

ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: DOR, DESCONFORTO E SATISFAÇÃO.

Gessica Thais de Sousa Nascimento¹; Thays Domingos de Brito Rodrigues²; Ana Rebeca Soares de Medeiros³; Milenna Azevedo Minhaqui Ferreira⁴; Marcella Costa Souto Duarte⁵

¹Discente Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE.gessicathais18@hotmail.com

²Discente Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE. thaysdbrodrigues@hotmail.com

³Discente Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE.becasmedeiros@hotmail.com

⁴Discente Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE.milenna_minhaqui@hotmail.com

⁵Docente Centro Universitário de João Pessoa-UNIFE.marcellasouto@hotmail.com

RESUMO

O aumento da expectativa de vida traz consigo as modificações físicas, psicológicas e sociais causadas pelo envelhecimento. Qualidade de vida embora seja um conceito subjetivo é influenciada por condições objetivas, é a síntese de todos os bens que uma sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar. A qualidade de vida é um forte indicador e pode ser considerado um guia norteador para às políticas públicas direcionadas à saúde do idoso. O processo de envelhecimento assinala-se pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas, que resultam em dependência. Este trabalho tem por objetivo analisar a qualidade de vida em idosos atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família, verificando a satisfação, dores e desconfortos. 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, com idade média de $69,8 \pm 8,4$ anos. A dor é considerada como uma experiência multidimensional. Percebeu-se, ao analisar a qualidade de vida dos idosos entrevistados, que as dores e desconfortos são consequentes do estilo de vida de cada um. Para aumentar as chances de um envelhecimento saudável, as políticas públicas de saúde do idoso devem promover um sistema adequado de suporte social a essa população.

Palavras-chave: Envelhecimento, Qualidade de vida, Dor.

ABSTRACT

The increase in life expectancy brings the physical, psychological and social changes caused by aging. Quality of life although it is a subjective concept is influenced by objective conditions, is the synthesis of all the goods that a company takes as its standard of comfort and well-being. The quality of life is a strong indicator, and can be considered a guide guide to public policies directed to the health of the elderly. The aging process is noted for the high incidence of chronic and degenerative diseases, which result in dependency. This work has for objective to analyze the quality of life in elderly in a family health Strategy, noting the satisfaction, pain and discomfort. This is an exploratory research, descriptive in nature with quantitative approach held in João Pessoa, Paraíba, Brazil, the Brazilian Northeast region. Attended the 23 elderly study of a family health Strategy, the district three, of the said municipality, with mean age 69.8 ± 8.4 years. The pain is considered as a multidimensional experience. It was realized, to analyze the quality of life of the elderly people interviewed, that the pains and discomforts are consequential of the lifestyle of each. To increase the chances of a healthy aging, the elderly's health public policies should promote an adequate system of social support to this population.

Keywords: Aging, Quality of life, Pain.

INTRODUÇÃO

Com aumento da expectativa de vida e as possíveis modificações físicas, psicológicas e sociais causadas pelo envelhecimento, torna-se de fundamental importância propiciar uma boa qualidade de vida a essa população. A qualidade de vida é a combinação de indicadores subjetivos, que são demonstrados por meio de sensações de relações afetivas como felicidade e satisfação, saúde percebida, autocontrole, estresses e competência social¹.

Embora seja um conceito subjetivo, a qualidade de vida é influenciada por condições objetivas, tais como condições de saúde, relações sociais, realização de atividades, entre outras, que influenciam diretamente a satisfação com viver²⁻⁴, satisfação com a vida (SV) não se refere somente à saúde física, mas também às necessidades de satisfação social e psicológica⁵. Está associada ao gênero, idade, nível socioeconômico e educacional, entre outros. Além disso, é um forte indicador de qualidade de vida percebida e pode ser considerado um guia norteador para políticas públicas direcionadas à saúde do idoso⁶.

O processo de envelhecimento, na maioria das vezes, não se caracteriza como um período saudável e de independência. Ao contrário, assinala-se pela alta incidência de doenças crônicas e degenerativas que, muitas vezes, resultam em elevada dependência^{7,8,9,10}. Muitos desses quadros são acompanhados por dor e, em significativa parcela deles, a dor crônica é a principal queixa do indivíduo, fato que pode interferir de modo acentuado na qualidade de vida dos idosos. Entre as consequências que a transição demográfica e a longevidade têm trazido à sociedade, a dor é das mais significativas. A dor é compreendida como um fenômeno multifatorial e a lesão tecidual, aspectos emocionais, sócio-culturais e ambientais são fatores que compõem o fenômeno^{11,12,13}.

Na área da Saúde Pública, a atenção ao idoso é abraçada pelo campo teórico da promoção da saúde, com premissas de um ideal de longevidade com qualidade de vida, reconhecendo a dificuldade de apreensão deste conceito por se tratar de um constructo influenciado por aspectos históricos, culturais, e assumir diversas conotações. Trata-se de uma noção eminentemente humana que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Assim, qualidade de

vida é a síntese de todos os bens que uma sociedade considera como seu padrão de conforto e bem-estar⁽¹⁴⁾.

