Considerações teóricas sobre a qualidade de vida na terceira idade

Anna Paula Pereira Félix[1], Haline de Oliveira Santos[2] Georgia Patrícia da Silva[3],

[1]Graduada em Gestão Hospitalar - IFRR. e-mail: anapaulasapeca@hotmail.com
[2]Graduada em Gestão Hospitalar - IFRR. e-mail: haline_santos13@hotmail.com
[3]Orientadora - IFRR. e-mail: geoufpe@yahoo.com.br

Resumo: A questão do aumento da expectativa de vida se tornou um tema que vem requerendo bastantes debates. Com o aumento do contingente de pessoas idosas é importante pesquisar acerca dos fatores que contribuem para uma melhor qualidade de vida na terceira idade. O presente trabalho pretendeu investigar os elementos que influenciam a qualidade de vida dos idosos de uma maneira generalista. Para isso, realizou-se uma pesquisa bibliográfica de cunho qualitativo. Os resultados demonstraram que a qualidade de vida depende de fatores físicos, biológicos, psicológicos e sociais. Neste sentido, sugere-se que os idosos participem mais de atividades físicas, inseriram-se em grupos sociais e tenham o acompanhamento dos familiares e especialistas para que no processo de envelhecimento não esteja presente depressão, ansiedade, estresse, fatores estes que afetam diretamente a qualidade de vida.

Palavras–chave: fatores, idosos, qualidade de vida, terceira idade

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento humano abrange uma série de aspectos incluindo o autocuidado, suporte familiar e o próprio estado de saúde. Frente a uma mudança demográfica no Brasil cada vez mais frequente, evidencia-se a importância de garantir aos idosos uma expectativa de vida aliada a uma boa qualidade de vida.

Silva (1981, p. 250) aponta que o “meio social está cada vez mais restringindo a possibilidade de uma pessoa idosa dele participar como ser humano normal”. Dietrich (1981) defende ser comum pessoas idosas, já com perturbações cerebrais, perderem a capacidade de controlar seus impulsos, passando a apresentar comportamentos que envergonham os familiares, os quais, ao invés de oferecer cuidados médicos, criticam-nas, criando condições tensas no ambiente familiar.

A situação do idoso nesse tipo de cultura é muito prejudicada. Quando não dispõem de economias, aposentadorias ou recursos que lhes permitam uma vida independente, acabam sendo levados para alguma instituição gratuita ou paga. (KOHI, 1981, p.42).

Diante do exposto, faz-se necessário desenvolver meios para atender às necessidades do grupo de idosos que está cada vez maior. Para dinamizar medidas adequadas a essa população, é fundamental a obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem estar dos idosos para saber como se pode ter um envelhecimento bem sucedido (SOUSA, 2003).

Conforme Ribeiro (2008, p.1266), a qualidade de vida tem fatores relevantes a ser averiguados. Partindo desse preceito, o presente trabalho pretendeu investigar os elementos que influenciam na sua qualidade de vida dos idosos de uma maneira generalista. Considera-se este tema de grande relevância, se for levado em consideração o crescente cenário de envelhecimento do país. É que, pelo fato de a qualidade de vida ser algo subjetivo e muito plural, precisa-se de respostas para identificar fatores que levam ao bem estar na fase da terceira idade.

Pesquisas recentes de Hamilton (2006); Neri (2007); Montezuma (2008) e Luz (2008) sobre a velhice exigiram uma revisão dessas concepções. Levando em consideração a ideia de Ribeiro (2008), a qualidade de vida depende de fatores intrínsecos e extrínsecos frente aos acontecimentos que rodeiam os indivíduos durante a vida.

2. MATERIAL E MÉTODOS

. Para subsidiar a pesquisa, o procedimento metodológico adotado consistiu na abordagem qualitativa, do tipo exploratória, por se tratar de um tema ainda passível de conhecimento sistematizado (VERGARA, 1998). Para atingir os objetivos desejados, utilizou-se o método de

ISBN 978-85-62830-10-5
VII CONNEPI©2012

pesquisa bibliográfica. Gil (2006) destaca que as fontes bibliográficas utilizadas são os livros de leitura corrente. No entanto, existem muitas outras fontes de interesse para a pesquisa bibliográfica, tais como: obras de referência, teses e dissertações (GIL, 2006).

