



Trabalho 2007

A QUALIDADE DE VIDA INTERFACEANDO COM O ENVELHECIMENTO HUMANO: QUANTIFICAÇÕES NECESSÁRIAS

Wesley Pereira de Jesus Silva¹, Edmundo de Drummond Alves Junior²

No século XX houve uma explosão do envelhecimento da população mundial, fato que também ocorreu no Brasil. Foi nesse século que vimos aumentar o número de pessoas consideradas idosas, bem como da longevidade média. O fenômeno conhecido como “transição demográfica” pode ser responsabilizado pelas profundas alterações nas pirâmides etárias e que, se não chegar a ser alarmante em nosso país, ao menos é apresentada como evento preocupante para os anos do século XXI¹. Entretanto, nos países desenvolvidos o crescimento desta população se deu lentamente e acompanhado pela melhoria da qualidade de vida através da adequação do mercado de trabalho, oportunidades educacionais e melhores condições sanitárias, alimentares, ambientais e de moradia. A França, por exemplo, levou 120 anos para duplicar a sua população idosa de 7% para 14% em 1970. Ainda de acordo com essa mesma autora, diferente daqueles países, o Brasil sofre mudanças muito rápidas no aumento (absoluto e relativo) da população idosa, as quais foram desencadeadas a partir dos anos 60, alterando a pirâmide etária. Estas mudanças trazem consigo conseqüências de toda ordem das áreas das atividades humanas, provocando necessidades múltiplas e complexas². Esta constatação nos remete a importantes questões: De que forma estamos vivendo esses anos extras? Há qualidade de vida neste viver? Que instrumentos tecnológicos no processo de cuidar são utilizados para o resgate, manutenção e ampliação da qualidade de vida nesses anos extras? Quais as conseqüências que esses fatos trazem para a sociedade como um todo? No Brasil, a questão do trato com a velhice, que era para alguns a fase terminal de uma vida, somente atingiu um nível de atenção por parte do poder público na Constituição de 1988, quando, entre outras medidas, o termo velho – presente em documentos de órgãos oficiais como o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), antes dos anos de 1960 - foi substituído por idoso³. Os avanços da medicina e as melhorias nas condições gerais de vida da população repercutem no sentido de elevar a média de vida do brasileiro (expectativa de vida ao nascer) de 45,5 anos de idade, em 1940, para 72,7 anos, em 2008, ou seja, mais 27,2 anos de vida. Segundo a projeção do IBGE, o país continuará galgando anos na vida média de sua população, alcançando em 2050 o patamar de 81,29 anos, basicamente o mesmo nível atual da Islândia (81,80), Hong Kong, China (82,20) e Japão (82,60)⁴. Tem como objetivos: medir a qualidade de vida de idosos integrantes do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense; analisar o papel de grupos associativos de idosos como um dos espaços na determinação da qualidade de vida; indicar estratégias/conduas que possam gerar qualidade de vida aos idosos. Trata-se de um estudo descritivo, de caso único, do tipo transversal, com abordagem quantitativa. A coleta de dados se desenvolveu no Centro de Referência em Assistência à Saúde – Universidade Aberta da Terceira Idade do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia (CRASI - UNIPIGG), da Universidade Federal Fluminense. A amostra dos sujeitos do estudo são 42 idosos de ambos os sexos, com diferentes graus de instrução / escolaridade, idade igual ou acima de 60 anos, que compõem aquele Programa há mais de 1 ano, e estar de acordo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A coleta de dados ocorreu no espaço destinado à sala de espera daquele programa, onde aplicou-se o questionário SF-36. Como resultados e discussão, traçou-se um perfil sócio-demográfico e econômico; procedeu-se a uma análise de correlação – Spearman – no sentido de tentar identificar o efeito entre os atributos/variáveis levantados

¹ Enfermeiro. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde. Residente em Enfermagem em Saúde Pública. Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro.

² Educador Físico. Doutor em Educação Física. Professor Associado da Universidade Federal Fluminense.



Trabalho 2007

nesta pesquisa; sugeriu-se, ainda, propostas metodológicas para normalização dos domínios através de Max/Min e normalização dos escores pelo ranking dos domínios. Medir a qualidade de vida de idosos integrantes do CRASI-UNIPIGG através de um instrumento validado no Brasil torna-se prioritário e relevante para todos os profissionais da saúde que lidam com este grupo social e de modo especial para aqueles do campo da Enfermagem por serem estes os responsáveis pelo processo de cuidar em saúde. Para que se alcance determinados resultados na busca por qualidade de vida, várias são as medidas complementares que visam esse objetivo. Dentre elas, tem-se a implementação de grupos de convivência em parceria com universidades, Governo e outras instâncias da nossa sociedade. Estes grupos se traduzem em uma rede de ações coletivas lutando contra a exclusão social da velhice, redefinindo os espaços de cidadania, tornando-os (os idosos) atores sociais integrados, participantes e politicamente ativos. Serve, também, para indicar a clientes e familiares de idosos – que integram ou não o CRASI-UNIPIGG - a importância de inserção em grupos / programas associativos como uma das estratégias que possibilitem a conquista e a ampliação da sua qualidade de vida. Constitui, ainda, como importante instrumento para avaliação das condições sociais, econômicas e regionais do idoso brasileiro, além de poder ser utilizada como uma tecnologia que sirva de embasamento para construção ou melhoria das políticas públicas voltadas para esse segmento populacional. É inerente, ainda, a relevância científica e social de estudos similares a este para o campo da saúde e o da Gerontogeriatrics, uma vez que apresenta dados recentes sobre o processo de envelhecimento humano e a qualidade de vida, sendo esta uma temática pouco abordada nos currículos dos cursos de formação de profissionais da saúde. Aponta, também, para a necessidade de aprofundamento de construções de pesquisas correlatas. Os resultados e a discussão gerados aqui, podem e devem servir de subsídio para promover e aprimorar os serviços prestados a esse segmento populacional, ao qual entendemos como idoso, sendo extensível também a quaisquer outros espaços e serviços utilizados para o resgate, manutenção e ampliação da qualidade de vida e saúde do idoso. Conclui-se ainda que outras estratégias, além da tecnologia do grupo de convivência, são necessárias para se atingir mensurações mais potencializadas em relação à qualidade de vida da população idosa. No entanto, cabe ressaltar que esse alcance é dado de forma parcial, o que fica bem evidenciado quando se trata da análise dos domínios relativos ao questionário SF-36, quando aplicados àquele grupo. Entende-se e sugere-se, entretanto, que outras estratégias e outras tecnologias do processo de cuidar em saúde devam ser incorporadas.

Descritores: : Envelhecimento. Qualidade de vida. Tecnologia em saúde.

Eixo III - Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem

Refêrências:

- 1 - Alves Junior ED. Envelhecimento e Vida Saudável. Rio de Janeiro: Apicuri; 2009. 316 p.
- 2 - Gonçalves LHT, Schier J. “Grupo Aqui e Agora” – uma tecnologia leve de ação sócio educativa de enfermagem. Texto Contexto Enfermagem. 2005 Abr. / Jun.
- 3 - Silva MC, Cechetto FR. Cultura corporal e qualidade de vida na terceira idade: um breve ensaio. Revista eletrônica da Escola de Educação Física e Desportos. 2008 jul/dez.; 4(2): 164-78.
- 4 - Brasil. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: n. 27, 2010.