

QUALIDADE DE VIDA E FATORES DEMOGRÁFICOS DE IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Edivan Gonçalves da Silva Júnior (1); Kalina de Lima Santos (1); Rômulo Lustosa Pimenteira de Melo (2); Iana Andrade Sampaio Felipe (3); Maria do Carmo Eulálio (4)

Universidade Estadual da Paraíba, email: edivangoncalves.junior@gmail.com (1); Universidade Estadual da Paraíba, email: kalinalima17@hotmail.com (1); Universidade Federal da Paraíba, email: romulo.psiq@gmail.com (2); Universidade Estadual da Paraíba, email: iana_net@hotmail.com (3); Universidade Estadual da Paraíba, email: carmitaeulalio.uepb@gmail.com (4)

RESUMO: Objetivou-se avaliar a qualidade de vida e fatores demográficos de idosos residentes na comunidade. Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. Participaram 76 idosos residentes no município de Campina Grande, Paraíba. Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário demográfico; escala WHOQOL-OLD adaptada para idosos pouco escolarizados. A média de idade dos participantes encontrada foi de 76,91 anos (DP=4,87). Houve predomínio de mulheres (73,7%) e de idosos casados (44,7%), seguidos de idosos viúvos (43,4%). A avaliação da qualidade de vida foi verificada como satisfatória para a grande maioria dos idosos pesquisados. Foi destaque a avaliação do fator *Intimidade* no julgamento de uma melhor qualidade de vida dos idosos. Por outro lado, o fator *morte e morrer* revelou dificuldades de se considerar a dimensão da finitude da vida, trazendo possíveis prejuízos na avaliação qualidade de vida pelos participantes. Faz-se necessária a investigação da realidade dos idosos brasileiros, com foco nos domínios que contribuem para uma melhor qualidade de vida, assim como é preciso também buscar promover mudanças sociais nos aspectos que contribuem para a ocorrência de maiores declínios e prejuízos à saúde e ao bem estar dos idosos.

Palavras-chave: Qualidade de vida, envelhecimento, saúde do idoso.

INTRODUÇÃO

O fenômeno do envelhecimento populacional tem sido destacado atualmente como uma conquista social. O que antes era visto como um processo estritamente relacionado a perdas e declínios progressivos, passou a ser hoje um objeto de estudo em que se busca privilegiar as esferas de vida que apontam para processos adaptativos exitosos, ao ponto de se chegar a discutir na literatura sobre processos de envelhecimento ativo e saudável.

Gutierrez, Auricchio e Medina (2011) explicam que o estudo do envelhecimento ativo deve considerar a avaliação das estratégias que avaliem os processos de adaptação que surgem no percurso de vida dos indivíduos. Para tanto, faz-se imprescindível observar aspectos do funcionamento físico, psicológico e social, averiguando-os sob a forma como estes se dão em vista da variabilidade, da plasticidade e da modificação do funcionamento do idoso (FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, 2008).

Seguindo a perspectiva de considerar a avaliação de aspectos positivos da vida humana, a presente pesquisa pautou-se no estudo da Qualidade de Vida (QV), uma variável de caráter multidimensional que aponta em grande medida para a avaliação subjetiva que o sujeito desenvolve acerca de importantes domínios da vida atrelados ao seu bem-estar.

De acordo com Neri (2013), a expressão polissêmica da qualidade de vida indica que mesmo diante da diminuição da resiliência biológica, é possível encontrar bons níveis de adaptação psicossocial, constatados através da investigação de medidas físicas, socioeconômicas e psicológicas dos idosos.

O Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL) define a QV como a “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, padrões e preocupações” (WHOQOL GROUP, 1994, p.28).

A Qualidade de Vida compreende um conjunto de determinantes (bem-estar físico, familiar, emocional, habilidade funcional, espiritualidade, sexualidade, entre outros) que juntos trazem implicações às potencialidades de saúde e de vida do idoso, bem como na repercussão do processo de saúde-doença (TORRES et al., 2009).

