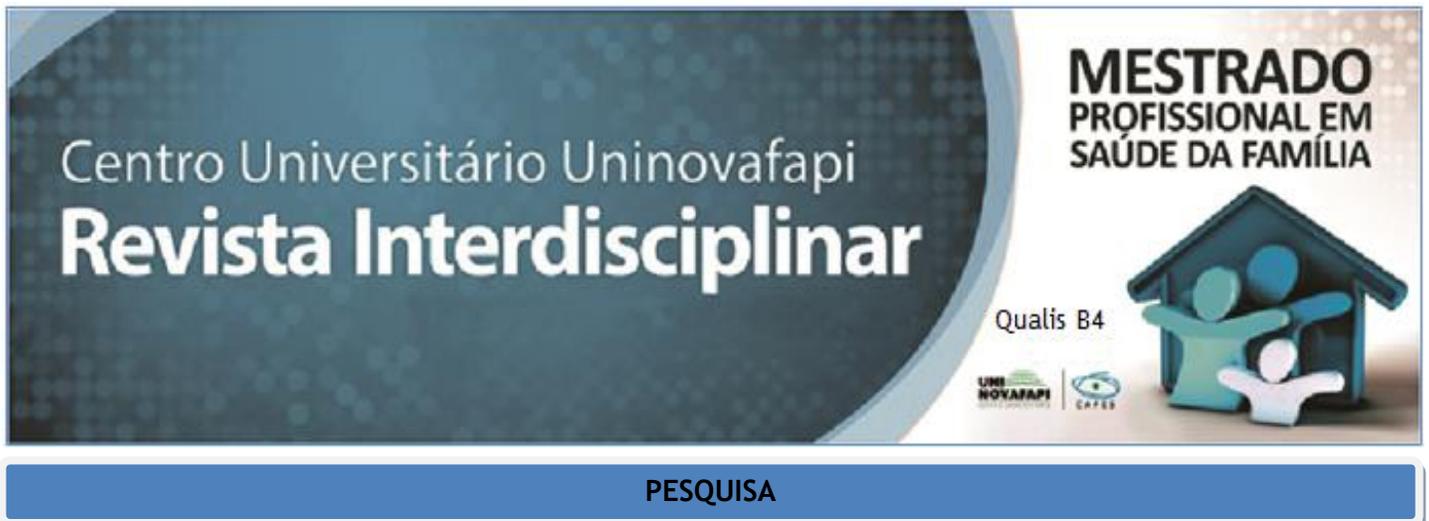


Amaral, T. L. M. et al.



PESQUISA

Avaliação da qualidade de vida de idosos que frequentam uma instituição piauiense
Quality assessment elderly life attending a piauiense institution
Evaluación de la calidad de vida de ancianos de asistir a una institución piauiense

Nayane Santos Oliveira¹, Ravenna Mayra Lima Pires², Eliana Campelo Lago³, Maria do Rosário de Fátima Franco Batista⁴, Camila Aparecida Pinheiro Landim Almeida⁵

RESUMO

Este estudo teve como objetivo avaliar o nível de satisfação da qualidade de vida dos idosos que frequentam o Centro de Convivência do Envelhecimento (CCIC) de Luzilândia-PI, e traçar um perfil epidemiológico e sócio demográfico dos idosos que frequentam o CCTI de Luzilândia-PI. Estudo exploratório, com abordagem quantitativa, com 68 idosos, por meio de um questionário com perguntas fechadas e uma versão resumida em Português do Instrumento de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde, o WHOQOL-Bref. Os resultados foram tabulados em tabelas e gráficos do Microsoft Excel 2010. Dos 68 entrevistados 35 (51,47%) eram do sexo masculino e 33 (48,52%) do sexo feminino; 16 (23,52%) eram viúvos, 41 (60,29%), casado, 7 (10,29%) são solteiros e 4 (5,88%) divorciados. Quanto ao nível de escolaridade, 39 (57,35%) tinham primeiro grau incompleto, 30 (44,11%) eram analfabetos. Os idosos que frequentam o Centro de Convivência do Idoso, na cidade de Luzilândia-PI, tem uma qualidade de vida satisfatória. **Descritores:** Qualidade de Vida. Idoso. Enfermagem.

