

FATORES DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: FAMÍLIA, AMIGOS E EXPERIÊNCIAS NEGATIVAS.

Brenda Feitosa Lopes Rodrigues¹; Brunna de Meireles Santos²; Thays Domingos de Brito Rodrigues³; Karla Fernandes de Albuquerque⁴; Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira⁵.

¹ Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. (lopes_brenda@outlook.com)

² Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. (brunameireles11@hotmail.com)

³ Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. (thaysbrodrigues@hotmail.com)

⁴ Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ Bacharelada em Enfermagem. (karlaalbuq@hotmail.com)

⁵ Centro Universitário de João Pessoa-UNIPÊ. Bacharelada em Enfermagem. (milenna_minhaqui@hotmail.com).

RESUMO

Objetivo: Foi analisar os fatores da qualidade de vida em idosos: família, amigos e experiências. **Método:** Pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa realizada no município de João Pessoa, Paraíba, com 23 idosos de uma Unidade Básica de Saúde UBS. Utilizou-se um questionário estruturado sócio-demográfico e o Organization Quality of Life Group (WHOQOL – 100), detendo-se na dimensão 4: apoio da família ou amigos, ou se teve experiências negativas. Atendeu-se aos princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde vigente à época. Aprovado 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. **Resultados:** Idade média de 69,8 ± 8,4 anos, 69,6% (16) do sexo feminino, Na avaliação da QV, 56,5% (13) considera boa, 56,5% (13) avalia sua vida sexual como nem ruim, nem boa; 52,2% (12) avalia sua memória como boa; 69,6% (16) avalia a qualidade dos serviços de assistência social, como nem ruim, nem boa; relações pessoais; 56,5% (13) são satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas); 43,5% (10) nem satisfeito, nem insatisfeito com o apoio que recebe da família; segurança física, assaltos, incêndios, 56,5% (13) estão satisfeito com as condições do local onde mora. **Conclusões:** Sugere-se a intensificação dos investimentos em QV nesta população tão crescente no país.

Palavras Chave: Qualidade de vida, Idoso, Envelhecimento.

ABSTRACT

Objective: to assess the factors of quality of life in the elderly: family, friends and experiences. **Method:** exploratory research with quantitative approach held in João Pessoa, Paraíba, with 23 seniors a basic health Unit UBS. A structured questionnaire was used sócio-demográfico and

OrganizationQualityoflifeGroup (WHOQOL-100), holding in dimension 4: support of family or friends, or if you've had negative experiences. Answer to the ethical principles of the resolution of the National Health Council 19696 in force at the time. Approved by the Research Ethics Committee of the Centro Universitário de João Pessoa with protocol number 082013. The collected data were processed in the StatisticalPackage software for the Social Sciences (SPSS) 19.0. **Results:** mean age 69.8 ± 8.4 years, 69.6 (16) female, in the evaluation of QOL, 56.5 (13) considers good, 56.5 (13) evaluates your sex life as nor bad nor good; 52.2 (12) evaluates your memory as good; 69.6 (16) assesses the quality of social services, because not bad nor good; personal relationships; 56.5 (13) are satisfied with their personal relationships (friends, relatives, acquaintances, colleagues); 43.5 (10) neither satisfied nor dissatisfied with the support he receives from family; physical security, assaults, fires, 56.5 (13) are satisfied with the conditions of the place where you live. **Conclusions:** it is suggested the intensification of investment in this growing population QV country.

Descriptors: quality of life, elderly, aging.

INTRODUÇÃO

A saúde desempenha um papel central no envelhecimento, influenciando na qualidade de vida dos indivíduos idosos, com expectativa de vida cada vez mais alta. Vários estudos vêm sendo desenvolvidos de modo a contribuir para a melhoria da qualidade de vida (QV) na terceira idade, pois à medida que a população idosa cresce, traz consigo inúmeros problemas de ordem econômica, política, comportamental e de saúde geral.¹

Nesse sentido, o conceito de QV definido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) é complexo e subjetivo, incorpora aspectos como saúde física, relações sociais, estado psicológico, crenças, relação com o ambiente e dependência dos cuidados diários. O conceito de QV contempla ainda, a percepção que o indivíduo tem do sistema de valores onde vive e em relação às expectativas, objetivos, padrões, preocupações e sua posição na vida no contexto da cultura.²

