

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO
RECIFE/PE**

FLÁVIA CRISTINA MENDES DE LIMA

JULIANA LEITE FREIXEIRA

RAIZA SOUSA AROLD

Recife, 2012

FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

**QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS EM UM
HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO
RECIFE/PE**

*Pesquisa apresentada para
obtenção do título de bacharel no curso
de graduação em enfermagem pela
Faculdade Pernambucana de Saúde.*

Orientadora: Eliana Valentim

Recife, 2012

PESQUISADORES:

Flávia Cristina Mendes de Lima

Graduanda da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

E-mail: flavia.cm@oi.com.br

Juliana Leite Freixeira

Graduanda da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS/IMIP

E-mail: julianaleite1979@gmail.com

Raiza Sousa Arold

Graduanda da Faculdade Pernambucana de Saúde- FPS/IMIP

E-mail: raizabh@hotmail.com

Eliana Valentim

Enfermeira. Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira – IMIP.

E-mail: elianavalentim@ig.com.br

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. MÉTODOS	10
3. RESULTADOS E DISCUSSÃO	12
3.1. Caracterizações Socioeconômicas	12
3.2. Resultado do Questionário de Qualidade de Vida - QV	14
4. CONCLUSÃO	19
5. REFERÊNCIAS	20
APÊNDICE 1	23
Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	23
APÊNDICE 2	25
Questionário de Caracterização Socioeconômico	25
APÊNDICE 3	27
Questionário Abreviado da Organização Mundial de Saúde (QT- WHOQOL-Bref)	27

RESUMO

Introdução: A qualidade de vida do homem tem sido uma preocupação constante, sendo nos últimos anos, um tema bastante discutido quando se refere aos idosos, pois temos uma população cada vez mais envelhecida. Vários estudos são desenvolvidos de modo a contribuir para a preservação da capacidade funcional mantendo independente e conservando a autonomia para a melhoria na qualidade de vida na terceira idade.

Objetivo: A presente pesquisa objetivou descrever as características socioeconômicas e avaliar a qualidade de vida de um grupo de idosos em um Hospital público da região metropolitana do Recife/PE inscritos no Programa de Atenção ao Idoso (PAI).

Método: O estudo foi do tipo transversal abordagem quantitativa, utilizando-se um questionário de características socioeconômico na sequência a versão abreviada do questionário padronizado da Organização Mundial de Saúde sobre Qualidade de Vida (QT-WHOQOL-Bref). Este questionário tem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e ambientais. A amostra foi constituída de 23 idosos participantes do PAI. O critério de inclusão para a pesquisa foi, idosos com idade superior a 60 anos de ambos os sexos, participantes assíduos do programa que compareceram no local e no momento da coleta e aceitaram participar por livre vontade.

Resultados: Os resultados preliminares demonstraram que mais da metade tem acima de 70 anos 65,2%, a maioria eram mulheres 87,0%, viúvos 52,2%, aposentados 74,0%, com renda mensal de dois a quatro salários mínimos 65,2% e tem saúde como maior preocupação 52,2%. Foi constatado o domínio psicológico, como sendo o melhor aspecto da qualidade de vida dos idosos 73,2%. Em segundo lugar, tem-se o domínio relações sociais 65,2%, físico como terceiro 59,6%, e por último, o domínio meio ambiente com 58,0%. Dentre as facetas relatadas neste estudo as que mais merecem destaque são as: Satisfação consigo mesmo onde obtiveram escores de satisfação 41,3% e muito satisfeito 41,3%, com um escore mediana encontra-se a como eles avaliam sua qualidade de vida 52,2% e com um resultado negativo 56,6% demonstraram esta muito insatisfeito em relação à satisfação sexual.

Conclusões: A avaliação foi satisfatória, com maior escore no domínio psicológico e escore mais baixo no domínio ambiente. Os idosos participantes do grupo relataram ser importante a participação no PAI. Demonstraram uma grande satisfação com relação às atividades realizadas no programa e as informações recebidas, que aumentam segundo eles sua capacidade funcional, promovem a socialização e principalmente a melhoria da Qualidade de Vida.

Descritores: Saúde do Idoso; Qualidade de Vida; Idoso.

ABSTRACT

The quality of human life has been a constant concern, and in recent years, a topic widely discussed when it comes to the elderly, because we have an increasingly aging population. Several studies are designed to contribute to the preservation of functional capacity while maintaining independent and preserving the autonomy to improve the quality of life in old age. Objective: This study aimed to describe the socioeconomic characteristics and evaluate the quality of life of a group of seniors at a public hospital in the metropolitan area of Recife / PE enrolled in the Elderly Care Program (AIP). Method: The study was cross-sectional cohort qualitative-quantitative approach, using a questionnaire socioeconomic characteristics in the sequel abbreviated version of the standardized questionnaire of World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref-QT). This questionnaire has four domains: physical, psychological, social and environmental. The sample consisted of 23 elderly participants PAI. The inclusion criterion for the study was elderly over 60 years of both sexes, assiduous participants who attended the program on site at the time of collection and agreed to participate in good faith. Results: Preliminary results showed that more than half are over 70 years of 65.2%, most women were 87.0%, 52.2% widowed, 74.0% retired, with a monthly income of two to four minimum wages 65.2% and has greater health concern as 52.2%. It was noted the psychological domain, as the best aspect of the quality of life for seniors 73.2%. Secondly, there is the social relationships domain 65.2%, 59.6% physical as third, and last, the domain environment with 58.0%. Amongst the facets in this study reported that the most noteworthy are: Satisfaction with yourself where they obtained satisfaction scores 41.3% and 41.3% very satisfied, with a median score to find as they evaluate their quality of life 52.2 % and a negative 56.6% demonstrated this very dissatisfied about sexual satisfaction. Conclusions: The evaluation was satisfactory, with higher scores in the psychological domain and lowest score in the domain environment. The elderly group participants reported being important participation in PAI. Showed great satisfaction with the activities in the program and the information received, they said that increase their functional capacity, promote socialization and especially the improvement of Quality of Life.