Esta pesquisa bibliográfica consistiu na busca de resolução de um problema por meio de material (livro, artigos, jornais etc..) já publicado e também com material disponibilizado na Internet analisando e discutindo as várias contribuições científicas. Seguindo Salomon (2004), a pesquisa seguiu por três etapas preparação, realização e comunicação.

3 INVERSÕES DA PIRÂMIDE ETÁRIA

No decorrer do século XXI, houve uma significativa mudança mundial, com um aumento representativo na expectativa de vida da população. O reflexo disso é que as famílias estão ficando cada vez menores, e o número de pessoas [1]idosas tem aumentado. Segundo dados da ONU, a expectativa de vida ao nascer aumentou de 46,5 anos, em 1950-1955, para 65, em 1995-2000. No último meio século, a expectativa de vida aumentou em cerca de 20 anos. (CC, 2002).

Em estatísticas do IBGE, a proporção de idosos vem crescendo mais rapidamente que a proporção de crianças. Em 1950, eram cerca de 204 milhões de idosos no mundo e, já em 1998, alcançava 579 milhões de pessoas, um crescimento de quase 8 milhões idosos por ano.

Os valores indicam que, em 2050, a população idosa será de 1.900 milhões de pessoas, total equivalente à população infantil de 0 a 14 anos de idade. Conforme prevê a Organização Mundial de Saúde (OMS), em 2025, haverá mais idosos do que crianças no mundo (IBGE, 2011). O principal motivo seria a queda de fecundidade, mas a longevidade tem sido um dos ícones para o aumento de idosos no mundo. (IBGE, 2011). Além disso, outras possíveis causas seriam o avanço da medicina e a melhoria na qualidade de vida (IBGE, 2011).

Em caráter nacional, notícia publicada no site Sindifarma JP (2009) revela que, de acordo com estatísticas do IBGE, o Brasil possui cerca de 19 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, e que em 2025 esse grupo pode chegar a 32 milhões de pessoas. Dados do IBGE publicados no UOL notícias (2011), revelam que os idosos representam 10,5% da população total do país e que 83% desses vivem nas cidades. Esse segmento cresceu 47,8% na última década, um crescimento superior, comparado à população brasileira total, equivalente ao mesmo período (21,6%).

Outro importante dado publicado pelo IBGE é que a quantidade de idosas é superior à dos idosos. Pesquisas revelam que a maioria das idosas vive em áreas urbanas com sua família e parentes, contraste da área rural, onde a maioria é masculina e tem atividades tipicamente rurais (UOL, 2011). Como segmento etário que mais cresce no país, levará o Brasil nesse período futuro (2025) a ser o sexto país do mundo em número de idosos (JP, 2009). Vale destacar que a esperança de vida ao nascer no Brasil alcançou 73,17 anos em 2009, com aumento (três meses e 22 dias) em relação a 2008, segundo a pesquisa feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2009. Em relação a 1980, a esperança de vida ao nascer aumentou 10,6 anos (dez anos, sete meses e seis dias) no país (G1, 2010).

Com base nos demonstrativos, pode-se articular que o país tem que acompanhar o aumento do número de idosos, os quais precisam de produtos e de atendimento de acordo com suas necessidades e limitações (JP, 2009) e de políticas que atendam a esse segmento específico, como a portaria nº 810/89, que aprova normas e os padrões para o funcionamento de casas de repouso, clínicas geriátricas e outras instituições destinadas ao atendimento de idosos, levando em consideração alguns fatores como o aumento da população de idosos no país e o processo de envelhecimento que demandam atendimento específico a condições sociais e sanitárias (PORTARIA nº 810/89, 2003).

---

[1] Na LEI 10.741 que dispõe sobre o estatuto do idoso, é considerada idosa uma pessoa com 60 (sessenta) anos ou mais.

3.1 Velhice: a terceira fase da vida

Como parte de um ciclo contínuo, o ser humano passa por algumas alterações na vida. As mudanças causadas pelo tempo se reproduzem em aspectos sociais, fisiológicos, biológicos e anatômicos nas fases da vida. Hamilton (2002) diz que: "o envelhecimento é o estado final do desenvolvimento, que todo indivíduo sadio e que não sofreu acidentes vai atingir" (HAMILTON, 2002, p. 22). Dietrich (1981, p. 245):

> Considera-se que nessa fase o sentido mais amplo do termo, a velhice é o período que se inicia na década dos cinqüenta anos, após o indivíduo ter atingido e vivenciado aquele platô de realizações pessoais que chamamos de maturidade. Muitos autores aceitam como válida a idéia popular segundo a qual o envelhecimento é um retorno a infância, quando ocorre um declínio global das funções físicas, intelectuais e emocionais. (...) O mundo, todavia, não para nunca, e a pessoa que envelhece se vê diante de diferenças cada vez mais brutais e exigências cada vez mais difíceis de atender.

