

UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE SÁ
LABORO – EXCELÊNCIA EM PÓS-GRADUAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

ERIKA SANTOS NUNES
LARISSA SOARES ALMEIDA DOS SANTOS
THYMARA TIVA SOUSA MACHADO
SILVIA DE JESUS MUNIZ PRASERES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE DO
COROADINHO EM SÃO LUÍS – MA.**

São Luís
2012

ERIKA SANTOS NUNES
LARISSA SOARES ALMEIDA DOS SANTOS
THYMARA TIVA SOUSA MACHADO
SILVIA DE JESUS MUNIZ PRASERES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE DO
COROADINHO EM SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro/ Estacio de Sá, para obtenção do Grau de Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública

Orientadora: Profa. Dra. Monica Elinor Alves Gama

São Luís

2012

Nunes, Erika Santos.

Qualidade de vida de idosas residentes na comunidade do coroadinho em São Luís – MA./ Erika Santos Nunes; Larissa Soares Almeida dos Santos; Thymara Tiva Sousa Machado; Sílvia de Jesus Muniz Praseres – São Luís, 2012.

21f

Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação em Saúde da Família e Saúde Pública) – Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública, LABORÓ-Excelência em Pós Graduação, Universidade Estácio de Sá, 2012.

1. Qualidade de Vida. 2. Idosos. 3. Perfil demográfico. I. Título.

CDU 613.98

ERIKA SANTOS NUNES
LARISSA SOARES ALMEIDA DOS SANTOS
THYMARA TIVA SOUSA MACHADO
SILVIA DE JESUS MUNIZ PRASERES

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSAS RESIDENTES NA COMUNIDADE DO
COROADINHO EM SÃO LUÍS – MA**

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Saúde da Família e Saúde Pública da Faculdade Laboro/ Estacio de Sá, para obtenção do Grau de Especialista em Saúde da Família e Saúde Pública

Aprovado em: ___/___/_____

Profª. Dra. Monica Elinor Alves Gama

São Luís

2012

RESUMO

O presente estudo objetivou avaliar a qualidade de vida (QV), de idosas residentes na comunidade do coroadinho em São Luís – Ma, analisando o perfil demográfico das idosas e identificar as dimensões da qualidade de vida, segundo a escala de qualidade de vida de Flanagan. O estudo constituiu-se em uma pesquisa de campo realizado com 25 idosas, e o estudo é de caráter descritivo com abordagem quantitativa, feito por meio de um questionário estruturado composta de duas partes: a primeira, constituindo-se dos dados do perfil demográfico das idosas e, a segunda, da escala de qualidade de vida de Flanagan, que analisa a qualidade de vida a partir de cinco dimensões, bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação. Verificou-se que 44% são idosas entre 60 e 64 anos, quanto a escolaridade a maioria tinha o ensino fundamental incompleto, 40% a 80% são aposentadas ou pensionistas. A grande parte das entrevistadas, cerca de 67% possuem doenças crônicas. Com relação a qualidade de vida 44% das idosas são satisfeitas com relação ao conforto material. 36% das pesquisadas são pouco satisfeitas com a saúde. 32% estão satisfeitas com relacionamento familiar, relacionamento íntimo com o esposo (a), namorado(a) ou outra pessoa e 44% são indiferentes.

Palavras - Chave: Qualidade de Vida. Idosas. Perfil demográfico.

ABSTRACT

This study aimed to assess quality of life (QOL) of elderly residents in the community are in Coroadinho Luis - Ma, analyzing the demographic profile of the elderly and identify the dimensions of quality of life, according to the scale of quality of life Flanagan . The study was based on a field survey conducted with 25 elderly, and is a descriptive study with a quantitative approach, done through a structured questionnaire composed of two parts: the first, consisting of data from the demographic profile of the elderly and, second, the scale of quality of life of Flanagan, who analyzes the quality of life from five dimensions, physical wellbeing and material relationships with other people, social activities, civic and community, personal development and fulfillment, and recreation. It was found that 44% are aged between 60 and 64 years, as the school most had incomplete primary education, 40% to 80% are retired or pensioners. A large part of the respondents, about 67% have disease crônicas. Com regarding quality of life 44% of the women are satisfied with respect to comfort material. 36% of surveyed are not satisfied with the saúde. 32% are satisfied with family relationships, intimate relationship with her husband (a), boyfriend (a) or another person and 44% are indifferent.