Descriptors: Health; Quality of Life; Elderly

1. INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é um indivíduo com idade de 60 anos ou mais para países em desenvolvimento e com idade igual ou superior a 65 anos para os que residem em países desenvolvidos. Os idosos vêm crescendo nos últimos anos também no Brasil, acompanhando a tendência dos países desenvolvidos. Nota-se o alargamento no topo da pirâmide etária neste grupo ao longo dos anos, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Com o envelhecimento da população, estima-se que entre 2035 e 2040, a população idosa poderá alcançar um patamar 18% superior aos das crianças (0 a 14 anos) e, em 2050 esta estimativa poderá ser de 172,7 idosos para cada 100 crianças. Serão em média 1.900 milhões de idosos.^{1,2,3} Este envelhecimento populacional pode-se atribuir a vários aspectos como: menor taxa de natalidade e mortalidade; divulgação de estímulos à população idosa para uma velhice saudável; melhores condições de saneamento, trabalho e moradia; além do avanço de tecnologia na medicina.^{3,4}

Com o crescimento de uma população cada vez mais envelhecida, existe a preocupação por parte dos pesquisadores sobre a forma com que os indivíduos vão chegar a essa etapa da vida, portanto, surgem vários estudos sobre a velhice. O Ministério da Saúde de acordo com suas pesquisas, em 2011 constatou que as três principais causas de morbidade entre os idosos são as doenças do aparelho circulatório, respiratórios e gastrointestinais.⁵ Esse fenômeno do envelhecimento é marcado por mudanças, assim como as que passamos em todas as fases da vida, entretanto, essas mudanças causam paradigmas por haver modificações biopsicossociais específicas que têm relação com a passagem do tempo, mas principalmente, pelo estilo de vida vivido durante anos. Tal processo deve ser tratado de uma forma gradual, envolvendo fatores biológicos, psicológicos e sociais.⁴ A perda da capacidade de tolerar os fatores de estresse físico ou ambientais, consequentes das deficiências adquiridas com os anos, é que leva o ser humano à morte. São poucas as pessoas que morrem por causa da idade. O envelhecimento acontece desde o nascimento devido aos processos fisiológicos do crescimento e desenvolvimento. A perda de memória mecânica, diminuição das habilidades para realização das atividades cotidianas, perda da sensibilidade e força muscular, além de uma redução da percepção do indivíduo, leva a uma vulnerabilidade

das funções mentais, tendo correlação com os sinais e sintomas do processo do envelhecimento. Esses são aspectos que interferem no fator psicológico dos idosos, tornando-se agravante, pois há uma maior sensibilização com os acontecimentos externos e internos.^{4,6,7}

Conseqüentemente, quando os idosos têm certa independência nas atividades diárias, executando-as e realizando-as sem precisar da interferência ou influência de outro, mostram autoestima elevada e sentimento de controle, o que leva a ter satisfação e prazer com a vida e em vivê-la. Porém, quando acontece um declínio funcional afetando funções básicas para as atividades cotidianas como autonomia para executar essas atividades passando a precisar de auxílio e apoio, exibem expressões de abatimento e declínio da autoestima e a baixa qualidade de vida desse indivíduo.^{8,9}

A qualidade de vida tem significância alterada de uma pessoa para outra, é uma união de fatores como condição de vida, estilo de vida e saúde. A conquista desta qualidade de maneira satisfatória possui sete pilares, sendo estes: alimentação, atividade física, sono, trabalho, afetividade, sexualidade e lazer, e para alcançar melhor a qualidade é essencial acatar a situações externas e internas.¹⁰ Nos dias de hoje para se alcançar qualidade de vida é preciso juntar diversos fatores para que estejamos bem com nós mesmos, ela pode ser definida como sendo uma condição de vida positiva para o ser humano, tendo componentes que controlados de forma adequada interferem nesta condição como o bem-estar físico, psicológico e social.⁴ Esse conceito é simplificado em três essências: condição física, estado funcional e estado de saúde subjetiva. E enfatiza bem-estar como o subjetivo principal para se conseguir uma qualidade de vida estável. O envelhecimento pode trazer uma diminuição do bem-estar relacionado com outros fatores.⁶