Desse modo, o aumento cada vez mais significativo da longevidade demanda o desenvolvimento de estratégias que atendam a melhoria da QV, acrescentando-se qualitativamente e quantitativamente mais recursos que contribuam para o alcance de uma velhice saudável e bem-adaptada (GUTIERREZ; AURICCHIO; MEDINA, 2011).

A partir do exposto, buscou-se avaliar neste estudo a qualidade de vida e fatores sociodemográficos de idosos residentes na comunidade.

MÉTODO

O presente estudo é do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Foram atendidos os procedimentos éticos legais para o desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido na Resolução 466 de dezembro de 2012, pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi realizada em alguns setores censitários do município de Campina Grande-PB, os quais estiveram incluídos no Estudo FIBRA (Fragilidade de Idosos Brasileiros) no ano de 2009. Foram incluídos idosos, de ambos os sexos, escolhidos por conveniência, selecionados a partir do banco de dados do Estudo FIBRA, com base em

suas pontuações no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Participaram 80 idosos, de ambos os sexos. Os participantes foram visitados em seus domicílios, onde, após o idoso ou seu responsável legal ter assinado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguia-se com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário demográfico (sexo, idade, renda, estado civil, aposentadoria, escolaridade) de respostas estruturadas.

Para avaliação da Qualidade de Vida nos idosos foi utilizada a escala WHOQOL-OLD. A escala possui 24 itens, cada um oferecendo cinco opções de resposta em uma escala tipo *likert*. Os itens são distribuídos em seis domínios: funcionamento sensorio, intimidade, autonomia, participação social, atividades passadas, presentes e futuras, e morte e morrer (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005). O presente estudo aplicou uma versão adaptada da escala, a partir da redução de cinco para três categorias de respostas (LEÃO; ALCHIERI, 2012; FANG, et al., 2011; CHACHAMOVICH, et al., 2008).

Os dados coletados foram tabulados no SPSS, versão 18, e posteriormente foram realizadas análises descritivas dos dados.

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

RESULTADOS

Os resultados evidenciam um predomínio do sexo feminino e de idosos casados ou que vivem com companheiro (Tabela 1).

Tabela 1. Descrição dos dados sociodemográficos (variáveis categóricas).

| | n | % |
|---|----|-------|
| Sexo | | |
| Masculino | 20 | 26,3 |
| Feminino | 56 | 73,7 |
| Total | 76 | 100,0 |
| Estado Civil | | |
| Casado/a ou vive com companheiro(a) | 34 | 44,7 |
| Solteiro/a | 6 | 7,9 |
| Divorciado/a, separado/a ou desquitado(a) | 3 | 3,9 |
| Viúvo/a | 33 | 43,4 |
| Total | 76 | 100,0 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

Os idosos (N=76) apresentaram uma idade média de 76,91 anos (DP = 4,87) e uma escolaridade média de 5,56 (DP = 5,03) anos de estudo.

Tabela 2. Descrição dos dados demográficos (variáveis contínuas).

| | Idade | Número de anos de escolaridade |
|----------------------|-------|--------------------------------|
| Média | 76,91 | 5,56 |
| Desvio padrão | 4,87 | 5,03 |
| Mediana | 76,50 | 4,00 |
| Mínimo | 70 | 0 |
| Máximo | 90 | 25 |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

A tabela 3 apresenta uma descrição da qualidade de vida nos idosos pesquisados. Verifica-se que o fator *Intimidade* recebeu melhor avaliação da qualidade de vida, com

31,1% dos idosos considerando-se completamente satisfeitos a respeito deste domínio. O fator *Morte e Morrer* obteve maior número de insatisfação por parte dos idosos, repercutindo em prejuízos para avaliação da qualidade de vida dos idosos pesquisados, visto que 21,6% se consideram nada satisfeitos com esse domínio.

