

## QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS AVALIADOS ATRAVÉS DO INSTRUMENTO GENÉRICO SF-36

**Marina S. Pozza<sup>1</sup>, Maurício B. Ferrari<sup>2</sup>, Márcio B. Ferrari<sup>3</sup>, Rodrigo N. Jimenez<sup>4</sup>, e Regiane A. Carvalho<sup>5</sup>.**

<sup>1</sup> UNIVAP/ Faculdade de Ciências da Saúde ( FCS), Av. Shishima Hifumi, 2911 - Bairro Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil; marina\_s\_pozza@hotmail.com

<sup>2</sup> UNIVAP/ Laboratório de Óptica Biomédica, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil; m\_b\_ferrari@yahoo.com.br

<sup>3</sup> ULBRA / Universidade Luterana do Brasil, Av. Farroupilha, 8001, Bairro São José – Canoas/RS – Brasil, balbifer@terra.com.br

<sup>4</sup> UNIVAP/Laboratório de Óptica Biomédica, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos; Brasil, jimenez@univap.br

<sup>5</sup> UNIVAP/ Laboratório de Óptica Biomédica, Av. Shishima Hifumi 2911 – Urbanova. CEP 12244-000 São José dos Campos, Brasil; regiane@univap.br

**Resumo - Introdução:** A velhice é uma fase do ciclo de vida do ser humana que tem como característica o decréscimo do bem-estar devido à diminuição funcional, perda de autonomia, a perda de familiares e amigos de sua faixa etária e a diminuição do poder aquisitivo contribuem para que fiquem confinados em suas casas. **Objetivo:** Este trabalho teve por objetivo verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de grupo terapêutico. **Metodologia:** Foram avaliados 16 idosos que participaram de um grupo terapêutico. Antes de iniciar as atividades do grupo os idosos responderam ao questionário genérico SF-36 e após 4 semana de atividades de integração, trabalhos manuais e exercícios físicos, os idosos foram reavaliados. **Resultados:** Notou-se uma melhora no quadro geral dos idosos, sendo que houve um acréscimo estatisticamente significativo no estado geral da saúde. **Conclusão:** O presente estudo mostrou que o bem-estar físico e emocional pode influenciar na melhora da qualidade de vida em idosos.

**Palavras-chave:** idoso, qualidade de vida, bem-estar.

**Área do Conhecimento:** IV – Ciências da Saúde

### Introdução

O envelhecimento da população mundial é um fato recente. Apresenta causas multifatoriais e diferentes em países desenvolvidos e em desenvolvimento, mas suas conseqüências são igualmente importantes do ponto de vista social, médico e de políticas públicas. (KINSELLA, 1996).

A velhice trata-se de uma fase esperada na vida das pessoas, mas quando esta chega o idoso acaba sofrendo significativas perdas, seu papel na sociedade sofre modificações, além da perda de amigos e familiares, a substituição de suas ocupações profissionais e o aparecimento de doenças crônicas. (PASCHOAL, 2000).

Os baixos níveis de sua saúde percebida, limitações e dores osteomusculares encontram-se como os principais fatores para o declínio do estado funcional dos idosos (STUCK *et al.*, 1999).

O termo qualidade de vida tem significados divergente, para diferentes pessoas, em lugares e ocasiões diversos, gerando deste modo inúmeras conceituações do termo, pois este conceito está submetido a múltiplos pontos de vista variáveis de acordo com a cultura, classe social, temporalidade, estado emocional e características individuais (GUYATT, 1993).

A qualidade de vida pode ser avaliada por instrumentos específicos ou genéricos. Os instrumentos específicos podem ser idealizados para uma doença, função ou um problema sendo estes mais sensíveis e responsivos para sua finalidade. (SOUZA, 2004).

Os instrumentos genéricos, diferentemente aos específicos, podem comparar a qualidade de vida entre indivíduos com diferentes doenças crônicas, ou avaliar os impactos de uma doença em uma população, porem pelo fato de serem globais não são muito indicados a patologias específicas. (GUYATT, 1997).

