

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

THAÍSSA VENÂNCIO DE FARIAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS EM GRUPO NA
COMUNIDADE

CAMPINA GRANDE – PB

2014

THAÍSSA VENÂNCIO DE FARIAS

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS EM GRUPO NA
COMUNIDADE

Trabalho de conclusão de curso - TCC, apresentado sob forma de artigo ao curso de graduação de fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para a obtenção do grau de bacharel em fisioterapia.

Orientadora: Prof^a Ms^a Alecsandra Ferreira Tomaz

CAMPINA GRANDE, PB

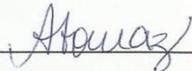
2014

THAÍSSA VENÂNCIO DE FARIAS

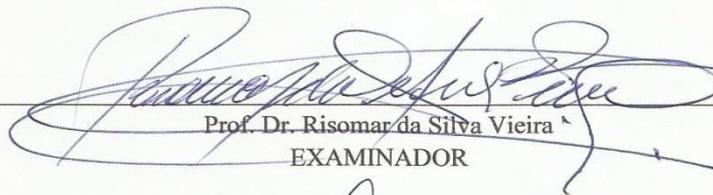
**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS EM GRUPO NA
COMUNIDADE**

Aprovado em 12/02/2014.

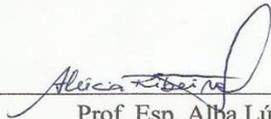
Banca Examinadora



Profª Msª Alecsandra Ferreira Tomaz
ORIENTADORA



Prof. Dr. Risomar da Silva Vieira
EXAMINADOR



Prof. Esp. Alba Lúcia da Silva Ribeiro
EXAMINADORA

FICHA CATALOGRAFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL-UEPB

F 224 a Farias, Thaíssa Venâncio

Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em grupo na comunidade
[manuscrito] /Thaíssa Venâncio de Farias. - 2014.

28 p.

Digitado.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação em fisioterapia). Universidade
Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas da Saúde, 2014.

“Orientação: Professora Doutora Alecsandra Ferreira Tomaz,

Departamento de Fisioterapia.”

1. Qualidade de vida 2. Questionário SF-36 3. Atividades em grupo

I. Título.

21. ed. CDD 618.97

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível”.

Charles Chaplin

AGRADECIMENTOS

Gostaria de agradecer primeiramente à Deus , por tudo que me proporcionou durante esta longa caminhada;

Aos meus pais, Rita de Cássia e Carlos Sérgio, que contribuíram em todos os sentidos, me proporcionando sempre ensino de qualidade para que eu pudesse ter mais oportunidades de evoluir profissionalmente;

Aos meus avós, Iracilda e Edilson, que me acolheram durante o difícil processo de transferência, facilitando a realização deste sonho;

Aos meus irmãos, Thiago e Thaianne, os quais sempre estiveram do meu lado, auxiliando nas minhas decisões;

Ao meu namorado, Roberto Miranda, que me apoiou, sempre me incentivando a persistir nos momentos em que pensei em desistir;

À minha orientadora, Alecsandra Ferreira Tomaz, que no ano de 2007 tive o prazer de conhecer, e no ano de 2010 tive a oportunidade de reencontrar, o qual sua influencia foi de suma importância durante a minha vida acadêmica, deixo aqui o meu enorme agradecimento por todas as orientações necessárias para que este trabalho fosse concluído;

Aos queridos amigos que conquistei para o resto da vida, em especial Patrícia, Natália e Amanda, as quais foram cruciais durante estes 7 anos de curso, dividindo intermináveis madrugadas de estudo , alegrias e sofrimentos;

Ao meu querido grupo de estágio, Amanda, Thalles, Tiago, Junior, Vanessa, que tornaram mais alegres os períodos finais do curso;

Aos meus amigos e familiares que estiveram comigo em todos os caminhos que tive que percorrer;

Agradeço também à disponibilidade dos representantes da banca examinadora por participarem comigo deste grande dia.

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS EM GRUPO NA COMUNIDADE

FARIAS, Thaíssa Venâncio.

RESUMO

O envelhecimento da população é um dos maiores desafios da atualidade. Embora a velhice não seja sinônimo de doença, com o passar dos anos, aumenta-se o risco de comprometimento funcional e consequentemente a perda de qualidade de vida nesta faixa etária. Para os idosos, em particular, a convivência em grupo é importante para manter o equilíbrio biopsicossocial, reduzindo ou removendo conflitos pessoais, facilitando a socialização e oferecendo suporte social para enfrentar as dificuldades que surgem com o envelhecimento, contribuindo dessa forma, para uma melhor qualidade de vida dos mesmos. O presente estudo teve como objetivo analisar por meio da aplicação do questionário SF-36, a qualidade de vida dos idosos participantes de atividades realizadas em grupo numa comunidade, na cidade de Campina Grande/PB. Caracterizou-se como um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, com uma amostra constituída por 25 participantes, apresentando uma faixa etária entre 60 e 90 anos. Os resultados apontaram todas as entrevistadas caracterizadas como sendo do sexo feminino (100%), sem cônjuge (56%); Todas declararam ser aposentadas (100%), 76% apresentaram ensino fundamental incompleto. Quanto à qualidade de vida, o menor escore encontrado foi no domínio “limitação por aspectos físicos” (57%) e o maior escore referiu-se ao “Aspectos Sociais” (86%), sendo confirmado que as atividades realizadas em grupo auxiliam na interação social dos idosos e, consequentemente, promovem uma melhora na qualidade de vida dos mesmos.

PALAVRAS CHAVES: Qualidade de vida; Envelhecimento; Questionário SF-36.

