

NÍVEL DE QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DA UnATI-UCB

Ana Paula Batista Vitorino*

Francisco Martins da Silva**

RESUMO

A velhice, para alguns, é uma etapa de satisfação, enquanto para outros é uma fase negativa da vida. Na atualidade há cuidados na atenção à saúde do idoso. Esses cuidados têm se centrado na modificação do estilo de vida desses indivíduos na busca de proporcionar-lhes uma melhor qualidade de vida, entendida como estar de bem com você mesmo, com a vida, com as pessoas, enfim, manter-se em um certo estado de equilíbrio físico, emocional e social. Vários estudos têm procurado contribuir para a melhoria da qualidade de vida das pessoas na terceira idade. Nessa linha de entendimento, este trabalho foi realizado na perspectiva de verificar o nível de qualidade de vida de idosos do projeto Universidade Aberta a Terceira Idade – UnATI da Universidade Católica de Brasília -UCB. Os dados do estudo foram coletados por meio do questionário da WHOQOL-100. A análise estatística dos dados revelou predominâncias relativamente aos assuntos ligados à espiritualidade. No que concerne ao físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso), os escores foram mais baixos o que parece contraditório, uma vez que a avaliação foi realizada com indivíduos participantes de um projeto voltado para a prática regular de exercício físico. A qualidade de vida, para a maioria dos idosos, pode ser considerada bastante positiva, sendo que uma minoria apresentou redução elevada da cognição e um certo grau de dependência. Por fim, este trabalho concluiu que a prática regular de atividade física pode ser um elemento importante para gerar qualidade de vida, desde que esteja associada ao prazer.

Palavras-chave: Idosos. Terceira idade. Estilo de vida. Qualidade de vida.

*Prof.a. da Universidade Católica de Brasília (UCB)

** Prof. Dr. Diretor do curso de Educação Física da Universidade Católica de Brasília (UCB)

ABSTRACT

LEVEL OF QUALITY OF LIFE IN THE ELDERLY UnATI-UCB

Old age, for some it is a stage of satisfaction, while for others it is a negative phase of life. At present there are in the health care of the elderly. These concerns have focused on modifying the lifestyle of those individuals seeking to provide them a better quality of life understood as being at one with yourself, with life, with people, finally, keep in a certain equilibrium physical, emotional and social. Several studies have sought to contribute to improving the quality of life of seniors. In this line of understanding, this work was undertaken with a view to check the quality of life of elderly project Open University Third Age - UnATI Catholic University of Brasilia-UCB. The study data were collected through the questionnaire WHOQOL-100. The statistical analysis revealed predominance on matters related to spirituality. Regarding the physical (pain and discomfort, energy and fatigue, sleep and rest), the scores were lower which seems contradictory, since the assessment was conducted with individuals participating in a project aimed at encouraging regular physical exercise. The quality of life for most elderly is considered very positive, and only a minority showed a reduction of cognition and a high degree of dependence. Finally, this study found that regular physical activity can be an important element to generate quality of life, since it is associated with pleasure.

Keywords: Seniors. Elderly. Lifestyle. Quality of life

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e um dos principais desafios da área da saúde é cuidar dessa população, proporcionando-lhe melhores condições de vida. A velhice em geral, se amplia em decorrência dos avanços nos conhecimentos da engenharia genética e da saúde, alterando, em um futuro próximo, não apenas indicadores demográficos como a expectativa de vida, mas, também a condição em que se vive. Para isso, espera-se a elaboração de cenários em que os avanços da ciência e da tecnologia possibilitem ao ser humano alcançar a velhice de forma independente, não fragilizado e livre de doenças (VERAS, 2003; (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

O desejo de uma velhice com qualidade de vida além de se constituir num interesse individual é, também, uma responsabilidade social relacionado às políticas públicas. Nesse contexto, o profissional de Educação Física se apresenta como um elo importante por meio da orientação e emprego correto do exercício físico, como recurso capaz de contribuir na prevenção e controle de incapacidades associadas ao envelhecimento. (MOTA *et al.*, 2006).