O prolongamento da vida do ser humano é uma das maiores realizações da humanidade, porém se este não puder desfrutar deste acréscimo de anos de vida com qualidade, viver não satisfaz mais aos seus anseios. Lidar com fatores estressantes como, por exemplo, as doenças crônico-degenerativas, capacidade de resolução de

problemas, com o desempenho e competência social, condições essas que são críticas à manutenção da integridade, da independência e da autonomia, são mudanças que permeiam a capacidade de percepção da pessoa idosa.³

A QV está diretamente relacionada com a capacidade funcional, que é a capacidade de realizar tarefas do cotidiano sem a ajuda dos outros. Alguns estudos realizados no Brasil mostram que quase metade dos idosos precisam de alguma ajuda para a realização de pelo menos uma das atividades necessárias à sua vida diária e uma minoria mostrou ser altamente dependente. Estas necessidades diárias são de dois tipos: atividades básicas de vida diária (AVDs) – levantar-se da cama ou de uma cadeira, andar, usar o banheiro, vestir-se, alimentar-se – e atividades instrumentais da vida diária (AIVDs) – andar perto de casa, cuidar do seu dinheiro, sair, tomar condução e fazer compras.⁴

Investir na QV dos idosos pode resultar numa maior sobrevida, o que muitas vezes torna-se um desafio, pois essa fase da vida é marcada por incapacidades e dependências. Entender como se comportam os idosos frente ao próprio envelhecimento, conhecer sobre o que pensam sobre QV é importante para compreender como os idosos adotam práticas de saúde saudáveis.⁵

Nessa perspectiva, o objetivo desse estudo foi analisar os fatores da qualidade de vida em idosos: família, amigos e experiências negativas.

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 sócio demográficas e, a segunda, constou-se do Questionário sobre Qualidade de Vida - OrganizationQualityoflifeGroup (WHOQOL – 100), 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 Saúde⁶ 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 StatisticalPackage for the Social Sciences (SPSS) 19.0, e analisados a partir de estatística simples verificando as frequências e os percentuais.

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. O grupo de idosos investigados foi composto por sua maioria por mulheres, fato este que está relacionado à predominância de mulheres na população total e em grupos de idosos. Além disso, as mulheres vivem em média cerca de quatro anos a mais que os homens, o que resulta em uma maior participação no grupo de idosos.⁷

Na avaliação da QV, 56,5% (13) considera boa, 56,5% (13) avalia sua vida sexual como nem ruim, nem boa, 52,2% (12) avalia sua memória como boa, 69,6% (16) avalia a qualidade dos serviços de assistência social disponível ao idoso, como nem ruim, nem boa.

A QV para os idosos significa a capacidade de realizar atividades sem interferência de outras pessoas. Devido ao caráter subjetivo desse constructo, torna-se de essencial e importante a avaliação feita pelo próprio idoso sobre o que ele considera QV de acordo com seus critérios pessoais. Quatro domínios devem ser investigados no modelo taxonômico da QV na velhice: 1- bem estar subjetivo; 2- competências comportamentais; 3- condições objetivas do ambiente físico; e 4- qualidade de vida percebida em comparação com os recursos sociais disponíveis e com as expectativas sociais e individuais⁷.

Ao observar a relação da QV dos indivíduos com faixa etária de 69 anos, com o índice crescente na expectativa de vida, pesquisadores vêm tentando identificar métodos que possam contribuir para a relação da QV com os idosos, relacionando a sua saúde e disposição nas atividades diárias.⁸

Quanto o quão satisfeito o idoso está com a sua capacidade de aprender novas informações, 52,2% (12) nem satisfeito, nem insatisfeito, 69,6% (16) estão satisfeito com a sua capacidade de tomar decisões, 56,5% (13) são satisfeitos consigo mesmo.

Nesse contexto, a participação em grupos de convivência na terceira idade ajuda a pessoa idosa a continuar inserida socialmente, o que estimula e facilita o aprendizado de novas informações, atualização permanente. Esses instrumentos de socialização dos idosos são legítimos, como oficinas de trabalhos manuais, o que contribuem para a melhoria da QV e diminuem a solidão pelo incentivo da prática social. Os idosos reconhecem essas atividades como relevantes na manutenção da QV, portanto o aprimoramento desses grupos de convivência como assistência e promoção da saúde da população idosa se torna uma ferramenta essencial.³

Referente às relações pessoais, 56,5% (13) são satisfeito com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas), 43,5% (10) nem satisfeito, nem insatisfeito com o apoio que recebe da família.

