

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS ALUNOS DA FACULDADE INTEGRADA DA TERCEIRA IDADE (FINATI)

Marcos Luan Dias da Cruz¹; Lúcia Helena Ramos².

Faculdade Ages, enfermeiroluanlle@outlook.com

RESUMO

A atenção à saúde do idoso está diretamente atrelada à multidimensionalidade dos contextos que os circundam. A presente pesquisa avaliou a qualidade de vida, por meio da Escala de Qualidade de vida proposta por Flanagan. Trata-se de um estudo exploratório, descritiva de abordagem quantitativa, tipo pesquisa de campo, realizado no período de Abril a Junho de 2013. A amostra foi constituída por 30 idosos da Faculdade Integrada da Terceira Idade (FINATI), no município de Paripiranga (BA) que concordaram em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foi aplicado um questionário estruturado que consiste em um roteiro, previamente, elaborado, no qual as perguntas direcionadas ao indivíduo são pré-determinadas e a escala de Flanagan, baseada em cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento e realização pessoal e recreação. Foi possível constatar que a avaliação da QV das idosas da FINATI, pode ser classificada por Flanagan como satisfatória, pois a média entre todos os escores médios expostos na tabela é igual a 6,2. Mediante isso, evidenciou-se a importância de um envelhecimento ativo, liberto de pré-conceitos e conhecedor das possíveis transformações fisiológicas e cognitivas vindouras, além de sinalizar sobre a responsabilidade do poder público em relação à discussão e implementação de políticas públicas capazes de suprir as necessidades emergentes da população idosa.

Palavras Chave: Idoso, Qualidade de Vida, Multidimensionalidade.

ABSTRACT

This study assessed the quality of life through the Quality of life Scale proposed by Flanagan. This is an exploratory, descriptive quantitative approach, like field research, carried out from April to June 2013. The sample consisted of 30 elderly Integrated School of the Third Age (ISTA), in the municipality of Paripiranga (BA) who agreed to participate by the search by signing the consent form. It was administered a structured questionnaire consisting of a script, previously prepared, in which the questions are directed to the individual are predetermined and scale of scale Flanagan, based on five dimensions: physical well-being and material relationships with other people, social activities, community and civic development, and personal development and recreation. It was found that the assessment of QoL of older the FINATI, can be sorted by Flanagan as satisfactory as the average of all the average scores shown in Table equals 6.2. Highlighted the importance of active aging, free from preconceptions and knowledgeable of the possible physiological and cognitive transformations future, besides signaling on the responsibility of the government in

¹ Preceptor da Faculdade Ages; Enfermeiro PSF Paripiranga/BA

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

relation to the discussion and implementation of public policies to meet the emerging needs of the elderly population.

Keywords: Elderly, Quality of Life, multidimensionality.

INTRODUÇÃO

Refletir sobre a qualidade de vida do idoso, nos dias atuais, é essencial para compreender as complexas transformações etárias que o mundo moderno dispõe, além de possibilitar uma relação mais saudável e respeitosa para com as demais camadas sociais, favorecendo um maior bem-estar biopsicossocial do idoso, que obrigatoriamente deve ser inserido no contexto social que o pertence, sem pré-conceito e com respeito a todas as limitações que crescem fisiologicamente de acordo com o avanço da idade.

Cresce, no Brasil e no mundo, o número de idosos, pessoas com idade igual ou maior que 60 anos, esse processo de crescimento é explicado e justificado por Ramos¹, como o resultado de índices que revelam fenômenos humanos caracterizados pela baixa mortalidade e baixa fecundidade, uma queda na taxa de mortalidade e o aumento da expectativa de vida. Com isso, naturalmente, a população envelhece.

Dados estatísticos apontam que, no Brasil, existem 17,6 milhões de idosos e calcula-se que, em 2050, serão dois bilhões de pessoas com mais de sessenta anos no mundo. O envelhecimento, nada mais é, que um processo natural de diminuição funcional dos indivíduos, portanto, idoso é todo indivíduo com sessenta anos ou mais. Além disso, em 2002, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) aponta para o aumento da expectativa de vida².

O estudo busca entender e analisar a proposta de envelhecer como processo natural da vida, mostrando que passar pelas fases do ciclo vital é característica inerente ao ser humano, sendo possível transitar por todas com Qualidade de Vida (QV) tendo como foco principal os idosos matriculados na FINATI, justifica-se por ser uma pesquisa viável e que demonstra originalidade, assim como pelo crescente número de idosos no Brasil e no mundo, que necessitam de cuidados específicos e diferenciados frente as limitações decorrentes do envelhecimento.