O exercício físico na terceira idade pode trazer benefícios tanto físicos, como sociais e psicológicos contribuindo para um estilo de vida mais saudável, promovendo a melhoria da qualidade de vida de acordo com a independência que as atividades físicas proporcionam (FALSARELLA e SALVE, 2007).

Envelhecimento e qualidade de vida: dois aspectos que antes pareciam tão distantes um do outro, hoje se tornaram cada vez mais próximos. A velhice era vista de forma negativa, como um momento de perdas e abandono. Novos conceitos vêm sendo descritos em relação ao envelhecimento, onde a prática regular de atividade física se faz necessária como atividade, tanto preventiva, quanto curativa (MOREIRA, 2000).

Os termos Saúde e Qualidade de Vida podem estar ligeiramente ligados à vida diária. A saúde, como um bem que se busca cotidianamente fazendo uso de meios individuais e coletivos, inclusive das capacidades físicas. Já a Qualidade de Vida, entendida, também, como uma dimensão individual e social, pode ser avaliada por vários meios, uns mais objetivos e outros mais subjetivos, como por exemplo, o bem estar físico, mental e emocional, além dos relacionamentos sociais, condições de saúde, nível cultural, poder aquisitivo e outras circunstâncias da vida (SILVA *et al.*, 2007).

A qualidade de vida boa ou excelente é aquela que oferece meios para que os indivíduos possam desenvolver o máximo de suas potencialidades. Estudiosos do tema como Vecchia *et al.* 2005 e Fleck *et al.*, 2006, definem como determinantes para uma boa qualidade de vida aspectos importantes como: capacidade funcional, nível socioeconômico, estado emocional, interação social, atividade intelectual, suporte familiar, saúde satisfatória, satisfação com as atividades diárias, além de valores culturais e éticos.

Quando os idosos têm conhecimento do que acontece em seu corpo, partindo do pressuposto que o conhecimento permite a categorização, controle da atenção e aquisição de informações visuais; eles conseguem, de maneira harmônica, buscar alternativas que possam mudar sua realidade, visando uma vida saudável e com qualidade (COSTA *et al.*, 2002).

O estado nutricional expressa o grau de atendimento das necessidades de nutrientes de forma a suprir as funções do organismo, estabelecendo um equilíbrio entre ingestão e demanda de nutriente.

Uma das causas de sobrepeso e obesidade em idosos, responsáveis pelo aumento da morbi-mortalidade, está relacionada ao aumento significativo na ingestão indiscriminada de gordura e açúcar associada à diminuição do consumo de fibras e carboidratos complexos nestas últimas décadas (AÇUÑA e CRUZ *et al.*, 2004).

A obesidade pode causar sofrimento psicológico devido à pressão social para um corpo esguio, com conseqüências desagradáveis para a percepção corporal, influenciando negativamente na auto-imagem. As discrepâncias entre o índice de massa corporal e o peso corporal "ideal" podem levar a estados emocionais negativos, tais como desapontamento e insatisfação, (LEÓN *et al.*, 2005).

A auto-imagem corporal é construída por meio da imagem mental que o idoso tem do seu corpo. (BENEDETTI *et al.*, 2003). Tavares (2003) descreve que a imagem corporal é a forma como o indivíduo se percebe e se sente em relação ao seu próprio corpo. Isto significa que em qualquer grupo sempre existe uma imagem social ideal de corpo, um símbolo que provoca sentimentos de identificação ou rejeição dos sujeitos em relação a determinadas imagens.

Muitos fatores socioculturais, incluindo a pressão dos colegas, da mídia e do ambiente social, podem afetar o padrão da pessoa com relação à sua imagem comprometendo sua qualidade de vida, uma vez que, sendo obeso não consegue realizar de forma eficaz suas atividades diárias, com maior probabilidade de se tornar uma pessoa dependente, depressiva e com baixa auto-estima (CONTE, 2005).