A satisfação pessoal do idoso em relação as pessoas que vivem no seu meio, é essencial para o bem-estar no processo de senescência, considerando que a convivência social nessa fase de vida, pode ser um dos principais contribuintes para melhorar a QV dessa população, e como consequência aumentando a capacidade dos idosos de lidar com algumas situações, e tomadas de decisões.

O fato da maioria dos idosos estudados estarem satisfeitos em suas relações pessoais, evidencia a elevação da auto estima deste grupo. No entanto, a satisfação em ter o apoio da família é fundamental para saúde mental do idoso.

No que concerne a sua segurança física, assaltos, incêndios, 56,5% (13) estão satisfeito com as condições do local onde mora, 60,9% (14) nem satisfeito, nem insatisfeito com o seu acesso aos serviços de saúde, 78,3% (18) nem satisfeito, nem insatisfeito com os serviços de assistência social.

Ao considerar questões relacionadas à segurança física e condições sociodemográficas, estudos mostram que os a população idosa encotram-se em piores condições de moradia e segurança.³

Perguntado o quão satisfeito o idoso está com suas oportunidades de adquirir novas habilidades, 60,9% (14) nem satisfeito, nem insatisfeito. Esse cenário mostra que a maioria do idosos estão satisfeito com suas habilidades, isto pode está relacionado a mudanças de hábitos que vem sendo modificado ao longo do tempo nesta população.

O desempenho para atividades de vida diária, capacidade de locomoção e melhor saúde física, influenciam para aumento da auto estima, contribuindo para autonomia e autocuidado, desse modo, o idoso sente-se mais seguro e independente para realizar suas atividades cotidianas.⁷

As mudanças que estão ocorrendo hoje em dia vêm afetando progressivamente a vida dos idosos, tais como; as criações tecnológicas e modernas. Com isso os idosos

estão buscando melhores formas para aumentar sua qualidade de vida, e o bem-estar social.⁹

CONCLUSÕES

De acordo com os dados apresentados, a QV dos idosos sofre a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais. Assim, avaliar e promover a saúde do idoso significa considerar variáveis de distintos campos do saber, numa atuação interdisciplinar e multidimensional.

Portanto, reconhece-se a importância de estudos sobre a QV como indicadores de pontos significativos para adoção de políticas públicas, que incluam práticas saudáveis possibilitando mudar o estilo de vida capaz de promover autonomia e melhorar a auto estima do idoso.

Embora a população desse estudo seja apenas uma amostra relativamente pequena, pode-se identificar algumas questões que influenciam na QV do idoso, compreendendo o problema em questão, mostrando, como o idoso vivencia a velhice, proporcionando uma reflexão acerca da importância das variáveis sociais, familiares, para a manutenção da QV.

Nesse sentido, houve um número significativo de idosos que tiveram uma percepção de satisfação ou insatisfação em determinados momentos da vida, mostrando a importância de maiores pesquisas para avaliar a QV da pessoa idosa. Sugere-se a intensificação dos investimentos em QV nesta população tão crescente no país.

REFERÊNCIAS

1. Yokoyama CM, Carvalho RS, Vizzoto MM. Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de idosos frequentadores de um centro de referência. *Psicólogo Informação*. 2006;10(10): 57-82.
2. Gonçalves LT, et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2013; 16(2): 315-25.
3. Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2011;14(1):85-95.
4. Freitas MAV, Scheicher ME. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. Gerontol.* 2010;13(3): 395-401.
5. Silva LM et al . Representações sociais sobre qualidade de vida para idosos. *Rev. Gaúcha Enferm.* 2012;33(1):109-15.
6. Brasil. Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996 (BR) Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Ética e Pesquisa. Versão 2012. [acesso em: 13 fev 2014]. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/aquivos/resolucoes/23_out_versao_final_196_ENCEP2012.pdf.
7. Beckert M, Irigaray TQ, Trentini CM. Qualidade de vida, cognição e desempenho nas funções executivas de idosos. *Estud. psicol. (Campinas)*. 2102; 29(2):155-62.
8. Machado AP, Oliveira MB, Rodrigues EC, Tavares EDVB. Qualidade de vida: conceituação e intervenção na velhice. *Envelhecimento: como pensar o trabalho, a sociedade e as cidade?*. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Aparecida%20de%20Paula%20Machado%20-%20-%20-%20-%20-%20-%20Tem%20a%20tica%20Envelhecimento.pdf>. Acesso em:12 Nov. 2014.
9. Rizzolli D, Cesar SA. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010;13(2):225-34.