

A QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS NA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA DO MUNICÍPIO DE LAGARTO (SE)

Dária Lidiane Menezes De Mesquita Moura¹; Lúcia Helena Ramos²

Faculdade Ages, sbruzzi39@hotmail.com

RESUMO

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida dos idosos, por meio da Escala de Qualidade de Vida proposta por Flanagan. Tratou-se de um estudo de natureza quantitativa, numa abordagem descritiva e exploratória, realizada no período setembro a novembro de 2012. A amostra constitui -se de 26 idosos da instituição de longa permanência “Asilo Santo Antônio”, do município de Lagarto/SE, que concordaram em participar da pesquisa. Foi aplicado um questionário estruturado, no qual as perguntas direcionadas ao indivíduo são pré-determinadas na escala de Flanagan, baseadas em cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento e realização pessoal e recreação. A avaliação da qualidade de vida foi pouco satisfatória com média 5,6. Identificou-se que, de acordo com a percepção dos idosos, a qualidade de vida está associada à recreação ativa e à socialização de amizades, indicadores com os maiores escores. Os idosos relataram que a pouca insatisfação está relacionada à relação com parentes, o que justifica o alto índice de abandono familiar diante dos resultados. Conclui-se que é importante a participação da família para propiciar ao idoso o atendimento de suas necessidades e dignidade, pois o processo do envelhecimento traz, consigo, sentimentos como solidão, isolamento e mobilidade, que, para estes idosos, o abandono do lar, em que viveram durante uma grande parte da sua vida, e a adaptação a um novo meio, representa uma profunda alteração de papéis sociais, não descartando o papel da instituição perante a qualidade de vida dos idosos.

Palavras chave: Idoso; instituição; qualidade de vida; família.

ABSTRACT

The objective of study evaluated the quality of life, through the Quality of Life Scale for seniors proposed by Flanagan. This was a quantitative, descriptive and exploratory approach, conducted in the period from September to November 2012. The sample consisted of 26 elderly of long-stay institution ‘Santo Antônio Asylum’, in the municipality of Lagarto (SE), who agreed to participate in the study. It was applied a structured questionnaire, in which the questions are directed at individual predetermined scale in Flanagan, based on five dimensions: physical and material well-being, relationships with other people, social, community and civic activities, personal development and recreation. The evaluation of quality of life was unsatisfactory (5,6) considering that most of the issues concerning the scale Flanagan identified that, according to the perception of the elderly, quality of life is associated with active

¹ Professora de Enfermagem no CEAS e Enfermeira do PSF do município de Lagarto/SE

² Professora substituta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Sergipe (UFS)

recreation and socialization of friendships who obtained higher scores. Older people report that little dissatisfaction is related to the relationship with relatives, which explains the high rate of family abandonment before the results. Concluded that it is important to involve the family to provide the elderly find their needs and dignity, because the aging process brings with it, feelings such as loneliness, isolation and mobility, which, for these elderly, home abandonment, where they lived for much of their life, and adapting to a new environment, represents a deep change in social roles, not dismissing the role of the institution before the quality of life for seniors.

Key Words: Aged, Quality of Life, multidimensionality

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem sido considerado, historicamente, através de duas fortes e opostas perspectivas: uma que o reconhece como a etapa final da vida, a fase do declínio que culmina na morte, outra que o concede como a fase da sabedoria, da maturidade e da serenidade. O perfil demográfico da população modificou-se nas últimas décadas, principalmente, em decorrência do aumento da longevidade e da redução das taxas de mortalidade. Passou-se de uma sociedade jovem a uma comunidade preocupada com políticas públicas voltadas ao tema envelhecimento¹.

O envelhecimento é um processo natural que ocorre a partir de uma série de alterações no organismo ao longo do tempo vivido, considerado um processo de degradação e tendo mudanças nas funções e estruturas do corpo.

A quantidade de pessoas com idade acima de 60 anos, no Brasil, é de mais de 20 milhões (10,8%) da população².

A população envelhece em consequência de um processo conhecido como transição demográfica, no qual, há uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevada, com populações, predominantemente, jovem, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos³.

O envelhecimento da população é considerado um fenômeno mundial, já que a população idosa cresce mais que outras faixas etárias. O processo do envelhecimento se

reflete em diversas alterações biopsicossociais que podem conduzir o idoso a novos processos de adaptações e diversas doenças⁴.