Esse trabalho objetivou analisar a qualidade de vida de idosos atendidos em uma Estratégia de Saúde da Família, verificando a satisfação, dores e desconfortos.

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), detendo-se ao questionamento : Quanto você se preocupa com sua saúde?

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 época¹⁵. 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 as frequência 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.

No que concerne à preocupação com dor ou desconforto físico, 39,1% (9) se preocupam bastante, quanto à dificuldade de lidar com essa dor ou desconforto, 47,8% (11) responderam ser bastante difícil. Quando perguntado em que medida a sua dor física impede de fazer o que você precisa 47,8% (11) interfere bastante.

Ao analisar a qualidade de vida dos idosos entrevistados, percebeu-se que as dores e desconfortos são consequentes do estilo de vida de cada idoso. A dor é conceituada como uma experiência multidimensional. Estudos relacionados à experiência de dor persistente apontam para a necessidade de considerar uma perspectiva biopsicossocial para a sua avaliação e tratamento. Nesse modelo, os fatores psicossociais interagem com os biológicos¹⁶⁻¹⁷.

Na variável, o quão facilmente você se sente cansado, 39,1% (n=9) se sente bastante cansados, 39,1% (9) se incomodam mais ou menos por esse cansaço. Perguntado se o idoso tem alguma dificuldade para dormir, 39,1% (9) bastante, 52,2% (12) tem algum problema com o sono que lhe preocupa bastante, 43,5% (10) aproveitam muito pouco a vida, 43,5% (10) são mais ou menos otimistas em relação ao futuro, 39,1% (9) experimenta mais ou menos sentimentos positivos em sua vida.

Dos idosos, 34,8% (8) conseguem mais ou menos ter concentração, 52,2% (12) se valorizam bastante, 34,8% (8) tem mais ou menos confiança em si mesmo, seguido de 34,8% (8) que tem bastante, 26,1% (6) se sente bastante inibido (a) por sua aparência, seguido pela mesma variação, mais ou menos, e nada, 26,1% (6) responderam que há mais ou menos algo na aparência que não faz se sentir bem.

Por algum motivo, 34,8% (8) se sentem bastante preocupados, 47,8% (11), tem bastante sentimento de tristeza ou depressão interferindo no seu dia-a-dia, 43,5% (10) responderam incomodar bastante os sentimentos de depressão.

No que refere a dificuldade em exercer suas atividades do dia-a-dia, 56,5% (13) tem mais ou menos dificuldade, 34,8% (8) se sentem mais ou menos incomodado com a dificuldade em

exercer atividades, 34,8% (8) dependem mais ou menos de medicação para levar a sua vida no dia-a-dia, seguido de 30,4% (7) necessitam bastante, 43,5% (10) precisa mais ou menos de algum tratamento médico para levar sua vida diária, 39,1% (9) a qualidade de vida depende do uso de medicamentos ou de ajuda médica.

Diversos estudos têm projetado um grande crescimento da população idosa funcionalmente incapacitada, sendo que o número de pessoas idosas dependentes das atividades de vida diária dobrará na segunda ou terceira década deste século. Para aumentar as chances de um envelhecimento saudável, sociais e de saúde devem promover a habilidade funcional e construir um sistema adequado de suporte social para a população idosa.

Quanto a quão sozinho você se sente em sua vida, 30,4% (7) dos idosos responderam bastante sozinho 8% (8) estão muito pouco satisfeito com suas necessidades sexuais, 30,4% (7) se sentem incomodado com as dificuldades na sua vida sexual, seguido de 30,4% (7) muito pouco.

A solidão e o isolamento são fenômenos que precisam ser avaliados de forma diferenciada¹⁸. Os sentimentos gerados nos idosos pelo processo de envelhecimento são vividos, na maioria das vezes, como algo novo e desestabilizador, resultando em ansiedade, medo, conflito, insegurança e, principalmente, sentimentos de solidão.

Nos dias de hoje, o estudo da sexualidade na terceira idade assume cada vez mais importância, não só devido ao aumento do número de idosos, como também pelo aumento da duração da vida que é cada vez maior (acima dos 80 anos). Estas são duas razões que levaram à tomada de consciência que a terceira idade é um importante e longo período da vida do qual a sexualidade faz parte¹⁹.

Dos entrevistados, 26,1% (6) se sentem nada seguro em sua vida diária, 26,1% (6) mais ou menos, 34,8% (8) acham que vive em um ambiente muito pouco seguro, 60,9% (14) se preocupam bastante com sua segurança, apesar de 47,8% (11) gostam e se sentem bastante confortável no lugar onde mora.