THE LIFE QUALITY EVALUATION OF THE ELDERLYS THAT WERE ATTENDED IN GROUP AT THEIR COMMUNITY

FARIAS, Thaíssa Venâncio.

ABSTRACT

The aging population is one of the biggest challenges nowadays. Although old age is not synonymous with disease, over the years, the risk of functional impairment is growing by the time and consequently their life quality decreases in this age group. For the elderly, in particular, living in groups is important for keeping the biopsychosocial balance, reducing or removing personal conflicts, facilitating socialization and providing social support to cope with the difficulties that come with aging, thus contributing to a better life quality. The present study had as aim the analysis of senior's life quality by applying the SF36 in the city of Campina Grande / PB. It was characterized as a descriptive cross-section study with a quantitative approach and a sample of 25 participants, with age range between 60 and 90. The results showed a (100 %) of females, (56 %) without spouse, when talk about their profession, the totally of the interviewees declared retired (100%), of them (76 %) had incomplete primary education. Regarding quality of life, the lowest score was found in the " physical aspects limitation " whit (57%) and the highest scores referred about the "Social Aspects " whit (86 %) and it is confirmed that the group activities help the social interaction of elderly, and promote an improved quality of life for themselves.

KEYWORDS : Quality of life; Aging; Questionnaire SF 36

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3 METODOLOGIA	13
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	14
5 CONCLUSÃO	20
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	23
Questionário de qualidade de vida sf-36	24
ANEXOS	29
PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA	29

1 INTRODUÇÃO

A participação de idosos em atividades de grupo representa um aspecto diferencial no rumo de suas histórias de vida, pois favorece a vivência de um estado de plenitude e bem estar, possibilitando um reforço em seu sentido existencial, ajudando a perceber seu futuro como uma história em construção, o que irá favorecer a obtenção de uma melhor qualidade de vida, com inúmeros benefícios para a saúde (VICTOR et al., 2007).

A qualidade de vida é uma sensação íntima de conforto, bem estar ou felicidade no desempenho de suas funções físicas; intelectuais e psíquicas, dentro da realidade da sua família, do seu trabalho e dos valores da comunidade que se está inserido (NOBRE, 1994). O termo abrange muitos significados que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultural (MINAYO, 2000).

Viver cada vez mais, desejo da maioria das pessoas, pode resultar em uma sobrevida marcada por incapacidades e dependência. O desafio é conseguir uma maior sobrevida, proporcionando uma qualidade de vida melhor, sendo assim, mensurar a qualidade de vida torna-se muito importante para os profissionais da saúde que atendem a população idosa, não apenas para fazer um retrato da velhice, mas principalmente para analisar a importância de atividades direcionadas aos idosos e os benefícios da realização de políticas públicas, objetivando uma sobrevida melhor (PASCHOAL, 2000).

Desde 1975, as avaliações de qualidade de vida vêm sendo gradualmente incorporadas às práticas do setor de saúde. O número de instrumentos é enorme, poucos especificamente construídos para idosos. No Brasil, os estudos expandiram-se em 1992, e ultimamente são observados trabalhos com validação de questionários estrangeiros, como por exemplo, o SF-36 (PASCHOAL, 2000).

O escopo do presente trabalho consistiu em investigar a qualidade de vida dos idosos atendidos em grupo, numa comunidade na cidade de Campina Grande-PB, através da aplicação do questionário de qualidade de vida, o SF-36.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento populacional é fruto, principalmente, de dimensões importantes de coeficientes das taxas de fecundidade, de natalidade e de mortalidade. A queda dos índices das taxas de mortalidade em todas as faixas etárias, levou à um aumento da expectativa de vida ao nascer, seguida de um aumento expectativa de vida após os 60 anos (sobrevida), (PASCHOAL, 2000). Conforme constatado pelo IBGE, em 2007 a população idosa brasileira era em média 18 milhões (8,6%), nos últimos relatórios constam que a mesma está em torno de 20 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, perfazendo 10,5% da população total do Brasil, representando mais que o dobro do crescimento da população total. Enquanto a população brasileira apresentou, no período de 1997 a 2007, um crescimento relativo da ordem de 21,6%, para a faixa etária de 60 anos, este crescimento foi de 47,8% para mesma faixa etária, chegando a 65%, no grupo de idosos de 80 anos ou mais (ROCHA. et al., 2009).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), Qualidade de Vida (QV) se define como: “A percepção que uma pessoa tem da sua vida, no contexto do sistema de valores e da cultura em que vive; em relação às suas metas, expectativas, padrões e interesses” (FLECK, 2008). A definição de saúde é tida como “Um estado de completo bem estar físico, mental e social e não somente pela ausência de doença ou enfermidade”. Atualmente, este conceito de saúde tornou-se mais abrangente, passando à ser denominado “Qualidade de Vida Relacionada à Saúde” (QVRS) ,que refere-se à percepção que o indivíduo possui em relação à sua doença e seus efeitos na própria vida, incluindo a satisfação pessoal associada ao seu bem estar físico, funcional, emocional e social (POMPEU; MENESES, 2008; LANA et al., 2007).

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais (ANDERSON et al., 1998). A qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. Pressupõe a capacidade de efetuar uma síntese cultural de todos os elementos que determinada sociedade considera seu padrão de conforto e bem estar (MYNAIO, 2000). O termo não é um simples modismo, algo passageiro a preencher o tempo dos leitores para, em seguida, ser descartada. Exatamente o oposto, ela se constitui em um dos objetivos a ser alcançado no presente estágio de desenvolvimento da humanidade. O prolongamento da vida é cada vez menos um desafio técnico para a ciência, haja vista a discussão recente sobre a eutanásia e a vida vegetativa mantida artificialmente e cada vez mais, valoriza-se a qualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada (NOBRE, 1994).

