

AVALIANDO A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS UTILIZANDO PARÂMETROS SUBJETIVOS

Ms. HELENA BRANDÃO VIANA

Centro Universitário Adventista – Campus 3

E-mail: hbviana@uol.com.br

RESUMO

Este trabalho analisou a qualidade de vida de pessoas idosas, pela perspectiva subjetiva, utilizando o instrumento elaborado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o WHOQOL-bref, que utiliza parâmetros subjetivos para avaliação da qualidade de vida, abrangendo os domínios físico, psicológico, meio ambiente e relações sociais. A pesquisa foi realizada com pessoas acima de 60 anos, homens e mulheres, divididos em dois grupos, ativos e inativos fisicamente. A qualidade de vida tem parâmetros objetivos e subjetivos e para nossa pesquisa priorizamos os subjetivos, apontando que a forma como o idoso percebe e avalia sua vida influencia na qualidade desta, pois um indivíduo que avalia sua vida como satisfatória, independentemente dos fatores objetivos, terá mais sentimentos de bem-estar e felicidade. O principal questionamento foi se a atividade física influenciaria a avaliação subjetiva da qualidade de vida das pessoas idosas. Em nossa análise dos resultados, demonstramos que, de fato, as pessoas ativas ao longo da vida e atualmente se avaliaram possuindo maior qualidade de vida do que as pessoas inativas atualmente. Houve diferença significativa, após aplicação do teste de Wilcoxon, em 11 questões, dos domínios físico, psicológico e meio ambiente.

PALAVRAS-CHAVE: Qualidade de vida; idosos; subjetividade; atividade física.

AVALIANDO A QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS UTILIZANDO PARÂMETROS SUBJETIVOS

O Censo 2000, divulgado em dezembro de 2001, traz a informação de que a expectativa de vida do brasileiro cresceu 2,6 anos. Agora é de 68,6 anos. Os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)* revelam que, entre os 170 milhões de brasileiros, há 24.576 pessoas com idade superior a um século – em 1991, eram cerca de 13 mil. Em 2000, havia 1,8 milhão de octogenários. E a previsão é de que a população idosa aumente gradativamente nos próximos anos.

O aumento em grandes proporções do número de idosos está diretamente ligado às mudanças positivas da qualidade de vida, como melhores condições de higiene, controle das enfermidades, melhores condições de moradia e de alimentação, entre outros fatores. No Brasil os novos números do IBGE confirmam que o país envelhece.

Os avanços das pesquisas, da tecnologia, da ciência médica e das políticas sociais têm melhorado a qualidade de vida de populações através do acesso a serviços de saúde, alimentação mais saudável, saneamento básico, promoção da atividade física em todas as fases da vida, prolongando a vida das pessoas e proporcionando melhor qualidade a essas vidas.

Porém vários estudos apontam que a avaliação subjetiva da qualidade de vida dos pesquisados não depende diretamente das condições objetivas ao seu alcance. As mudanças em alguns fatores objetivos relativos à qualidade de vida podem modificar a avaliação subjetiva da qualidade de vida dos indivíduos, mas não está estritamente ligada a esta.

Segundo Neri (1993), as diversas variáveis relacionadas à qualidade de vida na velhice têm diferentes impactos sobre o bem-estar subjetivo e a satisfação na velhice dependeria da capacidade que o indivíduo tem de manter ou recuperar o bem-estar subjetivo.

Por isso a importância da avaliação subjetiva da qualidade de vida, pois, somente utilizando fatores objetivos, a ciência não poderia avaliar adequadamente a qualidade de vida das pessoas.

A qualidade de vida, portanto, pode ser descrita pelos parâmetros objetivos e subjetivos. Os indicadores objetivos referem-se a situações como renda, emprego ou desemprego, população abaixo da linha de pobreza, ali-

* Vide tabela demográfica completa do IBGE, Censo 2000.

mentação, acesso ao saneamento básico, qualidade do ar, entre outras situações mensuráveis.