A auto-estima é uma avaliação que o indivíduo efetua e mantém em relação a si mesmo, expressando uma atitude de aprovação ou desaprovação. Diz respeito, à forma como o indivíduo elege suas metas; aceita a si mesmo e a sua imagem; valoriza o outro e projeta suas expectativas. Portanto, é uma parte do auto-conceito que expressa sentimentos ou atitudes de aprovação ou de repulsa de si mesmo e até que ponto a pessoa se considera capaz, significativa, bem sucedida e valiosa (PESQUERO, 2005).

Diante da temática abordada e da importância da mesma para as pessoas na terceira idade, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes do projeto Universidade Aberta à Terceira Idade da Universidade – UnATI da Universidade Católica de Brasília - UCB..

MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo assumiu uma característica descritiva, em torno de uma população de idosos constituída por 30 pessoas (homens e mulheres), praticantes das modalidades de Dança, Natação e Ginástica, pertencentes ao projeto UnATI- UCB, na cidade de Taguatinga-DF, no 2º semestre de 2009.

Para seleção da amostra foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar inscrito de forma regular no projeto UnATI da UCB; ter idade superior a 60 anos e assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo os idosos que não responderam ao instrumento de avaliação proposto e aqueles com alterações cognitivas que os impossibilitaram de responder ao questionário proposto.

Após a aprovação do projeto pela coordenação da UnATI - UCB foi iniciada a pesquisa de campo para coleta dos dados necessários à realização do trabalho por meio da aplicação do questionário, versão em português, de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde – OMS (WHOQOL-100).

O WHOQOL-100 é um instrumento, com questões fechadas, que possui seis domínios (psicológico, físico, nível de independência, relações sociais, ambiente e espiritualidade), divididos em 24 facetas, além de uma faceta que não está inserida em nenhum domínio: “Qualidade de vida global e percepção geral da saúde” (The WHOQOL Group, 1998). Esta faceta aborda uma auto-avaliação da qualidade de vida, onde o respondente avalia a satisfação com a sua vida, saúde e qualidade de vida. É utilizada uma escala de respostas do tipo Likert, com variação de 1 a 5. Quando o respondente não entendeu o significado de alguma pergunta o entrevistador releu a pergunta de forma lenta (aplicação assistida). Não foram utilizados sinônimos ou dadas explicações em outras palavras da questão, para evitar a modificação do sentido original da questão. Quando o respondente não teve condições de ler o questionário em função de suas condições de saúde ou de alfabetização, o questionário foi lido pelo entrevistador (aplicação administrada).

Para análise estatística foi utilizada uma ferramenta, desenvolvida a partir do software Microsoft Excel, seguindo a sintaxe proposta pelo Grupo WHOQOL. A ferramenta foi testada por pesquisadores do Mestrado em Engenharia de Produção e do Curso Superior de Tecnologia em Análise e Desenvolvimento de Sistemas da UTFPR.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram analisadas nesta pesquisa, a qualidade de vida e seus determinantes. Os resultados obtidos estão representados em tabelas e gráficos. No quadro I, podemos verificar os resultados percentuais de domínios e facetas. Os resultados, tanto para facetas, quanto para domínios, estão expressos em percentuais médios.