O conceito do envelhecimento ativo consiste em apresentar, na medida em que envelhecemos uma vida produtiva e saudável na família, na sociedade e na economia. Neste sentido, devemos levar em conta todas as dimensões da atividade física, mental, social e espiritual.¹

O novo modelo de saúde na terceira idade no Brasil é como preservar sua capacidade funcional. Tendo-se em vista que a perspectiva de vida é cada vez mais alta, têm sido desenvolvidos programas para contribuir na melhoria da qualidade de vida dos

idosos. De acordo com o **artigo 9º da lei 10.741**, é obrigação do Estado, garantir à pessoa idosa a proteção à saúde, mediante efetivação de políticas sociais públicas que permitam um envelhecimento saudável e em condições de dignidade. ¹¹

As instituições de saúde devem obedecer aos critérios mínimos para o atendimento às necessidades do idoso, promovendo o treinamento e a capacitação dos profissionais, assim como orientação a cuidados familiares e grupos de autoajuda. ¹²

Para este propósito mesmo antes do surgimento da Política Nacional do Idoso em 1994, foi criado o Programa de Atenção ao Idoso (PAI) que é ligado à Unidade de Referência em Atenção ao Idoso (Unir), que tem o objetivo de promover o envelhecimento ativo e fornecer atividades assistenciais e educativas. Os encontros acontecem em média três por semana, onde eles praticam exercícios físicos, aprendem a ter uma alimentação adequada, diminuição dos agravos decorrentes do álcool, tabaco e automedicação e estimulando a prática de atividades prazerosas. O programa trabalha com os idosos de forma participativa buscando a recíproca dos mesmos; formando estratégias que encorajam a capacidade criativa do idoso visando o convívio social e trabalho em grupo; estimula sua autonomia e favorece o autocuidado através da informação para que tenham conhecimento sobre sua saúde. ¹³

Diante da realidade e das transformações na pirâmide etária apresentando uma população cada vez mais idosa, evidencia-se a importância de garantir a esse grupo não só uma sobrevida maior, como também uma boa qualidade de vida. Assim, o presente estudo tem por objetivo caracterizar a qualidade de vida na percepção de um grupo de idosos inscritos no Programa de Atenção ao Idoso (PAI) situado em um Hospital Público da Região Metropolitana do Recife.

2.MÉTODOS

A pesquisa foi desenvolvida com a utilização da abordagem quantitativa com estudo transversal sem fins lucrativos. A amostra foi composta por indivíduos com idade superior a 60 anos de ambos os sexos participantes assíduos do Programa de Atenção ao Idoso (PAI), que compareceram no Hospital Geral de Areias (HGA), localizado na Avenida Recife nº 801, Areias, Recife, Pernambuco, no período de 01 a 10 de agosto de 2012.

O HGA é uma instituição pública de saúde onde funcionam, no seu ambulatório, encontros com atividades voltadas para a terceira idade com estrutura adequada para o atendimento ao público alvo com pessoal treinado.

Após aprovação do Registro Nacional do SISNEP (CAAE Nº 045016122.0000.5201) em 27/07/2012 no Comitê de Ética em Pesquisa Nº 3058-12, a coleta de dados foi realizada em duas etapas. Primeiro o questionário sobre Caracterização Socioeconômica e ao término deste um segundo questionário abreviado da Organização Mundial de Saúde (OMS), World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref), entregues individualmente a cada idoso no momento em que eles acharam oportuno para não interferir suas atividades no PAI. O próprio idoso preencheu, (este tendo dificuldade de leitura, pode optar pela ajuda do pesquisador sem que este interferisse em sua opinião) e posteriormente foi devolvido aos pesquisadores. Cada bloco de questionários conteve também, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos participantes da pesquisa em duas vias, sendo uma pertencente aos sujeitos da pesquisa. No TCLE contiveram a explicação e apresentação dos objetivos e a finalidade do trabalho.

A OMS através do WHOQOL desenvolveu uma escala com base em uma perspectiva transcultural para avaliar qualidade de vida em adultos. Foram considerados como características fundamentais o caráter subjetivo da Qualidade de Vida e sua natureza multidimensional (The Whogol Grou, 1995).

O instrumento acima referido foi chamado de WHOQOL-100, e, a partir dele, originou-se o WHOQOL-Bref, versão abreviada, que possui o mesmo objetivo,

constituída de 26 questões, sendo 2 gerais, uma referente à VIDA e outra à SAÚDE e as demais 24 são relativas aos quatro domínios (Físico, Psicológico, Relações sociais e Meio-ambiente) e suas respectivas facetas. E ainda aplicado o Questionário de Caracterização Socioeconômico que tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos bem como visualizar o perfil dos idosos participantes da pesquisa.

Os dados foram processados e analisados pelo SPSS 13.0 para Windows e o Excel 2007 e depois elaboradas as tabelas e gráficos de contingência com distribuição de frequência.

Os resultados estão apresentados em forma de tabela e gráfico e com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas medidas de tendência central e medidas de dispersão.

O estudo atendeu as determinações da Declaração de Helsinque e Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Ética e Pesquisa em Seres Humanos, sendo iniciada apenas após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas (CEP) do IMIP.

Foi assegurada aos participantes a confidencialidade das fontes dos dados e a não identificação das mesmas.

