

Percepção da Qualidade de Vida em idosos institucionalizados da Cidade de Blumenau (SC)

¹Claudia Araci Dalsenter & ²Fábio Marcelo Matos*

1. *Graduada em Fisioterapia (FURB), Blumenau – SC. claudiadalsenter@yahoo.com.br*
2. *Fisioterapeuta, Professor do Departamento de Fisioterapia da Universidade Regional de Blumenau (FURB). Rua Antonio da Veiga, 140, Blumenau, SC - Brasil. CEP 89012-900. e-mail: matosfisio@furb.br*

O estudo teve como objetivo caracterizar a percepção da qualidade de vida de idosos institucionalizados no Município de Blumenau (SC). Método: Trata-se de uma pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, tendo como amostra 44 sujeitos de ambos os sexos com idade entre 60 a 96 anos, média 72,1 anos, distribuídos em seis instituições asilares do município. A percepção da qualidade de vida foi avaliada com o World Health Organization Quality of Life (Whoqol-Old) e o Questionário Sócio - demográfico. Resultados: Os escores do WHOQOL-OLD demonstram que o menor valor foi para a faceta autonomia 45,8% ± 5,9%, enquanto o maior escore foi para a faceta Morte e morrer com média de 83,5% ± 9,5%. A percepção da qualidade de vida foi superior para as mulheres nas facetas autonomia (AUT), participação social (PSO) e atividades passadas, presentes e futuras (PPF) quando comparadas aos homens que obtiveram os maiores índices nas facetas funcionamento sensorial (FS) e Morte e Morrer (MEM). A percepção do idoso sobre sua qualidade de vida considerada bastante satisfatória, 61,4%. Conclusão: O envelhecimento constitui um período marcado por perdas fisiológicas, psicológicas e físicas, aspectos naturais a todos os indivíduos durante o processo natural de envelhecimento, mas agrava-se em idosos institucionalizados, comprometendo a sua qualidade de vida. Diante de todas as transformações demográficas e epidemiológicas, o envelhecimento é uma preocupação de todos os níveis da sociedade, cujo objetivo não é só garantir uma maior sobrevivência, mas sim dispor-lhes de uma boa qualidade de vida.

Palavras-Chave: Qualidade de vida, idoso institucionalizado, Whoqol-Old.

1. Introdução

O envelhecimento se configura num processo ativo, universal, evolutivo e gradual de transformação do organismo que se inicia com o nascimento e termina com a morte ^{1,2}.

É considerado um fenômeno biológico, psicológico e social que provoca alterações e desgastes em vários sistemas funcionais, e atinge o ser humano na sua plenitude,^{2,3} o momento em que essas transformações ocorrem, como evoluem, e quando passam a serem percebidas diferenciam-se de um indivíduo ^{1,4}

O envelhecimento da população é uma importante mudança demográfica que vem ocorrendo mundialmente, inclusive⁵ com a população brasileira, que envelhecendo de maneira bastante acentuada e cada vez mais acelerada. Estimativas colocam o Brasil em 2025, como a sétima população de idosos do mundo,

cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais ^{9,10}.

Entre as causas deste aumento destaca-se o declínio da natalidade e da mortalidade, o aumento na expectativa de vida, que em 1900 não alcançava os 35 anos, e em 2000 chegou a 68 anos, com previsão de atingir 80 anos em 2025⁷. Os novos arranjos familiares – mulheres sós, mães solteiras, casais sem filhos, filhos que emigraram – reduzem a perspectiva de envelhecimento em um ambiente familiar seguro⁸. Devido ao rápido crescimento da população idosa no Brasil e no mundo, as Instituições de longa permanência surgem como alternativa urgente, em algumas situações, é a única opção¹¹.

Diante da realidade inquestionável, o aumento da longevidade é um novo desafio as sociedades, pesquisadores, aos gestores de saúde e a própria população que envelhece, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma

maior sobrevida, mas também um boa qualidade de vida ^{12,13}.

