

ANÁLISE DO PERFIL DOS IDOSOS QUANTO AO ESTILO DE VIDA INDIVIDUAL E À INCAPACIDADE FUNCIONAL AUTORREFERIDA

Marcia Maria Dantas Gomes; Nysherdson Fernandes de Barros; Luiz Arthur Cavalcanti Cabral;
Juliana da Costa Santos Pessoa

Centro universitário de João pessoa – UNIPÊ fisicamarcia@yahoo.com.br

RESUMO

Organização Mundial de Saúde define o envelhecimento ativo como “o processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas”. O presente estudo teve como objetivo avaliar o estilo de vida e incapacidade funcional de idosos participantes da oficina da memória do clube da pessoa idosa sendo esses idosos também fisicamente ativos e envolvidos com as demais atividades do clube foram aplicados dois instrumentos o PEVI “Perfil do Estilo de vida Individual e também foi utilizado o instrumento Medida Autorreferida de Incapacidade Funcional para Pessoas com 60 anos ou mais (MAIF) participaram da pesquisa 27 idosos onde 33% do sexo masculino e 67% do sexo feminino a idade variando 60 a 88 anos. 52% dos entrevistados apresentaram o PEVI com escore “EXCELENTE” contra 3 % para um desempenho FRACO e no MAIF apenas 23% dos entrevistados possui um alto índice de incapacidade funcional. Desta maneira concluímos que o envelhecimento ativo corrobora com uma melhor qualidade de vida e bem-estar do indivíduo. Além da importância do trabalho multidisciplinar em saúde que envolve toda a equipe do clube da pessoa idosa da cidade de João pessoa. Envelhecimento Ativo; Qualidade de vida; Incapacidade funcional; Estilo de vida.

ABSTRACT

World Health Organization defines active aging as "the process of optimizing opportunities for health, participation and security in order to improve the quality of life as people get older." This study aimed to evaluate the lifestyle and functional disability of elderly participants of the workshop memory of the elder club and these elderly also physically active and involved with other club activities were applied two instruments the pevi "Style Profile Individual life and the instrument was also used self-reported measure of functional disability for people aged 60 or more (MAIF) participated in the study 27 elderly where 33% male and 67% female with ages ranging 60-88 years. 52% of respondents showed the pevi to score "EXCELLENT" against 3% for a WEAK performance and MAIF only 23% of respondents has a high disability rate. Thus we conclude that active aging corroborates a better quality of life and well being of the individual. Besides the importance of multidisciplinary work in health that involves the entire elderly person club team João Pessoa city. Active Ageing; Quality of life ; Funcional Disability; Lifestyle.

INTRODUÇÃO

Entende-se que o envelhecimento é um processo natural e complexo que envolve uma série de fatores como biológicos, psicológicos e sociais, que podem favorecer para um declínio funcional deste idoso. Nesta perspectiva, tem-se investido em estratégias para melhorar a

qualidade de vida populacional, visando a saúde, independência e a capacidade de autonomia desses idosos (CAMPOS et al., 2015).

Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) define qualidade de vida como a “percepção do indivíduo de sua posição na vida em relação ao contexto e sistemas de valores nos quais se insere bem como seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 2014). Logo, a qualidade de vida é conceituada numa variação entre a satisfação socioeconômica e felicidade, com bem-estar individual, e uma capacidade funcional satisfatória. Mas, para que isso seja alcançado, a literatura explica que o estilo de vida individual deve influenciar nessa qualidade de vida através de hábitos alimentares saudáveis, prática de exercícios físicos, não ingestão de álcool e a abstenção de hábitos tabagistas, além de medidas preventivas e controle do estresse. E ainda se aumentar a abrangência desses conceitos, as experiências com doenças capazes de gerar déficits também se tornam fatores importantes na avaliação da qualidade de vida do idoso, já que a incapacidade funcional pode comprometer o bem-estar, as atividades de vida diária e a autonomia desses indivíduos (SILVA et al., 2011).

