

## QUALIDADE DE VIDA E COMPORTAMENTOS COM RELAÇÃO À SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: A VISÃO DE IDOSOS DA CIDADE DE CAÇAPAVA

*Jemima Souza Marques<sup>1</sup>, Adriana Leonidas de Oliveira<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>Universidade de Taubaté/Departamento de Psicologia, Av. Tiradentes, 500, jemima-marques@hotmail.com

<sup>2</sup>Universidade de Taubaté/Departamento de Psicologia, Av. Tiradentes, 500/ Programa de Pós-Graduação em Administração, adrianaleonidas@uol.com

**Resumo-** A proporção de pessoas idosas acima de 60 anos tem aumentado mais do que qualquer outro grupo etário desde 1970. Segundo a Organização Mundial de Saúde a previsão é que em 2020 o Brasil possua a quinta maior população idosa do mundo. O objetivo da presente pesquisa foi caracterizar os comportamentos com relação à saúde e a qualidade de vida de idosos na cidade de Caçapava, estado de São Paulo. Foi realizada uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa, por meio de aplicação de dois instrumentos: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e Questionário sobre comportamentos com relação à saúde, numa amostra de 60 idosos. Resultados revelaram que, de maneira geral, os comportamentos apresentados contribuem para a promoção de saúde e prevenção de doenças na terceira idade e os idosos relatam apresentar um bom nível de qualidade de vida em todas as dimensões investigadas.

**Palavras-chave:** Idoso, qualidade de vida e comportamentos com relação à saúde.

**Área do Conhecimento:** Ciências Humanas

### Introdução

A mudança do perfil demográfico da população mundial é um fato que vem suscitando uma série de investigações sob diferentes óticas e em diferentes áreas do conhecimento. Dados da Organização Mundial da Saúde (2002) revelam que a proporção de pessoas idosas acima de 60 anos tem aumentado mais do que qualquer outro grupo etário desde 1970. Essa realidade se faz especialmente presente em países desenvolvidos, onde há uma expectativa de que a população idosa alcance 67% da população até 2020 (OMS, 2002). Com relação ao Brasil não é diferente. O Brasil é um país que envelhece a passos largos. No ano de 2000 a população idosa brasileira apresentou crescimento oito vezes maior quando comparada às taxas de crescimento da população jovem. Em um intervalo de 25 anos (de 1980 a 2005) o crescimento total da população brasileira foi de 55,3% e o referente a idosos superou 126,3%. Destaca-se ainda nesses números a faixa etária com mais de 80 anos, que apresentou crescimento de 246,0% (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2008). A previsão é que em 2020 o Brasil possua a quinta maior população idosa do mundo (ALEXANDRE; CORDEIRO; RAMOS, 2009).

Assim, pode se afirmar que o envelhecimento não é um acontecimento dos tempos modernos, porém, nos últimos quarenta anos tem se tornado cada vez mais intenso (COWGIL, 1970 apud HAMILTON- STUART, 2002), tratando-se de um

fenômeno ao mesmo tempo global e local, com uma rápida evolução (OLDS; PAPALIA, 2000). Esse aumento da população idosa apresenta diversas causas, sendo algumas delas a diminuição das taxas de natalidade, os progressos da medicina e avanços da tecnologia (OLDS; PAPALIA, 2000).

A Organização Mundial de Saúde descreve essa mudança demográfica como uma grande conquista da sociedade, mas também como um grande desafio (OMS, 2002), uma vez que o aumento da expectativa de vida traz consigo a necessidade da sociedade promover aos idosos um envelhecimento ativo, saudável e com qualidade. A investigação sobre as condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice revestem-se de grande importância científica e social.

Assim, o objetivo geral deste trabalho foi caracterizar a qualidade de vida de idosos residentes na cidade de Caçapava e identificar quais os comportamentos dos mesmos com relação à saúde.

### Metodologia

Este estudo caracteriza-se como uma pesquisa exploratória, com abordagem quantitativa e que utiliza como delineamento o levantamento de dados.