Considera-se o idoso a partir de 60 anos de idade, e o aumento da expectativa de vida está associado às melhores condições sociais e de saneamento, além de uso de antibióticos e de vacinas⁵.

O prolongamento da vida, do ponto de vista biológico, origina um fato populacional positivo: um maior número de pessoas sobrevive em virtude das melhorias conseguidas na alimentação, na saúde e no nível de vida contemporânea⁶.

A qualidade de vida não designa apenas o mínimo básico referido às condições objetivas de existência ou patamar mínimo e universal de direitos básicos (alimentação, água potável, vestuário, trabalho, habitação, transporte, acesso a serviços e outros), e em outro plano, aspectos subjetivos como: amor, liberdade, realização pessoal, solidariedade, inserção social e felicidade¹.

A qualidade de vida é 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, suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. A questão de se viver com qualidade de vida na terceira idade torna-se um desafio, considerando que o avanço da idade promove o aumento das incapacitações em ambos os sexos. Os empenhos para aumentar a qualidade de vida em idosos devem considerar: os problemas financeiros, as doenças que provocam limitações funcionais, a necessidade de uma relação de confiança e afeto e a inabilidade de se locomover para fora da vizinhança. Assim, estudar o processo do envelhecimento, considerando-o de suma importância para a compreensão da qualidade de vida dos idosos em instituição de longa permanência⁵.

Considera que a modernidade alterou todos os comportamentos e as formas de perceber o mundo, separando e diferenciando os diversos fatores da vida social, inclusive a vida familiar. As famílias sofreram mudanças importantes decorrentes da maior

participação da mulher no mercado de trabalho, da redução do tamanho da família, do surgimento de novos papéis de gênero e da maior longevidade. Ao mesmo tempo em que possibilita uma convivência familiar e intergeracional mais prolongada, a longevidade faz emergir questões específicas, antes inexistentes ou despercebidas⁷.

Dados do Ministério do Desenvolvimento Social no ano de 2005, apontam para um aumento do número de idosos internados em instituições de longa permanência. Internações que estão ligadas a uma série de fatores, tais como: negligência familiar (abandono), doenças crônicas, demência, depressão, entre outras⁸.

Considerando a importância da avaliação da qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência, sendo que o lar deve ser um lugar em que cada um se sente importante, útil, único, desempenhando o seu papel. Afinal, a qualidade de vida pode ser indicada pela capacidade que o idoso tem de desempenhar as atividades básicas da vida diária de modo que seja independente⁹.

Justifica-se este estudo, cujo foco principal são os idosos que vivem na ILP de Lagarto (SE), por ser uma pesquisa viável e que demonstra originalidade, perante a proposta que se apresenta pelas seguintes razões: o tema propõe um conhecimento sobre a qualidade de vida frente o processo do envelhecimento; a coleta de dados terá como referência a escala de Flanagan, aplicada aos idosos que moram na instituição de longa permanência para o conhecimento da qualidade de vida; ter um acervo sobre o idoso em instituição de longa permanência e determinar fatores que contribuem para a qualidade de vida dos mesmos, tendo que a população idosa é a que mais cresce comparada com as outras faixas etárias.

O objetivo do estudo é avaliar a qualidade de vida dos idosos, por meio da Escala de Qualidade de Vida, proposta por Flanagan.

METODOLOGIA

O estudo foi de natureza quantitativa, numa abordagem exploratória e descritiva. De acordo com o método em pesquisa precisa estar concordando com o tipo de estudo realizado, porém, a natureza do problema determina a escolha do método. A pesquisa quantitativa visou garantir a precisão dos resultados, evitar distorções de análise e interpretação, promovendo uma margem de segurança quanto às inferências¹⁰.

É de caráter descritivo pois visou à descrição de determinada população, fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis, sendo uma de suas características mais importantes a utilização padronizada de coleta de dados¹¹.

O local de estudo onde foi realizada a pesquisa foi uma ILP situada no município de Lagarto (SE) denominada de Asilo Santo Antônio, caracteriza-se como uma associação civil de direito privado, beneficente, caritativa e de assistência social, sem fins econômicos.