Na década de 90, a OMS adere ao termo “Envelhecimento Ativo” em consideração aos princípios da ONU ditando os cuidados com saúde e o envelhecimento, buscando minimizar os agravos. Desta forma, essas condutas estão afuniladas no processo de melhoria a saúde no decorrer do processo de envelhecimento, trazendo consigo a oportunidade de uma melhor qualidade de vida tanto individual quanto em grupos. Esse termo está relacionado principalmente com a criação de ações em saúde provendo o bem-estar físico, mental e social de acordo com as necessidades de cada região ou grupo, diminuindo a incidência da incapacidade funcional dos idosos. Consequentemente, esses ganhos em saúde ocasionam a diminuição dos custos relacionados aos serviços de saúde especializados tendo desta também um impacto socioeconômico (SILVA, 2013).

A prática de um estilo de vida saudável e uma vida social ativa reduz os riscos de doenças e incapacidades funcionais, favorecendo um envelhecimento bem-sucedido, caracterizado por um envelhecimento com ausência de doença, capacidade cognitiva e funcional preservada e uma vida ativa e produtiva (MOREIRA, 2013). Sendo assim, a criação de medidas públicas associadas a promoção e prevenção em saúde que exigem um trabalho multidisciplinar

e uma participação ativa entre profissionais de saúde, poder público e comunidade favorecem para um bem-estar e manutenção da capacidade funcional de idosos bem como nas mudanças de hábitos que estimulem uma melhor qualidade de vida.

Diante do exposto, o presente trabalho tem como objetivo avaliar o perfil dos idosos participantes de um programa de envelhecimento ativo quanto o estilo de vida e capacidade funcional desses idosos.

METODOLOGIA

Este trabalho foi realizado com idosos que frequentam o Clube da Pessoa Idosa localizado no bairro do Altiplano na cidade de João Pessoa-PB. Quanto à amostra do estudo, esta foi caracterizada por 27 idosos, sendo 33% do sexo masculino e 67% do sexo feminino com idade variando entre 60-88 anos, participantes da Oficina da Memória, sob responsabilidade da fisioterapeuta Msc Juliana Costa Santos Pessoa, que é realizada nas terças à tarde, com foco em atividades de promoção em saúde através de estímulo cognitivos, exercícios de memória e atividades de fortalecimento entre as relações interpessoais.

Quanto à coleta de dados, foram aplicados dois instrumentos: “Perfil do Estilo de vida Individual (PEVI) para mensurar os componentes: Nutrição, Atividade Física, comportamento Preventivo, Relacionamentos Sociais e Controle do Estresse” com 15 questões distribuído igualmente em 5 componentes onde as respostas variam de 0 a 3 obedecendo as escala de Linkert tendo como valores negativos a faixa de 0 a 1 tal que 0 é “Não absoluto”, ou seja não fazem parte do seu estilo de vida e 1 igual a “Às vezes fazem parte do dia-dia” e respostas de valores 2 a 3 equivalendo a “quase sempre” e “sempre fazem parte do seu estilo de vida” (BOTH et al., 2012).

O outro instrumento foi Medida Autorreferida de Incapacidade Funcional para Pessoas com 60 anos (MAIF) (adaptado do PNAD IBGE 2008)(NAHAS 2013) para avaliar a incapacidade funcional através de 8 questões que abordam: “Alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sem ajuda; Correr ou praticar esportes; Levantar objetos pesados ou realizar trabalhos pesados; empurrar um mesa ou consertos domésticos; subir ladeira ou escada; abaixar-se, ajoelhar-se ou curva-se; andar mais de 1 quilômetro; andar 100 metros. A pontuação varia de 0 a 3 onde 3 “não

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

consegue e 0 “não tem dificuldade”, cujo somatório pode variar de 0 a 24 sendo tratado como variável contínua. Desta forma os escores mais altos indicam maior incapacidade física (NAHAS, 2013).