3.RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1.Caracterizações Socioeconômicas

Tabela 1- Caracterização Socioeconômico de um grupo de idosos em um hospital público da região metropolitana do Recife/PE – 2012.

Variáveis	N	%
Idade (anos)		
<70	8	34,8
≥70	15	65,2
Estado Civil		
Solteiro	5	21,7
Casado	6	26,1
Viúvos	12	52,2
Como utiliza o tempo fora do PAI		
Não faz nada	1	4,3
Assiste TV	12	52,2
Realiza trabalhos manuais	8	34,8
Dança	1	4,3
Leitura	1	4,3
Quantas pessoas moram na casa		
Duas	4	17,4
Três	4	17,4
Quatro	2	8,7
Mais de Cinco	7	30,4
Moro sozinho	6	26,1
Renda Familiar		
Ate um salário mínimo	7	30,4
De dois a quatro salários mínimos	15	65,2
De cinco ou mais salários mínimos	1	4,3
Origem de sua renda		
Aposentadoria	17	74,0
Pensão	2	8,7
Ajuda familiar	1	4,3
Outros	3	13,0
Sua maior preocupação		
Saúde	12	52,2
Família	7	30,4
Dinheiro	4	17,4

A amostra foi constituída de 23 idosos, em média 11,5% do total, essa baixa porcentagem foi deflagrada pela falta de colaboração de alguns dos responsáveis pelo programa. Desses, foram 3 do sexo masculino e 20 do sexo feminino, submetidos primeiramente ao Questionário de Caracterização Socioeconômico.

Assim neste estudo encontrou uma predominância significativa do sexo feminino, representando 87,0 % da população submetida à pesquisa. Em uma pesquisa realizada no município de Santa Cruz do Sul, constatou que esses grupos formados por idosos são basicamente femininos (92%).¹⁴

A frequência da idade dos idosos participantes do Programa de Apoio ao Idoso (PAI) aponta para maior frequência na idade acima de 70 anos (Tabela 1). Em relação à escolaridade da população submetida ao questionário 47,7% eram semianalfabetos apenas assinavam o nome; e 52,3% eram alfabetizados. Este dado foi fundamental para a necessidade de ajuda para leitura do questionário.

A grande maioria desta população eram viúvos (12), ou seja, 52,2 %. Estes e outros dados podem ser visualizados de forma mais abrangente na Tabela 1. No que se refere à viuvez, para os idosos, essa situação, significa autonomia e liberdade. Este fato foi confirmado em algumas pesquisas. Onde demonstrou que uma grande porcentagem de idosos viúvos afirmara que este estado conjugal não os impede de usufruírem esta etapa da vida, se divertir, fazer novas amizades, levar uma vida saudável e divertida. Foi considerado que a viuvez e a terceira idade não são um fim de um ciclo, mas sim o início de outro.¹⁵

De acordo com o IBGE, no Brasil, ver televisão é o maior componente na ocupação do tempo livre das pessoas, podemos observar este resultado na tabela acima.¹⁶

Apesar de 65,2% dos idosos possuírem renda de dois a quatro salários mínimos houve pouca referencia a preocupação com a situação financeira e sim com a saúde.

3.2. Resultado do questionário de Qualidade de Vida - QV

Após preenchimento do Questionário de Caracterização Socioeconômico foi aplicado o QV.

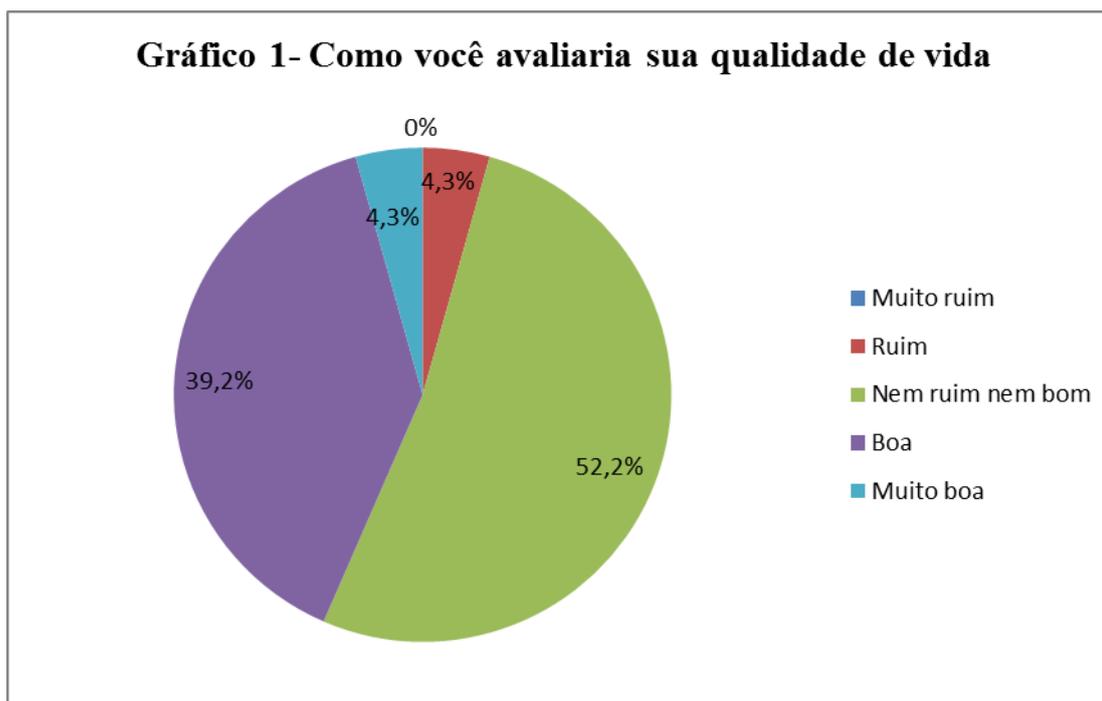
A avaliação da qualidade de vida do voluntário não deve haver interferências do pesquisador, e sim respondida pelo próprio idoso, respeitando sua visão sobre estado de saúde e qualidade de vida. Por isso a escolha do questionário de qualidade de vida padronizado pela Organização Mundial em Saúde (OMS), foi considerada adequada já que avalia os itens através da visão do próprio idoso.

