

DOMÍNIOS EMOCIONAIS E SOCIAIS NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Caio da Silva Dantas Ribeiro; Adriana Maria da Silva; Camilla Peixoto Santos; Talita Carina do Nascimento;

Universidade Federal de Pernambuco/ Centro Acadêmico de Vitória; (Email: caio.94@gmail.com)

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é de caráter multidisciplinar, e de extrema importância ser estudada e analisada por diversas áreas do conhecimento.

A idade cronológica é o fator que define o idoso de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) como sendo aquela pessoa com 60 anos ou mais em países subdesenvolvidos e acima de 65 anos em países desenvolvidos¹. Contudo, os fatores que estão comumente relacionadas ao estado de saúde, níveis de dependência e participação no contexto social, podem causar o envelhecimento precoce.

O Instituto Brasileiro de Geografia Estatística apontam que em 2011 a expectativa de vida do brasileiro era de aproximadamente 74 anos, sendo para os homens 70,6 anos e para mulheres 77,7 anos² (IBGE, 2011). Segundo a OMS, até o ano de 2025, o Brasil será o sexto país no mundo, em número de idosos¹.

A formação do conceito sobre o idoso não se restringe só a eles, mas a todos os indivíduos que integram a sociedade, tendo vínculo familiar ou não com a terceira idade. A construção da figura do ser humano idoso, como pessoa que não consegue mais contribuir para a comunidade na qual vive, deve ser um ponto a ser repactuado como identidade de si próprio, incluindo o meio socioemocional.

Ao darmos ênfase ao meio socioemocional sobre assuntos do envelhecimento, contribuimos para um diagnóstico mais completo e amplo criando uma sociedade mais consciente que aceite as limitações e necessidades dos idosos, dando a eles os seus devidos valores. Sendo assim, o objetivo do estudo é identificar problemas na relação de domínios sociais e emocionais na prática de atividades diárias.

METODOLOGIA

O estudo caracteriza-se pela utilização do método descritivo de campo, com abordagem qualitativa dos dados e delineamento transversal. Integra o PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PARA

ENVELHECIMENTO ATIVO: AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE, CONSTRUÇÃO E TESTAGEM DE INSUMOS, EDITAL UNIVERSAL – 2008/2009, processo CNPq de nº 482196/2007-6.

A população do estudo foi composta de 480 pacientes do Hospital Geral de Areias (HGA), cadastrados no Programa de Atendimento ao Idoso (PAI), Recife-PE, Brasil. O PAI consiste numa série de ações multilaterais com objetivo de proporcionar suporte clínico e psicossocial para melhorar a qualidade de vida da população idosa e moradores das comunidades circunvizinhas do HGA. O programa oferece oficinas de artesanato, grupo de dança, coral e prática de ginástica funcional, dança e xadrez.

A amostra inicial continha 116 indivíduos. Destes, 12 sujeitos não compareceram à coleta de dados antropométricos e dos testes de capacidade funcional (CF) e 1 apresentou pressão arterial acima do nível estabelecido como critério de exclusão para realização dos testes de capacidade funcional. Assim a amostra totalizou 103 sujeitos, ambos os gêneros, 22 para o sexo masculino e 81 do sexo feminino, com média de idade $72,09 \pm 5,74$ anos.

Os sujeitos foram selecionados de acordo com critérios de inclusão que estabeleciam que os sujeitos deveriam possuir mais de 65 anos, inscritos no programa, mas não participantes das sessões de exercício físico propostas. Os idosos foram contatados por telefone pela direção do programa que dava informações sobre a pesquisa e agendava o dia da coleta dos dados.

Para cada sujeito estudado, as coletas foram realizadas em dois dias, sendo o primeiro resguardado à aplicação dos questionários e o segundo a realização de medidas antropométricas e testes de CF.

A coleta foi realizada nas dependências do já referido hospital, utilizando a técnica de entrevista num total de 12 sessões de coleta distribuídas no período de um mês e meio, por um grupo de avaliadores devidamente treinado.

Foi utilizado como ferramenta de coleta o questionário genérico de qualidade de vida SF-36, traduzido para a língua portuguesa³. Esses questionários foram aplicados utilizando a técnica de entrevista onde as questões são claramente lidas pelos entrevistadores que marcam as respostas apresentadas pelos sujeitos. Este procedimento foi adotado dada a quantidade de instrumentos utilizados, e para controlar qualquer viés por não compreensão das questões abordadas.

Para a tabulação dos dados foram utilizados os programas: EPIDATA e SPSS v.18 que possibilitaram a aquisição dos valores descritivos, frequências e médias referentes às variáveis de estudo e a obtenção das tabelas para a apresentação dos dados.

Os voluntários assinaram o Termo de Consentimento Informado, elaborado de acordo com as normas da Resolução nº. 196/1996, do Conselho Nacional de Saúde Ministério da Saúde, sendo fornecida uma cópia a cada participante do estudo. As dúvidas surgidas ao longo do estudo foram esclarecidas pelo pesquisador responsável. Para o desenvolvimento do estudo, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, número do comitê de ética: 1622008.

RESULTADO E DISCUSSÕES

Na tabela 1, apresentam-se as variáveis socioeconômicas e de gênero da população estudada.

Tabela 1 - Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e de gênero dos idosos.