Inicialmente, a pesquisa foi encaminhada para o comitê de ética e pesquisa do Centro Universitário de João Pessoa – Unipê, e mediante a sua autorização, foi iniciada a etapa de coleta de dados, com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados propostos. Para tanto, primeiramente, todos os profissionais participantes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), baseado na Resolução 466/12 e autorizaram o uso dos dados presentes no instrumento para elaboração de trabalhos científicos.

Os dados obtidos foram tratados de forma quantitativa, através de medidas estatísticas descritivas, e apresentados em gráficos e discutidos de acordo com a literatura utilizada para subsidiar o estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre PEVI, constatou-se que a maioria (52%) apresentou um estilo de vida excelente, e só 01 indivíduo apresentou um estilo de vida ruim e outro regular, conforme quadro 1.

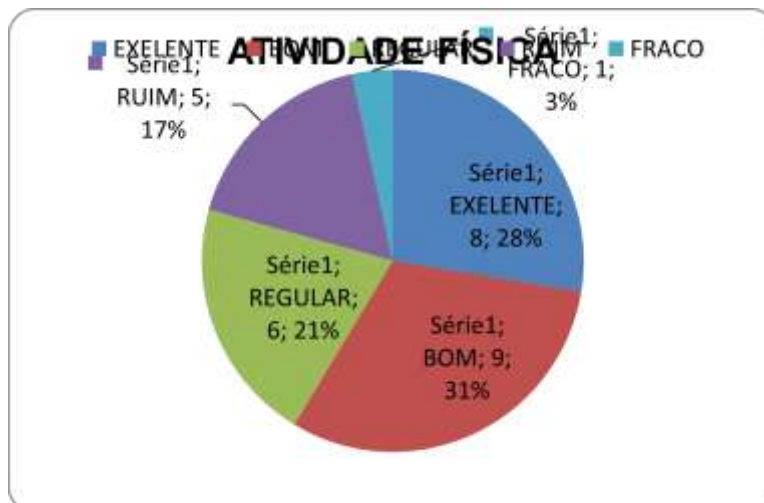
Quadro 1: Perfil do Estilo de Vida Individual

| Pontuação | Níveis | Nº de pacientes | % |
|-----------|------------|-----------------|-----|
| 0 a 9 | FRACO | --- | --- |
| 10 a 18 | RUIM | 1 | 3% |
| 19 a 27 | REGULAR | 1 | 3% |
| 28 a 35 | BOM | 13 | 42% |
| 36 a 45 | EXECELENTE | 16 | 52% |

Fonte: Dados da pesquisa.

Em uma análise mais detalhada, pode-se observar quais componentes dentro do estilo de vida estão com melhor resultado e quais precisam de maior atenção. Desta forma, foi realizado para cada componente uma classificação também por escore classificando como “EXELENTE, BOM, REGULAR e RUIM”. Para o componente *Atividade Física*, observou-se que 31% encontra-se bom, conforme gráfico 1.

Gráfico 1

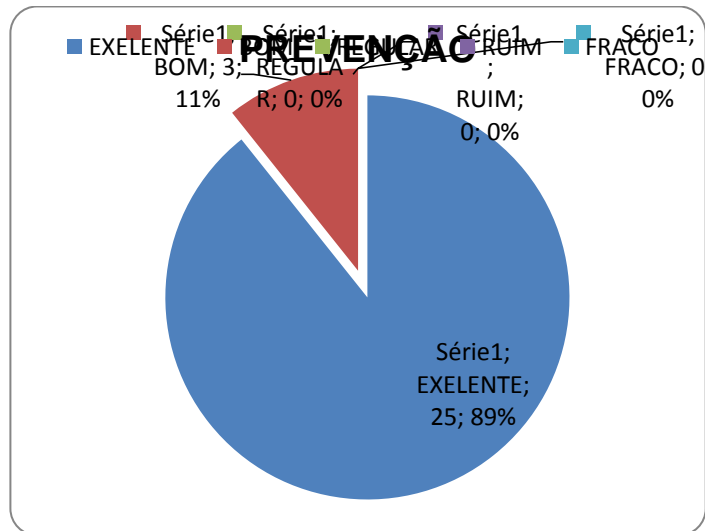


Fonte: Dados da pesquisa.