Podem ser utilizados para analisar a qualidade de vida de indivíduos com qualquer patologia, ou mesmo de indivíduos saudáveis. O *Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey* (SF-36) foi traduzido, adaptado e validado para a cultura brasileira, sendo este utilizado para avaliar a qualidade de vida tanto da população em geral quanto de idosos (FLECK *et al.*, 2000).

O SF-36 trata-se de um questionário multidimensional constituído por 36 itens, engloba oito dimensões ou componentes. Avalia tanto os aspectos negativos de saúde (doença ou enfermidade), como os aspectos positivos (bem-estar) (ARNOLD *et al.*, 2000).

Os idosos têm como visão de saúde uma vida com independência, sobre a qual tenham controle, sem que haja a necessidade de serem cuidados. Na velhice, uma vida mais saudável está relacionada à manutenção ou à restauração de sua autonomia e da independência (PASCHOAL, 1996).

## Objetivo

Este trabalho teve por objetivo verificar a qualidade de vida de idosos praticantes de grupo terapêutico.

## Metodologia

Foram selecionados dezesseis voluntários, todos do sexo feminino, com idades entre sessenta e oitenta e dois anos (Idade média 68,4 anos), residentes a mais de cinco anos no Rio Grande do Sul, cuja queixa principal referia-se a quadros algícos com inícios anteriores há cinco anos. Foi excluído do estudo paciente que realizavam utilização de qualquer tipo de medicação a não ser para o controle do quadro algíco e regulação da pressão arterial.

Todos os participantes foram informados detalhadamente sobre o procedimento utilizado no estudo e assinaram um termo de consentimento informando, segundo a resolução específica do conselho nacional de saúde (nº 196/96).

Inicialmente os participantes responderam o questionário de qualidade de vida genérico (SF-36), e posteriormente iniciaram a participação no grupo formado pelos dezesseis idosos, sendo que os encontros ocorriam duas vezes por semana, cujo objetivo era transmitir de forma lúdica conhecimentos da área da saúde e realizar momentos de descontração, como caminhadas, jogos, brincadeiras e artesanato. Após quatro semanas de reuniões foi novamente realizada a avaliação dos participantes pelo SF-36.

## Análise estatística

Os resultados das variáveis analisadas foram apresentados como média e desvio padrão. A análise estatística foi realizada através do teste T Student. O nível de significância adotado foi de 95%.

## Resultados

A figura 1 mostra que em relação aos aspectos emocionais não houve diferenças estatisticamente significantes,  $P = 0,29$ . Média da 1ª avaliação  $54,16 \pm 38,25$ . Média da 2ª avaliação  $66,66 \pm 27,22$ .

Na figura 2 os resultados não apresentam diferenças estatisticamente significantes,  $P = 0,35$ .

Média da 1ª avaliação  $56,25 \pm 22,82$ . Média da 2ª avaliação  $64,06 \pm 24,1$ .