Os parâmetros subjetivos introduzem a percepção pessoal dos aspectos de vida em questão, como as pessoas sentem ou o que pensam de suas vidas; como o indivíduo percebe e valoriza os componentes materiais reconhecidos como base social da qualidade de vida. A subjetividade vem para compreender a importância da percepção da qualidade de vida, independentemente da presença dos parâmetros objetivos considerados qualificadores de vida.

Temos, nesta pesquisa, um enfoque na qualidade de vida e de como a atividade física influencia a avaliação subjetiva dessa qualidade pelo indivíduo. Nosso objetivo foi detectar se a presença de atividades físicas como lazer na vida de pessoas idosas modificava a avaliação subjetiva da qualidade de vida individual e em quais domínios da vida essa influência era mais evidente.

Partimos do pressuposto de que a atividade física promoveria uma mudança na percepção dos padrões da qualidade de vida individual, permitindo que a avaliação subjetiva da qualidade de vida pelo idoso tivesse reflexos no seu bem-estar, proporcionando uma velhice mais satisfatória e feliz.

METODOLOGIA

Escolhemos o WHOQOL-bref como instrumento principal para avaliação da qualidade de vida. A escolha do instrumento deu-se por ser este um instrumento que trabalha com os aspectos subjetivos da qualidade de vida, levando em consideração como o respondente se avalia diante de alguns aspectos da vida, divididos nos quatro domínios, físico, psicológico, social e meio ambiente.

Introduzimos as questões sobre a prática ou não de atividades físicas como lazer, pelo respondente, através de um instrumento complementar. O levantamento complementar refere-se às atividades físicas atuais e no passado, dos respondentes, para observar as possíveis correlações com a avaliação da qualidade de vida nos domínios abordados. As questões complementares vêm abordando sobre a prática ou não de atividades físicas como lazer. Essas questões levantaram dados informativos objetivos e diferenciaram o grupo de “ativos” do grupo de “não-ativos”.

Nosso grupo de sujeitos ficou composto de 127 pessoas, todas acima de 60 anos, divididas num primeiro momento entre ativos – que fazem ati-

vidade física atualmente – e inativos – que não fazem atividade física atualmente.

ANÁLISES DOS DADOS

A primeira tarefa realizada, após colocar todos os dados obtidos através do WHOQOL-bref no *software* utilizado para análise estatística (S-PLUS), foi obter os escores de cada domínio, de todos os respondentes. Quebramos o grupo pela variável “atividade física atual”, obtendo os resultados para os grupos em separado: “ativos atualmente” e “inativos atualmente”. Aplicamos o teste de Wilcoxon, para avaliar em que domínios haveria diferenças significativas entre esses dois grupos.

Os resultados obtidos com o teste de Wilcoxon foram:

- Presença de diferença significativa no domínio físico.
- Houve tendência significativa no domínio psicológico.
- Nos domínios social, meio ambiente e nas perguntas de âmbito geral, não houve diferença significativa entre os dois grupos (ativos e inativos).

Os dados apontaram que os indivíduos que praticam algum tipo de atividade física como lazer avaliam sua vida com melhor qualidade do que os que não praticam atividade física como lazer atualmente, no domínio físico. Fizemos em seguida uma análise de questão por questão, aplicando o teste de Wilcoxon em cada uma delas, para verificar em quais delas haveria diferença significativa. O resultado está resumido no quadro I. Tivemos 11 questões que apresentaram diferença significativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No domínio físico, constatou-se diferença significativa em 4 questões, com o grupo de ativos fisicamente avaliando-se melhor que o de inativos fisicamente. Esses resultados estão respaldados na literatura pelos seguintes autores: Vitta (2000) afirma que boa saúde física é um poderoso preditor de bem-estar na velhice. Segundo o autor, satisfação com a vida, saúde visivelmente boa e senso de auto-eficácia são, também, importantes indicadores