Nos últimos 30 anos, a avaliação da qualidade de vida, sob a perspectiva do próprio indivíduo surgiu como ferramenta importante no contexto da investigação clínica e na formulação de políticas de saúde¹⁴. Segundo a World Health Organization (Organização Mundial de Saúde)¹⁵ a medida que a pessoa envelhece, sua qualidade de vida é fortemente determinada por sua habilidade de manter autonomia e independência, visto que autonomia se caracteriza pela habilidade de controlar e lidar e tomar decisões pessoais sobre como se deve viver diariamente de acordo com suas próprias regras e preferências, e independência pela habilidade de executar funções relacionadas a vida diária.

Portanto, a avaliação da qualidade de vida deve-se basear na percepção do indivíduo sobre o seu estado de saúde, pela capacidade do indivíduo em satisfazer as suas necessidades cotidianas, a sua motivação, a sua independência e autonomia para buscar seus objetivos, suas novas conquistas pessoais e familiares ^{16,17,18}.

Diante do exposto, e principalmente de toda a problemática que envolve o idoso, este estudo pretende investigar a percepção de qualidade de vida da população idosa institucionalizada no município de Blumenau, SC, por meio da aplicação do Questionário de Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-OLD)¹⁹.

2. Material e Métodos

A pesquisa caracteriza-se por um estudo transversal de caráter quantitativo, descritivo e exploratório, a população do estudo teve como referência idosos institucionalizados de Blumenau/SC.

A população/amostra do estudo compreendeu todos os idosos institucionalizados de seis unidades asilares cadastradas junto a SEMASC/PMB. Os critérios de inclusão utilizados foram: ter idade mínima de 60 anos, apresentar condições de se comunicar verbalmente sem quadro de demência, ou transtornos mentais e aceitar participar do estudo. Para fins desse estudo, considerou-se idosa a pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, conforme critério etário utilizado pelo Estatuto do Idoso (Senado Federal - BR)²⁰.

Antes do início da coleta de dados, a SEMASC/PMB, foi contactada para o fornecimento do nome das entidades que

atendem idosos cadastrados e registrados pelo município. Em seguida, foram realizados os contatos com todas as instituições, explicando o estudo; posteriormente, as entidades interessadas assinaram o termo de aprovação de realização da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de abril a junho de 2009, antes da aplicação do instrumento, os idosos foram esclarecidos sobre o objetivo do estudo e assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

Os dados coletados foram tratados mediante a estatística descritiva, com a verificação da média e desvio-padrão.

Para fins do estudo com seres humanos, o estudo foi protocolado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Regional de Blumenau, Blumenau - SC.

Com base nestes critérios, das 10 entidades cadastradas junto a Semasc/PMB, 6 concordaram em participar do estudo. A Pesquisa englobou 44 idosos de ambos os sexos com idade entre 60 e 96 anos. A percepção da qualidade de vida do idoso foi traçado com o World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-OLD) e aplicação de um questionário para identificação do perfil sócio-demográfico.

WHOQOL-OLD

O Whoqol - old é um instrumento de fácil aplicação, validado e adaptado a população brasileira e específico para populações idosas. O questionário é composto por 24 itens divididos em seis facetas (funcionamento sensorial, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade) e mede a percepção dos indivíduos acerca do impacto que as doenças causam em suas vidas. Os escores destas facetas do Whoqol - old podem ser combinados para produzir um escore geral para a qualidade de vida em adultos idosos. Os procedimentos de aplicação e avaliação seguiram as instruções do Manual¹³.

Perfil sócio-demográfico

Esse instrumento desenvolvido e utilizado por Khoury²¹ avalia os indicadores do envelhecimento bem sucedido. São utilizadas 27 questões do instrumento original relacionadas a variáveis sócio-demográficas, suporte social, autonomia, crença religiosa e saúde. Visa obter informações consideradas relevantes para elaborar o perfil da amostra.

3. Resultados

Foram entrevistados 44 idosos, evidenciou-se a predominância da população idosa feminina, abrangendo 79,5% dos entrevistados. A média de idade das mulheres foi de 76,2 anos ($\pm 9,1$), sendo que dos homens esse valor foi inferior 68,1 ($\pm 11,1$), média etária geral de 72,1 anos.