ABSTRACT

This study aimed to assess the level of satisfaction of the quality of life of older people attending the Family Center on Aging (CCIC) of Luzilândia-IP, and specific objectives, an epidemiological profile will be surrounded and partner population of the elderly attending the CCIC of Luzilândia-IP. This is an exploratory study with a quantitative approach with 68 elderly through a questionnaire with closed questions and the abridged version in Portuguese Assessment Instrument Quality of Life World Health Organization, the WHOQOL-Bref. The results were tabulated in tables and graphs of Microsoft Excel 2010. Of the 68 respondents aged 35 (51.47%) were male and 33 (48.52%) female; 16 (23.52%) were widowed, 41 (60.29%), married, 7 (10.29%) are single and 4 (5.88%) divorced. Regarding the level of schooling, 39 (57.35%) had incomplete primary, 30 (44.11%) were illiterate. Older people who attend the Community Center for the Elderly in the city of Luzilândia-PI, have a satisfactory quality of life. **Descriptors:** Quality of Life. Elders. Nursing

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo evaluar el nivel de satisfacción de la calidad de vida de las personas mayores que asisten al Centro de la Familia de la Tercera Edad (CCTI) de Luzilândia-IP, y los objetivos específicos, se rodeará un perfil epidemiológico y socio demográfico de los ancianos asistir a la CCTI de Luzilândia-IP. Se trata de un estudio exploratorio con enfoque cuantitativo, con 68 ancianos a través de un cuestionario con preguntas cerradas y la versión abreviada en portugués Instrumento de Evaluación de Calidad de Vida Organización Mundial de la Salud, el WHOQOL-Bref. Los resultados fueron tabulados en tablas y gráficos de Microsoft Excel 2010. De los 68 encuestados de edad avanzada, 35 (51,47%) eran hombres y 33 (48,52%), la hembra; 16 (23,52%) eran viudos, 41 (60,29%), casado, 7 (10,29%) son individuales y 4 (5,88%) divorciados. En cuanto al nivel de escolaridad, 39 (57,35%) tenían primaria incompleta, 30 (44,11%) eran analfabetos. Las personas mayores que asisten al Centro de la Comunidad para los Mayores en la ciudad de Luzilândia-PI, tienen un nivel satisfactorio de calidad de vida. **Descriptors:** Calidad de Vida. Ancianos. Enfermería.

1 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 2 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 3 - Enfermeira. Graduada pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. 4 - Enfermeira. Docente da Graduada do Centro Universitário UNINOVAFAPI. 5 - Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela USP. Docente do Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Amaral, T. L. M. et al.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida da população em todo o mundo vem aumentando significativamente nas últimas décadas. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como idosas as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos em países em desenvolvimento, e projeta que em 2025 existirão 1,2 bilhão de pessoas com mais de 60 anos, dos quais os muito idosos - com 80 ou mais anos - se distinguem como o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2002).

No Brasil, considera-se idosa a pessoa com 60 anos ou mais (Lei 10.741), seguindo-se os padrões da Organização Mundial de Saúde (OMS). Apesar de muitas vezes predominar o preconceito e a discriminação contra esse grupo populacional, vem aumentando a consciência de que os idosos podem dar uma contribuição fundamental à construção de uma sociedade mais humana (BRASIL, 2013).

A longevidade é, sem dúvida, um triunfo. Há, no entanto, importantes diferenças entre os países desenvolvidos e os países em desenvolvimento. Enquanto, nos primeiros, o envelhecimento ocorreu associado às melhorias nas condições gerais de vida, nos outros, esse processo acontece de forma rápida, sem tempo para uma reorganização social e da área de saúde adequada para atender às novas demandas emergentes. O envelhecimento, antes considerado um fenômeno, hoje, faz parte da realidade da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo. Tanto isso é verdade, que se estima para o ano de 2050 que existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos a mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2006).

Segundo Braga (2011), o envelhecimento é um fenômeno complexo e heterogêneo, que

acarreta mudanças em todas as esferas dos indivíduos: alterações físicas, psicológicas, sociais, naturais e gradativas. Considera-se ainda que a forma como este é vivido e representado pelos sujeitos, depende fortemente dos contextos sociais, políticos e culturais em que tais segmentos etários estão inseridos.

Diante destes fatores mundiais, torna-se essencial que haja um estudo para obter o conhecimento de como anda o processo de envelhecimento das pessoas e paralelamente a qualidade de vida destas, já que se trata de um assunto de Saúde Pública.

Segundo o Ministério da Saúde, o Estatuto do Idoso, determinado na Lei nº. 10.741/03 preconiza a obrigação do Estado de garantir à pessoa idosa a proteção à vida e à saúde, por meio da efetivação de políticas sociais públicas, que permitam um envelhecimento saudável. Para tanto, destaca-se a importância dos profissionais de saúde, para implementação dessas políticas. Diante deste contexto, os profissionais de saúde, mais especificamente, o enfermeiro, são ressaltados como um dos responsáveis pela atenção à saúde da pessoa idosa (BRASIL, 2013).

