

PERFIL E QUALIDADE DE VIDA DAS IDOSAS QUE PARTICIPAM DE UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE

Janaina Ultado Dutra, Caroline Amaral, Carina Biggi, Elizabeth Maria Lazzarotto (Orientadora/UNIOESTE), e-mail: janaina.ultado@bol.com.br

Universidade Estadual do Oeste do Paraná/Centro de Ciências Biológicas e da Saúde – Cascavel – PR.

Palavras-chave: terceira idade, participação, qualidade de vida.

Resumo

O crescente envelhecimento da população vem causando grandes debates e causando destaque, acoplado muitos deságios. É cada vez maior o empenho de estudiosos para com a velhice, com o intento de estudar, observar e propor novas formas de entender o envelhecimento. E foi assim que se obtivera a análise da qualidade de vida de um grupo que no decorrer do século XX foi denominado de Terceira Idade, traz consigo uma história de três períodos, o velho, o idoso e a terceira idade e, que vem colocando seus anseios, suas necessidades, tecendo seus hábitos e participando ativamente em grupos sociais. Este artigo teve como objetivo pesquisar o perfil de vida das idosas que participam de um grupo da terceira idade, a pesquisa foi de cunho descritiva/exploratória, tal como apresentada no presente estudo, buscou-se identificar o perfil de um grupo de terceira idade sobre a qualidade/estilo de vida, hábitos diário e higiênicos, participação na sociedade. E assim predispondo para uma vida ativa e saudável, promovendo a integração entre esta faixa etária que está se expandindo, harmonizando desde os interesses econômicos, movimentos políticos, saberes médicos e sociais com a relativa maturidade da sociedade em acolhê-los. Os resultados obtidos constam em quatro tabelas, a saber, análise do perfil das idosas pesquisadas; distribuição dos hábitos das idosas pesquisadas; distribuição do estilo de vida das idosas pesquisadas e distribuição da participação em grupos, contidos nas Tabelas 1, 2, 3 e 4 respectivamente. Atualmente, esta visão de considerar os idosos inaptos, embora seja latente na sociedade em geral, está mudando, tanto por questões de estudos científicos, quando por parte da atitude positiva e persistente por parte dos idosos, que tem lutado contra esta discriminação etária, rotulada como de decrescente capacidade físico-mental, e este pensamento pessimista afeta sua auto-estima, confiança e equilíbrio emocional.

Introdução

O acentuado envelhecimento da população vem gerando grandes debates e por si causando destaque, acoplado muitos deságios. É cada vez maior o empenho de estudiosos para com a velhice, com o intento de

estudar, observar e propor novas formas de entender o envelhecimento. É daí que procede esta análise.

Historicamente o início da velhice e da terceira idade pode ser compreendido como resultado de um longo processo, que situa a dirigir-se de discursos políticos, práticas sociais, interesses econômicos e também disciplinares especializadas.

E foi através destes, que no século XIX, gradativamente vão surgindo às diferenciações entre as idades e especialização de funções, hábitos e espaços co-relacionados a cada grupo etário, desde então, têm se início a divisão do curso da vida em estágios mais formais. Assim, o reconhecimento da velhice como uma etapa única é parte tanto de um processo histórico amplo quanto de uma propensão das idades na família e no espaço social.

Logo, o surgimento da fase “terceira idade”, é uma das maiores transformações, já que passou a história da velhice, criando uma controvérsia dos valores a ela estipados. Antes entendida como uma fase de decadência física e invalidez, que predomina a solidão e o isolamento afetivo, estabeleceram-se como momento de lazer, favorável a realização pessoal, a invenção de novos hábitos, Hobbies, também habilidades e lançando-se a laços afetivos e amorosos paralelos a família, desta maneira, conduziu ao que hoje denominamos de qualidade de vida na terceira idade, acoplado o desenvolvimento do projeto estabelecido as vinte e idosas participantes.

Andrews, apud Bowling (1974, p.1448), fez uma descrição da qualidade de vida, hoje tida como clássica; “qualidade *de vida* é a *extensão em que prazer e satisfação tem sido alcançados*”. A OMS (2000, p. 1405) fez uma definição, esta mais atual, a respeito da qualidade de vida como “*a percepção do indivíduo sobre a sua posição de vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações*”.

O monitoramento da qualidade de vida aconchega-se da idéia de verificação da melhoria da redistribuição e usufruto da riqueza social e tecnológica conferida por um dado conjunto humano (AKERMAN, 1998). É compreender, no espaço urbano, em que as desigualdades se expõem para podermos intervir. Tal é composto, segundo Mendes (1999), em estreitar as injustiças pela diferenciação positiva dos grupos sociais em situação de exclusão, aumentar a competência técnica das políticas públicas por meio de ações intersetoriais e melhorar a democracia, fazendo com que os diversos atores sociais dividem as decisões e criem instrumentos que possibilitem aos cidadãos expressarem seu direito de ter direito, logo, o decorrer deste processo fica absorvido pela maioria da terceira idade, comportando-se de modo fiel ao que eles são ofertados, buscando e inovando sempre para viver melhor.