O organismo envelhece, transforma-se, e vai perdendo suas competências. À medida que os anos passam essas transformações vão sendo acentuadas e podem gerar doenças como: artrose, problemas cardiovasculares, respiratórios, obesidade, ansiedade, depressão, dentre outras. Diante de todas essas possíveis alterações, a atividade física age positivamente, seja como forma de prevenção de doenças ou como manutenção da saúde. Portanto, se faz importante a realização de atividades em grupo, enfocando a melhoria no aspecto biológico e da qualidade de vida, pois muitos idosos apresentam alterações físicas que comprometem o atendimento de suas necessidades (VICTOR et al., 2007). A informação é um mecanismo importante para a promoção da saúde. Os idosos que participam regularmente de atividades em grupo são também aqueles que frequentam o serviço de saúde com mais assiduidade e conseqüentemente são os que apresentam normalmente doenças crônicas (SÁ; PINHEIRO; TEIXEIRA, 2012).

Considerando o processo do envelhecimento como algo natural e irreversível, ao qual todos os seres humanos estão predestinados, se faz necessária uma reflexão sobre o mesmo, para que no dia a dia seja possível atender as necessidades da velhice. Tais necessidades são muito diversas e crescentes, especialmente em um país como o Brasil, cujo aumento da população de idosos está em franca ascensão (ROCHA et al., 2009). Vários estudos no Brasil e no mundo discutem o conceito de qualidade de vida. Dessa forma existem vários instrumentos que analisam esta variável, dentre eles o *The Medical Outcomes Study 36-Item Short Form Health Survey* (Sf-36), que foi desenvolvido pelos estudiosos Ware e Sherbourne em 1992, tendo sido traduzido e validado para a língua portuguesa por Ciconelli, em 1999, seguindo todos os passos exigidos pelo comitê de especialistas (CICONELLI et al., 1999).

3 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo transversal e descritiva, com abordagem quantitativa, que foi realizada numa comunidade de baixa renda, na cidade de Campina Grande-PB. A amostra foi composta por 25 participantes do grupo de idosos, que foram submetidos ao questionário de qualidade de vida SF-36. Foram considerados os seguintes critérios de inclusão: 60 anos ou mais, participar regularmente das atividades há pelo menos seis meses, possuir bom nível de compreensão das instruções verbais e aceitar participar da pesquisa. O instrumento utilizado para a coleta dos dados foi o questionário *Medical Outcomes Study 36- Item short- Form Health Survey* SF-36 (APÊNDICE A), que é um instrumento genérico, utilizado para avaliar de forma ampla e completa o termo qualidade de vida (MATHIAS; FIFER; PATRICK, 1994; GUILLEMIN, 1995)

O atual SF-36 é um questionário multidimensional formado por 36 itens, englobados em oito escalas: capacidade funcional (dez itens), aspectos físicos (dois itens), aspectos emocionais (três itens), dor (dois itens), estado geral de saúde (cinco itens), vitalidade (quatro itens), aspectos sociais (dois itens), saúde mental (cinco itens) e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e à de um ano atrás, que é de extrema importância para o conhecimento da doença do paciente. Esse instrumento avalia tanto aspectos negativos (doença) como os aspectos positivos (bem estar). (FERNANDES;VASCONCELOS; SILVA, 2009). Os cálculos do SF-36 foram feitos transformando as questões em domínios, sendo que para cada domínio existe um cálculo diferente que varia de zero a cem. O resultado é chamado de *Raw Scale* porque o valor final não apresenta nenhuma unidade em medida. (CICONELLI, 1999). Todos os encontros foram agendados junto à líder do grupo de idosos em dias e horários de maior conveniência para tanto, no turno da tarde, quando acontecia o funcionamento do grupo.

Quanto à análise dos dados, as variáveis foram categorizadas em: sexo (feminino e masculino), estado civil (com e sem cônjuge), situação profissional (trabalhador ativo e aposentado), escolaridade (analfabeto, de 1 a 8 anos, 9 anos ou mais).

Os dados obtidos foram tabulados através de planilha eletrônica criada no Excel 2007. Para análise foi utilizada a estatística descritiva, sendo as variáveis numéricas por meio de média e desvio padrão, mínimo e máximo, e as variáveis categóricas distribuídas em frequências. Foi utilizado o pacote estatístico SPSS versão 17.0 para construção do banco de dados e análise estatística. Para verificar a normalidade da distribuição dos dados foi utilizado o teste de Shapiro-Wilks.

Este estudo teve como base as diretrizes e normas da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / MS e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba sob número de CAEE 20867713.8.0000.5187 (ANEXO A).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Foram analisados 25 questionários. Os indivíduos entrevistados possuíam idade mínima de 60 anos e máxima de 90 anos. Quanto ao sexo, todas eram do sexo feminino (100%). Uma grande parte apresentava-se sem cônjuge (56%). Observar demais informações na tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes do grupo de idosos de uma comunidade de baixa renda da cidade de Campina Grande-PB, segundo as condições sócio- demográficas.

Características Gerais	N	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	25	100,0
Masculino	-	-
Estado civil		
Com Cônjuge	11	44,0
Sem Cônjuge	14	56,0
Profissão		
Aposentados	25	100,0
Trabalhadores ativos	-	-
Escolaridade		
Analfabeto	4	16,0
De 1 à 8 anos	19	76,0
9 anos ou mais	2	8,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

A população idosa atual do Brasil é composta por cerca de 20 milhões de pessoas com mais de 60 anos de idade, destes 9.156.112 são homens e 11.434.487 são mulheres, o que comprova a grande prevalência de mulheres idosas no país (IBGE, 2010). Sendo assim, a população idosa do sexo feminino elevou os índices de expectativa de vida por se preocuparem mais com a sua saúde, fator que acontece devido à própria natureza biológica, e por diversos fatores culturais (ROHDEN, 2003).