Keywords: Quality of Life. Seniors. Demographic profile.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3 METODO.....	11
3.1 Tipo de estudo	11
3.2 Período do estudo	11
3.3 Local da pesquisa	11
3.4 Sujeitos da pesquisa.....	11
3.5 Instrumento de pesquisa.....	12
3.6 Coleta e análise de dados.....	12
3.7 Aspectos éticos da pesquisa.....	12
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	13
5 CONCLUSÃO	17
REFERÊNCIAS	19
APENDICE	21
ANEXOS.....	22

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial. A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que em 2025 existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que, os indivíduos muito idosos (com 80 anos ou mais) constituem o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2001). Este processo, antes restrito aos países desenvolvidos, está ocorrendo nos países em desenvolvimento e de forma mais rápida. Desse modo, destaca-se que, atualmente, no Brasil 8,9% da população é constituída por idosos (IBGE, 2004), sendo que, as projeções indicam que em 2025, 15% da população (34 milhões) estará acima de 60 anos (GONÇALVES, 2001).

Nesse contexto, o processo de envelhecimento do ser humano tem sido foco de atenção crescente em todo o mundo, uma vez que, tanto os problemas de saúde característicos desse período da vida, quanto os vários aspectos relativos à qualidade de vida dessa população, passam a ser objetos de preocupação e de investigação de diversos pesquisadores (REBELATTO et al. 2006).

Perante esses fatos faz-se necessário desenvolver meios para melhor atender às dificuldades do crescente grupo de idosos. De acordo com Sousa, Galante e Figueiredo (2003), a obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, do ponto de vista dos próprios, é um dado que pode ser fundamental para dinamizar medidas adequadas a essa população que permitam alcançar um envelhecimento bem sucedido.

Nas últimas três décadas, a população brasileira vem envelhecendo em ritmo mais acelerado devido, principalmente, à rapidez com que declinaram as taxas de fecundidade. Com o aumento geral da sobrevivência da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal. (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007)

A preocupação e a dificuldade em se conceituar o termo Qualidade de Vida (QV) surgiram desde meados da década de 70. Nos dias atuais não houve consenso entre os pesquisadores sobre a definição do termo. O crescente interesse em ampliar os conhecimentos sobre de qualidade de vida pode ser exemplificado pela edição do periódico *Quality of Life Research*, na década de 90, e do *International Society of Quality of Life Research*, o qual reúne pesquisas de diversas áreas do saber. As informações sobre QV têm sido utilizadas para

avaliar a eficácia de determinados tratamentos de doenças, os agravos à saúde e o impacto físico e psicossocial. (SEIDL; ZANNON, 2004).

Segundo Santos (2002), a Qualidade de Vida (QV) tem sido preocupação constante do ser humano, desde o início de sua existência e, atualmente, constitui um compromisso pessoal à busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, auto-estima, entre outras.

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, estando aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Está relacionada aos elementos que a sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar, variando com a época, os valores, os espaços e as diferentes histórias, com foco na promoção da saúde. (BUSS, 2000).

A qualidade de vida é uma dimensão complexa para ser definida e sua conceituação, ponderação e valorização vêm sofrendo uma evolução, que por certo acompanha a dinâmica da humanidade, suas diferentes culturas, suas prioridades e crenças. (LENTZ, 2000)

Para Vecchia (2005), o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive. O conceito de qualidade de vida, portanto, varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.

Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo. Define com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo. A satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido. Satisfação reflete, em parte, o bem-estar subjetivo individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as

peças a viverem suas experiências de vida de maneira positiva. (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007)

Santos (2002) afirma que a QV pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação. A QV também pode estar relacionada com os seguintes componentes: capacidade física, estado emocional, interação social, atividade intelectual, situação econômica e autoproteção de saúde. Para alguns autores, ela é considerada como unidimensional, enquanto, para outros, é conceituada como multidimensional. Considerando a multidimensionalidade, assim como os vários significados associados à definição de qualidade de vida, observados no âmbito das diversas disciplinas, Flanagan propôs uma escala para avaliar tal conceito que é bastante utilizada nos Estados Unidos da América, pela validade e confiabilidade de seus achados, que contempla o grau de satisfação individual ou percebido com relação a cinco dimensões da vida: bem-estar físico e material; relacionamentos; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e realização pessoal e recreação.

Tendo em vista a variabilidade do conceito de qualidade de vida e sua subjetividade, com o propósito de se orientar as políticas para um envelhecimento bem sucedido, parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária. (VECCHIA, 2005)

De acordo com Ramos (2002), o que conta no processo do envelhecimento é a autonomia, pois com ela preservada, o idoso é considerado saudável.

Avaliar a qualidade de vida do idoso implica a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem-estar na velhice: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos. (SANTOS, 2002)

A qualidade de vida e a satisfação na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia, sendo importante distinguir os "efeitos da idade". Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas. (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007)

Segundo Lazzoli (1999), como muitos idosos - tanto saudáveis como portadores de doenças - estão muito próximos do limiar independência/dependência, mesmo aumentos modestos da capacidade funcional e do limiar anaeróbico induzido pelo treinamento regular podem resultar em melhoras expressivas da qualidade de vida.

Qualidade de vida na velhice e feminização da velhice são fenômenos que chamam a atenção de demógrafos, geriatras e gerontólogos sociais. No domínio da pesquisa está crescendo o interesse pela caracterização das variáveis que determinam uma boa qualidade de vida na velhice nos domínios físico, social e psicológico, bem como pela identificação das noções vigentes sobre qual o significado desse conceito entre a população. No âmbito da intervenção aumenta a consciência de que é importante identificar e promover condições que permitam a ocorrência de uma velhice longa e saudável, com uma relação custo-benefício favorável aos indivíduos e às instituições sociais, num contexto de igualdade quanto à distribuição de bens e oportunidade sociais. (NERI, 2001).

Segundo Lentz (2000), a escala de qualidade de vida utilizada foi à proposta por FLANAGAN (1982) trata-se de uma escala psicométrica de natureza ordinal em cuja aplicação se obtém respostas em quinze itens agrupados em cinco dimensões: bem estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; e, recreação.

Esta pesquisa partiu do interesse das alunas depois de conhecerem o projeto GIMIA (Grupo de Idosa Melhor Idade em Ação). Nesta proposta, a pesquisa visa descrever o perfil epidemiológico e avaliar a qualidade de vida das idosas que fazem parte desse grupo na comunidade do Coroadinho em São Luis – MA.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

Avaliar qualidade de vida de idosas residentes na comunidade do coroadinho em São Luís – MA.

2.2 Específicos

Analisar o perfil demográfico das idosas;

Identificar as dimensões da qualidade de vida, segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQV).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

O estudo constitui-se em uma pesquisa de campo de caráter descritivo com abordagem quantitativa, feito por meio de um questionário estruturado composta de duas partes: a primeira, constituindo-se dos dados do perfil demográfico das idosas e, a segunda, da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

3.2 Período do estudo

O estudo será realizado no período de 21 de maio a 26 de outubro de 2012 durante a visita ao grupo de idosas da comunidade do Coroadinho em São Luis - MA.

3.3 Local da pesquisa

O local escolhido para realização da pesquisa será o Centro Educacional Profissional do Coroadinho (CEPC), onde possui atividades com um grupo de idosas chamado GIMIA - Grupo de Idosa Melhor Idade em Ação, na comunidade do Coroadinho em São Luis - MA.