No que tange o estado civil, verificou-se que 45,4% eram viúvos, o número de filhos variou entre 1 e 3 filhos (31,8%) enquanto 29,5% não tiveram filhos.

Quanto a escolaridade, dos 44 idosos, 81,8% possuem apenas o ensino fundamental incompleto e 9% são analfabetos.

Analisando a situação de saúde, 90,9% dos idosos referem apresentar alguma limitação física, e 61,4% relatam ter problemas de saúde e fazem uso de terapia medicamentosa.

Avaliação da Qualidade de vida dos idosos.

No questionário de percepção da qualidade de vida, os resultados apresentaram uma média de 61,4, ($\pm 8,5$), como demonstrado na Figura 1.

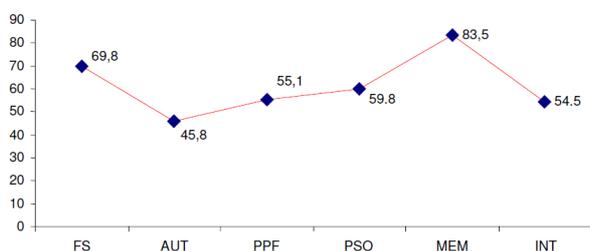


Figura 1: Demonstração da média dos escores totais das facetas do WHOQOL.

Foi verificado que a faceta Morte e Morrer (MEM) obteve a maior média entre todos os escores 83,5% ($\pm 9,5$). Por outro lado, a média da faceta Autonomia (AUT) foi de 45,8% ($\pm 5,9$) o menor escore entre todas as facetas.

A Figura 2 mostra a correlação entre cada variável do Whoqol-old e o gênero dos indivíduos. Assim, pode-se avaliar que as mulheres possuem um nível de qualidade de vida mais elevado nas facetas Autonomia, Intimidade, Participação social e Atividades Passadas, presentes e futuras. Outro ponto importante a se considerar é que os níveis de percepção da qualidade de vida entre os idosos pesquisados foi maior em todas as facetas, conforme aumenta a idade, fato este verificado na Figura 3.

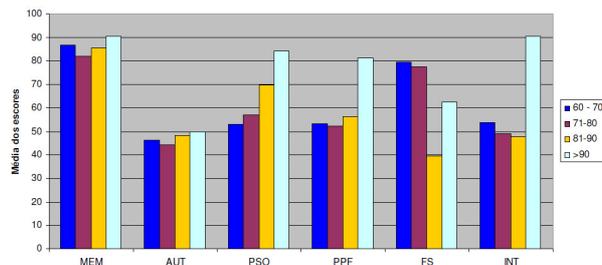


Figura 2: Demonstração da média dos escores das facetas do WHOQOL-OLD de acordo com o gênero.

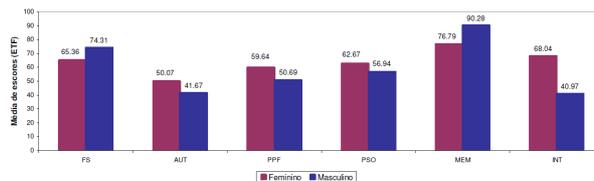


Figura 3: Relação WHOQOL-OLD e idade.

4. Discussão

Os resultados desse estudo tornam-se importantes para compreensão do processo de envelhecimento. Mais da metade dos entrevistados eram mulheres (79,5%), o que a corroborar com o padrão demográfico brasileiro atual. Caracterizando o que os autores chamam de "feminização da velhice". Tal tendência ocorre também em outros países como no Canadá e Israel, onde as mulheres representam 70% dos idosos institucionalizados²². Fato este, decorre em parte pelo fato das mulheres viverem mais que os homens, tornarem-se viúvas mais cedo, estarem menos expostas a risco ocupacionais, e principalmente a diferença de atitudes em relação a saúde, pois as mesmas buscam com maior frequência os serviços de saúde²³.

A idade média dos idosos institucionalizados da cidade de Blumenau foi de 76,2 anos para as mulheres e 68,1 anos para os homens, média de 72,1 anos. Em estudo realizado por Savonitti²⁴ com idosos de uma instituição asilar do município de São Paulo, a idade média foi de 73,1 anos.