A coleta de dados ocorreu de outubro a novembro do ano de 2012, sendo que a população estudada foi de idosos que residem na referida instituição, sendo que apenas 26 idosos participaram da pesquisa. Para a inclusão dos idosos à pesquisa, era necessário manter residência dentro da instituição, bem como a concordância em participar da pesquisa proposta, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (protocolo nº 2711/2012). Foram excluídos da pesquisa aqueles que não concordaram em participar da pesquisa e os idosos sem capacidade funcional para responder o questionário.

Utilizou-se para a coleta de dados a técnica da entrevista estruturada, sendo o instrumento utilizado um questionário fechado constituído pela Escala de Flanagan utilizada por Gonçalves¹², que irá avaliar a qualidade vida dos idosos, sendo que o possui as seguintes dimensões: bem-estar físico e material; relações com seus parentes próximos, e amigos, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; recreação (atividades).

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2012, sendo que os participantes foram informados individualmente sobre os objetivos da pesquisa e

orientados sobre o preenchimento do TCLE, respeitando as exigências éticas da pesquisa que envolve seres humanos.

Os dados coletados foram analisados e representados graficamente através de números absolutos e percentuais, e seus resultados apresentados em tabelas. Utilizou-se o programa Microsoft Excel 2007.

Resultados e Discussão

Tabela1 Escores médios desvios-padrão relativos a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Lagarto/SE, 2012.

DIMENSÕES / ITENS	ESCORE MÉDIA	DP*
1-Bem Estar Físico e Material		
Conforto Material	5,6	0,9
Saúde	5,0	1,2
2-Relações com outras pessoas		
Relação com parentes	4,3	1,9
Ter e criar filhos	3,8	1,7
Íntimo	2,5	1,7
Amigos	5,8	1,1
3-Atividades sociais, comunitárias e cívicas		
Ajuda	5,4	1,2
Participação	5,6	0,8
4-Desenvolvimento pessoal e realização		
Aprendizagem	5,3	1,1
Autoconhecimento	5,3	0,7
Trabalho	5,4	1,1
Comunicação	5,7	1,6
5-Recreação		
Socialização "Fazer Amigos"	5,9	1,6
Recreação Passiva	5,8	1,5
Recreação Ativa	6,3	1,2

Fonte: Dados coletados pela pesquisadora.

De acordo com a Tabela 1, em relação ao bem-estar físico e material, onde é abordado o conforto material obteve-se escore de 5,6 e a saúde com escore de 5,0, com relatos dos idosos com pouca satisfação.

Carvalho¹³ comenta que a saúde é um dos maiores recursos para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como, uma importante medida da qualidade de vida. Os parâmetros que predominam para a formação de normas de aferição da qualidade de vida, não são específicos, e se apresentam de maneira diferente para cada ser humano, já que este é um ser singular e a qualidade tem uma narrativa diferente para cada indivíduo.

Em relação ao conforto material, Veras¹⁴ ressalta que os fatores sócioeconômicos têm influência importante na qualidade de vida da população, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira.

Em relação ao item 2, que aponta as relações com outras pessoas, como parentes, ter e criar filhos, íntimo e amigos, obteve-se o escore mais baixo de 4,3 onde os idosos relatam relações com parentes caracterizado como indiferente; ter e criar filhos com escore de 3,8, sendo pouco insatisfeito; relacionamento íntimo com escore de 2,5, considerado insatisfeito, o mais baixo abordado; e o de amigos, com escore de 5,8, sendo pouco satisfeito.

Os idosos relatam os fatores que interferem na QV: ter um relacionamento com parentes mais próximos: ter criado os filhos, ter relacionamento íntimo e conviver com os amigos.

Verifica-se que as relações familiares é uma dimensão importante na vida dos participantes do estudo e constituiu um dos fatores que gerou prejuízo na sua qualidade de vida¹⁵. 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.

De acordo Neri¹⁶, a importância da interação entre as relações pessoais com o desenvolvimento de atividade, afirmando que compartilhar atividades grupais com pessoas da própria geração favorece o bem-estar do idoso porque facilita a emergência de significados comuns e, a maior aproximação interpessoal permite a ocorrência de catarse.

Silva¹⁷ afirma que os relacionamentos positivos entre pais e filhos se desenvolvem melhor nas famílias onde a atenção parental e as demandas são compartilhadas entre mais filhos e o tamanho da família pode vir a ser preditor importante da avaliação do nível de cuidados individuais para o idoso.