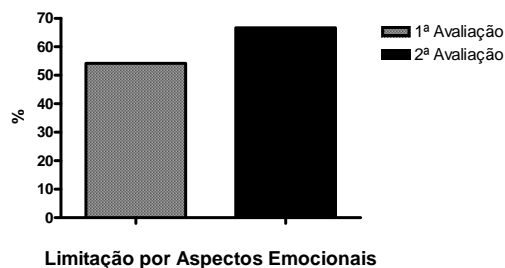


Figura 1- limitação por aspectos emocionais

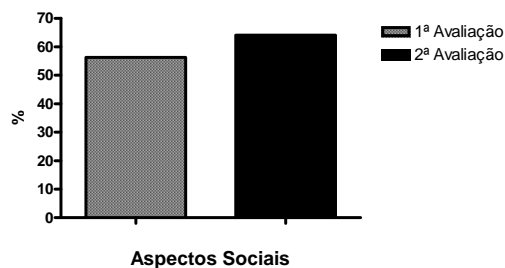


Figura 2- Aspectos Sociais

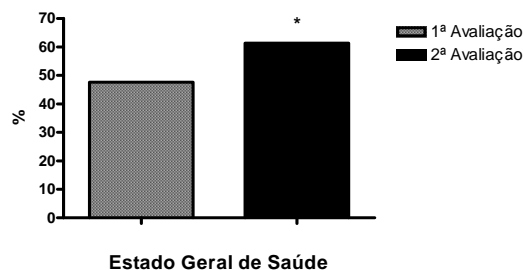


Figura 3- Estado Geral de Saúde

Os resultados descritos na figura 3 apresentaram diferenças estatisticamente significantes,  $P = 0,04$ . Média da 1ª avaliação  $47,62 \pm 18,35$ . Média da 2ª avaliação  $61,31 \pm 18,11$

## Discussão

A qualidade de vida, por tratar-se de um conceito multidimensional, abrangendo aspectos físicos, emocionais e sociais. Neste presente estudo foram analisados estado geral de saúde, limitação por aspectos emocionais e os aspectos sociais de um grupo de idosos avaliados por meio do questionário genérico SF-36.

O SF 36 trata-se de um instrumento criado para a avaliação de qualidade de vida, instrumento este inespecífico, sendo que seus tópicos não foram idealizados para uma determinada idade, sexo, doença ou grupo de tratamento (WARE et al., 1992; CICONELLI, 1997).

Os resultados da pesquisa mostram que em todas as partes dos questionários avaliadas, todos

os integrantes, através das comparações dos dois questionários, todos os participantes obtiveram um aumento de sua auto-estima e melhora de sua qualidade de vida percebida.

Os idosos referiram também uma maior facilidade de assimilação dos conteúdos a eles oferecidos, relatando que foi mais fácil à aquisição de novos conhecimentos devido à troca que os mesmos realizavam entre si. Muitas vezes o oferecimento de orientações individualizadas não surte tanto efeito quanto as realizadas em grupos, pois além da carga teórica também há troca de informações e vivência entre os participantes da mesma contando com o compartilhamento de conhecimentos (OLIVEIRA et al., 2002). Através dos grupos foi verificado um aumento nos escores referentes a aspectos sociais, porém esta não demonstrou resultados estatisticamente significantes. Segundo (CHACRA, 2002), qualquer atividade realizada em grupos nos quais os integrantes do mesmo possuam alguma identificação com o tal trata-se de uma atividade empreendedora de relacionamentos.

A participação dos idosos em grupos de socialização desvincula o idoso a uma possível ociosidade, deste modo permite um envelhecimento mais saudável, pois promove ao idoso uma ocupação de forma lúdica e prazerosa (FERRAZ, 1997)

A ociosidade pode ser vista como um fator que interfere significativamente para a diminuição da qualidade de vida, pois esta gera um sentimento de inutilidade, e deste modo interfere na auto-estima do idoso, no momento que este se sente acolhido por um grupo, tornando-se membro integrante deste e nele visualiza o seu valor, faz com que o mesmo adquira uma sensação de bem estar, aumentando sua confiança e auto-estima, gerando um sentimento de auto-realização.(FERRAZ, 1997)

Os grupos de convivências estimulam a independência individual e a autodeterminação de superar desafios, cada integrante funciona como apoio para os demais membros, estimulando-os a adquirir maior autonomia, melhorando a sua auto-estima, qualidade de vida, senso de humor e promovendo inclusão social (CHACRA, 2002).

O uso de técnicas manuais e de atividades físicas proporciona ao indivíduo a exploração de suas potencialidades. Estes encontros previnem, minimizam ou extinguem transtornos psicossociais como a depressão (MOREIRA, 2000).

Estes momentos possibilitam a ajuda mútua a fim de solucionar problemas, criando margens para debates, trocas de experiências, aprendizado de habilidades, mudanças de hábitos e costumes, o que poderá contribuir para melhora da qualidade de vida (LOPES, 1999).