Existe um consenso entre a comunidade científica de que a prática de atividades físicas melhora a saúde e o bem-estar dentro do envelhecimento, fazendo que o indivíduo envelheça ativamente com uma melhor qualidade de vida (GOMES, 2012).

Para o componente *Prevenção*, obteve-se um escore EXECELENTE para 89% e BOM 11%, representando uma preocupação e interesse dos idosos com sua própria saúde e segurança, livrando dessa forma dos riscos que podem submetê-los a agravos ou acidentes. Dentro do componente Prevenção do PEVI foram questionados o controle da pressão arterial e abstenção ao álcool e ao fumo assim também como uso do cinto de segurança e o habito de atravessar a rua na faixa de pedestre assim também como o cumprimento das leis de trânsito.

Gráfico 2

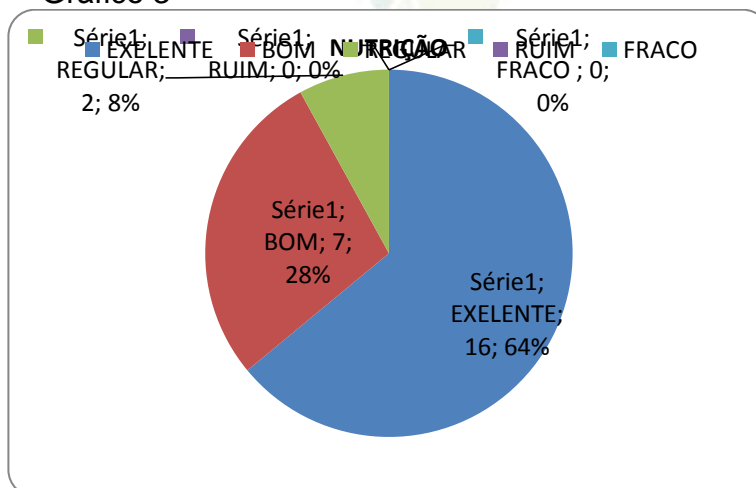


Fonte: Dados da pesquisa.

Nascimento (2010) explica que o comportamento preventivo influencia na longevidade do indivíduo, mantendo sua qualidade de vida e preservando sua saúde.

No componente *Nutrição*, 64% obteve EXELENTE, 28% BOM, 8% Regular não sendo obtido nenhum escore RUIM ou FRACO sendo assim mais um determinante satisfatório dentro da qualidade de vida e do bem-estar demonstrando assim a consciência de uma alimentação saudável como um dos determinantes em saúde como representado no gráfico 3.

Gráfico 3

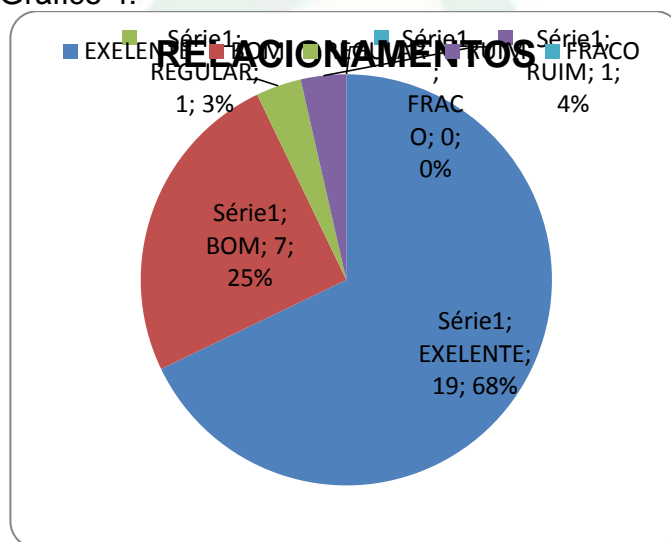


Fonte: Dados da pesquisa.