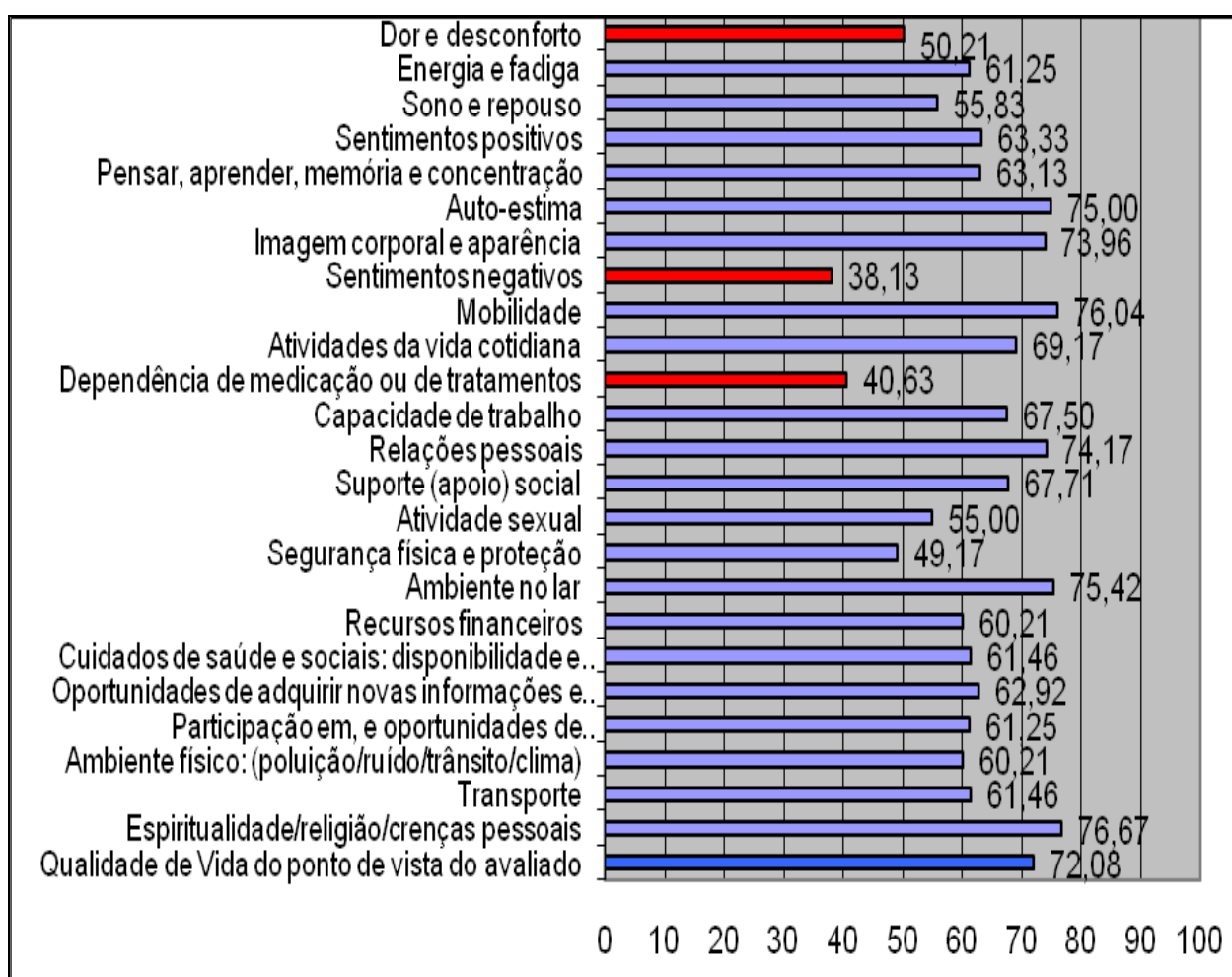
QUADRO I – RESULTADOS DE DOMÍNIOS E RESPECTIVAS FACETAS