O estudo traz uma contribuição importante para o meio social uma vez que classifica o nível da qualidade de vida dos idosos. Nesse contexto, esse trabalho ganha uma dimensão de grande valia, pois diagnosticará essa realidade num município pequeno do interior da Bahia que, nos últimos anos, tem se tornado um polo acadêmico de grande relevância na região. A identificação e mensuração desses idosos servirão de indicadores para um trabalho mais aprofundado de intervenção social.

Norteando-se nesses dados, o objeto do estudo busca principalmente através das características dos idosos da FINATI, avaliar sua qualidade de vida, por meio da Escala de Qualidade de Vida, desenvolvida por Flanagan.

A pesquisa objetiva especificamente, formular o perfil dos alunos da FINATI relacionado ao sexo, estado civil, escolaridade, profissão, religião, atividade de lazer, locomoção; mensurar e avaliar a qualidade de vida desses idosos; analisar criteriosamente os fatores que interferem na qualidade de vida; compreender toda a configuração social a qual esse idoso esta inserido em diversas vertentes, como estilo de vida, nível sócio econômico, suporte familiar, interação social, capacidade funcional, atividade intelectual, estado emocional, valores culturais e religiosos e satisfação pessoal quanto às atividades diárias e o meio em que vive.

Assim, a proposta do trabalho é, além de mensurar a qualidade de vida dos idosos matriculados na FINATI, torná-los conhecedores dos diversificados aspectos que circundam esse contexto, como também entender que não só a ausência de doença definirá se o idoso tem ou não QV.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório, descritiva de abordagem quantitativa, sendo que a descrição de determinada população, fenômeno, ou estabelecimento de relação entre variáveis, sendo uma de suas características mais importantes, a utilização

padronizada de coleta de dados. É uma pesquisa de campo que faz a análise e interpretação, resultando na descrição dos dados coletados.³

Conforme Gil³, o trabalho de natureza exploratória envolve o levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compreensão. É de natureza quantitativa, pois segundo Richardson⁴ “caracteriza-se pelo emprego das quantificações tanto nas modalidades de coleta de informações, quanto no tratamento delas por meio das técnicas estatísticas”.

O instrumento utilizado para a coleta de dados, consiste em um questionário estruturado que para GIL³, sendo definido como “a técnica de investigação composta por um conjunto de questões que são submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos”.

Dessa forma, a escala proposta por Flanagan foi considerada um instrumento multidimensional e com evidência de validade de construto em função dos resultados da análise fatorial já feita, porém em 1989 Burckhardt utilizou-a modificando a original graduação de respostas de cinco pontuações para esta pontuação por permitir um espectro maior de resposta⁵.

A amostra consta de 30 idosos matriculados na FINATI no município de Paripiranga (BA) ao qual autorizaram a pesquisa em respeito a lei de pesquisas com seres humanos e prévia autorização do Comitê de Ética da referida instituição de ensino superior.

Houve a tabulação dos dados que vem para tornar melhor a compreensão e, em seguida, foi realizada a construção de tabelas para interpretá-los de maneira mais perfeita, assim, o leitor disponibilizará de mais informações, uma vez que, percorridos e observados, os dados possibilitam uma melhor visão através dos percentuais simples e números absolutos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados e representados graficamente através de números absolutos e percentuais e seus resultados apresentados em tabelas e gráficos. Utilizou-se o programa Microsoft Excel 2007, como também foram analisados e referenciados quanto a diversos aspectos: a ocupação, faixa etária, nível de escolaridade, localização, estado civil, nível de saúde antes e após a participação no programa, gênero, aposentadoria e os resultados da escala de Flanagan perante a avaliação da qualidade de vida dos idosos.

VARIÁVEIS	Nº ABSOLUTO	(%)
1- Ocupação		
Dona de casa	29	96,70
Costureira	01	3,30
TOTAL	30	100%
2- Gênero		
Feminino	30	100
Masculino	0	0,0
TOTAL	30	100%
3- Qual é a sua idade?		
60 a 64 anos	04	13,00
65 a 74 anos	21	70,00
75 a 84 anos	05	17,00
Acima de 85 anos	00	0,00
TOTAL	30	100%
4- Qual é o seu estado civil?		
Solteiro	02	7,00
Viúvo(a)	20	67,00
Casado(a)/Companheiro(a)	07	23,00
Desquitado/separado	00	0,00
Divorciado	01	3,00

União estável	00	0,00
TOTAL	30	100%
5- Reside na mesma cidade que funciona o FINATI?		
Sim	30	100
Não	00	0,00
TOTAL	30	100%

TABELA 1: Distribuição sócio demográfica dos idosos da FINATI, 2013.