Como instrumentos para coleta de dados foram utilizados dois questionários:(1) **Questionário sobre comportamentos com relação à saúde e perfil sócio demográfico.**

Este questionário foi adaptado de Straub (2005). (2) **Escala Adaptada de Qualidade de Vida de Flanagan.** Escala desenvolvida pelo um psicólogo americano John Flanagan na metade da década de 70 (FLANAGAN, 1982). Esse instrumento é composto por 16 questões fechadas relacionadas ao grau de satisfação perante as circunstâncias da vida. Conceitualiza qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação (SANTOS, 2002). Essas dimensões são mensuradas através de dezesseis itens, onde o respondente tem sete opções de respostas, que vai de "muito insatisfeito" (escore 1) até "muito satisfeito" (escore 7).

Os critérios para a inclusão dos sujeitos na amostra foram: possuir a partir de 60 anos e residir na cidade de Caçapava. Não foram critérios o estado civil e nível de escolaridade. Foi composta uma amostra por acessibilidade, não probabilística com 60 pessoas com 60 e mais anos, residentes na cidade de Caçapava.

Os dados foram analisados quantitativamente por meio dos procedimentos de tabulação, análise percentual e testes estatísticos. Foi utilizado o *software* Excel® como recurso.

**Resultados**

**A- DADOS SÓCIO DEMOGRÁFICOS**

Com relação à idade houve um predomínio de 65 a 69 anos (33,33%), seguido de 70 a 74 anos (26,67%), 60 a 64 anos (20%), 80 a 84 anos (10%), 85 a 89 (1,67%), 90 ou mais anos (1,67).

Quanto ao sexo prevaleceu o feminino correspondendo a 75% dos idosos entrevistados.

Referente ao estado civil mais da metade da amostra é casada (53,3%), 32% é viúvo, 10% outros e apenas 5% solteiro.

**B- COMPORTAMENTOS COM RELAÇÃO À SAÚDE**

Referente à prática de atividade física 55% dos idosos entrevistados responderam praticar algum tipo e 45% responderam não praticar.

Com relação ao hábito de fumar 90% dos entrevistados indicaram não fumar e apenas 10% responderam fumar.

No que refere-se à ingestão de frutas, legumes e verduras, 95% dos idosos entrevistados afirmaram consumir.

Diante da questão check-up médico, podemos observar que 85% dos idosos entrevistados responderam faze-lo anualmente.

Referente à automedicação, 75% dos idosos responderam não se automedicarem e 25% afirmaram que se automedicam.

Quanto a dimensão gostar de si mesmo 100% dos idosos responderam gostar de si mesmos.

(96,67%) dos idosos entrevistados responderam que os sentimentos prevaletentes em suas vidas são os positivos.

No corresponde como cada idoso entende por saúde, 45% dos idosos responderam que consideram saúde como bem-estar físico, mental e social, 32% como ter energias para trabalhar e fazer outras coisas, 18% ter corpo e mente em harmonia e somente 5% colocaram que entendem por saúde não estarem doente.