DOMÍNIO	FACETAS	RESULTADOS	
		% FACETAS	% DOMÍNIOS
FÍSICO	DOR E DESCONFORTO	50,21	55,63
	ENERGIA E FADIGA	61,25	
	SONO E REPOUSO	55,83	
PSICOLÓGICO	SENTIMENTOS POSITIVOS	63,33	67,46
	PENSAR, APRENDER, MEMÓRIA E CONCENTRAÇÃO	63,13	
	AUTO-ESTIMA	75,00	
	IMAGEM CORPORAL E APARÊNCIA	73,96	
	SENTIMENTOS NEGATIVOS	38,13	
NÍVEL DE INDEPENDÊNCIA	MOBILIDADE	76,04	68,02
	ATIVIDADES COTIDIANAS	69,17	
	DEPENDÊNCIA DE MEDICAÇÃO OU DE TRATAMENTOS	40,63	
	CAPACIDADE DE TRABALHO	67,50	
RELAÇÕES SOCIAIS	RELAÇÕES PESSOAIS	74,17	65,63
	SUORTE (APOIO) SOCIAL ESPAÇO	67,71	
	ATIVIDADE SEXUAL	55,00	
AMBIENTE	SEGURANÇA FÍSICA E PROTEÇÃO	49,17	61,51
	AMBIENTE NO LAR	75,42	
	RECURSOS FINANCEIROS	60,21	
	CUIDADOS DE SAÚDE E SOCIAIS: DISPONIBILIDADE E QUALIDADE	61,46	
	OPORTUNIDADES DE ADQUIRIR NOVAS INFORMAÇÕES E HABILIDADES	62,92	
	PARTICIPAÇÃO EM OPORTUNIDADES DE RECREAÇÃO/LAZER	61,25	
	AMBIENTE FÍSICO: (POLUIÇÃO/RUÍDO/TRÂNSITO/CLIMA)	60,21	
	TRANSPORTE	61,46	
ASPECTOS ESPIRITUAIS/RELIGIÃO/CRENÇAS PESSOAIS	ESPIRITUALIDADE/ RELIGIÃO/CRENÇAS PESSOAIS	76,67	76,67

No gráfico I, em uma escala de valores relativos, temos uma representação das 25 facetas presentes no questionário, onde se destacaram com valores iguais ou superiores a 75% os seguintes indicadores: **auto-estima, mobilidade, ambiente no lar, espiritualidade, religião e crenças pessoais**. As facetas destacadas em vermelho são aquelas que os idosos indicaram como fatores que mais atrapalham e dificultam o seu dia-a-dia. Portanto elementos negativos para uma boa qualidade de vida.

A abordagem do idoso institucionalizado é mais complexa. Essa população extremamente fragilizada, muitas vezes foi impelida a viver em um ambiente diferente, longe da família e dos amigos. O idoso institucionalizado e a entidade que o abriga, geralmente, não conseguem arcar sozinhos com a complexidade e as dificuldades da vida (OLIVEIRA *et al.*, 2006).