È comum ocorpo passar por uma série de mudanças, físicas, hormonais e psicológicas. Marchetti discorre que a velhice é um tema longe de ser entendido com profundidade, já que é um conceito controvertido, pois, se levado em consideração o processo de decadência funcional, a velhice se inicia antes de a pessoa ter noção de estar envelhecendo. Como exemplo, a diminuição gradual da rápida resposta motora, acuidade visual, auditiva e tátil, inicia-se aos vinte anos (MARCHETTI, 1981). Com interessante modo de descrição, Neves (1981) esclarece características da velhice:

> O período da velhice é caracterizado por um período de abrandamento; uma fase de declínio de certas capacidades; um período que requer adaptação social, psicológica e física à circunstâncias mudadas ou em mudanças. A velhice parece ser um período arbitrariamente estabelecido no trecho final do ciclo vital do indivíduo, em que os sinais físicos de declínio mental, funcional e estrutural tornam-se visíveis (NEVES, 1981, p. 72).

Marchetti (1981) indaga o fato de a velhice já estar se tornando um problema social com o aumento significativo da população idosa, em uma sociedade estruturada para jovens, além de, poder suscitar problemas econômicos em relação ao número de aposentados, ou em atividades produtivas. Apesar de ser um fator contingente e ainda pacífico de estudos da psicologia, medicina, economia e outras diversas áreas, a população idosa cresceu muito nas últimas décadas e tem crescido cada vez mais.

Por outro lado a longevidade pode ser algo positivo em relação ao aumento da expectativa de vida, porém é necessário saber lidar com as desvantagens associadas a esse fato. Dois fatores podem ser de maior, preocupação: o econômico e a qualidade de vida dessa população que será sem dúvida a futura maioria.

Hamilton (2006) defende que uma rica tessitura de vários fatores na terceira idade que determinam a melhoria de vida na velhice. Dietrich (1981) ainda defende que algumas atitudes trazem o envelhecimento sadio. A pessoa que aceita com tranqüilidade a velhice procura viver bem ao lado de familiares e amigos, de uma maneira saudável, acompanhando os avanços do mundo com olhar experiente e não com sentimento de perdas que só trazem prejuízos ao corpo e a mente.

3.2 Qualidade de vida na terceira idade

A expressão qualidade de vida é um muito amplo e complexo levando em consideração seus vários termos. Segundo Paschoal (2000), o termo foi evoluindo no decorrer do tempo e sofreu variações, desde a conquista de bens materiais, a fatores mais psicológicos. O autor defende a ideia de que após várias discussões percebeu-se que a qualidade de vida está ligada a fatores extremamente pessoais, e que o termo vai variar de pessoa para pessoa e em determinado tempo.

O que pode ser qualidade de vida para uma pessoa, pode não ser relevante para outra, e ainda, os valores podem modificar-se no decorrer do tempo para aquela mesma pessoa, relevando outros fatores em sua vida que antes não a importava. Como um termo complexo, (Bowling 1995) o descreve assim:

> Qualidade de vida é um conceito amorfo, utilizado por muitas disciplinas – geografia, literatura, filosofia, publicidade, economia, promoção de saúde, ciências médicas e sociais (p. ex., sociologia e psicologia). É um conceito vago; é multidimensional e incorpora, teoricamente, todos os aspectos da vida humana (BOWLING, 1995).

Qualidade de vida pode significar ter muito dinheiro, ascensão profissional, um bom casamento, boa saúde, paz interior, estética regular, seguir a moda ou simplesmente estar de bem com amigos e familiares. Alguns terão tudo isso e não estarão satisfeitos e outros por ter saúde regular acharão que têm uma boa qualidade de vida. De forma a melhor compreensão pode-se inferir que

> O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épocas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural. Com tanta variabilidade de conceitos, para compreender o que seria um envelhecimento bem sucedido, é imprescindível conhecer o que, para os idosos, está relacionado ao bem estar, à felicidade, à realização pessoal, enfim, à qualidade de vida nessa faixa etária. (PASCHOAL, 2000, P.25) :

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 e ocupacionais, e continuidade de relações informais em grupos primários (principalmente rede de amigos).