O nível de escolaridade baixo, onde 81,8% referem não ter concluído o ensino fundamental, desses 9% se declaram analfabetos. O baixo nível socioeconômico ou a procedência rural podem ser algumas das possíveis causas que reflitam essa baixa escolaridade. Por si só, aponta para as precárias condições de vida e de trabalho durante grande parte da vida dos idosos. Esses dados refletem as condições sociais apresentadas até a metade do século XX, demonstrando que o acesso a educação era restrito.

Os resultados obtidos com relação ao sexo e escolaridade estão de acordo com a maioria dos estudos conduzidos com idosos^{25 26} onde a maior parte dos idosos é do sexo feminino e com baixo nível de escolaridade (a maioria tem ensino fundamental incompleto).

O estado civil predominante variou, sendo 27,3% solteiros e 72,7% viúvos ou separados, desses 29,5% não tiveram filhos. A percentagem de indivíduos viúvos ou sem filhos pode indicar a marginalização que existe para com os idosos sozinhos, além do próprio idoso preferir o isolamento da sociedade, pois acredita, muitas vezes, ser um incômodo para os parentes²⁷

O número de idosos com algum grau de incapacidade aumenta com a idade, cerca de 90,9% dos idosos pesquisados referem possuir alguma limitação física e 61,4% apresenta problemas de saúde, esses problemas tendem a aumentar com a idade. Mas o que chama atenção, é o fato dos idosos participantes desse estudo não estarem preocupados com as suas incapacidades e se demonstrarem satisfeitos com a sua qualidade de vida, como pode ser observado na Figura 3, onde os idosos com idades superiores a 90 anos apresentam os maiores escores em todas as facetas, este é um dado controverso que demonstra com o avançar da idade aumenta o número de doenças incapacitantes, gerando uma diminuição da sua autonomia e conseqüentemente na sua qualidade de vida também. Fato que talvez possa explicar essa discordância com estudos de outros autores, é que dos idosos participantes desse estudo com idade superior a 90 anos, mantém um envelhecimento saudável, independente, não fazem uso de terapia medicamentosa e não apresentavam doenças que pudessem interferir nas suas AVDs.

Ao se avaliar as seis facetas da qualidade de vida em idosos utilizando-se o instrumento WHOQOL-OLD, no domínio autonomia, 45,8% (desvio padrão de 5,9) dos idosos participantes do estudo, referem insatisfeitos. Essa faceta envolve a liberdade de tomar suas próprias decisões, de sentir que controla seu futuro, de conseguir fazer as coisas que gostaria de fazer ou acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade, surgiu, após a análise e organização dos dados, o construto liberdade de gerenciar a própria vida. Sendo que esta capacidade é intrínseca a cada pessoa, e resulta de uma construção gradativa e individual, tornando-se bastante difícil afirmar o exato momento em que o indivíduo atinge a sua capacidade plena devido à subjetividade do processo²⁸. Logo, a autonomia dos idosos reflete diretamente na sua participação social, pois o

capacita a participar de um processo no qual, interagem aspectos externos e internos à sua escolha. A autonomia é um dos determinantes básicos para uma boa qualidade de vida.

A questão de a intimidade estar vinculada a sexualidade em idosos, isto porque, para os idosos homens a habilidade em permanecer sexualmente ativo é uma das maiores preocupações em suas vidas. O medo de perder a capacidade sexual em homens idosos é muito comum. As mulheres idosas expressam o desejo sexual de modo mais tênue, talvez pelo medo de não serem aceitas, de não despertar desejo no parceiro, ou por não terem um parceiro, ou ainda, por dedicarem as suas vidas ao cuidado à família, podem levá-las a deixar em segundo plano esse tipo de atividade.

Com relação ao domínio morte e morrer, o presente estudo, mostrou que existe diferença entre as médias dos escores entre os sexos. Este domínio abrange a preocupação com a maneira pela qual irá morrer, medo de não poder controlar a sua morte, medo de morrer e teme sofrer dor antes de morrer. Neste domínio os homens obtiveram escores superiores ao das mulheres, o que indica que os homens têm mais tranquilidade em relação à morte e o morrer.