Tabela 3. Descrição dos índices qualidade vida dos idosos.

| | n | % |
|---|----|------|
| Funcionalidade | | |
| Nada satisfeito | 10 | 13,5 |
| Medianamente satisfeito | 51 | 68,9 |
| Completamente satisfeito | 13 | 17,6 |
| Autotomia | | |
| Nada satisfeito | 8 | 10,8 |
| Medianamente satisfeito | 58 | 78,4 |
| Completamente satisfeito | 8 | 10,8 |
| Atividades presentes, passadas e futuras | | |
| Nada satisfeito | 10 | 13,5 |
| Medianamente satisfeito | 47 | 63,5 |
| Completamente satisfeito | 17 | 23,0 |
| Participação social | | |
| Nada satisfeito | 12 | 16,2 |
| Medianamente satisfeito | 46 | 62,2 |
| Completamente satisfeito | 16 | 21,6 |
| Morte e Morrer | | |
| Nada satisfeito | 16 | 21,6 |
| Medianamente satisfeito | 47 | 63,5 |
| Completamente satisfeito | 11 | 14,9 |
| Intimidade | | |
| Nada satisfeito | 11 | 14,9 |
| Medianamente | 40 | 54,1 |

| | | |
|---------------|----|------|
| satisfeito | | |
| Completamente | 23 | 31,1 |
| satisfeito | | |

Fonte: Dados da pesquisa, 2015.

DISCUSSÃO

Os resultados confirmam o maior número de mulheres participantes em pesquisas, em comparação à quantidade de idosos do sexo masculino (IBGE, 2010; RODRIGUES; NERI, 2012). Este fato pode estar relacionado ao fenômeno da feminização da velhice (NERI, 2007), que pode estar relacionado à maior adesão das mulheres a tratamentos e maior acesso e procura de informações sobre saúde (RODRIGUES; NERI, 2012).

Observou-se uma maior proporção de idosos que vivem com algum acompanhante, configurando arranjos de coabitação. Sendo assim, os resultados desta pesquisa corroboram com dados de uma investigação realizada com 685 idosos residentes em Belo Horizonte, que encontraram uma prevalência de 86,5% dos idosos vivendo com acompanhantes (VIEIRA et al., 2013). Neste caso, é preciso salientar que a coabitação constitui uma possível estratégia que beneficia os idosos, embora os efeitos deste tipo de arranjo de moradia estejam submetidos à qualidade das relações que são estabelecidas em família (REIS et al., 2011).

A questão de o idoso residir com familiares, formando lares multigeracionais, deve-se também ao fato destes fornecerem suporte financeiro aos filhos e netos, através de seus rendimentos, e por possuírem residência própria (CAMARANO; KANSO; MELLO, 2004).

O elevado número de idosos viúvos é um dado que chama atenção, tendo em vista que a perda de um dos parceiros, embora mais provável na velhice, implica em sofrimento e compreende uma fonte potencialmente estressora para o idoso.

Observou-se para este estudo uma maior quantidade de idosos com idade entre 70 e 79 anos. A respeito disso, ressalta-se que o constante aumento da população idosa e o alcance de idades mais avançadas trazem implicações significativas para a maioria das nações, no que se refere principalmente à futura viabilidade do que hoje se tem como modalidades formais e informais de assistência ao idoso (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2011).

O fator *intimidade* foi destaque para avaliação da qualidade de vida no grupo pesquisado corroborando com os achados do estudo desenvolvido por Torres et al. (2009) com uma amostra de 117 idosos de uma cidade do interior da Bahia. Entre as maiores pontuações para qualidade de vida, o fator

Intimidade (53,16%) foi destaque. Em outra pesquisa desenvolvida por Nicolazi et al. (2009), com 106 idosos assistidos por uma unidade local de Saúde da cidade de Florianópolis-SC, a avaliação dos idosos acerca desse fator demonstrou que 67% dos idosos entrevistados percebem oportunidades para amar e ser amado, mas os autores ressaltam um número significativo de 15% dos idosos que afirmaram não possuir nenhum ou pouco companheirismo na vida.