Segundo Mjde, Yao apud Montezuma (2008), muitos idosos, apresentam algumas fragilidades nessa fase de vida. A doença traz fatores emocionais de regressão, acentuando sentimentos de fragilidade, dependência e insegurança. Esse estado ocasiona alguns fatores psíquicos, como preocupações, angústias, medos, alterações na autoimagem e dependência. Montezuma (2008) ainda complementa que algumas doenças exigem que o idoso tenha uma assistência intensiva e isso pode abalar a dinâmica familiar:

Para desenvolver seu processo de viver, a família organiza seu próprio sistema de cuidados, no qual estão refletidos seus saberes sobre a saúde e a doença, todos incorporados de valores e crenças que se fortalecem no cotidiano. Fornecer ajuda, proteção e cuidado é um aspecto central das relações familiares, ao longo de todo o curso de vida de seus membros. Costumes, valores, educação e situação econômica interagem com a idade e o gênero das pessoas que cuidam e das que são cuidadas e, além disso, respondem pela desejabilidade e aceitabilidade do papel e dos desempenhos associados ao cuidar, ajudar e proteger.

Segundo Caldas (2003) a função, ou capacidade de um indivíduo adaptar-se ao cotidiano é avaliada com base na capacidade de execução das atividades da vida diária (AVD). Essas podem ser divididas em tarefas básicas do cotidiano ¬ (alimentar-se, vestir-se, banhar-se, locomover-se), capacidade de independência na comunidade (compras, atividades domésticas) e atividades mais avançadas como trabalho, contatos sociais e atividades físicas.

Pode-se perceber que, além dos fatores físicos e biológicos, psicológicos, o social também faz parte da qualidade de vida. Levando em consideração que saúde não é só ausência de doença e sim um conjunto de fatores que permite à pessoa estar bem integralmente, longevidade não seria o fator principal da velhice.

4. RESULTADOS E CONSIDERAÇÕES

O conceito de qualidade de vida abrange uma série de aspectos que envolvem desde o bem estar físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos e também a saúde, educação e condições socioeconômicas. Para tanto, é necessário desenvolver meios para atender às necessidades do grupo de idosos que está cada vez maior. Para dinamizar medidas adequadas a essa população, é fundamental a obtenção de dados de caracterização da qualidade de vida e bem estar dos idosos, para saber como se pode ter um envelhecimento bem sucedido (SOUSA, 2003).

Ao querer promover a qualidade de vida é mister considerar fatores políticos e de desenvolvimento humano. O grau de satisfação humana nas diferentes esferas de vida (familiar, amorosa, ambiental, social, profissional e existencial) relaciona-se ao grau de conforto e bem estar estabelecido pela sociedade, historicamente.

Mas, além disso, é preciso investir na prevenção de doenças como hipertensão, diabetes, colesterol alto e outras mais acometidas nessa faixa etária com o incentivo à população nas práticas de atividades físicas por exemplo. Também é necessário haver maior preocupação com o estado psicológico dos idosos, pois uma das doenças que mais mata na atualidade é a depressão e se a maioria da população for idosa e ainda depressiva.

Enfim, pode-se dizer que o conceito de qualidade de vida também é subjetivo, está ligado à autoestima e ao bem estar pessoal. Pesquisas realizadas com idosos de vários níveis sócio econômicos apontaram para que se tenha uma boa qualidade de vida é necessário ter um do bom relacionamento com a família, com amigos e da participação em organizações sociais; da saúde; e hábitos saudáveis, alem de outras coisas.

Por esses e outro motivos para fomentar a qualidade de vidas na terceira idade é preciso pensar globalmente em diretrizes e políticas eficazes. Com medidas de maior preocupação e atenção ao idoso, talvez o respeito e a responsabilidade social aumentem com as pessoas dessa fase e modifiquem até mesmo alguns valores familiares que, infelizmente, têm deixado de existir e não há políticas públicas que supram a necessidade de cuidado com o idoso de uma maneira tão eficiente.]

5. CONCLUSÕES

Muitas pessoas acreditam que quanto mais tempo uma pessoa viver, melhor, entretanto, tudo vai depender da maneira como essa pessoa vive. Além de estar saudável, é importante o bem estar para a qualidade de vida. Para Neri (2007, pág.10) vários fatores são levados em consideração para avaliar a qualidade de vida do idoso.