Grande parte dos frequentadores de grupos sentem-se gratificados pelo fato de que estão

tendo acesso a informações que para eles são consideradas extremamente valiosas, não somente no campo do aprendizado técnico ali recebido, mas também em uma dimensão mais ampla, a do crescimento pessoal através do compartilhamento de experiências pelos próprios integrantes do grupo (SKELTON et al., 1996).

## Conclusão

O presente estudo mostrou que o bem-estar físico e emocional pode influenciar na melhora da qualidade de vida em idosos. Com a inserção dos mesmos em grupos de atividades que proporcionam integração e melhora da auto-estima.

## Referências

ARNOLD, L. M.; WITZEMAN, K. A.; SWANK, M. L.; MCELROY, S. L.; KENECK JR, P. E. Health-related of life the SF-36 in patients with bipolar disorder compared with patients with chronic back pain and the general population. *J Affect Disord*, 57: 235-9, 2000.

CICONELLI, Rozana Mesquita. Tradução para o português e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida "Medical Outcomes Study 36 – Item Short-Form Health Survey (SF-36)". São Paulo, 1997. 120 f. tese de Doutorado – Escola paulista de medicina, Universidade Federal de São Paulo.

CHACRA FC. Empatia e comunicação na relação médicopaciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. [tese]. Campinas (SP): Faculdade de Ciência Médicas/UNICAMP; 2002.

FERRAZ AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo de uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev. Esc. Enferm USP* 1997; 31(2): 316-338.

FLECK, M. P. A. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 5 (1): 33-8, 2000.

GUYATT, G. H.; FEENY, D. H.; PATRICK, D. L. Measuring health-related quality of life. *Ann Intern Med*, 118 (8): 622-9, 1993.

GUYATT, G. H.; NAYLOR, D.; JUNIPER, E.; HEYLAND, D. K.; JAESCHKE, R.; COOK, D. J. Users' guides to medical literature: how to use article about related quality of life. *JAMA*, 277 (15): 1232-7, 1997.

KINSELLA K. Demographic aspects. In: Ebrahim S, Kalache A, editors. *Epidemiology in old age*. London: BMJ Publishing Group; 1996. p. 32-40.

LOPES MVO, Araujo TL, Rodrigues DP. Mulheres: ajuda para a qualidade de vida. In: Alves MDS, Pagliuca LMF, Barroso MGT. *Cultura*

e poder nas práticas de saúde: sociedade, grupo, família. Fortaleza: Pós-Graduação/DENF/UFC, 1999b. pt. 2, cap. 4, p. 87-96.

MOREIRA MMS. Trabalho, qualidade de vida e envelhecimento. [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Escola Nacional de Saúde Pública; 2000.

OLIVEIRA TC, Araújo TL, Melo EM, Almeida DT. Avaliação do processo adaptativo de um idoso portador de hipertensão arterial. Rev Latino-am Enfermagem 2002 julho/agosto;10(4):530-6.

PASCHOAL, S. M. P. Epidemiologia do envelhecimento. In: PAPALÉO NETTO, M. Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Atheneu, 1996. p. 26-43.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. (Dissertação – Mestrado – Universidade de São Paulo – Faculdade de Medicina).

SKELTON D.A., MCLAUGHLIN A.W. Training functional ability in old age. Physiotherapy, 82(3):159-67, 1996.

SOUZA, F. F. Avaliação da qualidade de vida do idoso em hemodiálise: comparação de dois instrumentos genéricos. Campinas, 2004. (Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual de Campinas).

STUCK, A. E.; WALTHERT, J. M.; NIKOLAUS, T.; BÜLA, J. C.; HOHMANN, C.; BECK, J. C. Risk factors for functional status decline in community-living elderly people: a systematic literature review. Soc Sci Med, 48: 445-69, 1999.

Ware Jr, John E.; Sherbourne, Cathy Donald. Short-From Health Survey (SF-36). Medical Care, v. 30, n.6, p. 473-483, June. 1992.