QUADRO I

N. da questão	Domínio	Pergunta	Pvalor do teste de Wilcoxon
Q2	ÂMBITO GERAL	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	0,003
Q3	FÍSICO	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	0,024
Q10	FÍSICO	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	0,017
Q17	FÍSICO	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	0,035
Q18	FÍSICO	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	0,002
Q5	PSICOLÓGICO	O quanto você aproveita a vida?	0,061
Q7	PSICOLÓGICO	O quanto você consegue se concentrar?	0,063
Q11	PSICOLÓGICO	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	0,012
Q19	PSICOLÓGICO	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	0,045
Q8	MEIO AMBIENTE	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	0,007
Q14	MEIO AMBIENTE	Em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?	0

de bem-estar na velhice e que exercícios, feitos regularmente, não somente favorecem a capacidade física, a resistência e a flexibilidade, como aumentam a velocidade psicomotora e o desempenho neuropsicológico. Okuma (1998) afirma que estudos vêm evidenciando a atividade física como recurso importante para minimizar a degeneração provocada pelo envelhecimento, possibilitando ao idoso manter uma qualidade de vida ativa. Segundo a autora, evidências demonstram que mais da metade do declínio da capacidade física dos idosos é devida ao tédio, à inatividade e à expectativa de enfermidades, e que a atividade física regular e sistemática aumenta ou mantém a aptidão física da população idosa e tem o potencial de melhorar o bem-estar funcional e, conseqüentemente, diminuir a taxa de morbidade e de mortalidade entre essa população. Pesquisas norte-americanas sugerem que 50% do declínio, freqüentemente atribuído ao envelhecimento biológico, na realidade é provocado pela atrofia por desuso, resultante da inatividade física que caracteriza os países industrializados (Spirduso, 1989).

No domínio psicológico também tivemos quatro questões que apresentaram diferença significativa. Vitta (2000) afirma que idosos ativos são mais independentes, autônomos e sadios e que boas condições de saúde física têm um efeito direto e significativo sobre a diminuição da angústia e estão relacionadas a altos níveis de integração social e auto-estima. Saúde física e psicológica determinam a ocorrência de uma boa qualidade de vida na velhice, segundo o autor.

Okuma (1998) escreve que a atividade física está positivamente associada à saúde psicológica e ao bem-estar emocional. Numa revisão de 12 estudos sobre experiências clínicas com depressão e atividade física, realizada por Martinsen (1994), houve indicação que para a depressão a atividade física é mais eficaz que qualquer outro tratamento psicoterapêutico, apresentando um efeito antidepressivo. No entanto o autor afirma que a atividade física deve ser utilizada como coadjuvante no tratamento e não como a única forma de tratar o problema, já que os melhores resultados foram em depressões leves e moderadas.

Das quatro questões do domínio psicológico, a que apresentou maior diferença significativa entre os dois grupos analisados (ativos e inativos atualmente) foi a que tratou da aceitação da aparência física, e ficou evidenciado que idosos que praticam atividade física atualmente avaliam como melhor sua capacidade de aceitar sua aparência física do que os inativos. Freedman (1994) afirma que a forma como o idoso se sente sobre sua imagem envelhecendo certamente influencia seu comportamento e sua auto-estima. A autora

ainda diz que o amor ao próprio corpo tem de crescer para sobreviver ao processo de envelhecimento. Quanto à prática de atividades físicas, ela afirma que o exercício não melhora somente a saúde, mas a aparência pessoal também, e a falta de exercício estimularia a letargia, a falta de flexibilidade e a fraqueza muscular. Isso evidencia que os dados obtidos em nossa pesquisa estão em acordo com esta autora citada.

No domínio meio ambiente, tivemos duas questões que apresentaram diferença significativa. Uma delas trata de quão seguro o idoso se sente em sua vida diária, que apresentou Pvalor* no teste de Wilcoxon = 0,007, indicando grande diferença das respostas dos idosos ativos atualmente contra a dos inativos atualmente, com o grupo de ativos avaliando que se sente mais seguro no dia-a-dia. De acordo com Neri (2001), a qualidade de vida na velhice está diretamente relacionada com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos se adaptarem biológica e psicologicamente. A autora ainda diz que, para que as pessoas idosas se sintam adaptadas ao ambiente, é necessário que este seja compatível com as capacidades físicas dessas pessoas. Segundo Okuma (1998), as pessoas que sempre praticaram atividades físicas se mostram mais confiantes e emocionalmente mais seguras do que aquelas que a iniciam mais tarde ou que nunca a praticam.