Para Eizirik et al. ¹⁸, uma vivência básica e psicodinamicamente significativa no processo do envelhecimento são as perdas e que algumas das perdas mais frequentes nessa faixa etária são: a da saúde física, a diminuição das capacidades, a perda da companhia e a perda do cônjuge. O autor ressalta que tais perdas levam à origem de sensações diversas, como angústia, vazio, solidão.

No item 3, sobre atividades sociais, comunitárias e cívicas, em relação a ajuda, o escore obtido foi de 5,4 e com relação a participação foi de 5,6 considerado pouca satisfação diante das opiniões dos idosos.

Para Lemon & Medeiros apud Diogo et al. ¹⁹, entende-se por autonomia a capacidade de decisão e auto gestão associada à contatos de liberdade individual, privacidade, livre escolha, independência moral, tendo o comando sobre suas ações e suas regras, ou seja, a autonomia que alcançadas quando adulto devemos manter na velhice.

Segundo Robayo²⁰, um programa de animação sociocultural para os idosos institucionalizados envolve a educação e cultura, com atividades de acesso à formação ou informação, a participação sociocomunitárias como os grupos e voluntariado, assim como o ócio produtivo, com o desenvolvimento de interesses dos idosos.

De acordo com Duarte²³, para as pessoas envelhecerem com saúde deve-se buscar certas atitudes, trazendo estilos de vida saudáveis e ativos. A palavra de ordem para Políticas Públicas de Saúde para a população idosa é oferecer um envelhecimento ativo, sendo um processo de oportunizar ao idoso, saúde, participação e segurança, chegando ao objetivo de oferecer qualidade de vida. O termo ativo refere-se à participação do indivíduo nas questões sociais, econômicas, espirituais e civis.

Em relação ao item 4, onde aborda o desenvolvimento pessoal e realização no quesito de aprendizagem, o escore foi de 5,3, auto-conhecimento apresentou 5,3, trabalho 5,4 e comunicação 5,7, pois os idosos referem pouca satisfação.

Segundo Okuma apud Diogo et al.²¹, há a necessidade de uma nova experiência de envelhecer, no qual as pessoas tenham contato com o novo, desempenham atividades, aprendam coisas diferentes, mantenham papéis sociais e se integrem em contexto social que lhes sejam significativos de modo a manterem o sentido da vida.

Para Almeida & Assis apud João²², o aprendizado não se restringe somente ao aspecto da informação e prevenção, mas inclui uma dimensão mais ampla, a experiência do outro, da vivência, de partilhar histórias de vida e, nessa troca, promover um crescimento pessoal.

No item 5 da Tabela 11, referente à recreação relatada pelos idosos, é a que se apresenta com maior escore, pois, na socialização “fazer amigos” o escore obtido é de 5,9, recreação passiva com 5,8 e recreação ativa com 6,3.

Moragas⁶ aborda a importância de atividades sociais para os idosos, pois constituem um dos meios mais adequados para melhorar a qualidade de vida. Se houver motivação, poderão ser ampliados os contatos intergeracionais, considerando-se o interesse de crianças, adolescentes e dos próprios idosos em fortalecer estas relações.

Conforme Bueno & Buz²³, a prática de atividades em grupo apresenta mudanças positivas na comunicação interna na instituição, favorece o estabelecimento de vínculos, diminui o isolamento e proporciona uma melhor compreensão das necessidades individuais e do grupo. Nesse sentido, o autor ressalta as relações sociais entre os mais velhos estimula a mente e o pensamento, tendo múltiplos efeitos de benefícios sobre a saúde e bem estar.

CONCLUSÃO

No estudo objetivou-se avaliar a qualidade de vida, por meio da escala de Flanagan para os idosos os resultados obtidos mostram que, na ILPI pesquisada, Os resultados deste estudo revelaram que o escore de recreação ativa foi o mais valorizado pelos idosos e o escore mais baixo identificado no grupo foi a relação com outros parentes, o que é justificado pelo alto índice de abandono familiar.

Os idosos, segundo o presente estudo, vivem em processo de envelhecimento, contudo, um dos fatores que interferem na qualidade de vida é o abandono familiar, devido à ausência da família. Mesmo perante a pouca satisfação quanto à questão familiar dos idosos da ILPI estudada, favorecem, para a melhoria, as atividades de recreações e a inclusão dos idosos diante das atividades e a socialização entre eles. A avaliação da qualidade de vida, por meio da Escala de Flanagan, mostrou-se positiva, destacando os pontos positivos por situar o idoso em todas as dimensões do instrumento.