Quanto aos domínios do QV, a Tabela 2 mostra os resultados encontrados.

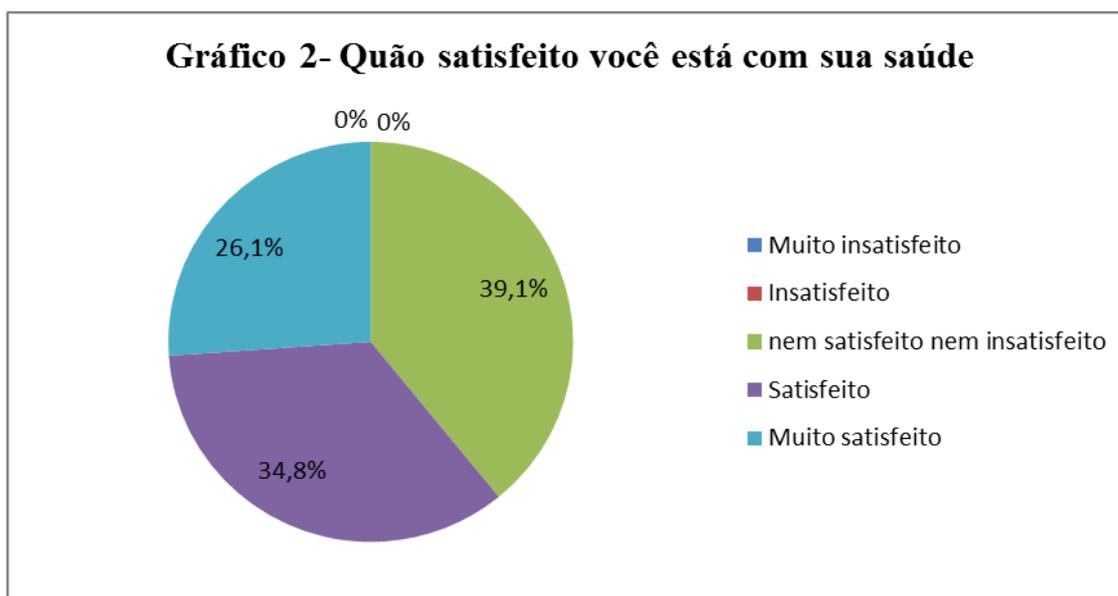
Tabela 2- Média dos escores da avaliação de qualidade de vida de um grupo de idosos do Hospital Geral de Areias segundo domínios do WHOQOL-BREF. Recife/PE – 2012.

Domínios	Desvio		Mediana	Q1	Q3	Mínimo	Máximo
	Média	Padrão					
Físico	59,9	27,1	60,7	42,9	85,7	10,7	100,0
Psicológico	73,2	17,0	70,8	62,5	83,3	37,5	100,0
Relações Sociais	65,2	15,0	66,7	58,3	66,7	25,0	100,0
Meio-ambiente	58,0	17,3	56,3	40,6	71,9	28,1	93,8

A Tabela acima possibilita constatar o domínio psicológico, como sendo o melhor aspecto da QV dos idosos. Em segundo lugar, tem-se o domínio relações sociais, físico como terceiro, e por ultimo, o domínio meio ambiente. Outro estudo realizado em Teixeira de Freitas, Minas Gerais no qual foi utilizado o mesmo instrumento na QV em idosos, as médias entre os domínios, de forma decrescente, foram: social, físico, psicológico e ambiental.¹⁷



No Gráfico 1 demonstra o resultado da primeira questão geral referente à vida, onde foi obtido um maior resultado mediano chegando a 52,2%. A qualidade de vida pode ser definida como sendo uma condição de vida positiva para o ser humano, tendo componentes que controlados de forma adequada interferem nesta condição como o bem-estar físico, psicológico e social. ⁴