A outra questão do domínio meio ambiente, que trata das oportunidades de lazer a que o respondente acha que tem acesso, apresentou Pvalor no teste de Wilcoxon = 0, o que apresenta resultados totalmente diferenciados entre os grupos de ativos e de inativos atualmente, apontando que as pessoas ativas atualmente conseguem visualizar as oportunidades de lazer que estão acessíveis a elas e os inativos não as visualizam e conseqüentemente se mantêm inativos, longe das práticas físicas de lazer.

Na análise de nossos dados, obtidos com o instrumento WHOQOL-bref, em 42% das questões, a presença de atividades físicas influenciou a avaliação subjetiva da qualidade de vida dos idosos, tendo o grupo de ativos avaliado sua vida com melhor qualidade.

Mas tão importante quanto esses dados obtidos pelas pesquisas, a respeito dos benefícios fisiológicos e psicológicos do exercício físico, é avaliar o significado da atividade física para o idoso. Não é somente o fato de fazer atividades corporais que permitam a melhora de algumas qualidades físicas, o aumento de reservas e a diminuição das perdas que é importante. O signi-

* É o valor obtido após submeter os dados ao teste de Wilcoxon. Para que possamos afirmar que há diferença significativa estatisticamente, é necessário que o resultado do teste dê um valor $< \alpha = 0,05$.

ficado pessoal e social da atividade física é relevante, porque o idoso, ao longo de sua vida, perde alguns papéis sociais significativos, que representavam muitas vezes a razão de suas vidas, e ao perder esses papéis, de mantenedor da família, do significado do trabalho, ele poderá vir a se deprimir, na perda dos grupos ou ao se afastar das atividades de identificação social.

Em nossa experiência pessoal, trabalhando atividades corporais e cognitivas com grupos de idosos, pudemos visualizar e testemunhar a melhora do bem-estar desses idosos, os quais verbalizaram que, após o ingresso no grupo de atividades físicas, reencontraram razão para viver e novo significado para suas vidas, nessa fase na qual estavam se sentindo marginalizados socialmente e um peso para a família.

A participação em grupos de atividades físicas devolve ao idoso não somente a percepção de que ele ainda pode realizar tarefas físicas com seu corpo, mas também possibilita o reencontro com um grupo social de identidade própria, o que melhora a auto-estima e o bem-estar percebido por estes integrantes.

Evaluating elderly people quality of life through subjective parameters

ABSTRACT: This work analyzed the quality of life of elderly people through a subjective perspective, using the instrument elaborated by WHO (World Health Organization), the WHOQOL-bref, which uses subjective parameters to evaluate quality of life, including the physical, psychological, environmental and social relations domains. The research was carried out on men and women over 60 years old, divided in two groups, those who have regular physical activity and those who do not. Quality of life has objective and subjective parameters; in our research we have prioritized the subjective ones, pointing out that the way the elderly perceive and evaluate their life influence its quality, since an individual that evaluates his/her life as satisfactory, independent of the objective factors, will have a greater feeling of well being and happiness. The main question was if physical activity would influence the subjective quality of life evaluation of elderly people. In our results analysis we were able to demonstrate that, in fact, people that were physically active during their lives and today evaluate themselves as having higher quality of life than people who are currently physically inactive. There was a significant difference, after the application of Wilcoxon test, in 11 questions, on the physical, psychological and environmental domains.

KEY-WORDS: Quality of life; elderly; subjectivity; physical activity.