Ainda sobre a Lei nº 10.741 do Estatuto do idoso (2003), o idoso possui direitos fundamentais para a preservação da sua saúde física, mental, moral, intelectual, espiritual e social, sendo obrigação dos familiares, da sociedade e do poder público oferecer-lhes condições objetivas favoráveis para desfrutarem de boa qualidade de vida, como: saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, respeito, proteção, convivência familiar, dignidade e liberdade.

No entanto, as particularidades da idade não podem determinar que o idoso seja um ser doente e sim que tais modificações podem ser

Amaral, T. L. M. et al. adaptáveis a uma vida ativa e saudável. Torna-se essencial que os profissionais de saúde, tomem consciência dos fatores determinantes desse processo, compreendendo sua complexidade e magnitude, atuando em prol da promoção da saúde desses idosos (PINHEIRO, 2012).

Isso nos permite deduzir que a Enfermagem não deve focar sua ação/cuidado na assistência ao idoso portador de doenças, mas sim, atuar na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste ser. É de suma importância a participação do profissional de saúde neste esforço e em seus desdobramentos, não só do ponto de vista demográfico, mas com visão holística no contexto social, psicológico, econômico e político, priorizando formas de envelhecimento ativo, saudável e em consequência a tão almejada boa qualidade de vida (PINHEIRO, 2012).

Um grande desafio, segundo o Ministério da Saúde (2006), na atenção à saúde do idoso, é auxiliá-lo a redescobrir formas de viver com a máxima qualidade possível. No âmbito familiar e social, a conseguirem reconhecer as potencialidades e o valor destes.

Para Minayo (2012), o contexto Qualidade de Vida especialmente do idoso, deve incluir a saúde numa perspectiva fisiológica, patológica e bioética e necessária acessibilidade dos idosos, considerando a equidade, a universalidade e a integralidade, pois como cidadãos, os idosos tem o direito a ter uma vida justa, que proporcionem uma boa qualidade de vida.

Braga (2011) define também que qualidade de vida, além de ser a percepção individual sobre a própria vida, engloba questões de extrema relevância, como: a cultura, a religiosidade, a educação, a etnia, o gênero, o nível socioeconômico, dimensões pelos quais os indivíduos se estruturam perante a sociedade, base para o desenvolvimento humano. Devemos lembrar que, a Qualidade de Vida é um processo

que está em constantes mudanças, assim como a evolução humana e as necessidades individuais.

A necessidade de instrumentos curtos que demandem pouco tempo para seu preenchimento, mas com características psicométricas satisfatórias, fez com que o Grupo de Qualidade de Vida da OMS, desenvolvesse uma versão abreviada do WHOQOL-100, o WHOQOL-bref (FLECK, 2000).

Portanto, este estudo teve como objeto de estudo, a qualidade de vida de idosos, como objetivo geral, avaliar a qualidade de vida dos idosos pertencentes à cidade de Luzilândia-PI que frequentam o Centro de Convivência da Terceira Idade e como objetivos específicos, traçar o perfil epidemiológico e o perfil sócio demográfico dos idosos que frequentam o CCTI. Dessa forma, demonstra-se a importância de se resgatar as percepções, anseios e expectativas dessa população, visando à construção posterior de alternativas voltadas para a melhoria da qualidade de vida dos idosos residentes nesta região.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva, exploratória de abordagem quantitativa. Pesquisa de campo é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para o qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda, descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles. Quantitativo-Descritivos - consistem em investigações de pesquisa empírica cuja principal finalidade é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave (LAKATOS; MARCONI, 2009).

A pesquisa foi realizada no Centro de Convivência da Terceira Idade de Luzilândia-PI, da

Amaral, T. L. M. et al. rede municipal, situado na Avenida Porto Alegre. No centro são realizadas as atividades uma vez por semana aos sábados realizando atividades físicas e a dança, tendo como frequentadores 120 idosos.

Os critérios de inclusão foram idosos com 60 anos ou mais cadastrados há mais de um ano no Centro de Convivência e como critérios de exclusão idosos que se omitiram de assinar o termo de consentimento como: surdos e mudos.

Da amostra de 120 idosos, apenas 68 se enquadraram nos critérios de inclusão e assinaram por escrito, um termo de consentimento livre e esclarecido.

Para coleta de dados foi utilizado como forma de pesquisa, a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL - bref. Trata-se de um questionário genérico, com conceitos não específicos para uma determinada idade, doença ou grupo de tratamento e que permite comparações entre diferentes patologias e entre diferentes tratamentos. Considera a percepção dos indivíduos quanto ao seu próprio estado de saúde e contempla os aspectos mais representativos da saúde. É também de fácil aplicação e compreensão.