Estes dados corroboram com os dados da pesquisa, o qual apresenta um total de 100% de mulheres que participam regularmente das atividades em grupo, comprovando que as mulheres procuram cada vez mais atividades que possam auxiliar em uma melhor qualidade de vida e conseqüentemente uma vida mais saudável.

Referente ao estado civil do grupo entrevistado nesta pesquisa, 11 tinham cônjuge (44%) e 14 não possuíam companheiro (56%), dessas 14 (9 eram viúvas, 3 divorciadas e 2 solteiras). A viuvez feminina, é muito comum em nossa sociedade, e é um fator agravante pois

pode levar a pessoa que perdeu um ente querido à solidão, não só atingindo o psíquico e a saúde, mas também sua interação social, tanto com a família quanto com a comunidade (RUBIO, 2011).

Quanto à categoria “escolaridade”, observa-se que a maioria apresentou escolaridade baixa, sendo 19 participantes com ensino fundamental incompleto (76%), 2 participantes com ensino fundamental completo (8%) e 4 participantes sem instrução de ensino (16%).

Historicamente, nas décadas de 1930 até 1950, a escola normal e outros cursos, eram restritas aos segmentos sociais mais privilegiados. Desta forma, a baixa escolaridade média da população idosa parece ser ainda consequência dessa época (YOKOYAMA, 2010). Sendo assim, a amostra assemelha-se às condições vivenciadas antigamente, onde nem todas as classes sociais tinha direito à educação. Também pode existir uma relação com o fato da amostra ser 100% feminina, uma vez que os homens idosos são, proporcionalmente, mais alfabetizados nesta faixa etária. Este fato é consequência das características da sociedade e das políticas de educação prevalentes nas décadas de 1930 e 1940, no que diz respeito ao acesso de mulheres à escola era, que na época era muito restrito, pois as mulheres eram destinadas à cuidados com a casa e os filhos (FLECK, 2008).

Quanto à avaliação da qualidade de vida, o menor escore registrado foi o do domínio “Limitação por aspectos físicos” e o maior foi o domínio “Aspectos sociais”. Verificar a tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da qualidade de vida dos participantes atendidos em grupo em uma comunidade de baixa renda da cidade de Campina Grande-PB.

Domínios do SF-36	Escore
Capacidade Funcional	61,4
Limitação por aspectos físicos	57,0
Dor	60,7
Estado Geral de Saúde	67,0
Vitalidade	74,0
Aspectos Sociais	86,0
Limitação por aspectos emocionais	71,9
Saúde Mental	81,8

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Foi observado que as entrevistadas obtiveram uma média total maior que 50, indicando um resultado favorável à respeito da qualidade de vida dos idosos que participam de atividades em grupo na comunidade, considerando-se que quanto mais a média se aproxima de zero, pior é o escore de qualidade de vida de cada domínio.

O domínio da capacidade funcional corresponde a 10 itens, relacionados a dificuldades na realização de atividades diárias, devido à saúde. O valor médio encontrado foi 61,4; apresentando desvio padrão de 27,5. A capacidade funcional refere-se à condição que o indivíduo possui de viver de maneira autônoma e se relacionando com o seu meio. O declínio da capacidade funcional pode estar associado a uma série de fatores multidimensionais, que interagem e determinam a capacidade nesta faixa etária. Considerando o estado civil, observou-se que a viuvez pode ter influência direta sobre a capacidade funcional dos idosos, pois a perda de um parente tem um impacto negativo na saúde do idoso, uma vez que pode acarretar uma situação de isolamento e menor preocupação com a saúde (NOGUEIRA et al., 2010). No que diz respeito à faixa etária, o aumento da idade implica em um maior comprometimento da capacidade funcional, no caso das mulheres, que são a maioria em grupo de idosos, apesar de terem uma expectativa de vida maior, apresentam maiores limitações, e conseqüentemente perda de capacidade funcional (NUNES, 2009).

