

QUALIDADE DE VIDA ENTRE MULHERES PARTICIPANTES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Quality of life among women partaking of supporting groups

Saulo Vasconcelos Rocha¹, Clarice Alves Santos², Nelba Reis Souza³, Lélia Renata Virgens Carneiro⁴

RESUMO

O propósito desse estudo foi avaliar o perfil da qualidade de vida entre mulheres idosas pertencentes a grupos de convivência. A amostra, selecionada por conveniência, foi composta de 266 mulheres na faixa etária de 60 a 96 anos. Na coleta das informações, foi utilizada uma entrevista multidimensional aplicada de forma individual. Na análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio-padrão), Teste ANOVA one way seguido de POS HOOC e o Teste Qui-quadrado com $p < 0,05$. Os resultados indicam que a percepção mais negativa da qualidade de vida está relacionada ao domínio meio ambiente, sendo que as idosas mais velhas possuem uma percepção mais otimista desse domínio quando comparadas às idosas mais jovens. Ações que incluam melhorias das condições de moradia, serviços de saúde e condições de renda se fazem necessárias no sentido de melhor atender a população idosa do município.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do idoso; Qualidade de Vida; Serviços de Saúde para Idosos.

INTRODUÇÃO

O crescente aumento da população idosa ocorrido nas últimas décadas despertou um maior interesse por parte de pesquisadores, profissionais liberais e governantes sobre a qualidade de vida dessas pessoas. Com o avanço da idade, as chances de acometimentos patológicos são maiores, o que acaba gerando prejuízos à função física, psíquica e social. O grande desafio atualmente é conseguir não só uma sobrevida cada vez maior, mas a oportunidade de as

ABSTRACT

The purpose of this study was to evaluate the quality of life among elderly women partaking of supporting groups. The sample, selected by convenience, was composed of 266 women in the 60-96 years age range. An individually applied multidimensional interview was used for information collection. The data were analyzed with descriptive statistics (mean, standard deviation), one-way ANOVA followed by post-hoc, and the chi-squared test (with $p < 0.05$). The results indicate that a more negative perception of quality of life is related to the environment domain, the older elderly having a more optimistic perception as compared with the younger elderly. Actions that include improvements in housing, health services and income conditions are necessary to better serve the elderly population of the municipality.

KEY WORDS: Health of the elderly; Quality of life; Health Services for the Aged .

peças desfrutarem desses anos adicionais de vida com dignidade e com qualidade de vida.¹

Entre os fatores que mais afetam o bem-estar das pessoas idosas, destaca-se a perda da independência (decorrente das doenças crônicas ou acidentes), a falta de uma rede social de apoio (amigos e familiares) e as questões econômicas (que interferem na qualidade do atendimento médico e da alimentação e no acesso às atividades de lazer).

A perda da capacidade funcional decorrente das doenças crônicas degenerativas ou acidentes exerce um impacto

¹ Saulo Vasconcelos Rocha, Mestre em Saúde Coletiva. Núcleo de pesquisa em saúde da população Professor Assistente da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. E-mail: saulosaucoletiva@yahoo.com.br

² Clarice Alves Santos, pesquisadora do Núcleo de Estudos em Atividade Física e Saúde. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

³ Nelba Reis Souza, Programa de Mestrado em Atividade Física na Terceira Idade. Universidade do Porto

⁴ Lélia Renata Virgens Carneiro, Centro de Medicina e Reabilitação Física. Faculdade de Tecnologia e Ciências/Vitória da Conquista

extremamente negativo na saúde e na qualidade de vida das pessoas idosas, pois comprometem sua autonomia. A autonomia é um aspecto importantíssimo na qualidade de vida por estar ligada à independência e à capacidade de ter controle sobre sua própria vida.²

As teorias do envelhecimento bem sucedido veem o sujeito como pró-ativo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para os alcançar, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar. 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.³