Desta forma, observa-se a falta de um esforço concentrado para aderir um enfoque amplo e equitativo em matéria de integração política, assim cabe a nós estar vinculando o envelhecimento com outros marcos do desenvolvimento social, seja sobre a qualidade de vida, sobre os hábitos e estilo de vida, lazer, e também econômico com os direitos humanos. Neste

contexto, é indispensável reconhecer a capacidade dos idosos para desenvolver contribuições na sociedade, não só tomando a iniciativa do seu próprio melhoramento como também para o aperfeiçoamento da comunidade em seu conjunto. Um pensamento progressista diz-se que deve aproveitar o potencial desta população que está envelhecendo, como base para o desenvolvimento futuro (ASAMBLEA MUNDIAL SOBRE EL ENVEJECIMIENTO, 2002).

Materiais e Métodos

A pesquisa descritiva/exploratória, tal como apresentada no presente estudo, buscou-se identificar o perfil de um grupo de terceira idade sobre a qualidade/estilo de vida, hábitos diário e higiênicos, participação na sociedade e tal estudo teve como objetivo pesquisar o perfil de vida das idosas que participam de um grupo da terceira idade. A pesquisa descritiva, no entendimento de Gil (1999, p. 44), “tem como objetivo primordial a descrição das características de uma determinada população”. Santos (2000b) afirma ser a pesquisa exploratória um levantamento das características conhecidas, componentes de fato, fenômeno ou problema, feita na forma de levantamento de dados ou observações sistemáticas.

A presente pesquisa é também configurada como exploratória, tendo como finalidade esclarecer idéias e conceitos, proporcionando uma visão geral, objetiva e clara a respeito da percepção sobre o tema pesquisado e realizando também a descrição das características da população estudada (GIL, 1999).

A população delimitada para este estudo foi composta por 20 mulheres do grupo da terceira idade, moradoras ribeirinhas do Afluente Esquerdo do Ribeirão Quati-Chico no jardim União no município de Cascavel/PR. Estas senhoras do grupo da terceira idade são participantes do projeto de extensão Educação Ambiental, Saúde e Sociedade, desenvolvido pelos acadêmicos e professores do curso de enfermagem da Universidade Estadual do Oeste do Paraná.

A pesquisa foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado, constituído de questões abertas e objetivas, aplicado as 20 participantes do grupo da terceira idade. A aplicação de tal instrumento de pesquisa foi realizada em outubro de 2008.

No presente estudo, os dados foram analisados de maneira quanti-qualitativa, com a utilização dos conhecimentos adquiridos no referencial teórico, sobre a educação em saúde realizada pelo enfermeiro e dificuldades de comunicação entre enfermeiro/paciente, para analisar os fatos encontrados durante a coleta de dados. A análise qualitativa pode ser caracterizada ainda “como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados” (RICHARDSON e cols., 1999, p. 90). A tabela abaixo, bem como as seguintes, apresenta os números em quantidade absoluta e em quantidade relativa.

Tabela 1 – Perfil das idosas pesquisadas

Variável	Descrição	FA	FR (%)
Idade	55 a 60	2	10
	61 a 70	13	65
	71 a 80	4	20
	81 a 85	1	5
Sexo	Feminino	20	100
Escolaridade	Analfabeta	1	5
	Ensino fundamental completo	1	5
	Ensino fundamental incompleto	17	85
Salário	Ensino médio incompleto	1	5
	R\$ 250,00	1	5
	R\$ 404,00 a R\$ 600,00	6	30
	R\$ 780,00 a R\$ 1154,00	8	40
	R\$ 2000,00 a R\$ 3000,00	4	20
Estado civil	Sustentada p/ filhos	1	5
	Casada	8	40
	Separada/divorciada	4	20
	Viúva	8	40

FA = Frequência Absoluta / FR + Frequência Relativa

Tabela 2 – Distribuição dos hábitos das idosas pesquisadas

	Sim	%	Não	%	NI	%	Total
Escova os dentes	17	89.5	02	10.5	-	-	100
Prótese	19	100	-	-	-	-	100
Álcool	05	26.3	14	73.7	-	-	100
Fumo	11	57.9	8	42.1	5	8.1	100

NI = Não informou

Tabela 3 – Distribuição do estilo de vida das idosas pesquisadas

Variável	Descrição	FA	FR (%)
N. refeições diárias	4 x ao dia	10	50
	+4 x ao dia	10	50
Horas dormidas	4 a 6 horas/dia	4	20
	7 a 9 horas/dia	16	80
Pratica esportes	Sim	17	85
	Não	3	15
Tira férias	Sim	7	35
	Não	13	65