O Gráfico 2 trás os resultados da faceta relacionada à saúde, que é a segunda pergunta geral, a grande maioria se mostrou acima da media quando perguntado o quanto estava satisfeito com a sua saúde, apareceram 39,1% dos entrevistados que se dizem estarem não satisfeito nem insatisfeito, 34,8% satisfeito e 26,1% muito satisfeito. Satisfação na saúde do idoso reflete o bem-estar individual, com outras palavras, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de uma forma positiva.¹⁸ Os idosos são dentre os grupos etários mais medicados na nossa sociedade, devido à prevalência de doenças crônicas e alterações fisiológicas associadas ao envelhecimento, mas isso não impede de desenvolver suas atividades diárias e conduzir a vida.¹⁹

Dando continuidade aos resultados sobre dos domínios mostrados anteriormente na Tabela 2, foi observado que das facetas do domínio físico a que apresentou maior índice de satisfação foi à relacionada com capacidade de locomoção, 43,5% responderam muito satisfeito, e a de menor índice o quanto eles precisam de tratamento médico para levar sua vida diária onde 30,4% precisam, bastante. A capacidade no aspecto físico pode contribuir para a conservação fisiológica, além de contribuir para o bem-estar mental e social do ser humano.⁴

A grande maioria desses idosos realiza a caminhada como forma de deslocamento. A saúde do idoso esta diretamente ligada à sua capacidade se locomover, o que mantem sua capacidade funcional, impedindo que ele se torne sedentário e dependente.²⁰

No domínio psicológico a faceta que mais chamou atenção foi à relacionada com a satisfação consigo mesmo, onde a maioria se mostrou satisfeito ou muito satisfeito (41,3% e 41,3% respectivamente), apenas 17,4% ficou na media e nenhum demonstrou insatisfação. Um estudo sobre capacidade funcional dos idosos realizado na zona urbana do município de Uberaba evidenciou que a maioria dos idosos entrevistados estava satisfeito (64,4%)²¹. A percepção que cada pessoa faz de si mesma reflete na sua qualidade de vida, segundo a OMS, qualidade de vida é “a percepção do individuo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.¹

Mais da metade 56,6% dos sujeitos pesquisados estão insatisfeitos com a vida sexual sendo esta, a faceta que mais se destacou no domínio relações sociais. Vale salientar que na melhor idade a forma de prazer e a satisfação da sexualidade do idoso mostra-se na forma de carinho, beijos e diálogos, companheirismo, onde muitas vezes são afastadas pelas rotinas ou perdas.²²

Todas as facetas que formam o domínio referente ao meio ambiente deram resultados acima da media. Uma dessas é a que se refere às oportunidades de lazer, onde, 30,4% responderam ter completamente quando perguntado, em que medida você tem oportunidade de atividades de lazer. Importante lembrar que o lazer é um dos elementos que compõem a qualidade de vida. O lazer é um conjunto de ocupações às quais o indivíduo pode entregar-se de livre e espontânea vontade, seja para repousar, divertir-se, recrear e entreter-se ou, ainda, para desenvolver sua informação ou sua formação, sua participação social voluntária ou sua livre capacidade criadora, após livrar-se ou desembaraçar-se das atribuições profissionais, familiares e sociais.¹⁶

Na população em estudo, no geral, os domínios sociais e ambientais, como, satisfação com as relações interpessoais (amigos, familiares), condições físicas de

moradia, acesso a serviços de saúde, satisfação com meio de transporte, entre outros se encontram devidamente contemplados.

Os resultados do presente estudo apontaram índices variáveis entre os domínios, o mínimo obteve resultados que variaram de 10,7% a 37,5 e o máximo entre 93,8% e 100,0%. Nestes últimos resultados podemos constatar que alguns dos entrevistados do Programa de Atenção ao Idoso (PAI) obtiveram 100,0% em certos domínios.

4.CONCLUSÃO

Nesta pesquisa foi encontrada uma percepção positiva dos idosos do Programa de Atenção ao Idoso (PAI), em relação a sua qualidade de vida. Entre os escores positivos, as facetas de locomoção, satisfação consigo mesmo e oportunidade de lazer foram os mais significativos. Já as relacionadas à sexualidade, a necessidade de algum tratamento médico para levar sua vida diária, o resultado que prevaleceu foi o escore negativo, possivelmente pelas mudanças fisiológicas decorrente do processo natural do envelhecimento. O aspecto satisfação com a sua saúde, obteve um resultado considerado na média, caracterizando nem positivo nem negativo.

Durante a entrevista os próprios idosos afirmaram que vivem bem e aproveitam a vida apesar das suas limitações, que se sentem realizados com o fato de participarem do programa. Portanto pode-se afirmar que o programa mostrou elementos que permitem a inserção dos idosos na sociedade, aumento da capacidade funcional e melhoria da qualidade de vida tendo sido atingidos os critérios propostos, evidenciando que o envelhecimento pode ser um importante momento de construção de conhecimento e reflexão, também de aquisição de novas experiências de vida. Diante dos resultados, deve-se valorizar e priorizar o prazer que o idoso tem em buscar sua qualidade de vida o seu bem-estar físico, psicológico e social.