O medo da morte pode interferir de forma negativa na qualidade de vida do idoso, sendo gerador de ansiedade e impedindo-o de executar determinadas tarefas, que anteriormente, lhe conferiam satisfação. A literatura científica tem demonstrado que a espiritualidade e a religiosidade apresentam relações com a qualidade de vida do indivíduo e vários estudos têm comprovado este entendimento²⁹

Com relação ao domínio atividades passadas presentes e futuras, autonomia, participação social o presente estudo, mostrou que existe diferença significativa entre as médias dos escores entre os sexos. Estes domínios abrangem a satisfação com realizações na vida e com objetivos a serem alcançados. As idosas apresentam maior média nesta faceta. Talvez, esse achado seja reflexo da maior participação de mulheres, do que os homens, em grupos de convivência, em outras atividades sociais e de lazer. As atividades passadas presentes e futuras, as experiências por elas vividas no passado são, neste momento, reconhecidas como positivas e a participação em diversas atividades imprimi um significado satisfatório em suas vidas. Tal condição faz com que se sintam felizes com a expectativa de um futuro promissor e a esperança de continuarem tendo uma vida positiva.

Os resultados mostram que os idosos, deste estudo, tiveram uma avaliação positiva de suas qualidades de vida, uma vez que independente do sexo e da escolaridade, os escores do WHOQOL-OLD obtiveram resultados que variaram de 45,8 (\pm 5,9) a 83,5 (\pm 9,5), onde o parâmetro, para este instrumento, pode variar de 0 a 100. Resultados obtidos nesse estudo com idosos institucionalizados de Blumenau/SC foram semelhantes aos encontrados por Celich³⁰ com idosos de Erechim/RS.

Para os idosos estudados, envelhecer com qualidade de vida significa ter liberdade e condições de saúde para gerenciar sua própria vida, esses são elementos que eles entendem necessários para se desfrutar de um envelhecimento mais prazeroso e saudável.

5. Conclusões

O envelhecimento populacional traz uma série de desafios para a sociedade. Se, por um lado, demonstra a fragilidade do tripé família-Estado-sociedade que tem sido incapaz de garantir a manutenção dos idosos em seu domicílio, por outro, deve-se assegurar condições básicas aos idosos, pois estas resultam em melhores condições de saúde.

Considera-se, inicialmente, como importante na conclusão desse estudo, o alcance dos objetivos propostos. Quanto aos resultados encontrados, conclui-se que esses demonstram que os idosos institucionalizados pesquisados apresentam características semelhantes quando comparados com outros estudos do mesmo perfil, ou seja: maior número de mulheres, baixa nível de escolaridade, presença de patologias crônicas não-transmissíveis levando a limitações físicas.

Entende-se que a grande diferença na leitura dos dados coletados e analisados faz-se quando a eles se associa o contexto onde estão vivendo os idosos, compreendendo esse elemento como cultura, estilo de vida, crenças e valores, pois, só assim, os números demonstrarão a diversidade encontrada na sociedade, em se tratando do processo de envelhecimento.