Fonte: Dados coletados pelo pesquisador.

Quanto à ocupação, observa-se que dos 30 idosos (100%) que participaram da pesquisa, 29 (96,70%) exercem a função de dona de casa apenas 01 (3,30%) referiu uma outra ocupação, a de costureira. Dessa forma, é possível destacar a ocupação de dona de casa como a moda do item em análise.

Eliopoulos⁶, reafirma essa análise ao salientar que, ao mesmo tempo, que a população cresce em relação à idade, aumenta também o percentual de diminuição da força de mão-de-obra. Esse processo evidencia-se motivado pelos novos modelos de mercado que excluem a mão-de-obra menos produtiva.

Queiroz⁷ corrobora acrescentando que, além dos fatores que afetam a produtividade, existem outros que merecem destaque que dizem respeito à dificuldade de adaptação às novas tecnologias e ideias, formas organizacionais, aprendizado e falta de disposição, além de afirmar também a forte relação com a discriminação social e a globalização.

Ainda à luz dos pensamentos de Queiroz⁷, é possível compreender que a inserção dos idosos no mercado de trabalho dá-se por inúmeros motivos influenciáveis, como: melhor condição de saúde, sobrevida elevada, educação e manutenção dos padrões de vida.

Por outra vertente, Penido⁸, sugerem que a capacidade produtiva do idoso no Brasil, vem ampliando-se, de forma crescente e tem corroborado para o aumento do fenômeno do “envelhecimento ativo”. Isso reflete em algumas transformações como a melhoria da qualidade de vida da população, constatado nas últimas décadas pela elevação significativa da sobrevida do idoso e ampliação do acesso ao serviço de saúde.

Quanto ao gênero, dos 30 (100%) idosos que participaram da pesquisa, todos são do gênero feminino. Essa é uma das variáveis que merece destaque, pois a categoria

gênero, segundo Gomes, Nascimento, Araújo⁹, incorpora atributos e funções socialmente construídos que configuram divergências e inter-relações entre os sexos que estão muito além do biológico. Dessa forma, ser homem ou mulher acarreta a incorporação desses atributos e funções, como sobremaneira de representar-se, valorizar-se, e atuar numa cultura específica.

Carvalho¹⁰ aborda que o sexo feminino possui maior longevidade em relação à maior mortalidade masculina no Brasil. Com isso, o serviço de saúde deve considerar essa maior proporção de mulheres idosas e evidenciar as ações voltadas para esse público. Contudo, devem desenvolver, também, estratégias que visem ao cuidado da saúde do homem e proporcionem a diminuição da morbimortalidade.

É importante ressaltar que essa prevalência feminina é decorrente de diversos fatores que, segundo Lima¹¹ são diferenças na exposição aos riscos ocupacionais, visto que, antigamente o papel dos homens era atuar no mercado de trabalho, enquanto a tarefa das mulheres era cuidar do lar, maior exposição dos homens ao consumo elevado de bebidas alcoólicas e tabagismo e o maior cuidado com a saúde por parte das mulheres que utilizam o serviço de saúde com maior frequência.

Em relação às faixas etárias dos idosos, observou-se que dos 30 idosos (100%), 04 (13%) têm idade entre 60 e 64 anos, 21 (70%) têm idade entre 65 e 74 anos, 05 (17%) têm idade entre 75 e 84 anos, sendo que não constata-se amostra acima de 85 anos. Com base nos resultados, identifica-se a moda como sendo o intervalo entre 65 e 74 anos.

Conforme Smith & Timby¹², o intervalo correspondente às idades de 60 a 64 anos, faixa etária que classificada como idoso, além dos demais intervalos já determinados pelo autor que correspondem ao idoso jovem, com idade entre 65 e 74 anos; ao idoso médio com idade entre 75 e 84 anos; e ao idoso velho, com mais de 85 anos.

No item 4, referente ao estado civil, dos 30 (trinta) idosos (100%) constatou-se que, 2 (7%) são solteiras, 20 (67%) são viúvas, 7 (23%) são casadas ou moram com companheiros, 1 (3%) é divorciada.

Eliopoulos⁷, enfatiza que, taxas mais elevadas da expectativa de vida de mulheres aumentaram a prática de essas casarem com homens mais velhos, o que justifica, que mais da metade das mulheres com mais de 65 anos estão viúvas.