Para avaliar a qualidade de vida, foi utilizada a versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref. Esse instrumento contém 26 questões distribuídas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. O instrumento é a versão abreviada do WHOQOL-100, que consiste em 100 perguntas. Avalia tanto aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como aspectos positivos (bem-estar).

Também foi aplicado um questionário estruturado sobre características sócio demográficas dos sujeitos, para obter maiores detalhes sobre a população do estudo. Foi criado

um instrumento específico para este estudo, caracterizando os participantes como: sexo, idade, estado civil, religião, convivência e escolaridade.

Ao término da coleta dos dados, o estudo foi tabulado em forma de tabelas e gráficos, e postos eletronicamente no Microsoft Excel 2010, obedecendo às regras da Associação Brasileira de Normas Técnicas - ABNT (2013).

Em concordância aos preceitos legais, esta pesquisa obedeceu à Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que se trata da pesquisa em seres humanos. O projeto de pesquisa foi encaminhado ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro Universitário de Ciências humanas e tecnológicas do Piauí - UNINOVAFAPI, para autorização da pesquisa. A pesquisa somente teve início após autorização escrita emitida pelo campo de coleta de dados e parecer de aprovação referente à pesquisa, dado pelo CEP do Centro Universitário de Ciências humanas e tecnológicas do Piauí. A coleta de dados aconteceu entre os meses de Outubro a Novembro de 2014. CAEE 36507214.8.0000.5210.

Durante a pesquisa, houve o risco de alguns idosos não quererem participar por constrangimentos e sentirem desconforto em compartilhar informações pessoais, porém, foram esclarecidos e confortados mediante a garantia da preservação do anonimato e sobre os objetivos e a importância da pesquisa quanto à ameaça, à integridade física, social e psicológica, não haveria para os participantes.

Os dados obtidos foram transcritos sem identificar o nome da pessoa entrevistada, garantindo assim maior sigilo possível e evitando prejuízo ao mesmo. Os participantes da pesquisa foram entrevistados individualmente em uma sala, a fim de preservar a privacidade e sigilo dos mesmos. A pesquisa deu a eles grande benefício, pois compartilharam suas necessidades para que haja melhorias futuras, tiveram a atenção

Amaral, T. L. M. et al. necessária durante as entrevistas, respeitando o participante da pesquisa em sua dignidade e autonomia, reconhecendo sua vulnerabilidade, assegurando sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa, por intermédio de manifestação expressa, livre e esclarecida.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo a Organização Mundial de saúde - OMS (2010), o envelhecimento ativo e saudável é caracterizado por ações que promovam hábitos, atividades e costumes favoráveis à saúde e à qualidade de vida, orientados pelo desenvolvimento de hábitos como: alimentação adequada e balanceada, prática regular de exercícios físicos com orientação adequada de um profissional, convivência social estimulante com amigos, familiares, fazendo com que os idosos sintam-se ativos e importantes para comunidade, além de buscar atividades prazerosas e/ou que atenuem o estresse, redução dos danos decorrentes do consumo de álcool e tabaco e diminuição significativa da automedicação.

Para análise dos resultados, utilizamos a comparação das respostas dos questionários entre si conforme preconizado pelos elaboradores do questionário, ou seja, a comparação entre os domínios do Whoqol-Bref: Domínio físico, psicológico, das Relações sociais e do Meio ambiente.

Do total de 68 idosos que participaram do estudo, 35 (51,47%), pertenciam ao gênero masculino e 33 (48,52%), ao gênero feminino. Verificou-se o predomínio de indivíduos do sexo masculino. Foi questionado também, quanto ao estado civil dos entrevistados, sendo 16 (23,52%) eram viúvos, 41(60,29%) eram casados, 7 (10,29%) solteiros e 04 (5,88%) divorciados. Quanto ao nível de escolaridade 39 (57,35%) tinham primário incompleto, 30 (44,11%) eram analfabetos, todos

Avaliação da qualidade de vida de idosos...

os 68 participantes tinham a aposentadoria como fonte de renda e com predominância das faixas etárias entre 60 e 79 anos.

Tabela 1 - Características sócio demográficas dos idosos Entrevistados no CCTI de Luzilândia-PI, Brasil, n=68.

Características	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Feminino	33	48,52%
Masculino	35	51,47%
Faixa Etária (Anos)		
60-64	19	27,94%
65-69	20	29,41%
70-74	14	20,58%
75-79	8	11,76%
>80	7	10,29%
Estado Civil		
Casado	41	60,29%
Viúvo	16	23,52%
Divorciado	4	5,88%
Solteiro	7	10,29%
Escolaridade		
Analfabeto	30	44,11%
I grau incompleto	31	45,58%
I grau completo	5	7,35%
II grau incompleto	3	4,41%

Fonte: Centro de Convivência da Terceira Idade de Luzilândia-PI, Brasil

Observou-se que 51,47% eram constituída por homens, e 48,52% mulheres a esse respeito, durante a pesquisa pôde-se constatar que a maioria dos estudos e a maioria das amostras encontradas eram constituídas por mulheres havendo em nossa coleta uma diferença desse fato, pesquisa realizada pelo (IBGE, 2013) reconhece que o aumento da população de mulheres, no Brasil, é maior, quando comparado ao de homens.