(continua)

(continuação)

Evaluando la calidad de vida de personas ancianas a través de la subjetividad

RESUMEN: Este trabajo analizó la calidad de vida de personas ancianas, desde una perspectiva subjetiva, utilizando el instrumento elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) el WHOQOL-bref. Este emplea parámetros subjetivos para la evaluación de la calidad de vida, implicando el dominio físico, psicológico, medioambiental y relaciones sociales. La investigación fue hecha con personas mayores de 60 años, hombres y mujeres, divididos en dos grupos, activos e inactivos físicamente. La calidad de vida tiene parámetros objetivos y subjetivos y en nuestra investigación priorizamos los subjetivos. Para ello partimos del supuesto de que la manera como la persona mayor percibe y evalúa su vida influencia en la calidad de ésta, pues un individuo que evalúa su vida como satisfactoria, independiente de los factores objetivos, tendrá más sentimientos de bienestar y felicidad. El principal cuestionamiento fue si la actividad física influenciaría la evaluación subjetiva de la calidad de vida de las personas mayores. En nuestro análisis de los resultados, demostramos que, de hecho, las personas activas a lo largo de la vida, e incluso en el presente, se evaluaron como teniendo mayor calidad de vida que las personas actualmente inactivas. Hubo diferencias significativas, posteriores a la aplicación del test de Wilcoxon, en 11 cuestiones, de los dominios físicos, psicológico y medioambientales.

PALABRAS CLAVES: Calidad de vida; ancianos; subjetividad; actividad física.

REFERÊNCIAS

BULLINGER, M. Ensuring international equivalence of quality of life measures: problems and approaches to solutions. In: ORLEY, J.; KUYKEN, W. *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, 1994, p. 33-40.

FLECK, M.P.A.; LOUZADA, S.; XAVIER, M.; CHACHAMOVICH, E.; VIEIRA, G.; SANTOS, L.; PINZON, V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, São Paulo, abr. 2000.

FREEDMAN, R. *Meu corpo... meu espelho*. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1994.

IBGE. *Censo de 2000*. Tabela – População residente, por situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade – Brasil. Disponível em: <www.ibge.gov.br>. Acesso em: 8 jun. 2003.

MARTINSEN, E.W. *Physical activity and depression: clinical experience*. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Supplementum 377, p. 23-27, 1994.

MATSUDO, S.M.M. *Envelhecimento e atividade física*. Londrina: Midiograf, 2001.

MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z.M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Cadernos de Saúde Coletiva*, ano 3, n. 18, 2000.

NATIONAL AGING INFORMATION CENTER. Disponível em: <<http://www.agingstats.gov/chartbook2000/population.html>>. Acesso em: 18 nov. 2002.

NERI, A.L. (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. Campinas: Papirus, 1993.

_____. *Psicologia do envelhecimento*. Campinas: Papirus, 1995.

_____. *Desenvolvimento e envelhecimento*. Campinas: Papirus, 2001.

OKUMA, S.S. *O idoso e a atividade física*. Campinas: Papirus, 1998.

RUDINGER, G.; THOMAE, H. The bonn longitudinal study of aging: coping life adjustment, and life satisfaction. In: BALTES, P.B.; BALTES M.M. *Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.

SPIRDUSO, W. Physical dimensions of aging: introduction. In: SPIRDUSO, W.; ECKERT, H. (Orgs.). *Physical activity and aging*. American Academy of Physical Education Meeting, Champaign: Human Kinetics Publishers, 1989. p. 1-5.

_____. *Physical dimensions of aging*. Champaign: Human Kinetics, 1995.

VIANA, H.B. *A influência da atividade física na avaliação subjetiva da qualidade de vida de pessoas idosas*. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2003.

VITTA, A. Atividade física e bem-estar na velhice. In: FREIRE, S.A.; NERI, A.L. *E por falar em boa velhice*. Campinas: Papirus, 2000.

WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL). In: ORLEY J.; KUYKEN, W. (Eds.). *Quality of life assessment: international perspectives*. Heidelberg: Springer Verlag, p. 41-60, 1994.

_____. The World Health Organization Quality of life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, v. 41, n. 10, p. 1.403-1.409, 1995.

_____. The World Health Organization quality of life assesment (WHOQOL): development and general psychometric properties. *Social Science and Medicine*, v. 46, n. 12, p. 1.569-1.585, 1995.

Recebido: 3 nov. 2003

Aprovado: 30 jan. 2004

Endereço para correspondência:
Helena Brandão Viana
Rua Pastor Hugo Gegenbauer, 35
Hortolândia-SP
CEP 13184-010