

QUALIDADE DE VIDA E BEM-ESTAR SUBJETIVO EM IDOSOS INCLUÍDOS EM PROGRAMA DE CULTURA, EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE

Cristina de Fátima Ventura ¹
Manuel Morgado Rezende ²

INTRODUÇÃO

No século XXI, com o aumento da expectativa média de vida no mundo, o envelhecimento transformou-se em tema social de grande relevância trazendo à tona a necessidade de novas pesquisas e maior atenção para criação de políticas que promovam a saúde e que contribuam para a manutenção da autonomia e valorizem as redes de suporte social para uma melhor qualidade de vida.

Segundo dados da Organização das Nações Unidas (ONU,2002), no período de 1970 a 2000, foi observado um crescimento do envelhecimento populacional de 54% nos países desenvolvidos, enquanto que para os países em desenvolvimento, no mesmo período, foi observado um crescimento de 123%. No Brasil, um país em desenvolvimento, esse crescimento acelerado é confirmado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013), onde registra-se que a esperança de vida ao nascer do brasileiro, aumentou de 45,5 anos em 1940 para 76,3 anos em 2018, colocando o Brasil na 69ª posição no ranking mundial de esperança de vida, fato explicado por esse mesmo Instituto pelo avanço da medicina, declínio da taxa de mortalidade e da taxa de fecundidade, aumento do saneamento básico, e também por mais acesso a informação por parte da população.

A Organização Mundial de Saúde (OMS,2005) define o idoso como aquele indivíduo com 60 anos ou mais, limite válido para os países em desenvolvimento e 65 anos de idade para os países desenvolvidos. A OMS, com o intuito de criar referências de amparo à essa população com vistas a substituir os modelos curativos, baseados nas doenças, para os modelos centrados na saúde, estabelece o conceito de Envelhecimento Saudável, definindo-o como “o processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada” (p.13). Posteriormente, já objetivando transmitir uma mensagem mais abrangente

¹ Doutoranda do Curso de Pós-Graduação em Psicologia em Saúde da Universidade Metodista de São Paulo UMESP- SP, cristinal_1@hotmail.com

² Professor Orientador: doutor, Universidade Metodista de São Paulo- UMESP, mamorepsi@gmail.com

reconhecendo que além da saúde, outros fatores interferem na forma como as pessoas envelhecem, adota o termo envelhecimento ativo, entendido como “a 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” (p.15).

Atualmente, os especialistas no estudo do envelhecimento referem-se a três grupos de pessoas mais velhas: os idosos jovens, os idosos velhos e os idosos mais velhos. O termo idoso jovens geralmente refere-se a pessoas de 60 a 74 anos, que costumam estar ativas, cheias de vida e vigorosas. Os idosos velhos, de 75 a 84 anos, e os idosos mais velhos, de 85 anos ou mais, são aqueles que têm maior tendência para a fraqueza e para a enfermidade, e podem ter dificuldade para desempenhar algumas atividades da vida diária (Papalia & Feldman, 2013).

De acordo com teoria lifespan (Baltes, 1987), corrente dominante na Psicologia do Envelhecimento e que embasa este estudo, o desenvolvimento do ser humano ocorre ao longo da vida e implica em dois aspectos importantes. O primeiro consiste na ideia geral de que o desenvolvimento se estende por toda vida útil da pessoa e o segundo, considera a questão de que o desenvolvimento ao longo da vida envolve processos de mudança que não se originam no nascimento, mas que também ocorrem em períodos posteriores a esse. Consiste na ocorrência de ganhos e perdas, numa relação dinâmica e não linear, contribuindo para a quebra do paradigma de que a velhice estaria sempre associada a perdas. Tal conceito, propõe uma revolução no estudo do envelhecimento humano pois parte da premissa que todas as fases do ciclo de vida contribuem igualmente na regulação da natureza do desenvolvimento e nenhum período tem maior importância que outro.