**B- DADOS SOBRE QUALIDADE DE VIDA**

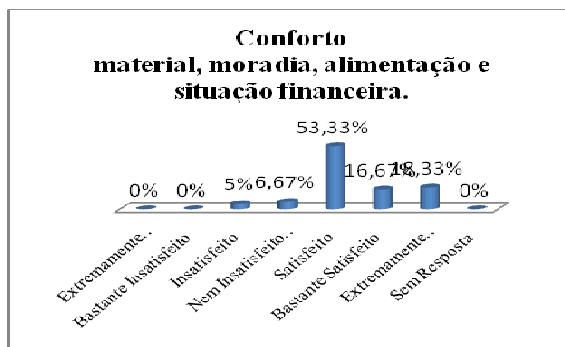


Figura 1- Dimensão 1

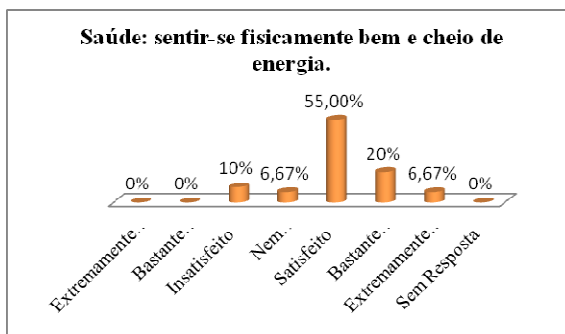


Figura 2- Dimensão 1

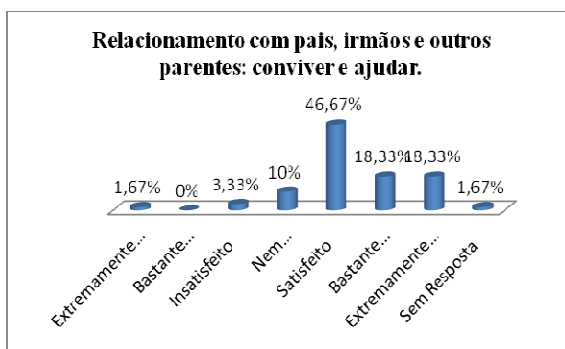


Figura 3- Dimensão 2

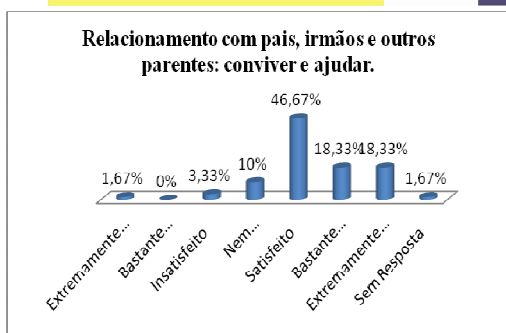


Figura 4- Dimensão 2

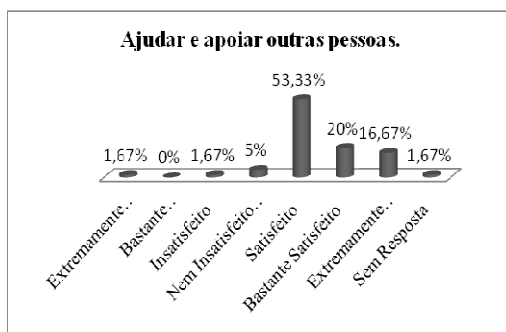


Figura 5- Dimensão 3

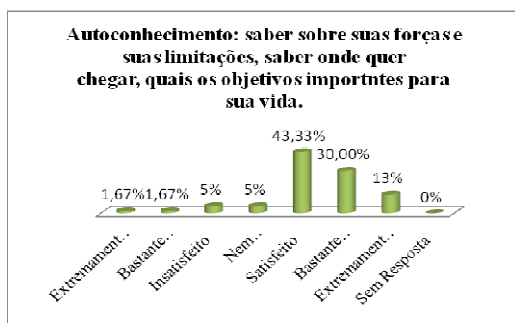


Figura 6- Dimesão 4

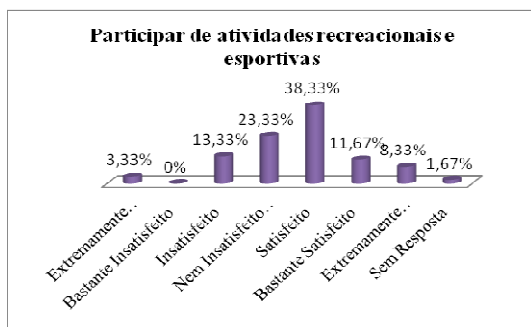


Figura 7- Dimensão 5

## Discussão

Como podemos verificar mais da metade da amostra é casada e isso pode estar relacionado ao alto grau de satisfação na dimensão bem-estar físico apresentada pelos participantes, pois de acordo com Cockerham, (1991) pesquisas têm demonstrado que as pessoas

casadas têm melhor saúde do que as de outros estados civis ( apud Ramos, 2002).

A atividade física segundo Souza (2001) é muito importante, pois, os músculos e os nervos quando não exercitados com o tempo tendem a enrijecerem, ou mesmo atrofiarem. No entanto Berkenbrock (2006) relata que nunca é tarde para se adotar estilos de vida mais saudáveis, como por exemplo, a atividade física, ela ajuda a promover bem estar, melhorar a saúde física e mental, prevenir quedas, melhorar os reflexos, melhorar a auto-estima e conseqüentemente preservar uma vida mais independente.