3.4 Sujeitos da pesquisa

Os Sujeitos desta pesquisa serão compostos por todas as idosas do grupo GIMIA - Grupo de Idosa Melhor Idade em Ação, na comunidade do Coroadinho em São Luis – MA.

3.5 Instrumento de Pesquisa

Será elaborado um questionário estruturado (APÊNDICE I) especificamente para analisar o perfil demográfico das idosas e aplicação da Escala de Flanagan, criada nos Estados Unidos, traduzida e validada para o Brasil (NASSER; GONÇALVES, 1999). Trata-se de uma escala ordinal do tipo Likert, com sete níveis para pontuação: muito insatisfeito; insatisfeito, pouco insatisfeito; indiferente; pouco satisfeito; satisfeito; muito satisfeito. É composta por quinze itens, agrupados em cinco dimensões, a saber: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; envolvimento em atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento e enriquecimento pessoal e recreação(ANEXO I).

3.6 Coleta e análise de dados

Para a coleta dos dados, utilizará uma entrevista estruturada composta de duas partes: a primeira, constituindo-se dos dados do perfil demográficos e, a segunda, da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (ANEXO I), que analisa a qualidade de vida a partir de cinco dimensões, bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação. Essas dimensões são mensuradas através de quinze itens onde o respondente tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” até “muito satisfeito”. A pontuação máxima alcançada na avaliação da qualidade de vida proposta por Flanagan é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem baixa qualidade de vida.

3.7 Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa será iniciada após consentimento formal através de ofício, encaminhado ao campo de pesquisa, a utilizar as informações coletadas apenas para fins científicos, garantido o sigilo dos dados, como não provocará nenhum dano financeiro e moral à instituição.

As idosas serão esclarecidas sobre objetivo da pesquisa e da metodologia. Todas as participantes assinarão um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE II). Será garantido anonimato das idosas e os resultados do estudo serão apresentados à

comunidade acadêmica. Pois segundo a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde qualquer pesquisa que envolva seres humanos deveria ter o consentimento livre e esclarecido dos sujeitos envolvidos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A seguir serão apresentados os dados relativos a 25 idosas inclusas no estudo, que participam do grupo GIMIA (Grupo de Idosa Melhor Idade em Ação) na comunidade do Coroadinho em São Luis-MA.

Tabela1. Perfil demográfico das 25 idosas residentes na comunidade do Coroadinho. Setembro/Octubre, 2012. São Luís.

Perfil	Número	%
Idade		
60 a 64 anos	11	44
65 a 69 anos	10	40
70 a 74 anos	04	16
Estado civil		
Solteiro	03	12
Viúvo	06	24
Casado/União Estável	12	48
Divorciado	04	16
Escolaridade		
Fundamental incompleto.	10	40
Fundamental completo	08	32
Ensino Médio completo	06	24
Ensino Superior completo	01	04
Aposentado/Pensionista		
Sim	20	80
Não	05	20
Atualmente você mora com		
Família	16	64
Sozinho	04	16
outras pessoas	05	20
Doenças crônicas		
Sim	17	68
Não	08	32

A tabela 1 mostra que 44% são idosas tem entre 60 a 64 anos. Casada ou com união estável 48% das pesquisadas. Quanto a escolaridade das investigas a maioria tinha o ensino

fundamental incompleto, 40%, 80% são aposentadas ou pensionistas. A grande parte das entrevistadas, cerca de 64%, moram com suas famílias e 68% possuem doenças crônicas.

Santos (2002) ressalta ainda que o número absoluto de mulheres idosas têm sido superior, no Brasil, quando confrontado com o de homens de 65 anos ou mais. Para Berquó (1996) essa situação decorre da existência de mortalidade diferencial por sexo que prevalece há muito tempo na população brasileira. Segundo a mesma autora, desde 1950, as mulheres possuem maior esperança de vida. Em 1980, enquanto a expectativa de vida para os homens era de 59 anos, para as mulheres era de 65 anos. Em 1991, essa diferença cresceu para sete anos.