Estudiosos em qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde (OMS), *The WHOQOL Group*⁴, propõem um conceito para qualidade de vida subjetivo, multidimensional e que inclui elementos positivos e negativos: “qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive, e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Este conceito amplo e complexo engloba a saúde física, o estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com as características do meio ambiente.⁵

De acordo com Paschoal¹, a qualidade de vida das pessoas idosas é avaliada multidimensionalmente referenciada a critérios sionormativos e interpessoais, a respeito das relações atuais, passadas e prospectivas entre o indivíduo idoso e o ambiente onde ele está inserido. No entanto deve-se ressaltar a complexidade da tarefa de avaliar a qualidade de vida do idoso.

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.⁶

Neste sentido, destaca-se a relevância científica e social de se investigarem as condições que interferem no bem-estar na senescência e os fatores associados à qualidade de vida de idosos, no intuito de criar alternativas de intervenção e propor ações e políticas na área da saúde, buscando atender às demandas da população que envelhece.⁷ Diante do exposto, o objetivo desse estudo foi avaliar o perfil da qualidade de vida entre mulheres idosas participantes de grupos de convivência.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo epidemiológico de corte-transversal, realizado no período de junho a agosto de 2005, em 13 grupos de convivência da Associação de Amigos e Grupos de Terceira Idade e Universidade Aberta à Terceira Idade (AAGRUTI) no município de Jequié-Bahia.

Para tanto, foi realizado um contato prévio com a coordenadora geral da AAGRUTI onde foram agendadas as visitas aos grupos que ocorreram nos horários habituais de reunião, sendo que as atividades rotineiras dos grupos não foram interrompidas por conta da coleta de dados da pesquisa.

Para coleta de dados, foi utilizado o Whoqol-bref, questionário construído pela Organização Mundial de Saúde para avaliação do Nível de Qualidade Vida das pessoas. Esse instrumento foi validado no Brasil por Fleck *et al.*⁸, utilizado pelo Critério de Classificação Econômica Brasil⁹ e foi aplicado em forma de entrevista individual.

O instrumento utilizado foi anteriormente testado em um estudo piloto, para que fosse verificada a consistência das informações. O questionário foi aplicado por estudantes dos cursos de Educação Física e Fisioterapia, integrantes do Núcleo de Estudos em Atividade Física e Saúde (NEA-FIS), previamente treinados pelo pesquisador responsável pelo estudo.

Os dados foram tabulados e analisados através de ferramentas de informática (Programa Epidata versão 3,1 b) na criação do banco de dados, e o pacote estatístico SPSS 11.0 para análise dos dados.

Na análise dos dados, foram utilizados procedimentos da estatística descritiva (média, desvio-padrão), Teste ANOVA one way seguido de POS HOOC e o Teste Qui-quadrado para análise da associação das variáveis categóricas com $p < 0,05$.

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Secretaria Estadual de Saúde da Bahia e, após avaliação, foi devidamente aprovado, de acordo com o parecer nº 089/2005 daquele órgão. Essa aprovação levou em conta os princípios éticos de respeito à autonomia das pessoas. Além disso, todos os sujeitos assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, onde constavam todas as informações relevantes sobre sua participação no estudo.

RESULTADOS

A amostra foi constituída de 266 idosas, com variação de idade de 60 a 96 anos (média $71,48 \pm 7,45$ anos), sele-

cionadas por conveniência, participantes de grupos de convivência da AAGRUTI, sendo que as demais características sociodemográficas estão descritas na tabela 1.