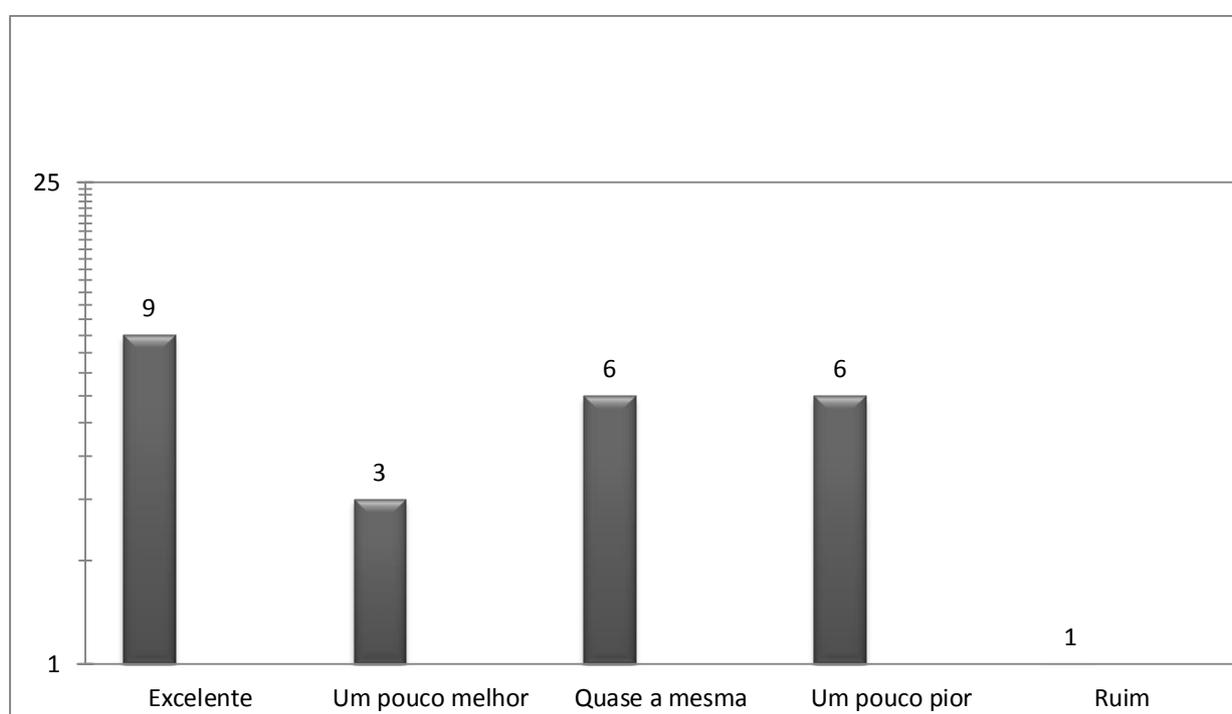
O domínio limitação por aspectos físicos é composto por quatro itens relacionados a problemas referidos durante as 4 últimas semanas no trabalho, ou alguma atividade diária em decorrência de sua saúde física. O valor médio encontrado para este domínio foi 57,0; que inclusive foi domínio que obteve o menor escore; apresentando um desvio padrão de 35,7. A maioria das entrevistadas relatou que a sua saúde física não interferiu no tempo que dedicavam às atividades laborais. Entretanto, referiram realizar um número menor de atividades do que gostariam devido às limitações físicas. O baixo escore apresentado neste domínio pode ser explicado pelas limitações que acompanham o próprio envelhecimento, que muitas vezes geram dependência. Dessa forma, é orientado ao idoso não se “acomode”, e se mantenha física e socialmente ativo (ande com segurança à casa de seus vizinhos, participe de atividades em grupo, realize caminhadas), ou seja, esteja sempre em movimento, para que possa diminuir ou minimizar as limitações físicas decorrentes da idade (PEREIRA et al., 2006).

O domínio da dor é composto por dois itens, referentes às questões 7 e 8 correspondentes às algias referidas durante as últimas 4 semanas. O valor médio deste domínio foi 60,7; com o desvio padrão de 22,7. Segundo dados da pesquisa, a maioria das entrevistadas referiu sentir dores leves nas últimas 4 semanas, porém não interferiu na realização das atividades do trabalho (incluindo atividades domésticas). A dor confronta o idoso com sua fragilidade e ameaça sua segurança, autonomia e independência, impedindo muitas vezes sua capacidade de realizar as atividades da vida diária, e conseqüentemente limitando sua capacidade de interação e convívio social, situações que diminuem consideravelmente sua qualidade de vida. A dor em idosos é um sério problema de

saúde pública, que necessita ser diagnosticado, mensurado, avaliado e devidamente tratado, para que através de intervenções direcionadas, seja possível minimizar (ANDRADE, 2006).

O domínio do estado geral de saúde é composto por cinco itens. Em relação aos escores encontrados, a média deste domínio foi 67,0; apresentando um desvio padrão de 15,8. Estado geral de saúde significa ter uma condição de bem estar que inclui o bom funcionamento do corpo, o vivenciar uma sensação de bem estar psicológico e principalmente uma boa qualidade nas relações que o indivíduo mantém com as outras pessoas e com o meio ambiente (NAKAGAVA,2007). No atual estudo, a maioria das idosas relatou ter um estado de saúde “bom”; ser tão saudável quanto qualquer pessoa.

Figura 1: Classificação da saúde atual das idosas atendidas em grupo, comparado há um ano atrás.



Fonte : Dados da pesquisa, 2014.

Segundo dados da pesquisa, este componente que avalia o estado geral da saúde obteve um escore significativo, o que indica uma melhora na condição de saúde das entrevistadas, quando comparada há um ano atrás.

O domínio vitalidade é composto por quatro itens, relacionados ao vigor, energia, esgotamento e cansaço. Dentre os escores encontrados, este domínio obteve o terceiro maior, com média de 74,6; apresentando o menor desvio padrão 9,7. De acordo com os dados da pesquisa, a maioria das entrevistadas referiu sentir-se cheia de força e vontade “a maior parte do tempo”. A vitalidade é a capacidade que o corpo humano tem de se manter unido e disposto através de

ações automáticas, instintivas, irracionais, irrefletidas, sujeitas às leis orgânicas do corpo incapaz de agir segundo a razão e a reflexão (NAKAGAVA, 2007).

A dimensão aspectos sociais é composta por dois itens, correspondentes às questões 6 e 10 do questionário. Entre os demais, este foi o domínio que obteve a maior média, com o escore de 86,0; apresentando um desvio padrão de 14,1. Um fator primordial para se ter um envelhecimento saudável é a socialização. É através da socialização que o indivíduo exercita sua personalidade, adquire padrões de conduta, valores, ideias e normas e as coloca em prática (NAKAGAVA,2007). Segundo Moragas (1997), à medida que as pessoas envelhecem, as oportunidades de uma atuação mais ativa na sociedade diminuem, limitando suas possibilidades gerais sendo, portanto, normal que a motivação se reduza proporcionalmente. Percebe-se no estudo atual que possivelmente as atividades realizadas em grupo podem ter proporcionado alguma influência positiva para a melhora na qualidade de vida.