HGA Recife - PE, 2008

Variáveis	n	%
Gênero		
Masculino	22	21,4
Feminino	81	78,6
Classificação socioeconômica		
B1	6	5,8
B2	19	18,4
C1	27	26,2
C2	27	26,2
D	24	23,3

Fonte: Propriedade do estudo

A maioria dos idosos era do sexo feminino (78,6%), o que era esperado. Levando em consideração dados da OMS onde o sexo feminino possui maior longevidade relacionada à mortalidade masculina brasileira.

O critério padrão de classificação econômica de 2008 aponta que o Brasil está mudando a expectativa e os parâmetros para um melhor padrão de vida. Contudo, neste estudo a maioria da população de idosos é composta igualmente para cada classe C1 e C2 (26,2%) e apenas 5,8% na classe B1.

Em relação à influência socioeconômica, o resultado foi atípico, uma vez que a amostra é idosa, conseqüentemente possui ou estão desenvolvendo debilidades funcionais. Os inscritos no programa do HGA não praticavam as atividades propostas, contribuindo com a falta de estabilidade

em relação à saúde. Nesta perspectiva o esperado seria a dificuldade de realização das tarefas habituais do dia-a-dia.

Na tabela 2, ainda em relação ao domínio social, utilizamos dados do questionário SF-36 das questões 06 e 10 em relação às últimas 4 semanas. A questão 6 trata da interferência na saúde física ou problemas emocionais com atividades sociais normais em relação a família, amigos, vizinhos ou em grupo e a questão 10 trata da interferência sobre a dificuldade em visitar amigos, parente e etc.

Tabela 2. Descrição quanto ao domínio social do Questionário SF-36

Variáveis	n	%
Questão 6		
Nada	71	68,9
Moderadamente	12	11,7
Ligeiramente	11	10,7
Bastante	5	4,9
Extremamente	4	3,9
Questão 10		
Em nenhum momento	64	62,1
Alguma parte do tempo	16	15,5
Uma pequena parte do tempo	13	12,6
A maior parte do tempo	5	4,9
Todo o tempo	5	4,9

Fonte: Questionário SF-36³ com respostas do presente estudo.

Em atividades sociais a maioria dos idosos (68,9%) declarou que não houve interferência relacionada à saúde física ou problemas emocionais, seguidos por moderadamente (11,7%) e ligeiramente (10,7%).

Já 62,1% dos idosos responderam que em nenhum momento sua saúde física ou problemas emocionais dificultaram a visita a parente e amigos, apenas 4,9% deste grupo, afirma o contrário.

A questão 5 da tabela 3 do questionário SF-36, indaga se durante as 4 últimas semanas houve dificuldades no trabalho ou em alguma atividade diária por causa dos problemas emocionais. Tanto na letra a, onde abordavam a diminuição do tempo em que eles trabalhavam ou faziam outra

atividade (70,9%), quanto na letra b, em que eles afirmavam que realizavam menos do que gostavam (61,2%), e na letra c, onde trabalharam ou fizeram alguma atividade sem o cuidado habitual (73,8%), a maioria respondeu que não houve dificuldades em nenhum momento para a realização de suas atividades normais; e apenas 1,9%, 3,9% e 1,0%, respectivamente, responderam que sentiam dificuldade o tempo todo.

Tabela 3. Descrição referente ao domínio emocional do Questionário SF-36

Variáveis	n	%
Questão 05.a		
Em nenhum momento	73	70,9
Uma pequena parte do tempo	15	14,6
Uma parte do tempo	10	9,7
A maior parte do tempo	3	2,9
Todo o tempo	2	1,9
Questão 05.b		
Em nenhum momento	63	61,2
Uma pequena parte do tempo	17	16,5
Uma parte do tempo	14	13,6
A maior parte do tempo	5	4,9
Todo o tempo	4	3,9
Questão 05.c		
Em nenhum momento	76	73,8
Uma pequena parte do tempo	17	16,5
Uma parte do tempo	7	6,8
A maior parte do tempo	2	1,9
Todo o tempo	1	1,0

Fonte: Questionário SF-36³ com respostas do presente estudo.

Fatores sociais e emocionais não interferiram significativamente nos idosos avaliados, como mostram as tabelas 2 e 3. Isto se deve ao fato de que estes idosos não podiam participar das atividades de exercício físico, no entanto poderiam praticar o artesanato, por exemplo; desse modo melhorando seu convívio social e conseqüentemente seus aspectos emocionais e sociais.

CONCLUSÃO

Verificou-se que os idosos participantes do Programa de Atendimento ao Idoso no qual o Hospital Geral de Areias oferece, não apresentaram problemas em relação aos domínios sociais e emocionais para realização das atividades diárias. Assim se mostra a eficácia deste programa que permite o envelhecimento com maturidade e conhecimento, ao mesmo tempo que mostra a importância da realização de atividades em grupo para um envelhecimento saudável. As atividades realizadas pelo PAI ajudam os idosos a ter uma boa autoestima, relação social, e conseqüentemente autopercepção de bem estar mental, físico e social, configurando assim um quadro de vida com saúde⁴.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- World Health Organization Active Ageing – A Policy Framework. A Contribution of the World Health Organization to the second United Nations World Assembly on Aging. Madrid, Spain, April, 2002
- 2- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. [publicação online]; 2013 [acesso em jun 2013]. Disponível em: <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul>
- 3- Ciconelli MR, Ferraz BM, Santos W, Meinão I, Quaresma RM. Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev Bras Reumatol. 1999;39(3):143-150.
- 4- World Health Organization. Constitution of the world health organization. 1946