Entre os estudos encontrou-se uma pesquisa onde a maioria dos idosos era do sexo masculino, (LIMA; LIMA; RIBEIRO, 2010) fala que esse fato se deve porque os homens avaliam

Amaral, T. L. M. et al. melhor a qualidade de vida que as mulheres, o que está relacionado à auto avaliação da própria vida e da saúde e que a diferença entre os sexos deve-se, provavelmente, ao fato de as mulheres responderem que aproveitam menos a vida, concentram-se menos, têm sentimentos negativos, ansiedade e depressão mais frequentemente que os homens.

Assim, percebe-se que a qualidade de vida é melhor para os homens do que para as mulheres idosas, talvez porque o envelhecimento seja percebido pela mulher como mais negativo (LIMA; LIMA; RIBEIRO, 2010).

O fato da predominância do sexo masculino pode estar ligado à atividade que eles mais fazem, que é a dança. A dança como atividade física, favorece os princípios de qualidade de vida como uma atividade estimuladora promotora da integração e geradora de movimentos evolutivos e graciosos, levando o idoso a deixar a vida sedentária e complementar os movimentos necessários para obter os benefícios que o movimento corporal pode trazer (SILVA, 2012).

Entre os idosos brasileiros são as mulheres o segmento populacional mais visível socialmente, não só pelo fato de serem mais numerosas, mas também por estarem mais envolvidas na conquista de espaços na sociedade e também porque estão criando novas demandas para as instituições e agentes sociais. Pesquisas apontam que são as

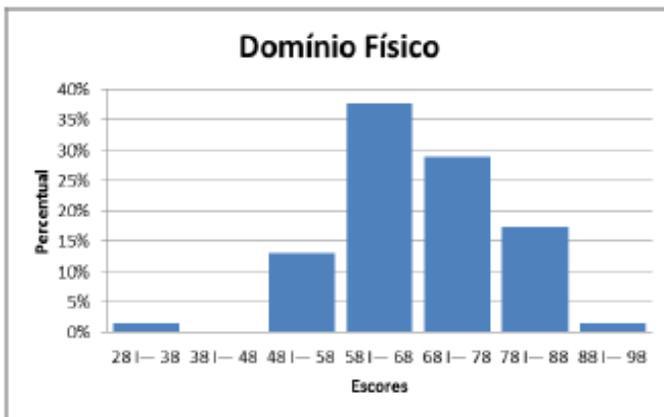
mulheres de idade avançada que se encontram mais expostas à pobreza e à solidão. Além disso, elas possuem um maior risco de morbidade, consultam mais médicos e têm menos oportunidades de contar com um companheiro em seus últimos anos de vida (LIMA, 2011).

Os idosos estudados eram todos aposentados e de baixa escolaridade. Observou-se que a grande maioria tinha menos de quatro anos de estudo, podendo ser considerados, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, como analfabetos funcionais (IBGE, 2013). Muitos paravam de estudar cedo para ajudar nas atividades de trabalho e no sustento da casa. Entretanto, os mesmos parecem não observar, em sua grande maioria, limitações em sua QV referentes à escolaridade, o que pode ser constatado pelo alto nível de satisfação nos domínios psicológico e social.

Para traçarmos o perfil epidemiológico dos idosos foi utilizado o questionário para se ter uma melhor avaliação, o WHOQOL-bref que é composto por 26 questões, sendo duas questões sobre a auto avaliação da qualidade de vida e 24 questões representando cada uma das facetas do WHOQOL-100. O WHOQOL-bref é composto por quatro domínios: gráfico 1: Domínio Físico, gráfico 2: Domínio Psicológico, gráfico 3: Domínio Relações Sociais e gráfico 4: Domínio Meio-Ambiente.

Amaral, T. L. M. et al.