Na atualidade, são crescentes as discussões que trazem a preocupação com a Qualidade de Vida no processo de Envelhecimento, decorrente de um movimento dentro das ciências humanas e biológicas no sentido de valorizar parâmetros mais amplos que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (Fleck et al., 1999). A literatura científica ressalta que o construto Qualidade de Vida é complexo e que admite vários significados, com variadas abordagens teóricas. Contudo, há uma concordância entre os autores com relação a subjetividade, valorizando as singularidades considerando as percepções dos indivíduos e a multidimensionalidade como inerentes ao construto.

Nessa perspectiva e, por se tratar de um consenso internacional, o estudo adota como referência o conceito apresentado pela OMS (2005) que a define como “a percepção do

indivíduo acerca de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações” (p.14).

Outro tema que está presente no processo de envelhecimento saudável e se relaciona com o construto já mencionado é o Bem-Estar Subjetivo (BES), conceito científico desenvolvido por Diener (1984), que destaca três aspectos importantes: o primeiro é a subjetividade onde o bem-estar reside dentro da experiência do indivíduo; o segundo consiste no entendimento de que bem-estar não é apenas a ausência de fatores negativos, mas também a presença de fatores positivos; e o terceiro salienta que o bem-estar inclui uma medida global ao invés de somente uma medida limitada de um aspecto da vida. Possui pelo menos dois componentes: cognição e afeto. O construto BES, diz respeito a como e por que as pessoas experienciam suas vidas positivamente e como avaliam subjetivamente a sua qualidade de vida.

O presente estudo, de natureza quantitativa, objetivou identificar, descrever e analisar a Qualidade de Vida e Bem-Estar Subjetivo de idosos incluídos em programa de educação, cultura e promoção da saúde de importante instituição do município de Bertióga. Busca também, identificar as relações existentes entre os construtos mencionados e variáveis sociodemográficas como: idade, sexo, escolaridade, estado civil, condição de trabalho e situação familiar.

METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva de caráter transversal, realizada entre os meses de agosto de 2019 a março de 2020, com participantes de um grupo social da terceira idade de importante instituição brasileira, no município de Bertióga. A coleta foi realizada nas dependências da instituição, durante reunião mensal com os idosos .

Os critérios de inclusão foram pessoas matriculadas e ativas no Programa Trabalho Social com Idosos, sem comprometimento cognitivo declarado e participantes das reuniões durante o período da pesquisa. Os critérios de exclusão foram estar ausente de 2 reuniões ou mais.

Para coleta de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico e utilizados três instrumentos validados internacionalmente: WHOQOL-Bref e WHOQOL-Old, para mensurar a qualidade de vida e a Escala de Bem-Estar Subjetivo (EBES) para mensurar a satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos.

Os dados foram compilados com a utilização do software estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 22, e analisados por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão, frequência) e inferencial (teste paramétrico ANOVA ou teste “F”, calculando-se a correlação de Pearson).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (parecer 2.960.584), em conformidade com o estabelecido na Resolução 466/12 e a fase de pesquisa de campo foi iniciada somente após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A aplicação dos instrumentos ocorreu em ambiente familiar aos idosos participantes, proporcionando um clima de acolhimento e de muita receptividade, sendo possível observar o interesse dos mesmos em colaborar com a pesquisa.

Primeiramente foi realizado um descritivo estatístico dos dados demográficos caracterizando toda a amostra com posterior cruzamento considerando as variáveis idade, sexo, escolaridade, estado civil, situação de trabalho e com quem mora, subdivididas em 2 faixas etárias, seguindo a literatura internacional adotada neste estudo com idosos jovens entre 60 a 74 anos e idosos velhos entre 75 a 84 anos, com o objetivo de mensurar quantitativamente as questões de satisfação com a vida, afetos positivos e negativos relacionados ao Bem-Estar e a Qualidade de Vida.

O grupo foi constituído por 80 idosos que atenderam os critérios de inclusão, com 60 anos de idade ou mais, com média de idade de 67,9 anos, de ambos os sexos, sendo 59 (74%) mulheres e 21 (26%) homens, com escolaridade predominantemente do ensino superior (63,7%), casados ou com união estável (53,7%) seguidos de viúvos (21,3%), divorciados (13,8%) e solteiros (11,3%) com situação familiar de residência somente com o cônjuge (43,8%) e com cônjuge filhos e netos (25%) e sozinhos (33,8%). Predominam idosos já aposentados (87,5%), pensionistas (65%) e fora do mercado de trabalho (93,8%). A maioria da população investigada é o responsável financeiro pelas despesas de casa (51,2%).