Smith & Timby¹² relaciona o processo de viuvez com a solidão afirmando que “o problema da solidão é profundo para muitos idosos. Além de enfrentar a falta de contato com antigos companheiros de trabalho, o idoso também lida com a separação da família e de amigos e com a morte do cônjuge”.

No item 5, em relação a cidade em que reside, foi possível perceber que das 30 (100%) das idosas pesquisadas, todas as idosas residem na cidade de Paripiranga/BA onde funciona o projeto da FINATI. Com isso, foi possível perceber que por questões de comodidade e locomoção todas as idosas residiam na mesma cidade que funciona a FINATI, em Paripiranga/BA. Smith & Timby¹² afirmam que as limitações físicas observadas nos idosos que são resultado da inatividade, não de alterações degenerativas, fatores como o isolamento, sentimento de inutilidade e o próprio pré-conceito social contribuem para a diminuição dos idosos em atividades sociais.

DIMENSÕES / ITENS	ESCORE MÉDIA	DP*
1. Conforto Material: casa, alimentação, situação financeira.	6,4	2,1
2. Saúde: fisicamente bem e vigoroso (a).	6,0	1,7
3. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.	4,6	0,8
4. Constituir família: ter e criar filhos.	6,7	2,4
5. Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes	6,0	0,7
6. Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.	6,3	1,6

7. Voluntariamente, ajudar e apoiar a outras pessoas.	6,0	1,5
8. Participação em associações e atividades institucionais.	6,6	1,9
9. Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais.	4,0	1,2
10. Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.	6,6	1,9
11. Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.	5,2	0,9
12. Comunicação criativa.	6,4	1,6
13. Participação em recreação ativa.	7,0	2,7
14. Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.	6,1	2,1
15. Socialização: "fazer amigos".	6,4	1,6

Tabela 2 – Média e desvio padrão do nível de satisfação, segundo tabela de Flanagan, Paripiranga, 2013.
 Fonte: CRUZ, 2013

A tabela 2 está dividida em 15 variáveis, tais que são classificadas em cinco dimensões proposta por Flanagan para a avaliação da QV. Dessa forma, é possível afirmar que, do item 01 ao item 02 será avaliada a dimensão correspondente ao bem-estar físico e material, do item 03 ao item 06 será avaliado a dimensão relativa à relação com outras pessoas, o item 07 e 08 a dimensão inerente às atividades sociais, comunitárias e cívicas, do item 09 ao 12 será analisada a dimensão relacionada ao desenvolvimento pessoal e realização e do item 13 ao 15 a dimensão relativa a recreação.

Nesse sentido, é notório que a qualidade de vida não pode ser avaliada de maneira isolada, resumida, mas sim de forma integral, multidimensional, visualizando o idoso como um ser humano que está inserido em diversos contextos ao mesmo tempo, desde o familiar, o social, o econômico, o espiritual enfim, lançar um olhar holístico, capaz de avaliar em sua plenitude o seu nível de satisfação referente a cada dimensão de sua vida.

Para tanto, torna-se imprescindível que se compreenda o envelhecimento como um processo natural, e que necessita de uma atenção especial para que a vida aconteça em sua plenitude.

Assim, nota-se que, em relação à dimensão que avalia o bem-estar físico e material, obteve-se uma média satisfatória, pois numa escala de 1 a 7 no quesito conforto material (casa, alimentação, situação financeira) a média entre todas as entrevistadas foi de 6,4 e no quesito Saúde: fisicamente bem e vigoroso o escore médio encontrado foi de 6,0. Então, é possível avaliar essa dimensão como satisfatória de acordo com a escala de Flanagan.

Nos itens que avaliam a dimensão, relação com outras pessoas, constata-se que dos quatro quesitos, o que obteve menor escore médio foi o 3, com 4,6 podendo ser classificado como indiferente, já o item 4 obteve escore médio de 6,7, esse que, dentro da referida dimensão, foi o mais alto, sendo classificado como satisfeito, no item 5 o escore médio foi de 6,0 e o item 6 de 6,3 ambos também classificados como satisfeitos segundo Flanagan.

Dentro da dimensão atividades sociais comunitárias e cívicas, os itens 7 e 8, classificam-se como satisfeito, pois obtiveram escore médio entre 6,0 e 6,6.

Em relação à dimensão que avalia o desenvolvimento pessoal e realização foi possível constatar os menores escores da tabela, quando no item 9 o escore médio foi de 4,0 classificando-se como indiferente, seguido pelo item 5 que obteve escore médio de 5,2, classificando-se como pouco satisfeito, nos demais itens da referida dimensão o 10 e o 12 obteve-se escores classificados como satisfeito, sendo eles respectivamente, 6,6 e 6,4.