FA = Frequência Absoluta / FR + Frequência Relativa

Tabela 4 – Distribuição da participação em grupos

	Sim	%	Não	%	NI	%	Total
Religioso	12	63.2	07	36.8	-	-	100
Associação	-	-	19	100	-	-	100
Pastoral	02	10.5	17	89.5	-	-	100
Escola	02	10.5	17	89.5	-	-	100
Lazer	07	36.8	12	63.2	-	-	100
Esporte	07	36.8	12	63.2	-	-	100

Resultados e Discussão

Os resultados da Tabela 1 a respeito do perfil das idosas demonstraram que 65% delas possuem idade de 61 a 70 anos, 20% de 71 a 80 anos, 10% de 55 a 60 anos e 5% de 81 a 85 anos. 100% das entrevistadas são do sexo feminino. A respeito da escolaridade 85% das entrevistadas cursaram até o ensino fundamental incompleto, enquanto o ensino médio incompleto, ensino fundamental completo e analfabeta correspondem a 5% cada item. O salário de 40% das entrevistadas varia de R\$780,00 a R\$1154,00; de 30% varia de R\$404,00 a R\$600,00; de 20% varia de R\$2.000,00 a R\$3.000,00 e 5% afirmaram ter salário de R\$250,00 e outras 5% ser sustentada pelos filhos. Com relação ao estado civil, que foi classificada em casada, separada/divorciada e viúva obtiveram 40%, 20% e 40% respectivamente, deixando explícito que, mais da metade das entrevistadas (60%), vivem sem companheiro.

Desta forma, a respeito do perfil e os resultados obtidos podemos aqui falar sobre um importante problema na terceira idade, e que segundo Géis (2003), este importante problema refere-se à solidão. Isso acontece devido à perda do núcleo social de trabalho, em alguns casos ocorrendo ainda à viuvez e, eventualmente, o afastamento dos filhos. O viver só necessita de um tempo de aceitação e adaptação essencial para a preservação do equilíbrio emocional dos indivíduos. As atividades/participação em grupo têm sido citadas como uma ferramenta importante, já que auxilia na superação das dificuldades e perdas físicas e cognitivas, principalmente pelo caráter coletivo, social, relacional e de movimento, colaborando positivamente neste processo de adaptação.

Os resultados da Tabela 2 evidenciam que 100% das entrevistadas utilizam prótese dentária, e que 89,5 escovam os dentes diariamente, contra 10,5% que afirmaram não realizar a escovação dentária.

Com relação aos vícios, observou-se que 73,7% das entrevistadas não ingerem bebidas alcoólicas, ao passo que o restante, 26,3%, fazem uso de bebidas alcoólicas. Com a entrevista, observou-se que 57,9% das idosas responderam que fumam e que em contrapartida, 42,1% não são praticantes deste vício.

Na fase de adaptação e ao se adaptar, o idoso continua a viver, apreciando-se de estratégias que colaboram na conservação de sua auto-estima, equilíbrio emocional, estimulando a viver e frequentar assiduamente do cotidiano que se apresenta a sua frente (DUARTE, 2001).

Na Tabela 3, referente ao estilo de vida das idosas, o número de refeições diárias de 4x ao dia e mais de 4x ao dia obtiveram 50% de confirmação cada, quanto às horas dormidas 80% afirmaram dormir de 7 a 9 horas/dia e 20% de 4 a 6 horas/dia. Sobre a prática de esportes 85% praticam e 15% não praticam. Já em relação a quem tira férias o resultado obtido foi que 65% não tiram férias e apenas 35% afirmaram.

Para Castellano (s/d), “a ação de cada indivíduo repercute na vida de todos e toda a devastação, podendo ser ela também ambiental, verte-se

uma forma de agressão coletiva.” Frisa-se a importância do trabalho educativo em termos de qualidade de vida livre de doenças incapacitantes.

Com relação aos resultados da Tabela 4 à participação em grupos, 63,2% afirmaram ter participação em grupo religioso, diferenciando dos 36,8% que não participam; para com a associação de moradores do bairro onde residem, 100% das entrevistadas afirmaram participar, reconhecendo a importância do trabalho executado pela associação de moradores; com a pastoral, 89,5% disseram não participar, e apenas 10,5 confirmaram auxiliar este grupo; na escola 89,5% disseram não participar pelo fato de os filhos se encontrarem na idade adulta e não verem necessidade, em contrapartida, apenas 10,5% ainda participam; o lazer e o esporte como prática diária fazem parte da vida de 63,2% das idosas entrevistadas, destacando-se de 36,8% que negaram ter tais hábitos.