Gráfico 1 - Domínio Físico



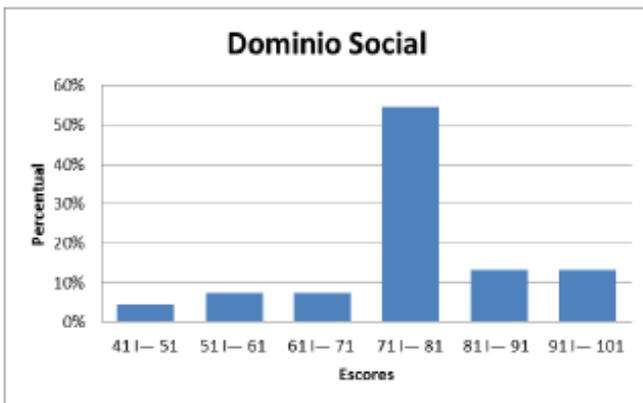
$$1) \text{ Físico} = \frac{(6 \cdot Q.3) + (6 \cdot Q.4) + Q.10 + Q.15 + Q.16 + Q.17 + Q.18}{7} \times 4 \cdot 4 \times 100$$

Gráfico 2 - Domínio Psicológico



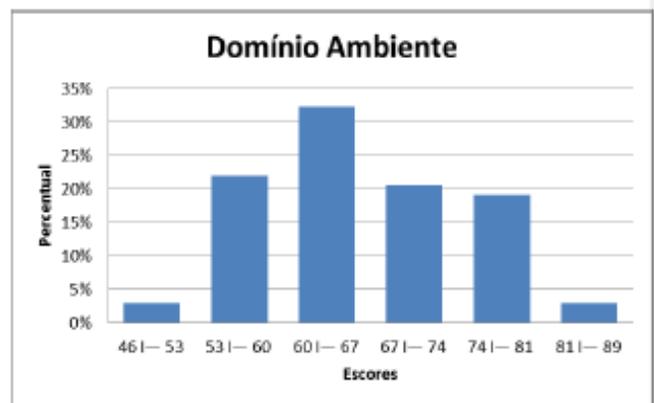
$$2) \text{ Psicológico} = \frac{(Q.5 + Q.6 + Q.7 + Q.11 + Q.19 + (6 \cdot Q.26))}{6} \times 4 \cdot 4 \times 100$$

Gráfico 3 - Domínio Social



$$3) \text{ Relações sociais} = \frac{(Q.20 + Q.21 + Q.22)}{3} \times 4 \cdot 4 \times 100$$

Gráfico 4 - Domínio Ambiente



$$4) \text{ Meio ambiente} = \frac{(Q.8 + Q.9 + Q.12 + Q.13 + Q.14 + Q.23 + Q.24 + Q.25)}{8} \times 4 \cdot 4 \times 100$$

Fonte: Centro de Convivência da Terceira Idade de Luzilândia-PI, Brasil

Ao se analisar a contribuição dos diferentes domínios do questionário WHOQOL-BREF, o domínio que mais contribuiu para eles foi o social, onde a maioria ficou com percentual de 54%, seguido do Psicológico 39%, o físico com 38% e por último o ambiente com 32%.

Apesar de os domínios psicológico e ambiental apresentarem significância estatística na qualidade de vida dos idosos, quando analisadas as médias e o grau de satisfação referente a cada domínio, fica claro que o domínio social apresentou maior relevância positiva.

Neste sentido de predomínio social e psicológico, encontra-se base nas palavras de Silva R. Interd. v. 8, n. 4, p. 47-56, out. nov. dez. 2015

(2011) sobre a autoestima, ele fala que se sente feliz, alegre, de bem com a vida e consigo mesmo, é fundamental e singular na fase do envelhecimento, pois alcançar a terceira idade com aspectos psicológicos elevados, otimismo, controle pessoal, autoestima elevada, permitirá uma maior segurança e confiança para viver a última fase do ciclo vital. Notou-se, durante a pesquisa, que os idosos tinham sentimentos positivos, e uma grande autoestima. Também que, a maioria dos entrevistados, está muito satisfeita com a vida sexual, com sua privacidade e intimidade que envolve amor, cumplicidade.

Amaral, T. L. M. et al.

Sendo um dado significativo quando comparado com os demais respondentes.

Em uma pesquisa de Paskulin (2010) em Porto Alegre-RS, os idosos argumentaram que, talvez o ato sexual em si, seja menos importante nesta faixa etária do que a possibilidade de intimidade, e que a imagem corporal/aparência, não seja tão valorizada para os idosos quanto para pessoas mais jovens. A pesquisa salienta que na terceira idade, a forma de prazer e a busca da sexualidade do idoso, apresentam-se na forma de carinho, beijos e diálogos, onde muitas vezes, são apagados pelas rotinas ou perdas. Percebeu-se que os idosos também, dão importância a sua vida sexual e ainda mais que a mesma os deixa muito satisfeitos.