GRÁFICO I – RESULTADOS PERCENTUAIS DAS FACETAS



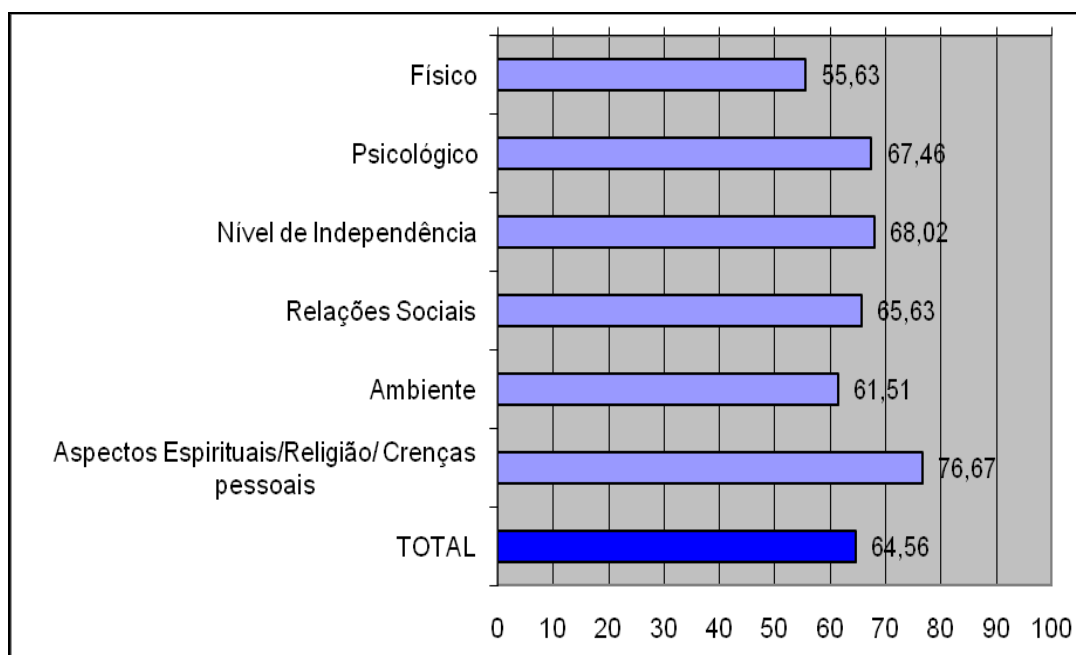
Os domínios representando um conjunto de facetas apresentado no gráfico II, indicam os fatores a que os idosos apontaram como determinantes para da qualidade de vida. Percebe-se no conjunto médio de 64,5%, os voluntários do estudo atribuíram maior importância aos fatores relacionados com aspectos espirituais, religião e crenças pessoais em detrimento dos fatores relacionados com o domínio físico. Talvez isso se explique pelo fato das pessoas buscarem na religião uma solução para os seus problemas. Esta faceta examina as crenças das pessoas e como estas afetam a qualidade de vida e se dirige, ainda, à indivíduos com diferentes crenças religiosas e que não se encaixam em uma orientação religiosa particular. Para muitas

pessoas, a religião e as crenças pessoais e espirituais são uma fonte de conforto, bem-estar e segurança, mesmo que para outros a religião seja vista como uma influência negativa em suas vidas (FLECK *et al.*, 2006).

Vecchia *et al.* (2005) descrevem o envelhecimento como um processo complexo que está associado a uma série de doenças, incapacidades múltiplas, dependência e perda da autonomia. Relatam ainda que o prolongamento da vida não é uma atitude isolada, necessitando de uma integração entre idoso, família e/ou, instituição e profissionais especializados. A atuação dos diversos profissionais não deve ser centrada somente nas doenças, mas também nas principais condições que causam incapacidades e conseqüente declínio no grau de dependência funcional e prejuízo na qualidade de vida.

Com o aumento da expectativa de vida da população, as instituições de longa permanência, destinadas a prestar assistência aos idosos, tornam-se cada vez mais necessárias. Além disso, fatores como: perda de autonomia causada por incapacidades físicas e mentais, ausência da família para prestar-lhes assistência; e insuficiências de aporte financeiro do idoso fazem com que as instituições voltadas para a assistência aos idosos sejam cada vez mais solicitadas.

GRÁFICO II – RESULTADOS PERCENTUAIS DOS DOMÍNIOS



CONCLUSÕES

Verificou-se resultados positivos para os idosos freqüentadores da UnATI - UCB, onde os indivíduos participam de atividades físicas, palestras, oficinas temáticas, seminários, atividades lúdicas, de socialização, culturais e de lazer.

Pelos dados apresentados e análises realizadas foi possível concluir que, de todos os domínios apresentados, os indivíduos indicam um nível satisfatório de qualidade de vida. No entanto foi possível detectar a presença de fatores que influenciam negativamente a qualidade de vida da população estudada como: dependência de medicamentos ou de tratamentos, dor, desconforto físico e sentimentos negativos.