A nutrição na terceira idade surge como um dos fatores determinantes para se obter uma melhor qualidade de vida sendo essa interligada a saúde que intercala a um estilo de vida saudável uma boa alimentação vai além da prevenção de doenças vai ser influente em aspectos emocionais, sociais, com a familiares a preceitos de uma vida com dignidade remetendo a esse indivíduo o alcance da longevidade (FAZZIO, 2012).

No componente *Relacionamentos*, apresenta-se com escores EXCELENTE e BOM 68% e 23% respectivamente demonstrando assim um dado satisfatório já que para FRACO e RUIM apresenta-se com baixos valores 3% e 4%, como mostra no gráfico 4.

Gráfico 4:

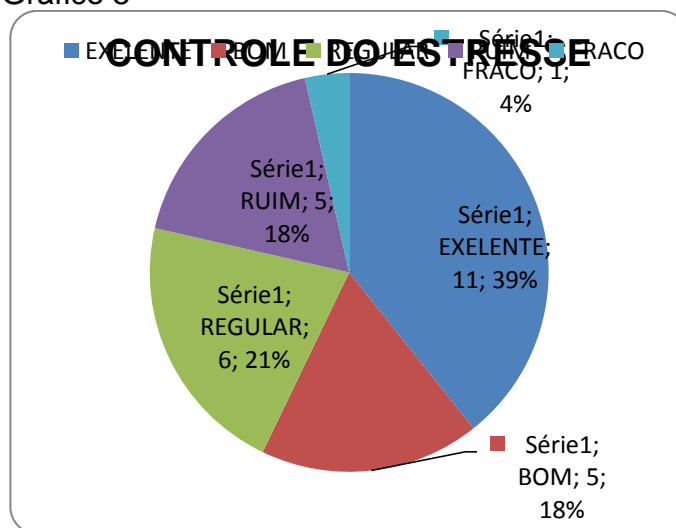


Fonte: Dados da pesquisa.

Rodrigues (2013) diz que o bom relacionamento com familiares e amigos proporcionam um bem-estar social e mental, sendo esse um dos aspectos que torna o envelhecimento ativo multidimensional levando a priorizar atividades que melhoram fatores sociais emocionais e físicos e cognitivos mantendo relacionamentos saudáveis e satisfatórios.

Com relação ao *Controle do estresse*, 39% dos idosos obtiveram o escore Máximo, seguido de 18% para o escore REGULAR e BOM e 4% RUIM, conforme gráfico 5.

Gráfico 5

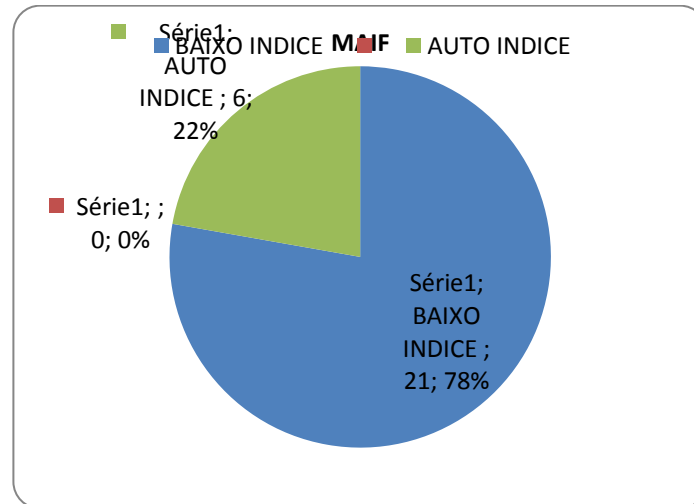


Fonte: Dados da pesquisa.