Assim podemos afirmar que o estudo da qualidade de vida e a realização de educação seja esta em saúde ou ambiental, têm sua relevância na terceira idade. E desta maneira os acadêmicos e os profissionais da área de enfermagem atuam como elo muito importante junto à população, tendo como um dos objetivos a promoção e manutenção da saúde dos idosos.

Conclusões

Ao relatar parte do percurso histórico sobre o entendimento da velhice, idoso e terceira idade privilegiou-se a construção de uma perspectiva de análise, de modo a entender as formações que fazem parte do imaginário social que com o decorrer do tempo faz-se parte de experiências, hábitos e imagens que antes não existiam.

Assim fica evidenciado para que uma categoria etária se estabeleça para a solidificação das identidades pessoais, desta forma disseminando no imaginário cultural, e foi por estes processos pelos quais parecem ter passado as categorias, a velhice pelo século XX e a terceira idade nas últimas décadas do mesmo século.

Para maior abrangência sobre a terceira idade e perspectivas sobre este grupo, utilizou-se como material e métodos, a pesquisa descritivo-exploratória, e este estudo teve como objetivo pesquisar o perfil e qualidade de vida das idosas que participam de um grupo da terceira idade, tal foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado, constituído de questões abertas, aplicado a elas, com intuito de destacar o que é essencial para atingir a qualidade de vida, de modo a viver melhor em cada fase etária.

Logo, a essência do viver passa acima de faixa etária, pensamentos, ou perguntas, ela significa o indivíduo está ativo e seus anseios para realizar aquilo que lhe é conveniente, sendo aceito pela sociedade mesmo com seus defeitos e além de qualidades, serem o que é, e em cada fase ter aquilo que é necessário, a qualidade de vida, para alcançar sempre o seu bem estar, e é desta maneira, seguindo, com a referência de Henley, Twible e Kremer (2000) vão descrever o modo de que alguns fatores que envolvem os

indivíduos ou a comunidade, e, sua disposição para participar das iniciativas de promoção da saúde, possibilita a eles modificar seu comportamento em função dessa participação, assim como no caso do grupo da terceira idade, destacam-se indispensáveis ao êxito das iniciativas de promoção a saúde. Tal estilo de vida é compreendido seja por “hábitos saudáveis, a prática regular destas ações e uma alimentação saudável e a tranquilidade para encarar os problemas familiares, profissionais, etc.”.

Agradecimentos

A minha orientadora Professora Mestra Elizabeth Maria Lazzarotto que me incentivou e proporcionou esta inesgotável fonte de conhecimento e crescimento acadêmico e pessoal.

Aos meus pais e namorado pelo apoio e incentivo.

Referências

Ling, Luna Rodrigues Freitas. Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento. *Hist. cienc. saude-Manguinhos*. 2008, Vol.15, no.1.

Seidl, Eliane Maria Fleury; Zannon, Célia Maria Lana da Costa. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cad. Saúde Pública*. 2004, vol.20 no. 2.

Rocha, Alby Duarte; Okabe, Irene; Martins, Marcelo Edmundo Alves; Machado, Paulo Henrique Bataglian; Mello, Terezana Carvalho de. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? *Ciênc. saúde coletiva*. 2000, vol.5 no.1.

Castellano, E.G. (Ed.) *Desenvolvimento sustentado: problemas e estratégias*. São Paulo: Cnpq/FAESP, (199-) 421p.

Geis, P.P. *Atividade física e saúde na terceira idade. Teoria e Prática*. 5 ed. Porto Alegre: ArtMed, 2003.

Duarte, Y. A.O. O processo de envelhecimento e a assistência ao idoso. In: Brasil. Ministério da Saúde. Instituto de Desenvolvimento da Saúde. Universidade de São Paulo. *Manual de Enfermagem*. Brasília: USP/ IDS/ MS, 2001. P.185-196.

Henley, E.C; Twible, R.L.; Kremer, L. Programas de promoção da saúde. In: Pickles, B.; Compton, A.; Cott, C.; Simpson, J.; Vander Voort. *A fisioterapia na terceira idade*. São Paulo: Santos, 2000. Cap.13, p.171-186.

The Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med* 1995; 41:1403-10.

Akerman MA 1998. Construção de indicadores compostos para projetos de cidades saudáveis: um convite ao pacto transetorial, pp. 319-334, capítulo 13. Mendes EV (orgs.), *A Organização da Saúde no Nível Local*. Editora Hucitec, São Paulo.

Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento. Plan de acción internacional Madrid sobre el envejecimiento, 2002. Versión Provisional no

Editada. 12 de abril de 2002. 45p. Disponível em:
<<http://www.edac.cl/celade/noticias/3/9803/palndeaccion2002.PDF>>

Mendes E. V. Município saudável: Para quê? Como? Seminário Nacional sobre Municípios Saudáveis. Faculdade de Saúde Pública da USP. (Mimeo), 1999,13pp.