6. Referências

1. Neri, A L. Palavras -chave em gerontologia. Campinas: Editora Alínea; 2001.
2. Teixeira, MCTV. Construção de um de alfabetização científica sobre envelhecimento saudável. Uma análise de construto. Boletim de Iniciação Científica em Psicologia, 2006. 7: 82-111.
3. Organização das Nações Unidas. ONU. 2005. Disponível em: <<http://www.onu-brasil.org>>. Acesso em: 15/02/2009.
4. Naranjo JLR, Estrada LC, Ferra RR, Jiménez IP, Rivero JLP. Autonomía e validismo en la tercera edad. Rev Cubana Med. Gen. Integr. 2001;17(3).
5. COSTA, M.F. The Bambui Elath and ageing study (BHAS): methodological approach and preliminary results of a population based cohort study of the elderly in Brazil. Rev Saúde Pública. 2000, 34, n. 2. p. 126-135.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o exercício 1980 - 2050. Revisão 2004. Metodologia e resultados. Estimativas anuais e mensais da população do Brasil e das Unidades da Federação, 1980 - 2020. Brasília/Rio de Janeiro: IBGE, 2004.
7. Pacheco RO, Santos S.S.C. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. Textos Envelhecimento. 2004, 7(2).
8. Rubenstein, LZ, Nasr, SZ. Health service use in physical illness. In: Ebrahim S, Kalache A. Epidemiology in old age.) London: BMJ Publishing Group; 1996. p. 106-25.
9. PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2005.
10. Chachamovich, E. Qualidade de vida em idosos: desenvolvimento e aplicação do módulo WHOQOL-OLD e teste de desempenho do instrumento WHOQOL-BREF em uma amostra de idosos brasileiros. [Dissertação Mestrado em Ciências Médicas]. Porto Alegre: 2006.
11. Lima-Costa, MF, Veras, R. Saúde pública e envelhecimento. Cad. Saúde Pública. 2003.v. 19, n.3, p.700-701.
12. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Project method and focus group results in Brazil. Rev Saúde Publica 2003; 37(6): 793-9.
13. , MA, Simonson, DC. Assessment of quality of life outcomes. New Engl. J. Med.1996, v. 334, n. 13, p. 835-840.
14. Organização Mundial de Saúde, OMS. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF): Organização Pan-Americana de Saúde, 2005.
15. Whoqol Group. World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Soc Sci Med. 1995; 41:1403 - 10.
16. Pereira, DEC. Qualidade de vida na terceira idade e sua relação com o trabalho, 2002. [Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção]. Florianópolis, 2002.
17. Ciconelli, RM. Medidas de avaliação da qualidade de vida. Ver. Br. Reumat. v.43, n.2, p.09-14, mar/abr. 2003.
18. Guedes, FM, Silveira, RCR. Análise da capacidade funcional da população geriátrica institucionalizada na cidade de Passo Fundo - RS. Rev. Br. Ciên. Env. Hum.2004, 10-21.
19. BRASIL. Senado Federal. Lei no. 10.741, de 1º. Outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília (DF), 2003.

20. Khoury, HTT. Controle primário e secundário: relação com indicadores de envelhecimento bem-sucedido. [Doutor em Psicologia. Instituto de Psicologia]. Brasília, 2005.
21. U.S. Bureau of the Census. An aging world II. Int Popul Rep 1992;25:92-3.
22. Feliciano, AB, Moraes, SA, Freitas, ICM. O perfil do idoso de baixa renda no Município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. Cad Saúde Pública 2004 nov/dez; 20(6):1575-85.
23. Savonitti, BHR de A. Qualidade de vida dos idosos institucionalizados. São Paulo, 2000.
24. Pereira, RJ. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. Rev Psiquiatria RS. 2006 jan/abr; 28(1):27-38.
25. Timm, LA. Qualidade de vida no idoso e sua relação com o Locus de Controle. [dissertação]. Porto Alegre: 2006. 58p.
26. Lucena, N MG. Análise da capacidade funcional em uma população geriátrica institucionalizada em João Pessoa. Fisioterapia Brasil, v. 3, n. 3, p. 164-169, maio/jun. 2002.
27. Raymundo, MM. Avaliação da diversidade no processo de obtenção da autorização por representação em situações assistenciais e de pesquisa em crianças e idosos [Tese]. Porto Alegre: 2007. 79p.
28. Rocha, NS da, Panzini, RG, Pargendler, JS, Fleck, MP. Desenvolvimento do módulo para avaliar espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. In: Fleck, MP e col. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.94-101.
29. Panzini, RG, Rocha, NS da., Bandeira, D, Fleck, MP. Espiritualidade/religiosidade e qualidade de vida. In: Fleck, MP e col. A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008. p.178-96.
30. Celich, KLS. Domínios de qualidade de vida e capacidade para a tomada de decisão em idosos participantes dos grupos da terceira idade. [Dissertação], Porto Alegre: 2008.