5.REFERÊNCIAS

- 1) Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília: Opas; 2005.
- 2) Brasil. IBGE, Sinopse do Censo Demográfico 2010. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/noticia_visualiza.php?id_noticia=1866&id_pagina=1. Acesso em: 7 de abril de 2012.
- 3) Brasil. IBGE, Tábuas Completas de Mortalidade 2008. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/.../noticia_visualiza.php?id_noticia=1507&id_pagina=1. Acesso em: 7 de abril de 2012.
- 4) Vieira EB. Manual de Gerontologia: Um Guia Teórico-Prático para profissionais, cuidadores e familiares. 2ª Ed. Rio de Janeiro (RJ): Ed. Revinter, 2004.
- 5) Brasil. Ministério da Saúde. Morbidade Hospitalar do SUS. Disponível em: Http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/morbidade_etaria.pdf. Acesso em 9 de abril de 2012.
- 6) Spidurso WW. Dimensões físicas do envelhecimento. 1ª Ed. Barueri (SP): Ed. Manoela, 2005.
- 7) Vono AS, Enfermagem Gerontológica: atenção a pessoa idosa. 1ª Ed. São Paulo (SP): Ed. Secrac, 2007.
- 8) Nascimento FA, Vareschi AP, Alfieri FM. Prevalência de quedas, fatores associados e mobilidade funcional em idosos institucionalizados. Arquivos Catarinenses de Medicina, vol. 37- Santa Catarina, 2008.
- 9) Vivan AS, Argimon IIL. Estratégias de enfrentamento, dificuldades funcionais e fatores associados em idosos institucionalizados. Caderno de Saúde Pública v.25- Rio de Janeiro (RJ), 2009.

10) Moreira RLM, Goursand M. Os sete pilares da qualidade de vida. 1ª Ed. Belo Horizonte (MG): Ed. Leitura, 2005.

11) Brasil. Estatuto do Idoso. Artigo 9º da Lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, da Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em 12 de janeiro de 2012.

12) Brasil. Estatuto do Idoso. Artigo 18º da lei Federal nº 10.741 de 1º de outubro de 2003, da Casa Civil. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em 12 de janeiro de 2012.

13) Secretaria de Saúde de Pernambuco. Portal do Governo de Pernambuco Programas e Ações. Disponível em <http://www.portal.saude.pe.gov.br/programas-e-ações/programa-de-atenção-ao-idoso/>. Acesso em 12 de janeiro de 2012.

14) Coutinho SV. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento. Santa Cruz do Sul 2003. Disponível em <http://revistaseletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/article/viewfile/978/758>.

15) Leite MT, Moura M, Berlezi EM. Doenças sexuais transmissíveis e HIV/AIDS na opinião de idosos que participam de grupos da terceira idade. Revista brasileira de geriatria e gerontologia. Rio de Janeiro (RJ) 2007. Disponível em <Http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=S1809-98232007000300007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 11 de agosto de 2012.

16) Brasil IBGE. Coordenação de população e indicadores sociais, Rio de Janeiro (RJ) 2009. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 11 de agosto de 2012.

17) Pereira R, Cotta R, Franceschini P. Contribuição dos domínios físicos, sociais, psicológicos e ambiental para qualidade de vida global de idosos. Revista de Psiquiatria (RS) 2006, v28, n 1, pp 27-38. Acesso em 11 de agosto de 2012

18) Joia LC, Ruiz T, Donalesio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. Revista saúde publica 2007, 41 (1): 131-8. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n1/19.pdf>. Acesso em 11 de agosto de 2012.

19) Celestino FKS. Enfrentamento, qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliação e correlação. Universidade de Brasília Instituto de Psicologia, 2009. Disponível em http://vsites.unb.br/ip/web/pos/pos_cdc/fabiola.pdf. Acesso em 12 de agosto de 2012.

20) Pena FB, Santos FHE. O movimento das Emoções na Vida dos Idosos: Um estudo com um grupo da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem. Disponível em <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/artcle/view/948/1161>. Acesso em 12 de agosto de 2012.

21) Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. Revista Texto & Contexto-Enfermagem. Florianópolis (SC) 2012. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072012000100013&script=sci_arttext . Acesso em 12 de agosto de 2012.

22) Jacop L. Sexualidade na terceira idade. 2008. Disponível em www.socialgest.pt. Acesso em 12 de agosto de 2012.

APÊNDICE 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Registro Nacional do SISNEP: CAAE N° 045016122.0000.5201

Aprovação 27/07/2012 no Comitê de Ética em Pesquisa N° 3058-12

Título da Pesquisa: QUALIDADE DE VIDA DE UM GRUPO DE IDOSOS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO METROPOLITANA DO RECIFE/PE.

Para a realização deste trabalho tivemos como pesquisadoras: Flavia Cristiana Mendes de Lima pelo telefone (81) 9234-0615, cujo endereço eletrônico é flavia.cm@oi.com.br; Juliana Leite Freixeira pelo telefone (81) 9643-6996 cujo endereço eletrônico é julianaleite1979@gmail.com e Raiza Sousa Arold pelo telefone (81) 8521-2356 cujo endereço eletrônico é raizabh@hotmail.com. Como coordenadora, a Tutora e Enfermeira, Eliana Valentim.