Em vista dos resultados obtidos, para a implementação de ações e definições de políticas para a terceira idade, sugere-se que sejam consideradas as expectativas, necessidades e particularidades indicadas pelos respectivos grupos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACUÑA, K.; CRUZ, T. **Avaliação do Estado Nutricional de Adultos e Idosos e Situação Nutricional da População Brasileira**. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia, Salvador, v.48 n.3 p.345-361, 2004.
- BENEDETTI, T. B.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. T. **Exercícios Físicos, Auto-imagem e Auto-estima em Idosos Asilados**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.5 n.2 p.69-74, 2003.
- CONTE, E. M. T. **Indicadores de qualidade de vida em mulheres idosas**. Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano, Santa Catarina, v.7 n.2 p.111-118, 2005.
- COSTA, S. S.; MEDEIROS, V. M. L.; RODRIGUES, B. C.; POMPEU, J. I. E.; TRINDADE, M. L. **Importância da percepção do movimento para a vida dos idosos na instituição de longa permanência**. Núcleo Integrado de Pesquisa e Estudos da Terceira Idade, Pernambuco, 2002.
- CRUZ, I. B. M.; ALMEIDA, M. S. C.; SCHWANKE, C. H. A.; MORIGUCHI, E. H. **Prevalência de Obesidade em Idosos Longevos e sua Associação com Fatores de Risco e Morbidades Cardiovasculares**. Revista da Associação Médica Brasileira, Porto Alegre, v.50 n.2 p.172-177, 2004.
- FALSARELLA, G. R.; SALVE, M. **Envelhecimento e Atividade Física Análise das Relações Pedagógicas Professor-Aluno**. Movimento & Percepção, Espírito Santo do Pinhal, São Paulo, v.7 n.10, 2007.
- FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. **Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD**. Revista de Saúde Pública, Porto Alegre, v.40 n.5 p.785-791, 2006.
- LEÓN, L. M.; CORRÊA, A. M. S.; PANIGASSI, G.; SAMPAIO, M. F. A.; ESCAMILLA, R. P. **A percepção de insegurança alimentar em famílias com idosos em Campinas, São Paulo Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.21 n.5 p.1433-1440, 2005.
- MAZO, G. Z.; MOTA, J. A. P. S.; GONÇALVES, L. H. T. **Atividade Física e Qualidade de Vida de mulheres idosas**. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 2005.
- MOTA, J.; RIBEIRO, J. L.; CARVALHO, J.; MATOS, M. G. **Atividade Física e Qualidade de Vida associada a saúde em idosos participantes e não participantes em programas regulares de atividade física**. Revista brasileira de Educação Física e Esporte, São Paulo, v. 20, n. 3, 2006.
- NAHAS, Markus Vinicius. **Atividade Física, saúde e qualidade de vida: Conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 2 ed. Londrina: Midiograf, 2001.
- OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI, L. C.; PEREIRA, L. S. M. **O Desempenho de Idosos Institucionalizados com Alterações Cognitivas em Atividades de Vida Diária e Mobilidade: estudo piloto**. Revista Brasileira de Fisioterapia, Belo Horizonte, v.10 n.1 p.91-96, 2006.
- PESQUERO, A. C. B. **Uso de prótese dentária total por idosos: aspectos psicológicos**. Universidade Católica de Goiás Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa, Mestrado em Psicologia, Goiânia - Goiás, 2005.

SILVA, D. A. S.; JESUS, K. P.; SANTOS, R. J. **Conceito de Saúde e Qualidade de Vida para acadêmicos de Educação Física – um estudo descritivo**. Revista Brasileira de Educação Física, Esporte, Lazer e Dança, v. 2, n. 4, p. 140-153, dez. 2007.

TAVARES, M. C. F. **Imagem Corporal: Conceito e Desenvolvimento**. São Paulo: Manole, 2003.

VECCHIA, R. D.; RUIZ, T.; BOCCHI, S. C. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo**. Revista Brasileira de Epidemiologia, São Paulo, v.8 n.3 p.246-252, 2005.

VERAS, R. **Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.19 n.3 p.705-715, 2003.