Dentro dessa perspectiva, Berquó (1996) já apontava algumas previsões para o século XXI, dentre elas: baixa escolaridade e analfabetismo elevado entre os idosos; feminilização do envelhecimento e que a maioria das idosas seriam viúvas, chefes de família e morariam sozinhas ou na casa dos filhos. Portanto, os dados do perfil sócio-demográfico dos idosos uberlandenses confirmam a previsão da autora e corroboram as demais pesquisas encontradas na literatura.

Morar sozinha não significa um problema em si, já que pode ser uma opção, além de uma condição somente possível, via de regra, com níveis financeiros e de saúde satisfatórios. Entretanto, é considerada uma situação de risco pela Organização Mundial de Saúde, tendo em vista a possibilidade de perda da autonomia e inadequado suporte familiar. O risco de solidão e sentimento de vulnerabilidade e falta de apoio podem portanto estar presentes, tomando necessário o aprofundamento específico desse aspecto. (ANDERSON; ASSIS; PACHECO, 1998).

Tabela 2. Descrição das dimensões avaliadas pela Escala de Flanagan de das 25 idosas residentes na comunidade do Coroadinho. Setembro/Outubro, 2012. São Luís.

Satisfação em relação a:	Grau de Satisfação* %						
	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.	4	16	44	32	4	-	-
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso (a).	-	-	16	28	36	16	4
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.	-	16	12	12	16	24	32
4. Constituir família: ter e criar filhos.	-	-	16	20	32	16	16
5. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.	-	44	32	16	8	-	-
6. Amigos próximos: compartilhar interesses,	-	4	44	32	4	16	-

atividades e opiniões.							
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.	-	-	44	40	4	8	4
8. Participação em associações e atividades de interesse público.	-	-	-	8	16	32	44
9. Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais.	-	-	8	16	48	12	40
10. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.	-	8	32	44	16	-	-
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.	16	16	52	8	8	-	-
12. Comunicação criativa.	-	-	8	32	60	-	-
13. Participação em recreação ativa.	-	-	4	28	64	4	-
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.	4	4	4	8	36	60	4
15. Socialização: “fazer amigos”.	-	-	28	4	28	36	4

*1- Muito Insatisfeito; 2 – Insatisfeito; 3 – Pouco Insatisfeito; 4- Indiferente; 5- Pouco Satisfeito; 6 – Satisfeito; 7 – Muito Satisfeito

A tabela 2 comprova que conforto material 44 % das idosas são pouco insatisfeita. 36 % das pesquisadas são pouco satisfeita com a saúde. Relacionamento com família das estudadas 32 % estão muito satisfeita. Constituir família: ter e criar filhos, 32 % pouco satisfeita. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante 44 % são indiferente. 44% são pouco satisfeita com amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas 44 % estão pouco insatisfeita. Participação em associações e atividades de interesse público 44 % das entrevistadas estão muito satisfeita.

Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais. 48 % estão indiferentes. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações. 44 %, indiferente. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena. 52 % são pouco insatisfeitas. Comunicação criativa, pouco satisfeita 60% . Participação em recreação ativa. 64 % pouco satisfeitas. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos 60 % são satisfeitas. Socialização: “fazer amigos” 36 % são satisfeitas.

Segundo Duarte (2009), pode-se considerar “saúde” para a pessoa idosa a resultante da interação multidimensional de saúde física e mental, autonomia nas atividades de vida diária, integração social, suporte familiar e independência econômica. Qualquer dessas dimensões, associada a outra ou não, quando comprometida, pode afetar a capacidade do

indivíduo de viver de forma autônoma e independente, repercutindo, por consequência, em sua qualidade de vida.

Perante esses fatos faz-se necessário desenvolver meios para melhor atender às dificuldades do crescente grupo de idosos. De acordo com Sousa, Galante e Figueiredo (2003), a obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem-estar dos idosos, do ponto de vista dos próprios, é um dado que pode ser fundamental para dinamizar medidas adequadas a essa população que permitam alcançar um envelhecimento bem sucedido.