Dentre as características sociodemográficas identificadas na tabela 1, observa-se que as pessoas na faixa etária de 60-69 anos representaram mais da metade da amostra, correspondendo a 51,5% (n= 137), sendo que 48,5% (n=129) referiram ser viúvas, a maioria das entrevistadas tinha baixo nível de escolaridade, aproximadamente 89% (n=236) não haviam concluído o 1º grau. O arranjo familiar multigeracional foi referido por 38 % (n=101) das entrevistadas e 88,8% (n=183) eram de classe econômica baixa (classe D e E) de acordo com o Critério de Classificação Econômica Brasil.⁹

Tabela 1 - Características sociodemográficas de idosas participantes de grupos de convivência de Jequié –BA, 2005 (n=266)

Variável	Categorias	n	%
Idade (anos)	60-69	137	51,5%
	70-79	91	34,2%
	80-89	34	12,8%
	90 ou mais	04	1,5%
Estado civil	Solteiro	30	11,3%
	Casado ou vivendo com o parceiro	75	28,2%
	Viúvo	129	48,5%
	Divorciado ou separado	32	12%
Nível de escolaridade	1º Grau incompleto	236	88,7%
	1º Grau completo	08	3,0%
	Ensino médio/superior	22	8,2%
Arranjo familiar	Mora só	36	13,5%
	Só com o cônjuge	27	10,2%
	Mais filhos	73	27,4%
	Mais netos	101	38%
	Outros	29	10,9%
Nível socioeconômico	A	01	4,0%
	B	22	8,3%
	C	60	22,6%
	D	148	55,6%
	E	35	13,2%

Os domínios da qualidade de vida representados no WHOQOL-bref são representados da seguinte forma: domínio 1 (físico), domínio 2 (psicológico), domínio 3 (relações sociais), domínio 4 (meio-ambiente). A classificação do nível de qualidade de vida da população investigada está descrito no gráfico 1.

Entre os domínios investigados, o que apresentou a maior pontuação foi o relacionado às relações sociais (77,57; DP=14,1) e o que apresentou a menor pontuação foi o domínio meio-ambiente (55,4; DP=14,3).

Ao relacionar a idade com o domínio que apresentou a menor pontuação (meio-ambiente), percebe-se que, com o passar dos anos, os escores da qualidade de vida, no que se refere a este domínio, vai diminuindo acentuadamente (Gráfico 2).

Gráfico 1 - Classificação das dimensões da qualidade de vida de idosas participantes de grupos de convivência no município de Jequié-Ba, 2005 (n=266)

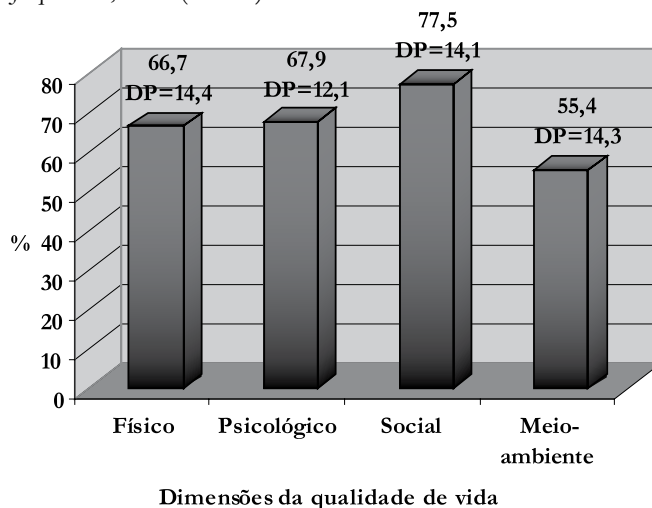
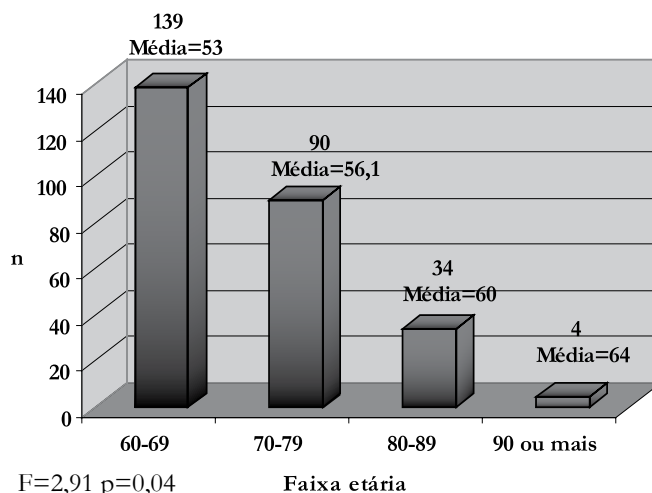