Durante as entrevistas, os idosos relataram ter um bom controle ou tentam manter as situações de estresse raras. Eles ressaltaram ainda o valor de estarem inseridos nas atividades realizadas no Clube da Pessoa Idosa, já que contribuem na melhora do controle das emoções além da melhor capacidade cognitiva e funcional.

Já no que diz respeito à avaliação da incapacidade funcional, esse grupo apresentou um baixo índice de incapacidade funcional autorreferida, representada por 22% conforme gráfico 6

Gráfico 6:

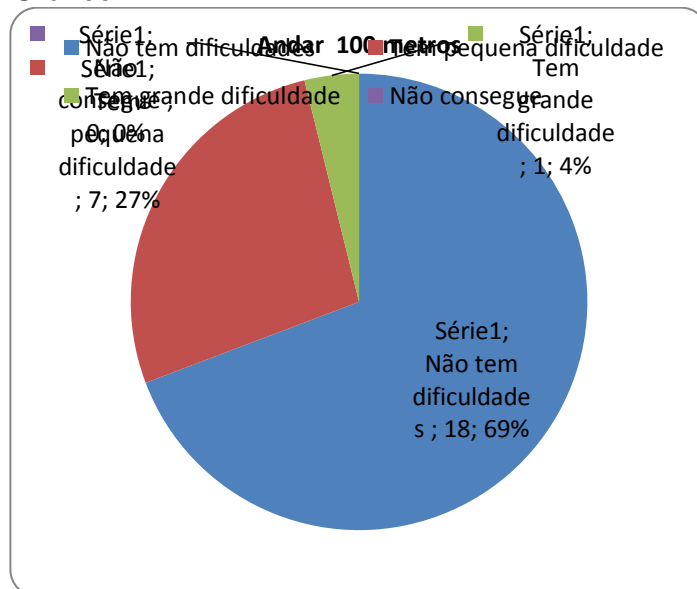


Fonte: Dados da pesquisa.

A incapacidade funcional é conceituada como a deficiência ou déficit funcional que o indivíduo possui de realizar atividades de vida diária e problemas relacionados mobilidade. Devido ao processo do envelhecimento acometer as pessoas com algumas patologias incapacitantes ou os efeitos do sedentarismo, a avaliação da incapacidade funcional tem sido um indicador bem aceito para conceituar e validar o estado de saúde dos idosos (ALVES, 2008).

Sobre a capacidade de andar por uma distância de 100 metros como um bom indicativo de incapacidade funcional, observou-se que 69% não tem dificuldades e só 4% tem grande dificuldade, como mostrado no Gráfico 7.

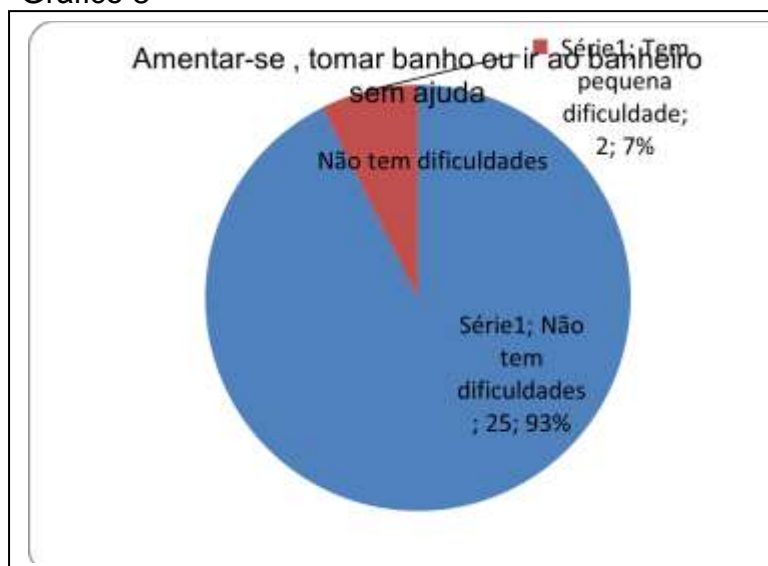
Gráfico 7



Fonte: Dados da pesquisa.