De acordo com o Gráfico 1, observou-se o resultado do domínio físico que aborda como o idoso encontra-se em relação a dor, energia, mobilidade e à atividade física, onde concordou-se com Leite et al. (2012) que a atividade física, avalia limitações para a realização de atividades de vida diária e seu impacto na vida do idoso, pois estas promovem a liberação de hormônios, que induzem excitação física, mental e bom humor, mediando os batimentos cardíacos, à pressão sanguínea, à taxa de conversão de glicogênio em glicose para energia, entre outros, proporcionando, por conseguinte, benefícios físicos. Além disso, os idosos referem melhor percepção de si e de suas potencialidades, tornam-se mais capazes, ativos e interessados nas tarefas do cotidiano (OLIVEIRA, 2009).

O quesito dor encontra relevância, pois representa a medida da intensidade de dor sentida e seu efeito no trabalho habitual e nas atividades diárias. A dor, além de ser um limitador no cotidiano dos idosos e prejudicar suas atividades diárias, pode levar em casos mais acentuados, ao isolamento social (LEITE et al., 2012).

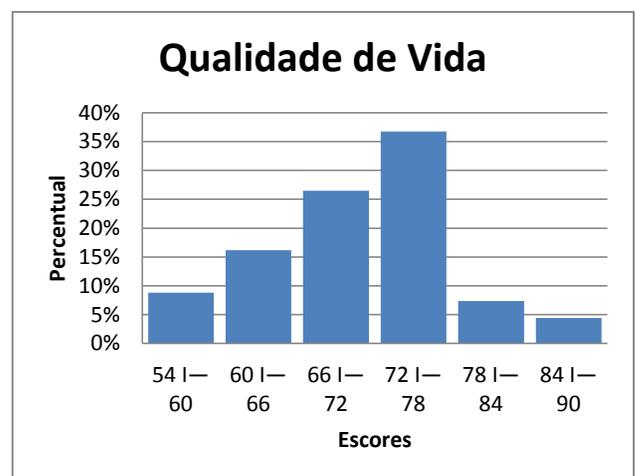
O gráfico 4 acima, nos mostra que a oportunidade de lazer perfaz 32% muito pouco.

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 47-56, out. nov. dez. 2015

Avaliação da qualidade de vida de idosos...

Importante salientar que, segundo autores pesquisados sobre o tema qualidade de vida, o lazer é um dos elementos que compõem a qualidade de vida. Este achado sugere que o lazer para a melhoria da qualidade de vida deles, está comprometido, o que leva a pensar que seria necessário investir em ações de lazer para a população de idosos, oportunizando sua participação junto aos mais variados grupos sociais, como uma maneira de melhorar ainda mais a sua qualidade de vida.

Gráfico 5 - Qualidade de Vida



Fonte: Centro de Convivência da Terceira Idade de Luzilândia-PI, Brasil

Dentre os entrevistados, pode-se verificar que a maioria se sente satisfeita com sua qualidade de vida, porque adotam hábitos de vida considerados saudáveis, embora precisem de algum tipo de medicamentos para adquirir o mesmo. Segundo Braga (2011), são pessoas que querem viver mais e viver melhor. Não querem se reconhecer como velho, porque a velhice, ainda é associada à decadência física, mental e social, isto é, doença, dependência, senilidade, e a proximidade da morte.

Todos os domínios se correlacionaram positivamente. O presente estudo teve como objetivo principal, avaliar a qualidade de vida geral da terceira idade. Neste sentido, como se pode observar nos gráficos de 1 a 5, os resultados

Amaral, T. L. M. et al. levantados permitem afirmar, que a população pesquisada, apresentou uma qualidade de vida considerada satisfatória, não confirmando a hipótese de que Os idosos que frequentam o Centro de Convivência da Terceira Idade no município de Luzilândia-PI, não apresentam um nível satisfatório de qualidade de vida.

De acordo com o que foi coletado através dos idosos, podemos perceber que houve uma significativa discordância entre as respostas positivas à sua qualidade física relacionados, ao que foi presenciado, pois há uma falta de apoio a eles, e mesmo assim, os mesmo se mostraram conformados com o que lhes é ofertado. Freitas (2010) fala que o grupo de convivência, mostra-se como fonte de contentamento, proporcionando ao idoso, felicidade, vontade de viver e conforto diante das limitações.

CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu traçar um perfil sócio demográfico dos idosos que frequentam o CCTI da cidade de Luzilândia-PI, indicando a predominância relativa de indivíduos do sexo masculino, com idades variando principalmente na media 60-79 anos, com baixa escolaridade. Em relação à qualidade de vida, o instrumento WHOQOL-Bref evidenciou uma avaliação positiva da mesma, principalmente em relação ao domínio social e psicológico, evidenciando também a grande importância no domínio físico na vida dos idosos.