Os achados neste estudo, indicam que as variáveis sociodemográficas, sexo, escolaridade, estado civil, condição de trabalho e como quem mora, para o grupo em questão, não estão relacionados com melhor percepção de qualidade de vida e bem-estar subjetivo, assim como a idade não apresenta significância quanto a percepção dos construtos. No entanto, observou-se diferença significativa ($p < 0.05$) para três situações: a) os homens possuem mais

afeto positivo do que as mulheres, b) os solteiros e viúvos possuem mais afeto negativo e os idosos separados e divorciados tem menor influência deste e c) os participantes que se encontram ativos no mercado de trabalho apresentam relação de significância com a faceta Intimidade, que diz respeito a percepção sobre o sentimento de companheirismo e disponibilidade maior para amar e ser amado, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Resumo das relações significantes

Sexo		N	Média	Desvio padrão	p
Afeto Positivo	Masculino	21	3,8277	0,5293	0,025
	Feminino	59	3,4931	0,59092	
	Total	80	3,581	0,59096	
Estado Civil		N	Média	Desvio padrão	p
Afeto Negativo	Casado	41	1,5976	0,4045	0,03
	Solteiro	9	2,0684	1,05853	
	União Estavel	2	1,6538	0,10879	
	Viúvo	17	1,7557	0,62949	
	Separado/ Divorciado	11	1,2762	0,25733	
	Total	80	1,6413	0,57293	
Aposentados		N	Média	Desvio padrão	p
Intimidade	Sim	70	15,5286	2,91782	0,015
	Não	10	17,9	2,079	
	Total	80	15,825	2,92425	

Fonte: Dados da pesquisa 2020.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo coaduna com as produções científicas sobre o tema, na medida que reflete essa pluralidade e a subjetividade dos idosos explicitadas nas respostas aos instrumentos utilizados, traduzindo suas percepções a cerca desse ciclo da vida.

Os resultados obtidos com a população estudada, a partir das variáveis sociodemográficas, demonstraram pouco poder explicativo do bem-estar subjetivo e qualidade de vida. Isso quer dizer que para este grupo de idosos não observa-se, no geral, dados estatisticamente significantes para os construtos da pesquisa.

A variável idade, considerando as categorias idosos jovens e idosos mais velhos, também não configurou-se como relevante para a percepção da qualidade de vida e do bem-

estar subjetivo. Tal resultado pode ser justificado em razão do desenvolvimento de habilidades adaptativas, aumento da resiliência e o aprendizado de novas estratégias de enfrentamento, apesar das perdas biológicas existentes com o avançar do tempo. A resiliência, enquanto processo de adaptação e superação das adversidades, exerce papel importante para a percepção da satisfação e qualidade de vida, após os 60 anos de idade.

Sem a pretensão de indicar respostas ou apresentar conclusões finais, espera-se que este estudo possa apresentar reflexões sobre a subjetividade do indivíduo idoso e contribuir para o desenvolvimento e atualização das políticas públicas com a finalidade de garantir não só uma existência longa, mas sobretudo mais saudável e feliz com suas necessidades atendidas e respeitadas, visando a promoção da saúde.

Palavras-chave: Envelhecimento, Qualidade de Vida, Bem-Estar Subjetivo, Promoção de Saúde.

REFERÊNCIAS

BALTES, P.B. Theoretical propositions of life-span developmental psychology: on the dynamics between growth and decline. **Developmental Psychology**, v.32 ,n.5,p.611-626,1987.

DIENER, E. *Subjective well-being*. **Psychological Bulletin**,v. 95, n.3, p.542-575,1984.

FLECK, M. P. A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICK, E.; VIEIRA,G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Revista Brasileira de Psiquiatria**. São Paulo, v.21, n.1, jan-mar, p.19-28, 1999.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra em Domicílios**, Rio de Janeiro, 2013. Disponível em : www.ibge.gov.br

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **Plano de Ação Internacional para Envelhecimento**, 2002.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília: Organização Panamericana de Saúde, 2005.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.