Quanto ao domínio aspectos emocionais, este é composto por três itens (a,b,c) da questão 5 (APÊNDICE A). Este domínio obteve uma média de 71,9; apresentando o desvio padrão de 42,6. A maioria das entrevistadas relatou não ter problemas com o trabalho ou atividade diária, durante as últimas 4 semanas como consequência de algum problema emocional. Todavia, deve ser levado em consideração as limitações impostas pela idade, que geralmente levam a mudanças permanentes, muitas vezes de difícil aceitação e que produzem sentimentos de tristeza, raiva e agressividade. Muitas vezes a tristeza pode gerar depressão, fazendo com que o idoso restrinja as atividades sociais (NUNES,2009).

A dimensão saúde mental é composta por cinco itens (b+c+d+f+h) da questão 9 , que investigam a ansiedade, depressão, descontrole emocional e bem estar psicológico. Este domínio obteve uma média de 80,8; com um desvio padrão de 12,2. Referencialmente, a saúde mental é representada pelo equilíbrio de vários fatores como, a cognição, a percepção, o afeto, a personalidade, o autoconceito, auto estima, bem como a ausência de síndromes clínicas como depressão, ansiedade, estresse, deficiência mental e outros, nos quais observa-se uma relação inversa entre a incidência dessas disfunções e a prática regular de atividade física (NAKAGAVA,2007).

Do ponto de vista social é necessário que se aprenda a cuidar da saúde física e mental, pois não é possível rejuvenescer a velhice, mas proporcionar condições psicológicas e sociais para viver com satisfação e equilíbrio durante esse período da vida e também provando que o idoso tem importante papel Social (PEREIRA, 2006). Segundo dados da pesquisa, 80% dos indivíduos entrevistados relataram se sentir feliz “todo o tempo”, o que corresponde à questão 9 item “h” (onde 20 pessoas responderam “todo o tempo”, 4 pessoas responderam “a maior parte do tempo” e 1 pessoa respondeu “uma pequena parte do tempo”).

(Em apêndice A). Por outro lado 52% participantes disseram se sentir deprimido e desanimado, o que corresponde à questão 9 item “c” (onde 13 responderam “Uma pequena parte do tempo”, 6 responderam “nunca”. A maioria respondeu que tem se sentido deprimido que nada pode anima-lo uma pequena parte do tempo), Em apêndice A.

A depressão consiste em enfermidade mental, com maior incidência no idoso, associada à um elevado grau de sofrimento psíquico. As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais (como luto e abandono), e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso, frequentemente, surge em um contexto de perda da qualidade de vida, associada ao isolamento social (STELLA,2002).

5 CONCLUSÃO

No presente estudo, o questionário SF-36 evidenciou que as idosas atendidas em grupo apresentaram boa qualidade de vida. O menor escore apresentado foi o domínio limitação por aspectos físicos, com 57% e o maior escore foi o domínio Aspectos Sociais, com 86% confirmando que as atividades realizadas em grupo se constituem em estratégias importantes para estimular a interação social destes idosos. Conclui-se que o aspecto físico da qualidade de vida nesse grupo de pacientes é mais afetado com o avançar da idade do que o aspecto mental.

6 REFERÊNCIA

- ANDERSON, S.M.P.; MONICA,A.; PACHECO,F.C.; EFIGENICA,A.S.; ISIS,S.M.; TEREZINHA,D.; FLAVIO,S.; LUCIANA,M . **Saúde e qualidade de vida na Terceira idade**. Textos envelhecimento n.1 v.1 Rio de Janeiro nov 1998.
- ANDRADE, F.A.; PEREIRA, L.V.; SOUSA, F.A.E. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. **Rev Lat Am Enfermagem** 2006 mar- abr; 14(2): 271-6.
- CICONELLI, R.M.; FERRAZ, M.B.; SANTOS, W.; MEINÃO, I.; QUARESMA, M.R. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev Bras Reumatol**, 1999.
- CUPERTINO, A.P.F.B.; ROSA,F.H.M. & RIBEIRO,P.C.C. **Definição de Envelhecimento Saudável na Perspectiva de Indivíduos Idosos**. Campinas – SP 2007.
- FERNANDES, I.I.B.; VASCONCELOS,K.C.; SILVA,L.L.L. **análise da qualidade de vida segundo o questionário sf-36 nos funcionários da gerência de assistência nutricional (gan) da fundação santa casa de misericórdia do Pará**. Belém , 2009.
- FLECK, M.C.; SOUZA, J. C. R. P.; BARROS, N.H.S. **A avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (**IBGE**). Censo Demográfico 2000 [homepage da internet]. Rio de Janeiro: IBGE; atualizada em 20/04/2001; acesso em 30/01/2014. Disponível em: http://ibge.gov.br/series_estatisticas.
- LANA,R.C.; ÁLVARES,L.M.R.S.; NASCIUTTI-PRUDENTE C., GOULART F.R.P.; TEIXEIRA-SALMELA, L.F & CARDOSO F.E. Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de parkinson através do PDQ-39. **Revista Brasileira de Fisioterapia**. v.11, n. 5, p. 397-402, set./out. 2007.
- METZNER, A.C.; CAMOLESI, D.D. Atividades lúdicas na terceira idade: benefícios para um grupo de mulheres da cidade de Jaborandi. **Revista Fafibe On-Line** — ano V – n.5 — nov. 2012.
- MATHIAS, S.D.; FIFER, S.K.; PATRICK, D.L.L. Rapid tranlation of quality of life measures for international clinical trials: avoiding errors in the minimalist approach. **Qual life Res**, n. 3, p. 403-412, 1994.
- MINAYO, M.C.S.; HARTZ, Z. M.A.; BUSS, P.M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Revista Ciências & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 8, 2000.
- MORAGAS, Ricardo. **Gerontologia social, envelhecimento e qualidade de vida**. São Paulo: Paulinas, 1997.
- NAKAGAVA,B.K.C.; RABELO, R.J.; perfil da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes de hidroginástica . movimentum - **Revista Digital de Educação Física** - Ipatinga: Unileste-MG - V.2 - N.1