Das necessidades financeiras 30,4% (7) tem dificuldades em extremo, 34,8% (8) se preocupam bastante com dinheiro, 52,25 (12) tem mais ou menos acesso a bons cuidados médicos. 39,1% (9) aproveita bastante seu tempo livre, 39,1% (9) responderam não ser nada

saudável o seu ambiente físico quanto ao clima, poluição, atrativos, 39,1% (9) são bastante preocupados com o barulho na área em que vive, 43,5% (10) tem bastante problema com transporte, dificultando bastante sua vida.

No Brasil, embora existam muitos problemas em virtude da grande pobreza e falta de acesso à saúde por muitas pessoas, por várias razões; sejam elas, difícil acesso, desconhecimento, analfabetismo, uma economia instável, a desigual distribuição de renda; percebeu-se que o investimento em vacinas e campanhas ao longo dos anos e o auxílio da tecnologia propiciaram uma melhora na qualidade de vida das pessoas e conseqüentemente, o aumento da expectativa de vida ²⁰.

CONCLUSÃO

Nesse estudo podemos observar que, a maioria dos idosos possui desconforto físico, relatam não aproveitar a vida como deveriam, e constantemente sentem dificuldades para dormir. Apontam também, dificuldades para se concentrar e para realizar alguma atividade que necessite de concentração. Também foi constatado que grande parte dos entrevistados precisam tomar medicação diariamente, relatam se preocupar com dinheiro e não sentem-se seguros.

Profissionais de saúde que compõem a equipe da Estratégia de Saúde da Família, podem propor palestras, rodas de conversa e atividades com os grupos de idosos, com o intuito de alertá-los sobre os riscos que há no desconforto físico, e suas conseqüências, aconselhando-os a prática de exercícios físicos e a uma alimentação adequada.

Políticas públicas direcionadas ao público idoso devem ser trabalhadas, com foco em medidas preventivas e que beneficiem idosos, como por exemplo, implementar praças esportivas em principais bairros de grandes e pequenas cidades, sempre com a supervisão de um profissional habilitado.

REFERÊNCIAS

1. Neri AL. Qualidade de vida na velhice e subjetividade. In: Neri AL, organizadora. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Editora Alínea; 2007. p. 13-59.
2. Diogo, MJD'E. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Panam Salud Publica* 2003; 13(6):395-399.
3. Vecchia RD, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. Bras Epidemiol* 2005; 8(3):246-252.
4. Sato S, Demura S, Kobayashi H, Nagasawa Y. The relationship and its change whit aging between ADL and daily life satisfaction characteristics in independent japanese elderly living at home. *J Physiol Anthropol* 2002; 21(4):195-204.
5. Neugarten BL. Continuities and discontinuities of psychological issues into adult life: human development. In: Neugarten BL, organizador. *Middle age and aging*. Chicago: Univerty of Chicago Press; 1969. p. 121-130.
6. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Cien Saude Colet* 2000; 5(12):33-38.
7. Valkenburg HA. Epidemiologic considerations of the geriatric population. *Gerontology* 1988; 34 Suppl 1:2-10.
8. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública* 1993; 27:87-94.
9. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31:184-200.
10. Teixeira MJ, Pimenta CAM. Introdução. In: Teixeira MJ, Côrrea CF, Pimenta CAM, organizadores. *Dor: conceitos gerais*. São Paulo: Editora Limay; 1994. p. 3-6.
11. Von Korff M, Dwokin SF, Le Resche L, Kruger A. An epidemiologic comparison of pain complaints. *Pain* 1988; 12:173-83.

12. Jacob WF, Magold RM, Chiamolera M. Característica da dor no idoso. In: Jacob WF, organizador. Envelhecimento do sistema nervoso e a dor no idoso. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 1996. p. 103-10.
13. Pimenta CAM, Teixeira MJ. Avaliação da dor. Revista de Medicina 1997; 76:27-35.
14. Minayo MCS, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. Ciênc Saúde Coletiva. 2000;5(1):7-18
15. Brasil. Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde, de 10 de outubro de 1996 (BR)
16. Barry LC, Gil TM, Kerns RD, Reid MC. Identification of pain-reduction strategies used by community-dwelling older persons.] Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2005;60 (12):1569-75
17. Blumstein H, Gorevic PD. Rheumatologic illnesses: treatment strategies for older adults. Geriatrics. 2005;60(6):28-35
18. Santos GA, Vaz CE. Grupos da terceira idade, interação e participação social. Rio de Janeiro: Centro Edelstein de Pesquisas Sociais; 2008. Pp. 333-346.
19. Vaz CMGA. Aspectos da Vida Sexual na Terceira Idade - uma abordagem qualitativa e exploratória da percepção do cuidador formal sobre a sexualidade do idoso. Instituto Politécnico, Escola Superior de Educação de Bragança [dissertação], 2012.
20. Carboni RM, Reppetto MA. Uma reflexão sobre a assistência à saúde do idoso no Brasil. Revista Eletrônica de Enfermagem; 2007. P. 251-260.