Conforme podemos verificar nos resultados, a maioria dos idosos entrevistados não apresentam o habito de fumar. Segundo Peixoto, Firmo e Lima-Costa não fumar (2006) é um fator positivo, pois, fumantes com idade superior a cinquenta anos possuem características diferentes e mais graves do que os fumantes mais jovens. São apontadas características como maior dependência da nicotina, maior consumo de cigarros por dia, mais problemas de saúde, e também está associado ao maior risco de mortalidade e morbidade por doenças respiratórias, cardiovasculares, e vários tipos de câncer. No entanto uma minoria apontou fumar, mas, de acordo com Berkenbrock (2006) parar de fumar traz benefícios em qualquer idade.

De acordo com Gomes (2007) o consumo diário de frutas, legumes e verduras pode ajudar a prevenir doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares e diversos tipos de câncer, além de possuir nutrientes que ajudam no sistema imunológico. Evidências apresentadas pelo Relatório Mundial da Saúde (2003) apud Gomes (2007) demonstram que o baixo consumo destes está entre os dez principais fatores de risco que contribuem para as mortes no mundo todo.

Conforme demonstra Martins (2005) o exame médico periódico se faz muito importante, pois, permite o rastreamento de possíveis problemas de saúde, e com o diagnostico precoce o tratamento se dá mais rapidamente o que beneficia o paciente e aumenta as chances de recuperação. Sendo assim, o check-up pode prevenir doenças e ajudar a promover saúde.

Referente à automedicação, 75% dos idosos responderam que não se automedicam, o que é um fator positivo para a manutenção da saúde de acordo com Arrais et. al.(1997). Para os autores a automedicação inadequada pode gerar efeitos indesejáveis, enfermidades iatrogênicas, ou seja, alterações patológicas, efeitos adversos gerados pelo consumo errado do medicamento, além de poder causar dependência e o mascaramento de doenças evolutivas, o que pode levar o portador a não perceber os sintomas e demorar mais tempo

para procurar um médico, adiando assim um diagnóstico para um tratamento correto.

Todos os idosos entrevistados responderam gostar de si mesmos, demonstrando assim, terem uma auto-estima alta. De acordo com Gobitta e Guzzo (2002) auto-estima é a opinião, sentimentos, pensamentos e comportamentos com relação a si mesmo. Ou seja, o juízo de valor que o indivíduo mantém em face de si mesmo. Coopersmith (1967) apud Gobitta e Guzzo (2002) ressalta que as pessoas com auto-estima elevada são mais confiantes em suas capacidades gerais, mantendo assim uma imagem positiva de si, essas pessoas geralmente assumem papéis mais ativos na sociedade e acabam expressando mais as suas visões. São pessoas menos preocupadas por medos e ambivalências, e aparentemente se guiam diretamente as suas metas pessoais. Sendo pessoas mais confiantes e felizes.

Quanto à questão referente aos sentimentos prevaletentes em sua vida, a quantidade significativa de quase totalidade entre os idosos entrevistados de responderem que os sentimentos positivos são os prevaletentes pode significar que isso os tornam mais seguros e com auto-estima mais elevada.

*Diante da questão de como cada um entende por saúde, houve uma prevalência de considerarem saúde o bem-estar físico, mental e social. Como saúde a OMS (1978) define que é um "estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não simplesmente como a ausência de doenças ou enfermidades". E ainda, Straub (2005) enfatiza que tal definição caracteriza a saúde como um estado positivo e multidimensional que envolve três domínios: saúde física, saúde psicológica e saúde social.*

Conforme indicado na Figura 1, referente ao grau de satisfação diante da dimensão bem-estar material, moradia, alimentação e situação financeira, mais da metade dos entrevistados demonstraram estarem satisfeitos (53,33%), 18,33% responderam estarem extremamente satisfeitos, 16,67% bastante satisfeitos, 6,67% relataram não estarem nem satisfeitos nem insatisfeitos e 5% apontaram estarem insatisfeitos perante essa dimensão. Provavelmente o alto índice de satisfação diante do bem-estar material pode significar que os participantes da pesquisa tem boas condições financeiras, o que segundo Ramos (2002) acaba promovendo recursos para estilos de vida mais saudáveis. Como podemos verificar a maioria dos idosos consomem frutas e legumes, bem como fazem check-up médico anualmente esse fato muito provavelmente está ligado a satisfação perante a dimensão conforto material.