NOBRE, M.R.C.; Lemos C.L.N.; Domingues, R.Z.I.; Gabriades, R.H.N - Qualidade de vida, educação em saúde e prevenção de doenças. **Qualimetria** 1994; 6: 56-9.

NOGUEIRA,S.L.; RIBEIRO. R.C.L.; ROSADO,L.E.F.P.L.; FRANCESCHINI,S.C. RIBEIRO,A.Q.; PEREIRA,E.T.; Fatores determinantes da capacidade funcional em idosos longevos. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 14, n. 4, p. 322-9,2010.

NUNES,M.C.R.;RIBEIRO. R.C.L.;ROSADO,L.E.F.P.L.; FRANCESCHINI,S.C. Influência das características sociodemográficas e epidemiológicas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, v. 13, n. 5, p. 376-82,2009.

PASCHOAL, S.M.P .**Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião**. São Paulo,2000.252 p. Dissertação de (mestrado). Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo.

PEREIRA, R.J.; COTTA,R.M.M.; FRANCESCHINI, S.C.C.; RIBEIRO,R.C.L.; SAMPAIO, R.F.; PRIORE, S,E.; CECON, P.R. Contribuição dos domínios físico, social,psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. **Rev Psiquiatr RS**, jan/abr 2006; 28(1):27-38.

POMPEU, J. M.; MENESES, L. C. **Estudo comparativo da qualidade de vida em pacientes com Doenças de Parkinson Idiopática praticantes de atividades físicas e não praticantes. 2008. 102 f.** Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Fisioterapia) - Universidade da Amazônia, Belém, Pá, 2008.

ROCHA, I.A.; BRAGA, A.V.; TAVARES, L.M.; ANDRADE, F.B , FILHA, M.O.F.;DIAS, M.D.;SILVA, A.O. A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev Bras Enferm**, Brasília 2009 set-out; 62(5): 687-94.

ROHDEN, F. A construção da diferença sexual na medicina. **Cadernos de Saúde Pública** 1 1 (2,suplemento), 201-212, 2003.

RUBIO,M.E.;WANDERLEY,K.S.;VENTURA,M.M A viuvez: A representação da morte na visão masculina e feminina .**Revista Kairós Gerontologia**, 14(1), ISSN 2176-901X, São Paulo, março 2011: 137-147.

SÁ, E.Q.C.; PINHEIRO, J.V.; TEIXEIRA, S.A. **PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO: INFORMAÇÃO E SOCIALIZAÇÃO**. Universidade Federal do Ceará - Campus Cariri Dezembro de 2012.

STELLA,F.; GOBBI, S.; CORAZZA, D.I.; COSTA, RJ.R.L. **Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física**. Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

VICTOR, J.F.; VASCONCELOS, F.F.; ARAÚJO , A.R.; XIMENES, L.B.; ARAÚJO, T.L. Grupo Feliz Idade: cuidado de enfermagem para a promoção da saúde na terceira idade. **Rev Esc Enferm USP** 2007; 41(4):724-30.

YOKOYAMA,C. E.; R. S. CARVALHO; M. M. VIZZOTTO. **Qualidade de vida na velhice segundo a percepção de frequentadores de um centro de referencia** 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

Idade: _____ Sexo: () F () M

Nível de Instrução: _____ Estado civil: _____

Situação Profissional: () Trabalhador ativo () Aposentado

VERSÃO BRASILEIRA DO QUESTIONÁRIO DE QUALIDADE DE VIDA SF 36- PESQUISA EM SAÚDE

Instruções: Esta pesquisa questiona você sobre a sua saúde. Estas informações nos manterão informados de como você se sente e quão bem você é capaz de realizar suas atividades de vida diária. Responda cada questão marcando a resposta como indicado. Caso você esteja inseguro em como responder, por favor, tente responder da melhor forma possível:

1- Em geral você diria que sua saúde é:

Excelente	Muito Boa	Boa	Ruim	Muito Ruim
1	2	3	4	5

2- Comparada há um ano atrás, como você se classificaria sua idade em geral, agora?

Muito Melhor	Um Pouco Melhor	Quase a Mesma	Um Pouco Pior	Muito Pior
1	2	3	4	5

3- Os seguintes itens são sobre atividades que você poderia fazer atualmente durante um dia comum. Devido à sua saúde, você teria dificuldade para fazer estas atividades? Neste caso, quando?

Atividades	Sim, dificulta muito	Sim, dificulta um pouco	Não, não dificulta de modo algum
a) Atividades Rigorosas, que exigem muito esforço, tais como correr, levantar objetos pesados, participar em esportes árduos.	1	2	3
b) Atividades moderadas, tais como mover uma mesa, passar aspirador de pó, jogar bola, varrer a casa.	1	2	3
c) Levantar ou carregar mantimentos	1	2	3
d) Subir vários lances de escada	1	2	3
e) Subir um lance de escada	1	2	3
f) Curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se	1	2	3
g) Andar mais de 1 quilômetro	1	2	3
h) Andar vários quarteirões	1	2	3
i) Andar um quarteirão	1	2	3
j) Tomar banho ou vestir-se	1	2	3

4- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou com alguma atividade regular, como consequência de sua saúde física?