Pode-se afirmar que o estilo de vida saudável e um envelhecimento ativo diminui a ocorrência dos déficits de mobilidade. Quanto às atividades de alimentar-se, tomar banho ou ir ao banheiro sem ajuda, 93% dos entrevistados responderam não ter dificuldades e 7% disseram ter uma pequena dificuldade, como apresentado no Gráfico 8 caracterizando assim um excelente resultado apontando que a autonomia e a capacidade funcional para este grupo de idosos estão preservadas.

Gráfico 8



Fonte: Dados da pesquisa.

Fica caracterizada como uma incapacidade extrema a não realização dessa tarefa afetando consideravelmente a qualidade de vida e a autonomia desse idoso (LIMA-COSTA et.al 2011).

CONCLUSÃO

Nesse trabalho pudemos observar que o envelhecimento ativo com a prática de exercícios físicos e o treinamento cognitivo, além de comportamentos de prevenção e bons hábitos alimentares tem se mostrado estratégias em saúde que diminuem os agravos relacionados ao declínio que ocorrem durante o envelhecimento, melhorando a qualidade de vida e o bem-estar desse indivíduo garantindo a ele uma longevidade tranquila. Destaca ainda a importância do envolvimento das políticas públicas que ofereçam ao idoso atividades de caráter multi e interdisciplinar na perspectiva de envolver o idoso em todo o seu contexto bio-psico, social, garantindo uma maior funcionalidade e autonomia em seu dia-a-dia.

REFERÊNCIAS

World Health Organization. "Envelhecimento ativo: uma política de saúde." (2005).

da Silva, Luzia Wilma Santana, et al. "Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa-perspectivas de um Programa de Treinamento Físico." *Kairós. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. ISSN 2176-901X 14 (2011): 145-166.

Campos, Ana Cristina Viana, Efigenia Ferreira Ferreira, and Andréa Maria Duarte Vargas. "Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero." *Ciência & Saúde Coletiva* 20.7 (2015): 2221-2237.

Santos, A. T. D. Influência da resposta aguda de estresse no desempenho da memória de idosos saudáveis (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo- 2013).

Moreira, Hudson de Resende, et al. "Qualidade de vida no trabalho e perfil do estilo de vida individual de professores de Educação Física ao longo da carreira docente." *Motriz rev. educ. fís. (Impr.)* 16.4 (2010): 900-912.

Silva, Simone Almeida da. *Depressão e incapacidade funcional em idosos: um estudo de base populacional*. Diss. Universidade de São Paulo.

Nahas, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo*. Ed. 6, Londrina, 2013.

BOTH, Jorge et al. Validação da escala "Perfil do Estilo de Vida Individual". *Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde*, Pelotas, v. 13, n. 1, p. 5-14, 2008.

Both, Jorge, et al. "Validação da escala "perfil do estilo de vida individual". *Revista Brasileira de atividade física & saúde* 13.1 (2012): 5-14.

Gomes, Kátia Virgínia, and Daniela Coelho Zazá. "Motivos de adesão a prática de atividade física em idosas." *Revista Brasileira de Atividade Física & Saúde* 14.2 (2012): 132-138.

Matos III, Divane Leite, Monica Rebouças IV, and Renato Veras V. "Perguntas mínimas para rastrear dependência em atividades da vida diária em idosos." *Rev Saúde Pública* 47.3 (2013): 506-13.

Alves, Luciana Correia, Iúri da Costa Leite, and Carla Jorge Machado. "Health profile of the elderly in Brazil: analysis of the 2003 National Household Sample Survey using the Grade of Membership method." *Cadernos de Saúde Pública* 24.3 (2008): 535-546.

Lima-Costa, Maria Fernanda, et al. "Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003, 2008)." *Ciênc Saúde Coletiva* 16.9 (2011): 3689-96.