Portanto, você está sendo convidado a participar desta pesquisa sobre: Qualidade de Vida de um Grupo de Idosos em um Hospital público da região metropolitana do Recife/PE, com o objetivo de avaliar sua percepção sobre o que é Qualidade de Vida e conhecer seu aspecto socioeconômico.

Se concordar em participar deste estudo, você irá responder a um questionário de 07 e outro de 26 perguntas, onde não necessitará de gravação de áudio ou vídeo.

Nesta técnica de coleta de dados, o entrevistado gastará apenas seu tempo, sem nenhum outro tipo de custo.

O local da pesquisa acontecerá dentro das dependências de funcionamento do PAI, individual e sigilosa.

A decisão da participação e a interrupção da mesma serão de total responsabilidade do entrevistado sem que haja ônus e danos ao mesmo caso ocorra

desistência e, ao final, o pesquisado terá uma cópia deste termo com fontes de contatos para eventuais dúvidas e questionamentos.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO – Li ou alguém leu pra mim as informações contidas neste documento antes de assinar este Termo de Consentimento. Declaro que fui informado (a) sobre o objetivo, os métodos e procedimentos da pesquisa aqui informados, as inconveniências, riscos, benefícios da mesma. Por isso, coloco minha assinatura ao final deste documento, logo a seguir. Confirmo também que recebi uma cópia desse formulário de consentimento. Compreendo que sou livre para retirar-me do estudo em qualquer momento, sem perda de benefícios ou qualquer outra penalidade na relação com os pesquisadores.

Dou o meu consentimento de livre e espontânea vontade e sem reservas, para participar como voluntário (a), dessa pesquisa.

Assinatura do (a) Voluntário (a) da Pesquisa

Local e Data

NOME EM LETRA DE FORMA

APÊNDICE 2

Questionário de Caracterização Socioeconômico

Este questionário tem como objetivo conhecer os aspectos socioeconômicos, bem como visualizar o perfil dos candidatos que fazem parte do Programa de Atenção ao Idoso (PAI). Procure responder a esta pesquisa de forma individual, consciente e independente. A veracidade das suas respostas é fundamental. Em cada questão, marque apenas uma resposta, ou seja, aquela que melhor corresponda às suas características pessoais.

1. Qual a sua idade: _____ anos.

2. Qual é o seu estado civil?

Solteiro(a).

Casado(a).

Viúvo(a).

Outros.

3. Como você utiliza seu tempo fora do Programa de Apoio ao Idoso (PAI)?

Não faz nada

Assiste TV

Realiza trabalhos Manuais

Dança

Leitura

4. Quantas pessoas moram em sua casa (contando com você)?

Duas.

Três.

Quatro.

Mais de 5.

Moro sozinho(a).

5. Qual é a renda mensal familiar (considere a soma da renda de todos que moram em sua casa)? (Salário mínimo = R\$ 622,00)

- até um salário mínimo.
- de dois a quatro salários mínimos.
- de cinco ou mais salários mínimos.

6. Qual a origem da sua renda?

- Aposentadoria
- Pensão
- Ajuda de familiares
- Não sabe
- outros

7. Qual a sua maior preocupação?

- Saúde
- Família
- Dinheiro
- Futuro
- Outros

APÊNDICE 3

Questionário Abreviado da Organização Mundial de Saúde (QT- WHOQOL-Bref)

Instruções

Este questionário é sobre como você se sente a respeito de sua qualidade de vida, saúde e outras áreas de sua vida. Por favor, responda a todas as questões. Se você não tem certeza sobre que resposta dar em uma questão, por favor, escolha dentre as alternativas a que lhe parece mais apropriada. Esta, muitas vezes, poderá ser sua primeira escolha. Por favor, tenham em mente seus valores, aspirações, prazeres e preocupações. Nós estamos perguntando o que você acha de sua vida, tomando como referência as duas últimas semanas. Por exemplo, pensando nas últimas duas semanas, uma questão poderia ser:

	nada	muito pouco	médio	muito	completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número que melhor corresponde ao quanto você recebe dos outros o apoio de que necessita nestas últimas duas semanas. Portanto, você deve circular o número 4 se você recebeu "muito" apoio como abaixo.

	Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
Você recebe dos outros o apoio de que necessita?	1	2	3	4	5

Você deve circular o número 1 se você não recebeu "nada" de apoio.

Por favor, leia cada questão, veja o que você acha e circule no número e lhe parece a melhor resposta.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem boa	Boa	Muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Mais ou menos	Bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5

8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5
9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão completamente você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas duas semanas.

		Nada	Muito pouco	Médio	Muito	Completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas duas semanas.

		Muito ruim	Ruim	Nem ruim nem bom	bom	Muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisf eito	Insatisf eito	Nem satisfeito Nem insatisfeito	satisfe ito	Muito satisfeito
1 6	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5
1 7	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
1 8	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
1 9	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
2 0	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
2 1	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
2 2	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
2 3	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5

2 4	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
2 5	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5

As questões seguintes referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas duas semanas.

		nunca	Algumas vezes	Frequente	muito frequentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5

Alguém lhe ajudou a preencher este questionário?

Quanto tempo você levou para preencher este questionário?

Você tem algum comentário sobre o questionário?

OBRIGADO PELA SUA COLABORAÇÃO