Sendo assim, um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento. De acordo com Victor et al (2000), os modelos de qualidade de vida vão desde a satisfação com a vida ou bem-estar social a modelos baseados em conceitos de independência, controle, competências sociais e cognitivas.

Nesta perspectiva, Neri (2001) afirma que para se ter qualidade de vida é preciso levar em conta o bem-estar, o qual pode-se elencar indicadores como longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, atividade, eficácia cognitiva e renda.

Dentre as condições subjetivas, Diener e Suh (1997, a) destacam que estas relacionam-se ao bem-estar psicológico, ou seja, às experiências pessoais, estados internos que podem ser manifestados por meio de sentimentos, reações afetivas e construtos psicológicos como felicidade, satisfação, saúde mental, senso de controle, competência social, estresse e saúde percebida. Quanto às condições objetivas, Diogo (2003) afirma que nem sempre estes indicadores apontam como os indivíduos percebem e experienciam suas vidas. Portanto, os indicadores subjetivos que incluem, por exemplo, a satisfação com a vida e a felicidade, define com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo.

Assim sendo, visualiza-se a importância de avaliar os aspectos subjetivos de idosos, uma vez que, a satisfação com a vida mantém-se elevada na velhice, especialmente, quando os indivíduos estão empenhados no alcance de metas significativas de vida e na manutenção ou no restabelecimento do bem-estar psicológico (Néri, 2000). Além disso, a literatura (Shephard, 2003; Okuma, 1998; De Vitta, 2000) evidencia que o bem-estar psicológico tem forte relação com a atividade física. Conforme destaca Okuma (1998), esta relação está indicada por sentimentos de satisfação, felicidade e envolvimento.

O envelhecimento, quando vivenciado de forma positiva, envolve a prática de atividades físicas e de lazer, o que melhora a qualidade de vida. Assim, sugere-se que a população estudada, de uma forma geral, pode estar apresentando uma vivência positiva em relação a sua velhice, com hábitos saudáveis que colaboram para uma boa saúde (SANTOS ET AL, 2008).

Outra atividade muito comum entre os idosos estudados foi o hábito de freqüentar a igreja, como também verificado no estudo de Germano (1997). Neste último, destacou-se a participação das mulheres idosas mais jovens. Ainda com relação às reuniões sociais, um baixo número de idosos relatou participar de grupos, clubes e jogos. As atividades sistemáticas que incluem reuniões de grupos são importantes para os idosos, por trazer benefícios, como a socialização, o estímulo à criatividade e a melhora da auto-estima. Notou-se uma menor participação do sexo feminino nas atividades físicas, pode ser conseqüência de uma cultura que restringe a liberdade da mulher ao trabalho e ao lazer e a ausência de políticas sociais direcionadas a elas, cabendo-lhes, quase sempre, as atividades domésticas.

5 CONCLUSÃO

Esses dados revelam a existência de qualidade de vida regular nas diversas variáveis analisadas pelos respondentes. As relações familiares verificadas como dimensão importante na vida dos participantes do estudo constituiu um dos fatores que gerou prejuízo na sua qualidade de vida. O envelhecimento é uma importante questão familiar, independentemente da vivência conjunta ou não das gerações, dada à especificidade do relacionamento nessa etapa do ciclo vital, em decorrência, principalmente, da perda de papéis por parte do senescente, bem como da transferência desses papéis para os filhos, demandando transformações nas maneiras de definir os elementos presentes na experiência familiar. Entre os eventos desencadeadores de crises nas relações familiares do grupo investigado destacamos a independência dos filhos, gerando o "ninho vazio"; o não atendimento das necessidades básicas da família, em conseqüência do baixo valor da sua aposentadoria; e os conflitos intergeracionais. Frente a essa realidade, as relações familiares dos idosos influenciaram e foram influenciadas por outros aspectos ou dimensões da qualidade de vida.

