainda desconhecidos (HUANG et al., 2022). Neste sentido, foi interessante verificar que a idade, isoladamente, explicou quase 7% da variação do BES nesta pesquisa.

O teste t para amostras independentes mostrou que as variáveis sexo [$t(69,029) = 2,126$; $p = 0,037$] e uso de medicamento [$t(42,136) = -2,491$; $p = 0,017$] tiveram efeito no BES. Os homens ($47,86 \pm 5,40$ pontos) apresentaram uma percepção de BES superior às mulheres ($44,77 \pm 7,43$ pontos) e os voluntários que não faziam uso de medicamento ($n = 15$; $48,93 \pm 3,58$ pontos) também tiveram BES superior àqueles que usavam medicamento ($n = 66$; $45,79 \pm 7,00$ pontos). O estudo de Cachioni et al. (2021) corroborou nosso resultado, pois foi verificada uma associação entre o sexo masculino e o BES dos seus voluntários. Ademais, Martins et al. (2020) constataram que as pessoas idosas que tomam menos medicamentos evidenciaram melhor percepção de bem-estar.

Por outro lado, o estado civil [$t(79) = 1,721$; $p = 0,089$]: casados ($n = 37$; $47,73 \pm 6,12$ pontos), viúvos/separados/divorciados ($n = 44$; $45,23 \pm 6,84$ pontos); ocupação [$t(79) = -0,382$; $p = 0,704$]: aposentados ($n = 74$; $46,28 \pm 6,77$ pontos), trabalho remunerado/do lar ($n = 7$; $47,29 \pm 4,75$ pontos); e patologia autorreferida [$t(79) = 0,594$; $p = 0,554$]: presença ($n = 51$; $46,71 \pm$

6,17 pontos), ausência (n = 30; $45,80 \pm 7,36$ pontos) não tiveram efeito no BES. A patologia autorreferida prevalente foi a hipertensão arterial sistêmica (43,38%), mas outras patologias como o diabetes, osteoporose e a hipercolesterolemia também foram citadas.

Embora a ocupação não tenha apresentado efeito significativo no BES, foi descrito que exercer alguma função associa-se à ideia de satisfação e realização pessoal, pois amplia as possibilidades de uma sobrevida saudável e digna e, preserva, sobretudo, o papel social do indivíduo no meio onde se encontra inserido. Portanto, o trabalho é um fator que pode impactar na manutenção do bem-estar das pessoas (NASCIMENTO; ARGIMON; LOPES, 2006).

Outrossim, foi verificado que as patologias não impedem que as pessoas idosas realizem as tarefas do seu dia a dia (PEREIRA, 2005). Isso talvez justifique o fato da ausência/presença de patologia autorreferida não ter efeito no BES dos participantes do estudo, pois as patologias citadas são classificadas como doenças crônicas não transmissíveis. Neste sentido, supõe-se que os voluntários aprenderam a conviver com suas limitações e ressignificaram suas possibilidades para continuar a execução das suas tarefas diárias.

Por fim, a escolaridade também não teve efeito no BES dos participantes [$F(3) = 16,11$; $p = 0,781$]: analfabeto/sabe ler e escrever (n = 33; $46,12 \pm 6,54$ pontos), 1º grau incompleto (n = 14; $47,93 \pm 4,78$ pontos), 1º grau completo/2º grau incompleto (n = 25; $46,24 \pm 6,29$ pontos) e 2º grau completo/3º grau (n = 9; $45,22 \pm 10,12$ pontos). Porém, outros estudos revelaram que o nível elevado de escolaridade se associou com maiores níveis de bem-estar (CACHIONI et al., 2017; CACHIONI et al., 2021).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados do estudo revelaram uma associação baixa, porém significativa e inversamente proporcional, entre as variáveis idade e BES. As variáveis sexo e uso de medicamento tiveram efeito no BES, mas o estado civil, ocupação, escolaridade e patologia autorreferida, não. Uma limitação desse estudo foi o delineamento de corte transversal que impossibilita verificar os fatores que, ao longo do tempo, podem influenciar no BES das pessoas idosas.

Palavras-chave: Bem-estar subjetivo, Envelhecimento, Exercício físico, Idoso, Satisfação pessoal.

AGRADECIMENTOS

Aos participantes da pesquisa; às professoras Geane do Carmo Rodrigues, Leidinalva Silva Pereira e Daniela da Silva Andrade; ao Laboratório de Ensino, Pesquisa e Extensão sobre Envelhecimento (LEPEEn); ao Departamento de Educação, Campus XII da UNEB; ao Grupo de Pesquisa Mulher, Gênero e Saúde e ao Núcleo de Estudo, Pesquisa e Extensão em Atividade Física (NEPEAF).

REFERÊNCIAS

- CACHIONI, M. *et al.* Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, p. 340-351, 2017.
- CACHIONI, M. *et al.* Fatores preditores de bem-estar em idosos participantes de uma UATI. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 37, e-37102, 2021.
- HOPKINS, W. G. **Correlation coefficient**: a new view of statistics. 2000. Disponível em: <http://www.sportsci.org/resource/stats/effectmag.html> Acesso em: 26 junho 2023.
- HUANG, D. *et al.* Global research trends in the subjective well-being of older adults from 2002 to 2021: a bibliometric analysis. **Frontiers in Psychology**, v. 13, p. 972515, 2022.
- MARTINS, M. R. J. *et al.* O bem-estar da pessoa idosa: estudo comparativo entre duas áreas geográficas. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 3, p. 09-29, 2020.
- MATSUDO, S. M. M. **Avaliação do idoso**: física e funcional. 2. ed. Londrina: Midiograf, 2004.
- MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. **Atividade física e o idoso**: concepção gerontológica. 3. ed. Porto Alegre: Sulina, 2009.
- MEDEIROS, L. K. A.; MARTINS, R. R. Análise comparativa de estudos sobre bem-estar subjetivo no Brasil: aspectos epistemológicos, metodológicos e teóricos. **Estudos e Pesquisas em Psicologia**, v. 20, n. 3, p. 953-975, 2020.
- MIRANDA NETO, J. T. *et al.* Bem estar subjetivo em idosos praticantes de atividade física. **Motricidade**, v. 8, n. 2, p. 1097-1104, 2012.
- NASCIMENTO, R. F. L.; ARGIMON, I. I. L.; LOPES, R. M. F. **Atualidades sobre o idoso no mercado de trabalho**. 2006. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0300.pdf> Acesso em: 16 jul. 2023.
- PEREIRA, G. R. **A influência dos grupos de convivência na qualidade de vida dos idosos do município de Garopaba**. TCC (Graduação em Serviço Social), Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 90 fls., 2005.



SPIRDUSO, W. W. **Dimensões físicas do envelhecimento**. Barueri: Manole, 2005.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

TOV, W. Well-Being concepts and components. In: DIENER, E.; OISHI, S.; TAY, L. (Eds.). **Handbook of well-being**. Salt Lake City: UT: DEF Publishers, 2018. p. 43–57.

ZANNAS, A. S. Epigenetics as a key link between psychosocial stress and aging: concepts, evidence, mechanisms. **Dialogues in Clinical Neuroscience**, v. 21. n. 4, p. 389-396, 2022.