Ressalta-se a importância deste resultado uma vez que avalia a percepção das formas de relacionamento íntimos e pessoais dos idosos frente às outras pessoas. Em decorrência disso, reforça-se a importância da manutenção e ampliação da esfera relacional de vida, que desempenha importante papel na compensação das perdas advindas com o processo de envelhecimento.

A maior insatisfação encontrada com a avaliação do fator *morte e morrer* denuncia as dificuldades de o idoso lidar com a finitude, na qual a morte ainda surge como um tema tabu, difícil de ser concebido, além de interferir na percepção da qualidade de vida na velhice.

Segundo Frumi e Celich (2006), as pessoas geralmente possuem dificuldade de aceitar a finitude da vida, mesmo reconhecendo o inevitável processo de envelhecimento e a certeza da morte em

algum momento da vida. No caso dos idosos, a relação com a morte surge diante da percepção de aproximação da própria morte, bem como da experiência da morte de pessoas queridas. Os medos provenientes da morte para o idoso guardam relação com o medo de não poder controlar a dor ou com o medo de morrer sozinho (REBELO, 2007).

Em outros estudos é possível encontrar uma avaliação satisfatória dos idosos acerca do domínio da *Morte e Morrer*, fato que é destacado pelos estudiosos como um ponto positivo acerca do enfrentamento do envelhecimento, na medida que pode ser visto, em certa medida, como algo passível de aceitação, e que podem ser influenciados pela espiritualidade (FALLER et al., 2010; TORRES et al., 2009).

Nenhum idoso esteve completamente satisfeito com a avaliação de sua qualidade de vida geral. Isso pode ocorrer devido ao impacto causado pelos declínios advindos do envelhecimento que pode estar atuando numa avaliação consciente das dificuldades que surgem frente às mudanças naturais do processo de envelhecimento e, conseqüentemente, da necessidade de adaptação.

Trata-se de considerar que o envelhecimento em alguma medida pode afetar a qualidade de vida dos idosos, mas, conforme apontam Baltes e Baltes (1990), ao

mesmo tempo pode ser preservada em níveis suficientes para caracterizar um envelhecimento adaptado, em que a seleção, adaptação e compensação de recursos garantem certa plasticidade ao idoso. Tais condições podem estar implicadas na avaliação mediana da qualidade de vida pelos idosos pesquisados, que conseguem avaliações positivas acerca dos diferentes domínios da qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se predominância de idosos do sexo feminino, grande número de idosos viúvos e idosos com idades mais avançadas, principalmente entre o grupo dos septuagenários.

Esta pesquisa aponta para uma avaliação satisfatória da qualidade de vida dos idosos pesquisados, na qual foi destaque o domínio das relações pessoais e íntimas para a manutenção do bem-estar na velhice. Diferente de outros estudos, os idosos pesquisados apontaram que as preocupações e inquietações sobre a morte e o morrer implicaram em prejuízos na avaliação da qualidade de vida.

A avaliação da qualidade de vida revela a consideração dos idosos acerca de algumas perdas e ao mesmo tempo podem sinalizar o emprego de recursos de seleção, otimização e

compensação que auxiliam num envelhecimento bem-sucedido.

O crescimento cada vez mais significativo da população idosa aponta para a necessidade de que sejam aplicadas estratégias de promoção da saúde e da qualidade de vida, como forma de responder positivamente ao novo contexto do envelhecimento ativo e saudável. Para tanto, faz-se importante pesquisar a realidade dos idosos brasileiros, com foco nos domínios que contribuem para uma melhor qualidade de vida, assim como é preciso também buscar promover mudanças sociais nos aspectos que contribuem para a ocorrência de maiores declínios e prejuízos à saúde e ao bem estar dos idosos.

REFERÊNCIAS

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. Psychological perspectives on successful aging the model of selective optimization with compensation. In: BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (Orgs). **Successful aging: perspectives of the behavioral sciences** New York: Cambridge University Press. 1990. p. 1-34.

BRASIL. Conselho nacional de Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** DOU de 13/06/2013 (nº 112, Seção 1, pág. 59).

CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; MELLO, J. L. Como vive o idoso brasileiro? In: CAMARANO, A. A. (Org.). **Os novos idosos**

brasileiros: muito além dos 60? Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2004. p. 25-73.

CHACHAMOVICH, E. et al. Brazilian WHOQOL-OLD module version: a rasch analysis of a new instrument. **Revista de Saúde Pública**, v.42, n.2, p.308-316, 2008.

FANG, J. et al. The response scale for the intellectual disability module of the WHOQOL: 5-point or 3-point?. **J. Intellectual Disabil. Res.**, v.55, n.6, p. 537–549, 2011.

FALLER J. W. et al. Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. **Escola Anna Nery de Enfermagem**, v. 14, n, 4, p. 803-810, 2010.

FERNÁNDEZ-BALLESTEROS, R. **Active aging: the contribution of psychology.** Gottingen: Hogrefe & Huber, 2008.

FRUMI, C.; CELICH, K. L. S. O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, p. 92-100, 2006.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS –UNFBA. **Relatório sobre a situação da população mundial, 2011:** Pessoas e possibilidades em um mundo de 7 bilhões. (Tradução pelo escritório da UNFBA no Brasil). 2011.

GUTIERREZ, B.A.O.; AURICCHIO, A.M.; MEDINA, N.V.J. Mensuração da qualidade

de vida de idosos em centros de convivência.
J Health Sci Inst., v.29, n.3, p.186-90, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE
GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE)
Censo Demográfico, 2010. Rio de Janeiro:
IBGE. URL disponível em:
<http://www.ibge.gov.br>. Acesso em março de
2016.

LEÃO, I. S.; ALCHIERI, J. C. **Estudos das
propriedades psicométricas da escala
WHOQOL-OLD em idosos da região
nordeste.** Dissertação (Mestrado em
Psicologia) – Centro de Ciências Humanas,
Letras e Artes, Universidade Federal do Rio
Grande do Norte, Natal, 2012.

NERI, A. L. Feminização da velhice. In:
ABRAMO, F. P. (Edit.) **Idosos no Brasil:**
vivências, desafios e expectativas na terceira
idade. São Paulo: Editora SESCSP; 2007. p.
47-64.

NERI, A. L. Fragilidade e qualidade de vida
na velhice. In: NERI, A. L. et al. (Org.).
Fragilidade e qualidade de vida na velhice.
p.15-29. São Paulo: Alínea, 2013.

NICOLAZI, M. C. et al. Qualidade de vida na
terceira idade: um estudo na atenção primária
em saúde. **Cogitare Enferm**, v. 14, n. 3, p.
428-34, 2009.

POWER, M., QUINN, K.; SCHMIDT, S.
World Health Organization Quality of Life -
OLD Group. Development of the WHOQOL-
Old module. **Quality of Life Research**, v.14,
p. 2197–2214, 2005.

REBELO, J. **Desatar o nó do luto.** 3 ed. Cruz
Quebrada: Casa das Letras, 2007.

REIS, L. A. et al. Percepção do suporte
familiar em idosos de baixa renda e fatores
associados. **Texto & Contexto Enferm.** v.
20, p. 52-8, 2011.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L.
Vulnerabilidade social, individual e
programática em idosos da comunidade:
dados do estudo FIBRA, Campinas, SP,
Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva.** v. 17, n.
18, p. 2129-2139, 2012.

TORRES G. V. et al. Qualidade de vida e
fatores associados em idosos dependentes em
uma cidade do interior do Nordeste. **J Bras
Psiquiatr**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

VIEIRA, R. A. et al. Prevalência de
fragilidade e fatores associados em idosos
comunitários de Belo Horizonte, Minas
Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA.
Cadernos de Saúde Pública. v. 29, n. 8, p.
1631-43, 2013.

WHOQOL GROUP. Development of the
WHOQOL: Rationale and current status.
International Journal of Mental Health, v.
23, p. 24–56, 1994.