O presente estudo evidencia a importância da família para propiciar ao idoso o atendimento de suas necessidades e sua dignidade, pois o processo do envelhecimento traz consigo sentimentos, a exemplo de: solidão, isolamento e imobilidade, sendo que, para estes idosos, o abandono do lar, onde viveram durante uma

grande parte da sua vida, e a adaptação a um novo meio, representa uma profunda alteração de papéis sociais, mas aborda a influência da instituição perante a qualidade de vida dos idosos

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ASSIS, M. **Promoção da saúde e envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório no Núcleo de Atenção ao Idoso da UNATI/UERJ. Tese de doutorado. Rio de Janeiro: Fiocruz. 2004.
2. IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – Brasília, DF: **Censo Demográfico Brasileiro, 2001**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>> Acesso em: 19 nov. 2012.
3. COSTA MF, BARRETO, SM, GIATTI, L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. **Cad.Saúde Pública**. 2003.
4. BENEDETTI; Tânia Rosane Bertoldo; Gonçalves; Lúcia Hisako Takase; Mota Jorge Augusto Pinto da Silva: Uma proposta de Política Pública da Atividade Física dos Idosos. **Revista Texto e Contexto de Enfermagem**, Florianópolis, 2007
5. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE/OMS. Envelhecimento ativo: um projeto de saúde pública. IN: **Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento**, 2002. Madri Anais Madri: OMS 2002.
6. MORAGAS, RM. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas; 2010.
7. CARVALHO FILHO, .B. J. **Marcas de famílias**: travessias no tempo. Fortaleza, CE: Secretaria de Cultura e Desporto do Estado de Ceará, 2000.

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2528 de 19 de outubro de 2006. Aprovada Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
9. MINCATO, P. C.; FREITAS, C. L. R. **Qualidade de vida dos idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul – RS**, 2007. Acesso em: 23 nov. 2012
10. Richardson, R. J., Peres, J. A. S. de, Wanderley, J. C. V., Correia, L. M., & Peres, M. H. M. de (1999). **Pesquisa social: métodos e técnicas** (3a ed.). São Paulo: Atlas.
11. GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. São Paulo: Atlas, 2010.
12. GONÇALVES, LHT, DIAS, MM, Liz TG. **Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan**.1999.
13. CARVALHO, S.R. Os múltiplos sentidos da categoria “empowerment” no projeto de promoção à saúde. **Cad Saúde Pública** 2004.
14. VERAS, R. A era dos idosos: os novos desafios. **Anais da I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde do Idoso**, Ouro Preto, MG, 2002.
15. ÂNGELO, M. **O contexto familiar**. In.: Duarte YAO, Diogo M.I.D. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000
16. NERI, A. L., & FREIRE, S. A. (Orgs.). **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papyrus, 2000.
17. SILVA, E.B.N. **A relação familiar e o idoso**: Gerontologia 1996. Acesso em: 3 nov. 2012.
18. EIZIRIK CL, et al. A velhice. In: EIZIRIK, et al. **O ciclo da vida humana: Uma perspectiva psicodinâmica**. Porto Alegre. Ed. Artmed, 2001.
19. DIOGO, M.J.D et al. **Saúde e qualidade de vida na velhice**, 2 ed, Campinas;Alínea, 2006.



20. ROBAYO, A. M. M. El uso productivo del tiempo libre vivenciado desde la animación sociocultural con personas mayores. **Revista Chilena de Terapia Ocupacional**. Chile, 2005.
21. DUARTE, Y.A.O; **Compreendendo o envelhecimento ativo como uma política de saúde**. 17ed. Bolina, 2008.
22. JOÃO, A.F. et al. **Atividades em grupos alternativo para minimizar os efeitos envelhecimento**. v8, Rio de Janeiro. 2005.
23. BUENO, Bélen; Vega, José Luiz, BUZ, José: Desenvolvimento social a partir da meia idade. In: COLL.C. Marchesi.A, PALÁCIOS, J. **Desenvolvimento psicológico e educação**, 2 ed Porto Alegre: Artmed, 2004.