No geral, observamos que a qualidade de vida da amostra de idosos, numa graduação, vai de pouca a moderada satisfação. Assim, "como esperar do idoso satisfação com sua vida quando o que a sociedade lhe oferece são tribulações e agressões econômicas,

sociais e ambientais? Sem falar de assistência médica não assegurada, poluição sonora e visual, circulação ameaçadora nas ruas das cidades, além de outras emoções negativas resultantes de um mundo em aceleradas transformações que exclui os idosos de seu meio. Nesse contexto, "estar bem com a vida" não passa de uma idealidade imaginária.

REFERÊNCIAS

ANDERSON, Maria Inez; ASSIS, Monica; PACHECO, ET AL. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade.** Textos Envelhecimento v.1 n.1 Rio de Janeiro, Nov 1998.

BERQUÓ E. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento da população no Brasil. In: *Anais do I Seminário Internacional Envelhecimento Populacional: uma agenda para o final do século.* Brasília (BR): MPAS/SAS; 1996.

BUSS PM. **Promoção da saúde e qualidade de vida.** Ciênc Saúde Colet. 2000 Jan-Jun; 5(1):163-77.

DUARTE, Yeda Aparecida de Oliveira. **Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas. Futuridade. Plano Estadual para pessoa idosa.** São Paulo : Secretaria Estadual de Assistência e Desenvolvimento Social : Fundação Padre Anchieta, 2009

FLECK MPA, Chachamovich E, Trentini CM. WHOQOL-OLD método de projeto e resultados de grupos focais no Brasil. *Rev Saúde Pública* 2003

GERMANO Neto J. **Queixas de memória e desempenho mnemônico e cognitivo entre idosos.** Ribeirão Preto: Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP; 1997.

GONÇALVES AK. **Novo ritmo da terceira idade.** Pesquisa Fapesp 2001; 67: p. 68.

IBGE. Diretoria de Pesquisa. **Coordenação de população e indicadores sociais.** Gerência de estudo e análise dinâmica demográfica. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período de 1980-2050. Revisão. Rio de Janeiro: IBGE; 2004

JOIA, Luciane Cristina; RUIZ, Tania; DONALISIO, Maria Rita. **Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.** Rev. Saúde Pública v.41 n.1 São Paulo fev. 2007.

LAZZOLI, José Kawazoe. **Qualidade de vida na terceira idade.** Rev Bras Med Esporte vol.5 no.1 Niterói Jan./Feb. 1999.

LENTZ, Rosemery Andrade, et al. **O profissional de enfermagem e a qualidade de vida: uma abordagem fundamentada nas dimensões propostas por Flanagan.** Rev. Latino-Am. Enfermagem v.8 n.4 Ribeirão Preto ago. 2000

NASSER,GONÇALVES, L.H.T. **Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida.** Texto Contexto enfermagem, Florianópolis, v. 8, nº.3, p. 99-110, set./dez.1999.

NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecimento e qualidade de vida na mulher.** 2ºCongresso Paulista de Geriatria e Gerontologia – GERP. 2001.

NERÍ, A.L. **Qualidade de vida na velhice.** In: Rebelatto, J.R; Morelli, J.G.S. Fisioterapia

geriatric: **A prática da assistência do idoso.** Barueri (SP): Manole, 2004.

Organização Mundial de Saúde (OMS). **The world health report.** Geneva; 2001.

RAMOS; L.R. **Epidemiologia do envelhecimento.** In: Freitas, E.V . **Tratado de geriatria e gerontologia.** Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Capítulo 13.

REBELATTO, JR, CALVO, JI, OREJUELA JR et al. **Influência de um programa de atividade física de longa duração sobre a força muscular manual e a flexibilidade corporal de mulheres idosas.** *Rev Bras Fisioter* 2006,10(1):127-132.