Conforme visualizado na Figura 2, quanto ao grau de satisfação perante a característica bem-

estar físico, sentir-se bem fisicamente e com energia, houve uma prevalência de 55% apontarem estarem satisfeitos, 20% demonstraram estarem bastante satisfeitos, 10% apontaram estarem insatisfeitos, 6,67% relataram estarem extremamente satisfeitos, 6,67% responderam não estarem nem satisfeitos nem insatisfeitos e 1,67% demonstraram estarem extremamente insatisfeitos com relação a essa dimensão. Como pode-se constatar referente a pratica de atividades físicas, mais da metade da amostra pratica exercícios. Tal dado pode estar relacionado ao alto índice de satisfação de qualidade de vida na dimensão física, uma vez que a maioria aponta satisfação, muita satisfação ou extrema satisfação nessa dimensão.

Com relação à satisfação no que tange à dimensão relacionamento com outras pessoas, pais, irmãos e outros parentes: conviver e ajudar. Na Figura 3 fica evidente que 46,67% dos idosos apontaram satisfação, 18,33% bastante satisfação, 18,33% extrema satisfação, 10% nem satisfação nem insatisfação, 3,33% insatisfação, 1,67% extrema insatisfação e 1,67% não responderam a essa questão. Como relata Orth-Gomer e Johnson (1987) muitas vezes a ausência de parentes, principalmente os mais próximos, está associada à doença e morte entre pessoas idosas, pois as relações familiares reduzem a probabilidade de práticas não saudáveis (apud Ramos, 2002). Como podemos notar mais da metade dos idosos não mantêm o habito de fumar e a razão deste padrão pode estar relacionada ao alto grau de satisfação dos idosos diante da dimensão relacionamento com familiares.

A Figura 4 que demonstra o grau de satisfação dos entrevistados perante o relacionamento com amigos, 53,33% estão satisfeitos, 20% bastante satisfeitos, 18,33% extremamente satisfeitos, 6,67% nem satisfeitos nem insatisfeitos e 1,67% não responderam a questão. Como aponta Ramos (2002) de uma forma geral, é possível perceber que as relações sociais podem promover a saúde e prevenir doenças.

Conforme apontado na Figura 5 referente a atividades sociais, comunitárias e cívicas, ajudar e apoiar outras pessoas. 53,33% dos entrevistados responderam estarem satisfeitos, 20% bastante satisfeitos, 16,67% extremamente satisfeitos, 5% nem satisfeitos nem insatisfeitos, 1,67% insatisfeitos, 1,67% extremamente insatisfeitos e 1,67% ficaram sem responder a essa questão. De acordo com Ramos (2002) ser ajudado e a ajudar outras pessoas contribui para um maior senso de controle pessoal, tendo assim uma influência positiva no bem-estar psicológico. Sendo assim a o grande numero d idosos satisfeitos nessa dimensão pode estar relacionado a maneira como

cada um avalia a si mesmo, pois como podemos perceber todos os entrevistados relataram gostarem d si mesmos.

De acordo com a Figura 6 que corresponde ao autoconhecimento: saber sobre suas forças e suas limitações, saber onde quer chegar, quais os objetivos importantes para sua vida. 43,33% dos idosos apontaram estarem satisfeitos, 30% bastante satisfeitos, 13,33% extremamente satisfeitos, 5% nem satisfeitos nem insatisfeitos, 5% insatisfeitos, 1,67% bastante insatisfeitos e 1,67% extremamente insatisfeitos.

A Figura 7 correspondente à recreação, participar de atividades recreacionais e esportivas, 38,33% dos idosos apontaram que estão satisfeitos, 28,33% nem satisfeitos nem insatisfeitos, 13,33% insatisfeitos, 11,67% bastante satisfeitos 8,33% extremamente satisfeitos, 3,33% extremamente insatisfeitos e 1,67 não responderam a questão. Tendo havido uma prevalência de satisfação entre essa dimensão, podemos inferir que o lazer de certa forma está relacionado ao alto grau de satisfação com relação à saúde física.