Gráfico 2 - Relação da idade com o domínio meio-ambiente da qualidade de vida de idosas participantes de grupos de convivência no município de Jequié-Ba, 2005 (n=266)



DISCUSSÃO

Os resultados do estudo indicam que a maioria das entrevistadas encontra-se nas faixas etárias mais jovens, já que as pessoas na faixa etária de 60-69 anos representaram mais da metade da amostra (51,5%, n=137). A condição de viuvez, o baixo nível de escolaridade, o baixo nível socioeconômico e o arranjo familiar multigeracional são as condições mais prevalentes.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE¹⁰, constatou que a região Nordeste do Brasil possui uma das piores rendas per-capita do país. Este fato demonstra a necessidade de uma política de renda

mínima e a implementação de ações de combate à pobreza nesta região. A situação socioeconômica desempenha um papel fundamental na determinação das condições de saúde das pessoas¹¹ e se reflete na qualidade de vida da população.

Com referência ao arranjo familiar, Ramos¹², em levantamento realizado na cidade de São Paulo, descreveu uma característica semelhante ao encontrado neste estudo, no qual grande parte das pessoas vive em domicílios junto com filhos e netos, e este tipo de arranjo denominado multigeracional parece ser uma característica marcante de países em desenvolvimento como o Brasil.

Estudo realizado por Dachs¹³ destaca que, na região nordeste, 64% dos idosos relataram ter menos de um ano de instrução enquanto que, nas regiões sul e sudeste, estes números caem para 32% e 34% respectivamente. As regiões mais pobres, como é o caso da região nordeste, possuem um sistema educacional bastante deficiente comparado ao das regiões sul e sudoeste o que dificulta o acesso e a permanência destas pessoas na escola.

A diminuição das taxas de mortalidade tem proporcionado aumento na expectativa de vida da população. O grande desafio desse novo milênio é a busca de medidas que proporcionem as pessoas idosas a viverem com uma melhor qualidade de vida.

Entre os domínios da qualidade de vida, investigados no presente estudo, o domínio relações sociais foi o que apresentou o maior escore e o domínio meio-ambiente apresentou o menor escore. Alexandre, Cordeiro e Ramos¹⁴, em levantamento realizado nas cidades de São Paulo e São José dos Campos- SP, detectaram que existe uma relação de interdependência entre os quatro domínios da qualidade de vida, avaliados pelo WHOQOL-bref.

Os autores supracitados¹⁴ destacaram que o fato de não possuir vida conjugal associou-se com uma melhor percepção do domínio social e o fato de o indivíduo possuir maior renda implicou em uma melhor percepção do domínio meio-ambiente. Tais achados corroboram os resultados encontrados no presente estudo, no que se refere ao domínio meio-ambiente, pois a condição de renda assim como a idade parecem estar associadas a uma diminuição nos escores do domínio meio-ambiente. O município de Jequié, apesar de possuir uma grande população de idosos, não oferece uma estrutura ambiental adequada para atender a esta população.

Levantamento realizado por Pereira e colaboradores¹⁵ com 211 indivíduos idosos da cidade de Teixeira - MG observou que houve diferenças significativas entre as médias dos domínios físico, psicológico e ambiental para os grupos do sexo feminino e masculino e as mulheres

apresentaram escores menores quando comparados aos dos homens. Os homens idosos apresentam uma melhor percepção de qualidade de vida quando comparados às mulheres.