SANTOS,Patricia; ET AL. Atividades físicas e de lazer e seu impacto sobre a cognição no envelhecimento. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP. Ribeirão Preto – SP. 2008

SANTOS, Sérgio Ribeiro dos, et al. **Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan.** *Rev. Latino-Am. Enfermagem* v.10 n.6 Ribeirão Preto nov./dez. 2002.

SEIDL EMF, ZANNON CMLC. **Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos.** *Cad Saúde Pública.* 2004 Mar-Abr; 20(2):580-8.

SOUSA L, GALANTE H, FIGUEIREDO D. **Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa.** *Rev Saúde Pública* 2003;37(3):364-71.

VECCHIA, Roberta Dalla. **Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo.** *Rev. bras. epidemiol.* vol.8 no.3 São Paulo Sept. 2005.

APÊNDICES

APÊNDICE I – Questionário sócio-demográfico

1. Faixa etária:

- 60 a 64 anos.
- 65 a 69 anos.
- 70 a 74 anos.
- 75 a 79 anos.

2. Estado civil:

- Solteiro.
- Viúvo.
- Casado/União Estável.
- Divorciado.

3. Escolaridade:

- Fundamental incompleto.
- Fundamental completo.
- Ensino Médio completo.
- Ensino Superior completo.

4. Aposentado/Pensionista:

- Sim
- Não

5. Atualmente você mora com:

- sua família
- sozinho
- outras pessoas.

6. Doenças crônicas:

- Sim.
- Não.

APÊNDICE II – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

LABORO: Excelência em Pós-graduação
Universidade Estácio de Sá
Curso de Especialização em Saúde da Família

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Orientadora: Prof^ª Monica Elinor Alves Gama

E-mail: larissa_soares_05@hotmail.com

End: Rua dos ipês, Q-26, C-14 - Renascença I; Telefone: 84126975

Pesquisadores: Erika Santos Nunes, Larissa Soares Almeida dos Santos, Thymara Tiva Sousa Machado, Silvia de Jesus Muniz Praseres.

Prezada Sra., estamos realizando uma pesquisa sobre a qualidade de vida de idosas da comunidade do Coroadinho. Para isso, precisamos fazer algumas perguntas e aplicar a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan com a senhora. A sua participação não terá nenhum custo e não haverá nada que afete a sua saúde. Não terá nenhum problema se a sra quiser se retirar da pesquisa e não haverá nenhuma interferência no seu atendimento no grupo. A sra poderá deixar de responder a qualquer pergunta que possa causar constrangimento. Agradecemos muito a sua colaboração. Durante o desenvolvimento da pesquisa, poderá tirar qualquer dúvida. Não haverá nenhum risco ou desconforto. Poderei desistir de continuar na pesquisa a qualquer momento. Não serão divulgados os meus dados de identificação pessoal. Não haverá nenhum custo decorrente dessa participação na pesquisa.

Pesquisador responsável

Participante

End: Rua da mangueira, Sn. Coroadinho.

São Luís, MA, ____ de _____ de 2012.

ANEXOS

ANEXO I – Escala de Qualidade de Vida de Flanagan – EQVF

A escala **EQVF** busca avaliar a qualidade de vida utilizando as seguintes expressões linguísticas:

☹ <----- ☺ -----> ☺

Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Pouco Insatisfeito	Indiferente	Pouco Satisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
1	2	3	4	5	6	7

Às expressões linguísticas são atribuídos escores numa faixa de 1 a 7 pontos, conforme indicado acima. Responda cada um dos itens abaixo assinalando o escore que indica seu grau de satisfação em relação aos seguintes aspectos de sua vida:

☹<---- ☺-----> ☺

Qual a sua satisfação em relação a:	1	2	3	4	5	6	7
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.							
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso (a).							
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.							
4. Constituir família: ter e criar filhos.							
5. Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.							
6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.							
7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.							
8. Participação em associações e atividades de interesse público.							
9. Aprendizagem: freqüentar outros cursos para conhecimentos gerais.							
10. Auto-conhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.							
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.							
12. Comunicação criativa.							
13. Participação em recreação ativa.							
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.							
15. Socialização: “fazer amigos”.							