É presente na literatura que a qualidade de vida está intimamente relacionada com um conjunto de fatores psicológicos, fisiológicos, sociais e ambientais. Desta forma, Neste sentido, sugere-se que os idosos participem mais de atividades físicas, se inseriram em grupos sociais e tenham o acompanhamento dos familiares e especialistas para que no processo de envelhecimento não esteja presente depressão, ansiedade, estresse, fatores estes que afetam diretamente a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

BOWLING, A**. Health related quality of life**: a discussion of the concept, its use and measurement. In: BOWLING, A. Measuring Disease. Buckingham, Philadelphia. Open University Press, 1995a.

CALDAS, C. P. **Envelhecimento com dependência**: responsabilidades e demandas da família. Cad. Saúde Pública vol.19 no.3 Rio de Janeiro/June 2003.

CC, Com Ciência. **Mundo envelhecido, país envelhecido**. © 2002 SBPC/Labjor, Brasil Disponível em: <http://www.comciencia.br/reportagens/envelhecimento/texto/env16.htm>. Acesso em: 18 fev 2011.

DIETRICH, I. M. **Psicologia da velhice**. In: Conselhos: análise do comportamento humano em psicologia. 3.ed. Curitiba, 1981.

G1, Notícias. **Brasileiro vive em média 73 anos, indica IBGE**. 01/12/2010 10h22. Disponível em: <http://g1.globo.com/brasil/noticia/2010/11/brasileiro-vive-em-media-73-anos-indica-ibge.html>. Acesso em:18 fev 2011.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4 ed. São Paulo: Atlas 2006.

HAMILTON, I. S. **A psicologia do envelhecimento**: uma introdução. 3.ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

IBGE, Teen. Preocupação futura. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html>. Acesso em: 17 fev 2011.

_____, **Perfil dos Idosos responsáveis pelos Domicílios**. Comunicação Social. 25 de julho de 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em:18 fev 2011.

IBGE, Teen. **Preocupação futura**. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/ibgeteen/datas/idoso/preocupacao_futura.html>. Acesso: 17/02/2011.

_____, Perfil dos Idosos responsáveis pelos Domicílios. Comunicação Social. 25 de julho de 2002. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em:18 fev 2011.

JP, Sindifarma. IBGE: **População de idosos deve chegar a 32 milhões até 2025 no Brasil**. Notícias: 30/07/2009. Disponível em: http://www.sindifarmajp.com.br/noticias.php?not_id=1343. Acesso em: 17 fev 2011.

KOHI, E. **Cuidados com a velhice**. In: Conselhos: análise do comportamento humano em psicologia. 3.ed. Curitiba, 1981.

LUZ, M. M. C.; Amatuzzi, Mauro Martins. **Vivências de felicidade de pessoas idosas**. Estud. psicol. (Campinas) vol.25 no.2 Campinas Apr./June 2008.

MONTEZUMA**, Camila Araújo et al. A família e o cuidado ao idoso dependente: estudo de caso.** Revista Eletrônica de Enfermagem. 2008;10(2):395-404.

NERI, A. L. (org.). **Qualidade de vida e idade madura**. 7.ed. Campinas: Papirus, 2007.

RIBEIRO, A. P. et al. **A influência das quedas na qualidade de vida de idosos**. Ciênc. saúde coletiva vol.13 no.4 Rio de Janeiro July/Aug. 2008.

PASCHOAL, Sérgio Márcio Pacheco. **Qualidade de vida do idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/unati/ArquivosUpload/1/file/Trabalhos%20Acad%C3%AAmicos/Qualidade%20 de%20Vida%20do%20Idoso%20-%20Idealizada%20e%20Real.pdf>. Acesso em: 30 mai 2011.

SALOMON, D.V**. Como fazer uma monografia**. 11 ed. São Paulo: Martins Fontes; 2004.SILVA, R. M. M. Triste velhice. In: **Conselhos**: análise do comportamento humano em psicologia. 3.ed. Curitiba, 1981.

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

UOL, Notícias. **Número de idosos aumenta quase 50% na última década**. São Paulo. 24/09/2008 - 10h01. Disponível em: <http://noticias.uol.com.br/cotidiano/2008/09/24/ult5772u861.jhtm>. Acesso em: 17 fev 2011.

VERGARA, Sylvia C. **Projetos e relatórios de pesquisa em administração**. São Paulo: Atlas, 1998.