



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA SUBJETIVA DOS IDOSOS: UMA COMPARAÇÃO ENTRE DIFERENTES FAIXAS ETÁRIAS

CAVALLINI, Gabriele Monteiro¹; NASCIMENTO, Karine Bueno do¹, DIAS, Helena Matielo²; JÚNIOR, Vanderlei Silva Ribas²; LIRIO, Jordana Pereira², GARCES, Solange Beatriz Billig³; BIANCHI, Patrícia Dall'Agno³; HANSEN, Dinara³; BRUNELLI, Angela Vieira³; ROSA, Carolina Boettge³; KRUG, Marília de Rosso³.

Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano – GIEEH/UNICRUZ

Palavras-Chave: Qualidade de vida. Idosos. Faixa etária.

Introdução

Apesar de não haver uma única definição para QV, algumas merecem destaque, como a da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) que define qualidade de vida como “A percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminentes no ambiente”.

A preocupação com o tema da qualidade de vida emergiu a partir da Segunda Grande Guerra Mundial, quando foi usado o conceito de “boa vida” para referir-se à conquista de bens materiais. Em seguida, o conceito foi ampliado e passou a medir o quanto uma sociedade havia se desenvolvido economicamente. A criação de indicadores econômicos permitia comparar a qualidade de vida entre diferentes países e culturas. Depois, o termo passou a designar, além do crescimento econômico, o desenvolvimento social (PASCHOAL, 2000).

A partir da década de 60, percebeu-se que, embora os indicadores sócio-econômicos como a Qualidade de Vida Objetiva (QVO) fossem importantes, era necessário avaliar a qualidade de vida percebida pela pessoa, o quanto elas estavam ou não satisfeitas com a qualidade de suas vidas, ou seja, a Qualidade de Vida Subjetiva (QVS) (NERI, 2004; PASCHOAL, 2000). O indivíduo deveria julgar a qualidade de sua vida, e não apenas avaliar como se enquadrava ou não no modelo de qualidade de vida que o pesquisador julgava ser

¹ Acadêmica do curso de Educação Física da UNICRUZ – gabiicavallini@gmail.com

² Acadêmicos do Curso de Biomedicina da Universidade de Cruz Alta – UNICRUZ – helenamatielo@hotmail.com

³ Professoras do Centro de Ciências da Saúde da UNICRUZ. Pesquisadoras do GIEEH/UNICRUZ. – mkrug@unicruz.edu.br



boa. Com a chegada da velhice, a debilidade física, a dependência, a perda de papéis, os estereótipos e preconceitos, enfim, as inevitáveis perdas decorrentes do processo de envelhecimento, podem levar à diminuição da qualidade de vida dos idosos. Surge, então, preocupação em transformar a sobrevida aumentada do ser humano numa etapa significativa da vida (PASCHOAL, 2000).

Desta forma este estudo teve como objetivo comparar a qualidade de vida em idosos de diferentes faixas etária, integrantes do projeto Ative-se e Unati da UNICRUZ.

Metodologia

Participaram deste estudo 64 idosos do município de Cruz Alta, RS, com idade entre 60 e 80 anos, integrantes dos projetos Ative-se, Atividade Física e Saúde e UNATI, Universidade Aberta a Terceira Idade da Universidade de Cruz Alta-RS.

Para verificação da qualidade de vida foi utilizado o WHOQOL-OLD. Este instrumento avalia a qualidade de vida em idosos e consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (APPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT). Cada uma das facetas possui quatro itens; portanto, para todas as facetas o escore dos valores possíveis pode oscilar de 4 a 20, desde que preenchidos todos os itens de uma faceta. Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD (FLECK *et al.*, 2003).

Através dos valores obtidos no escore total das facetas, classificou-se a qualidade de vida em baixa QV (0 - 25), média QV (26 - 50), boa QV (51 - 75) e muito boa QV (67 - 100). Para a análise da Qualidade de Vida (QV) utilizou-se a estatística descritiva através da média de cada domínio e do índice de qualidade de vida geral, a partir das indicações de sua sintaxe, calculadas através do software *Statistical Package for Social Science* - SPSS versão 18.0.



Resultados e Discussões

Tabela 1 resultados médios e desvio padrão da qualidade de vida dos idosos do ATIVE-SE e UNATI 2012.

Domínios da qualidade de vida	Faixa etária	
	60-64	65-74
Funcionamento do Sensório	30,93±12,57	34,10±15,55
Autonomia	79,06±13,79	74,10±13,31
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	79,68±10,89	76,42±12,41
Participação Social	77,81±8,71	73,57±12,59
Morte e Morrer	18,47±22,07	17,50±21,31
Intimidade	75,93±16,75	73,39±14,80
Qualidade de Vida Geral	60,31±4,84	58,18±7,55

Analisando os dados da tabela acima, foi possível observar que os idosos da faixa etária mais nova (60-64 anos) apresentaram valores médios superiores em todos os domínios da QV estudados com exceção do funcionamento do sensório, entretanto, não foi observada diferenças estatisticamente significativas ao nível de $p \leq 0,05$ entre os dois grupos.

Considerando que a QV vai de zero péssima QV a 100% excelente QV, pode-se notar que os idosos do presente estudo apresentaram média QV.

Os dados do presente estudo vão de encontro aos resultados obtidos por Stevens (apud SOUSA, GALANTE, FIGUEIREDO, 2003), onde o mesmo observou um alto nível de QV, relatado pelos idosos. Isto pode ser explicado pelo processo adaptativo dos indivíduos às condições da velhice. A redefinição de seus objetivos, e a luta para alcançá-los, permite ao idoso ser um regulador da sua qualidade de vida, através do acúmulo de recursos que são úteis na adaptação à mudança. Ou seja, à medida que envelhecem e passam a lidar com as limitações impostas pela senilidade, os idosos entram em um processo adaptativo, através do qual passam a regular suas aspirações e a manter um equilíbrio entre perdas e potencialidades, conservando, assim, seu nível de QV.



Tabela 2 Classificação da qualidade de vida dos idosos do ATIVE-SE e UNATI 2012.

Variáveis	Baixa	Média	Boa	Muito boa
Funcionamento do Sensório	41	50	9	-
Autonomia	-	7	59	34
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	-	5	56	39
Participação Social	1	3	69	27
Morte e Morrer	77	14	8	1
Intimidade	2	14	62	22
Qualidade de Vida Geral	-	14	84	2

Ao analisar os dados obtidos através do qui-quadrado notaram-se diferenças significativas nas proporções dos grupos estudados em relação a: passado presente futuro (p: 0,02), participação social (p: 0,00), intimidade (p: 0,01) e qualidade de vida geral (p: 0,01), sendo que os percentuais de uma baixa QV aumentaram a medida que a faixa etária aumentou.

Conclusão

Após a análise dos dados foi possível concluir que os idosos dos projetos Atime-se e Unati apresentam uma qualidade de vida boa na maioria dos domínios estudados.

Referências

FLECK Marcelo P. d. Almeida. Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Saúde Pública**, São Paulo, v.37 ,n.6 , p 793-799. 2003.

NERI, A. L. **Qualidade de vida e idade moderna**. 3. ed. Campinas:Papirus,2000.

OMS, 2005,disponível, em: <http://www.cuidardeidosos.com.br/qualidade-de-vida-em-idosos-breves-reflexoes/>

PASCHOAL, S. M. P. **Qualidade de Vida do Idoso: Elaboração de um Instrumento que Privilegia sua Opinião**. São Paulo. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.

SOUZA, L; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, 37(3). 2003.