O WHOQOL-Bref demonstrou uma avaliação positiva desta população, apontando uma qualidade de vida satisfatória. Desta forma é possível concluir que toda a hipótese anteriormente formulada acerca do tema não foi confirmada. Através do confronto entre os resultados encontrados e outros estudos sobre o mesmo tema possibilitou perceber que a qualidade R. Interd. v. 8, n. 4, p. 47-56, out. nov. dez. 2015

Avaliação da qualidade de vida de idosos...

de vida da população idosa local não difere muito dos demais.

Acerca dos obstáculos encontrados na realização deste estudo salienta-se a dificuldade na coleta de dados devido a distancia do campo, já que a população aqui estudada, dada as suas limitações visuais e em seu grau de escolaridade, apresentou grande dificuldade em responder por si só ao instrumento. Desta forma foi preciso auxiliá-los de forma individual no preenchimento, o que demandou bastante tempo. Porém, apesar de algumas dificuldades encontradas o fato de ir a campo possibilitou o contato com a realidade daquela população e assim durante a coleta de dados foi possível conhecer a fundo, a realidade dos idosos, suas queixas, seus anseios bem como suas alegrias e perspectivas.

Esta oportunidade de contato com os mesmos foi bastante enriquecedora, não só para acadêmicos como pesquisadores, mas também como pessoas. Este estudo também apesar de responder a algumas perguntas, deixou várias outras a serem investigadas, acredita-se serem importantes outros estudos com essa população.

Observou-se a importância da realização de estudos para essa clientela, para verificar a influência dos domínios na Qualidade de Vida ao longo do processo de envelhecimento. É necessário também ampliar o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável, conseqüentemente, melhor Qualidade de Vida.

REFERÊNCIA

BRAGA, M. C. P. et al. Qualidade de Vida pelo Whoqol-bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora. *Rev. APS.* v. 15, n. 1, p. 93-100, 2011.

Amaral, T. L. M. et al.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Redes Estaduais de Atenção à Saúde do Idoso: guia operacional e portarias relacionadas** / Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2003.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". **Rev. Saúde Pública**. v. 34, n. 2, p. 178-183, 2000.

FREITAS, C. A. S. L. et al. Vivendo o envelhecer: vozes de um grupo de idosos. **Rev. Enf. UFPE.**, v. 4, n. 1, p. 93-100, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Apresenta estatísticas sobre a população brasileira**. Brasília (DF): IBGE, 2013. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 01 nov. 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. **Fundamentos de metodologia científica**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2009.

LEITE, M. T. et al. Qualidade de vida e nível cognitivo de pessoas idosas participantes de grupos de convivência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** v. 15, n. 3, p. 481-492, 2012.

LIMA, C. R. V.; **Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. 2011. 120 f. Monografia. [Especialização em políticas públicas] - Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento (Cefor), Brasília, 2011.

LIMA, D. L.; LIMA, M. A. V. D.; RIBEIRO, C. G. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos institucionalizados. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010.

MINAYO, M. C. S. O envelhecimento da população brasileira e os desafios para o setor saúde. **Cad. Saúde Púb.** São Paulo, v. 28, n. 2, p. 208-209, 2012.

OMS - ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE - OMS. Envelhecimento ativo: um Projeto de Saúde Pública. 2º Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento. In: **Anais do 2º Encontro Mundial das Nações Unidas sobre Envelhecimento**. Madri: OMS; 2002.

OLIVEIRA, L.C., PIVOTO, E.A., VIANNA, P. C. P.; Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. **Acta Fisiatr.** v. 16, n. 3, 2009.

R. Interd. v. 8, n. 4, p. 47-56, out. nov. dez. 2015

PASKULIN, L. M. G.; CORDOVA, F.P.; COSTA, F. M.; VIANNA, L.A.C. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta paul. Enferm.** v. 23, n. 1, p. 106-113, 2010.

PAIVA, S. P. et al. Qualidade de Vida pelo Whoqol-bref: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora. **Rev. APS.** v. 15, n. 1, p. 93-100, 2011.

PINHEIRO. G. M. L.; ALVAREZ. A. M.; PIRES. D. E. P. A configuração do trabalho da enfermeira na atenção ao idoso na Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc. saúde col.** v. 17, n. 8, p. 2105-2115, 2012.

SILVA, L. W. S. et al. Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa-perspectiva de um Programa de Treinamento Físico. **Rev. Tem. Gerontol.** v. 14, n. 3, p. 145-166, 2011.

SILVA, F. J.; MARTINS, L.; MENDES, C.R.S. Benefícios da Dança na terceira idade. In: **Anais do IV Seminário de Pesquisas e TCC da FUG**. Faculdade União de Goyazes, Goyazes (GO), p. 24-42, 2012.

Submissão: 12/03/2015

Aprovação: 14/07/2015