Sebastião *et al.*¹⁶ afirmam que as mulheres idosas, em sua maioria, apresentam menores escores de qualidade de vida, pois as idosas envolvem-se geralmente com serviços domésticos e ou atividades manuais mais caseiras como, por exemplo, tricô, o que faz com que tenham uma rede social um pouco mais limitada.

A predominância nos domínios diverge em demasia nos estudos realizados, sendo que a subjetividade do conceito de qualidade de vida e a diferença na estrutura das regiões investigadas podem influenciar significativamente tais resultados.¹⁷

Entre as limitações deste estudo, pode-se apontar o próprio delineamento da pesquisa, em que o fato de ser um estudo transversal nos impede de assegurar relações implícitas de causalidade entre as variáveis estudadas.

CONCLUSÃO

A percepção mais negativa da qualidade de vida é a relacionada ao meio ambiente. Ações que incluam melhorias das condições de moradia, serviços de saúde e condições de renda fazem-se necessárias no sentido de melhor atender a população idosa do município.

O domínio social apresentou o maior escore dentre os domínios da qualidade de vida. As atividades desenvolvidas nos grupos de convivência proporcionam momentos de trocas de informação, atividades culturais, religiosas e de lazer e parecem favorecer a socialização das participantes, contribuindo, significativamente, para uma percepção mais otimista nesse domínio da qualidade de vida.

É importante salientar que apenas idosas participantes de grupos de convivência participaram do estudo, não permitindo assim generalizar os resultados encontrados.

Recomenda-se a realização de estudos que incluam os idosos do sexo masculino bem como aqueles não participantes de grupos de convivência, no intuito de estabelecer melhor o perfil da qualidade de vida entre pessoas idosas.

AGRADECIMENTOS

Aos colegas do NEAFIS, às idosas participantes dos grupos de convivência da AAGRUTI, pela colaboração. À Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia e à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), que financiaram este projeto.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: Elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [Dissertação]. São Paulo: Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo; 2002.
2. Heikkinen RL. O papel da atividade física no envelhecimento saudável. In: Duarte MFS, Nahas MV. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina; 1998.
- 3.3 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): 845-58.
4. Orley J, Kuyken W, editores. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag; 1994.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). *Promoción de la salud. Glosario*. Ginebra: OMS; 1998.
6. Neri AL. *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus; 1993
7. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública* 2003; 37 (6):793-9.
8. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5 (1): 33-8.
9. Anep - Critério de Classificação Econômica Brasil [Internet]. 2003. Disponível em: <http://www.anep.org.br/arquivos/cceb.pdf/>. Acesso em: 25 de nov. 2005
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios - PNAD 2002*; Rio de Janeiro: IBGE; 2003. v.23.
11. Lima-Costa MFF, Barreto SM, Giatti L, Uchôa E. Desigualdade social e saúde entre idosos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19 (3): 745-57.
12. Ramos LR. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. *Cad Saúde Pública* 2003; 19 (3): 793-8.
13. Dachs NW. Determinantes das desigualdades na autoavaliação do estado de saúde no Brasil: análise dos dados do PNAD/1998. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2002; 7(4):641-57.
14. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos L. Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública* 2009; 43(4):613-21.
15. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL et.al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos; *Rev Psiquiatr RS* 2006; 28 (1): 27 -38.
16. Sebastião E, Christofoletti G, Gobbi S, Hamanaka AYY, Gobbi LTB. Atividade física, qualidade de vida e medicamentos em idosos: diferenças entre idade e gênero. *Rev bras Cineantropom Desempenho Hum* 2009; 11 (2): 210-16.
17. Rocha SV, Tribess S, Virtuoso JS Jr. Atividade física habitual e qualidade de vida de mulheres idosas com baixa condição econômica. *R da Educação Física/UEM*. 2008;19 (1): 101-8.

Submissão: setembro de 2009

Aprovação: março de 2010