### Conclusão

De acordo com os resultados obtidos e analisados até o momento na pesquisa, pode-se chegar à conclusão que os idosos moradores da cidade de Caçapava SP, em sua maioria, mantêm comportamentos positivos para uma boa saúde: fazer check-up anualmente, consumir frutas legumes e verduras em suas refeições diárias, fazer algum tipo de atividade física, não ter o hábito de fumar nem de se automedicar, são positivos os sentimentos prevaletentes e todos demonstraram gostar de si mesmos. Sendo esses comportamentos importantes para a promoção de saúde, prevenção de doenças e qualidade de vida, constata-se então que os idosos da cidade de Caçapava possuem requisitos para um envelhecimento saudável e ativo. E ainda diante dos resultados obtidos através da escala de Flanagan, podemos concluir que a maioria dos idosos percebem sua vida de uma forma mais positiva, classificando as dimensões exploradas na maioria das vezes como satisfeitos, ou seja, percebem sua qualidade de vida de uma forma mais positiva.

### Referências

-ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Factors associated to quality of life in active elderly. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n.4, ago. 2009. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102009000400007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000400007&lng=pt&nrm=iso). Acesso em 20 set. 2010.

-ARRAIS, P. S. D.; COELHO, H. L. L.; BATISTA, M. C. S.; CARVALHO, M. L.; RIGHI, R. E.; ARNAU, J. M. Perfil da automedicação no Brasil. **Rev. De Saúde Pública**, São Paulo, v. 31, n.1, fev.1997. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89101997000100010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89101997000100010). Acesso em 16 abr. 2011

-BERKENBROCK; HARGREAVES. L. H. H (Org.). **Geriatria**. [Brasília], Brasília, 2006  
FLANAGAN, J C. Medição da qualidade de vida em Vigor: o estado da arte. **Arch. Phys. Med.Rehabil**, 1982.

GOBITTA, M. ; GUZZO, R. S. L. Estudo Inicial do inventário de auto-estima (SEI) forma a. **Psi. Reflexão Crítica**, Porto Alegre, v.15, n.1, 2002. Disponível em <http://redalyc.uaemex.mx/pdf/188/18815116.pdf> acesso em 30 abr. 2011.

-GOMES, F. S. Frutas e verduras: recomendações técnicas versus constructos sociais. **Rev. Nutrição**, Campinas, v.20, n.6,dez.2007. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/rn/v20n6/a09v20n6.pdf> Acesso em 28 abr. 2011.

-HAMILTON, I; STUART, A **psicologia do envelhecimento**: 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

-INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 17, n. 2, jun. 2008. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200018&lng=pt&nrm=iso) Acesso em 20 set. 2010.

-LAKATOS, E. M; MARCONI, M. A. **Técnicas de Pesquisa**. 7. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

-MARTINS, M. A. (2005, maio, junho). Check-up do check- up. **Rev. Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.51, n.3, mai. jun. 2005. Disponível em [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000300001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-42302005000300001&script=sci_arttext) Acesso em 25 abr. 2011.

-OLDS, S. W; PAPALIA, D.E. **Desenvolvimento Humano**; 7.ed. Porto Alegre: Aritmed, 2000.

-ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Active Aging**: a police framework. Geneva, 2002.

-PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, F. M. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22 n.9, set.2006. Disponível em [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2006000900024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000900024&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)  
Acesso em 2 mai. 2011.

-RICHARDSON, R. J. **Pesquisa Social**: Métodos e Técnicas. 3.ed. São Paulo: Atlas, 2008.

-RAMOS, M. Apoio social e saúde entre Idosos. Porto Alegre, V.4 n. 7, Jan. 2002. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/soc/n7/a07n7.pdf>  
Acesso em 5 jun. 2011

-SANTOS, S. R. dos et al . Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 10, n.6, 2002.  
STRAUB, R.O. **Psicologia da Saúde**. Porto Alegre: São Paulo: Artmed, 2005.

-SOUZA, E. J. C. **Saúde**. Rio de Janeiro, dez. 2001. Disponível em <http://www.avm.edu.br/monopdf/24/EDUARDO%20J.C.DE%20SOUZA.pdf> Acesso em 3 mai. 2011.