	Sim	Não
--	-----	-----

a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Esteve limitado no seu tipo de trabalho ou a outras atividades.	1	2
d) Teve dificuldade de fazer seu trabalho ou outras atividades (p. ex. necessitou de um esforço extra).	1	2

5- Durante as últimas 4 semanas, você teve algum dos seguintes problemas com seu trabalho ou outra atividade regular diária, como consequência de algum problema emocional (como se sentir deprimido ou ansioso)?

	Sim	Não
a) Você diminui a quantidade de tempo que se dedicava ao seu trabalho ou a outras atividades?	1	2
b) Realizou menos tarefas do que você gostaria?	1	2
c) Não realizou ou fez qualquer das atividades com tanto cuidado como geralmente faz.	1	2

6- Durante as últimas 4 semanas, de que maneira sua saúde física ou problemas emocionais interferiram nas suas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou em grupo?

De forma nenhuma	Ligeiramente	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

7- Quanta dor no corpo você teve durante as últimas 4 semanas?

Nenhuma	Muito leve	Leve	Moderada	Grave	Muito grave
1	2	3	4	5	6

8- Durante as últimas 4 semanas, quanto a dor interferiu com seu trabalho normal (incluindo o trabalho dentro de casa)?

De maneira alguma	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1	2	3	4	5

9- Estas questões são sobre como você se sente e como tudo tem acontecido com você durante as últimas 4 semanas. Para cada questão, por favor dê uma resposta que mais se aproxime de maneira como você se sente, em relação às últimas 4 semanas.

	Todo Tempo	A maior parte do tempo	Uma boa parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nunca
a) Quanto tempo você tem se sentindo cheio de vigor, de vontade, de força?	1	2	3	4	5	6
b) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa muito nervosa?	1	2	3	4	5	6
c) Quanto tempo você tem se sentido tão deprimido que nada pode anima-lo?	1	2	3	4	5	6
d) Quanto tempo você tem se sentido calmo ou tranquilo?	1	2	3	4	5	6
e) Quanto tempo você tem se sentido com	1	2	3	4	5	6

muita energia?						
f) Quanto tempo você tem se sentido desanimado ou abatido?	1	2	3	4	5	6
g) Quanto tempo você tem se sentido esgotado?	1	2	3	4	5	6
h) Quanto tempo você tem se sentido uma pessoa feliz?	1	2	3	4	5	6
i) Quanto tempo você tem se sentido cansado?	1	2	3	4	5	6

10- Durante as últimas 4 semanas, quanto de seu tempo a sua saúde física ou problemas emocionais interferiram com as suas atividades sociais (como visitar amigos, parentes, etc)?

Todo Tempo	A maior parte do tempo	Alguma parte do tempo	Uma pequena parte do tempo	Nenhuma parte do tempo
1	2	3	4	5

11- O quanto verdadeiro ou falso é cada uma das afirmações para você?

	Definitivamente verdadeiro	A maioria das vezes verdadeiro	Não sei	A maioria das vezes falso	Definitivamente falso
a) Eu costumo obedecer um pouco mais facilmente que as outras pessoas	1	2	3	4	5
b) Eu sou tão saudável quanto qualquer pessoa que eu conheço	1	2	3	4	5
c) Eu acho que a minha saúde vai piorar	1	2	3	4	5
d) Minha saúde é excelente	1	2	3	4	5

ANEXOS

ANEXO A



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS – CEP/UEPB
COMISSÃO NACIONAL DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER DO RELATOR: (3)

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA/
 PRO-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA/
 COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Profª Dra. Dornalícia Pedrosa de Araújo
 Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa

Número do parecer: 20867713.8.0000.5187

Pesquisador: Alecsandra Ferreira Tomaz

Data da relatoria: 09/09/2013

Apresentação do Projeto: O Projeto é intitulado: "AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS EM GRUPO NA COMUNIDADE ".O estudo será para fins de elaboração do TCC do Curso de Fisioterapia da UEPB.

Objetivo da Pesquisa: O projeto tem como objetivo geral "Investigar a qualidade de vida dos idosos que participam das atividades realizadas em grupo numa comunidade de baixa renda, na cidade de Campina Grande/PB".

Avaliação dos Riscos e Benefícios:**Riscos:** Esta pesquisa é classificada de baixo risco, por se tratar da aplicação de um questionário, nos quais não se identifica e nem invade a intimidade do entrevistado; sendo assim, presume-se que esta pesquisa não apresentará qualquer risco de ordem física. **Benefícios:** Presume-se que, conhecendo a qualidade de vida dos participantes do grupo, as atividades já desenvolvidas possam ser melhor direcionadas às suas necessidades.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa: A presente proposta de estudo é de suma importância quanto papel e atribuições das Instituições de Ensino Superior (IES), mormente Pesquisa de Iniciação Científica, estando dentro do perfil das pesquisas de construção do ensino-aprendizagem significativa, perfilando a formação profissional baseada na tríade conhecimento-habilidade-competência, preconizada pelo MEC. Portanto, tem retorno social, caráter de pesquisa científica e, contribuição na formação de profissionais do ensino superior, dentre outras áreas afins do saber científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória: Os termos obrigatórios de acordo com a Res.196/96 e 466/2012 do CNS/MS/CONEP, estão constantes no projeto.

Recomendações: Atende a todas as exigências protocolares do CEP mediante Avaliador e Colegiado. Diante do exposto, não necessita de recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações: Sem pendências.