No que concerne a última dimensão que avalia o quesito recreação, é possível constatar o maior escore médio, sendo obtido no item 13 e pode ser classificado como muito satisfeito, já os itens 14 e 15 podem ser classificados como satisfeito, pois variam entre 6,1 e 6,4.

Fica claro que todos os escores médios variaram entre 4,0 (indiferente) e 7,0 (muito satisfeito), contudo, com base nos dados expostos na tabela, é possível afirmar

que a avaliação da QV das idosas da FINATI, pode ser classificada por Flanagan como satisfatória, pois a média entre todos os escores médios expostos na tabela é igual a 6,2.

Nesse contexto, percebe-se que a QV é um conjunto de aspectos que nos permite mensurar de forma holística as condições de um dado ser, população e grupo, mas segundo a Organização Mundial da Saúde¹⁷ são diversos os aspectos que interferem na medida da QV, desde os valores culturais, éticos, religiosos e de percepções pessoas¹³.

CONCLUSÃO

O presente estudo põe em evidência a necessidade de transformações urgentes no âmbito social com o propósito de disseminar um pensamento inovador com relação ao idoso e a promoção de qualidade de vida a esses, enfatizando a multidisciplinaridade nas ações integrais com e objetivando atingir as diversas dimensões que sustentam uma vida com qualidade.

Nesta perspectiva, é de extrema relevância a participação efetiva do profissional de Enfermagem para a construção de um cenário mais humano, respeitador e preparado para lidar com as mútuas transformações vindouras em relação ao envelhecimento populacional que deve ser encarado livre de pré-conceitos e paradigmas do passado, que marginalizam, diminuem e ferem a pessoa idosa.

Portanto, cabe ao poder público, as instituições de ensino e aos profissionais a busca pelo conhecimento, com o intuito de contribuir para a desmistificação de todo e qualquer mito inerente ao idoso, tornando dessa maneira a sociedade, cada vez mais, preparada para lidar com um processo tão natural e tão esperado por todos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

RAMOS, L. R. Envelhecimento populacional: um desafio para o planejamento em saúde. **Anais da I Oficina de Trabalho sobre Desigualdades Sociais e de Gênero em Saúde do Idoso.** Ouro Preto, MG, 2002. Disponível em: <http://www.scielo.org/scielo.php?pid=S003489101997000200014&script=sci_arttext>. Acesso em: 15 Abril. 2013.

IBGE - **Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.** Bahia: IBGE, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** São Paulo: Atlas, 2010.

RICHARDSON, Roberto Jarry. **Pesquisa social: métodos e técnicas.** São Paulo: Atlas, 2008.

GALISTEU, K. J. et al. **Qualidade de vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan.** São José do Rio Preto, 2006. Disponível em: <<http://www.sbpcnet.org.br/livro/63ra/conpeex/extensao-cultura/trabalhos-extensao-cultura/extensao-cultura-fabiana-calaca.pdf>>. Acesso em 13 Abril 2013.

ELIOPOULOS, Charlotte. **Enfermagem geronológica.** 7ed, Porto Alegre: Artmed, 2011.

QUEIROZ, V. S e RAMALHO, H. M. B. **A escolha ocupacional dos idosos no mercado de trabalho: evidências para o Brasil.** Economia, Selecta. Brasília (DF), v.10, n.4, pp. 817-848, 2009.

PENIDO, M. e MACHADO, A. F. **Desemprego: evidências da duração no BrasilMetropolitano.** In: XIII Encontro da Associação Brasileira de Estudos Populacionais, Minas Gerais, nov., 2002.

GOMES R, NASCIMENTO, E.F ARAÚJO F.C. **Porque os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres?** Cad Saúde Pública 2007; 23(3): 565-74.



CARVALHO, J. A. M, Rodríguez-Wong, L. L. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. **Cad Saúde Pública**. 2008.

LIMA, A; VIEGAS, S. A. **Diversidade cultural do envelhecimento: A construção social da categoria de velhice**. *Psicologia VI*,2003.

SMITH, Nancy E; Timby, Barbara k. **Enfermagem médico-cirúrgica**. Tradução Marcos Tkda. 8ed. São Paulo: Manole, 2005.

CAMARANO A.A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas E.V, Py L, Cançado F.A.X, Doll J, Gorzoni M.L, organizadores. *Tratado de geriatria e gerontologia*. 2 ed. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan; 2006. pp. 88-9.

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. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/54269949/envelhecimento-ativo>>.Acessado em: 13 de Maio de 2013.