7 QUALIDADE DE VIDA E SOLIDÃO EM IDOSOS RESIDENTES EM LAR¹

| Mariana Castro²; Isabel Amorim³ |

RESUMO

CONTEXTO: Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevivência maior, mas também uma boa Qualidade de Vida.

OBJETIVO(S): Neste sentido, tornou-se pertinente centrar o estudo na análise da relação entre aspetos sociodemográficos e variáveis relacionadas com a institucionalização e a Solidão e a Qualidade de Vida em idosos institucionalizados.

METODOLOGIA: Delineou-se um estudo descritivo-correlacional, recorrendo a uma amostra independente constituída por 47 idosos residentes em lar e como método para a recolha de dados elaborou-se um protocolo constituído por: questionário sobre dados sociodemográficos e variáveis relacionadas com a institucionalização; Escala de Qualidade de Vida (Organização Mundial de Saúde - OMS) WHOQOL-Bref (Serra et al., 2006) e a Escala da Solidão da UCLA (Neto, 1989).

RESULTADOS: Observou-se que o grupo de idosos estudados é constituído maioritariamente por mulheres, viúvas, com idades compreendidas entre os 72 e 96 anos, com frequência do ensino básico, reformadas.

CONCLUSÃO: A Solidão e a Qualidade de Vida estão negativa e fortemente correlacionadas. No que diz respeito aos fatores relacionados com a situação de institucionalização, apenas nas visitas em lar, frequências de saídas, relações no lar e períodos de saída é que se encontram diferenças significativas entre grupos.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento; Qualidade de vida; Solidão; Institucionalização

RESUMEN

“La calidad de vida y la soledad en las personas mayores que viven en el hogar”

CONTEXTO: Antes de la realidad indiscutible de trastornos demográficos que comenzó en el siglo pasado y que nos hacen observar una población que envejece cada vez más, pone de relieve la importancia de garantizar los ancianos no sólo a vivir más tiempo, sino también una buena calidad de vida, el cuidado de los medios el desarrollo para satisfacer mejor las dificultades del creciente número de personas de edad avanzada.

OBJETIVO: En este sentido, se ha convertido en el foco pertinente el estudio sobre el análisis de la relación entre las variables sociodemográficas y los aspectos relacionados con la institucionalización y la soledad y la calidad de vida en ancianos institucionalizados.

METODOLOGÍA: Se describe un estudio descriptivo-correlacional, utilizando una muestra independiente de 47 ancianos residentes en el país y como método para la recopilación de datos se elaboró un protocolo que consiste en: cuestionario sobre datos sociodemográficos y las variables relacionadas con la institucionalización; Calidad de Vida Escala (OMS) WHOQOL-Bref (Serra et al., 2006) y la Escala de Soledad de UCLA (Neto, 1989).

RESULTADOS: Se observó que el grupo de los ancianos estudiados se compone principalmente de las mujeres, viudo o soltero, con edades comprendidas entre 72 y 96 años, a menudo la escuela primaria, reformado.

CONCLUSIÓN: La soledad y la Calidad de Vida son negativas y fuertemente correlacionados. Con respecto a los factores demográficos, sólo las visitas en el hogar, salidas relaciones de frecuencia en los periodos de origen y de salida es que hay diferencias significativas entre los grupos.

DESCRIPTORES: Envejecimiento; Calidad de vida; Soledad; Institucionalización

ABSTRACT

“Quality of life and loneliness in elderly people living at home”

BACKGROUND: The unquestionable reality of demographic upheavals that began in the last century and that lets us observe an increasingly aging population, highlights the importance of ensuring the elderly not only a higher life expectancy, but also a good quality of life, caring for developing means to better meet the difficulties of the growing number of the elderly.

AIM: In this sense, it has become imperative to focus the study on the analysis of the relationship between sociodemographic variables and aspects related to the institutionalization and loneliness and Quality of Life in institutionalized elderly people.

METHODS: A descriptive-correlational study has been outlined, using an independent sample of 47 elderly residents of a retirement home and the method for data collection was an elaborated protocol consisting of: a questionnaire on sociodemographic data and variables related to institutionalization; Quality of Life Scale (WHO) WHOQOL-Bref (Sierra et al., 2006) and the UCLA Loneliness Scale (Neto, 1989).

RESULTS: It was observed that the group of elderly studied consists mainly of women, widowed or single, aged between 72 and 96 years, often and of primary education, reformed.

CONCLUSION: The solitude and the Quality of Life are negative and strongly correlated. With regard to demographic factors, only visits in the home, outputs frequency relationships in the home and output periods is that are significant differences between groups.

KEYWORDS: Ageing; Quality of life; Loneliness; Institutionalization

Submetido em 30-09-2015
Aceite em 10-02-2016

1 Extraído da Dissertação de Mestrado “Qualidade de Vida e Solidão em idosos residentes em lar”, 2014, no Instituto Politécnico de Viana do Castelo

2 Mestre; Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Praça General Barbosa, 4900-347 Viana do Castelo, Portugal, marianamcastro@msn.com

3 Doutora; Professora Coordenadora; Escola Superior de Enfermagem do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, Viana do Castelo, Portugal, isabelamorim@ess.ipv.pt

INTRODUÇÃO

O aumento da esperança média de vida e a diminuição das taxas de natalidade serão os principais fatores para explicar o dinâmico processo de transição demográfica pela qual muitos países estão a passar (Marciel, 2008). Em função desta situação assiste-se, nos últimos anos, a um aumento do interesse científico e social acerca da população idosa, uma vez que, só conhecendo de forma mais aprofundada a população idosa e as suas necessidades, é que poderá ser possível um apoio mais eficaz, no sentido da promoção da saúde e de um envelhecimento activo.

Diante da realidade inquestionável do aumento da esperança média de vida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também um envelhecimento bem-sucedido, aliado ao conceito de bem-estar, assumindo deste modo o conceito de Qualidade de Vida um particular interesse no campo da investigação.

Muitos estudos têm evidenciado a compreensão de toda a subjectividade do conceito de Qualidade de Vida, tendo a Organização Mundial de Saúde (OMS), através do World Health Organization Quality Of Life Group – WHOQOL Group, em 1995 definido o conceito de Qualidade de Vida com “... a percepção do indivíduo da sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (Canavaro, Simões, Pereira, & Pintassilgo, 2005).

A Qualidade de Vida passa a ser vista como um importante indicador de adaptação ao envelhecimento, e mais importante que a longevidade é, poder ter um envelhecimento bem-sucedido, com qualidade e a manutenção da autonomia dos indivíduos, procurando manter a oportunidade de os mais velhos poderem continuar a participar activamente na sociedade.

Com as diversas alterações ocorridas na sociedade, tanto a nível social, como económico, verifica-se um aumento das dificuldades para os idosos viverem no seu meio residencial, e a família, anteriormente principal responsável pelo cuidado aos idosos, transferiram o cuidado dos idosos para instituições direccionadas e especializadas nesta área, sendo inúmeras as razões que levam a família a optar por recorrer às respostas sociais (Almeida, 2008), nomeadamente, a entrada da mulher no mercado de trabalho, perda de autonomia do idoso, viuvez, problemas de saúde, entre outros.

Durante o processo de envelhecimento, e eventualmente exacerbado pela residência dos idosos em instituições, a maioria dos indivíduos idosos, diminuem a sua participação na sociedade, o que pode gerar sentimentos de Solidão e desvalorização no âmbito da integração familiar e social, sendo a solidão, de acordo com Neto (2000) “... uma experiência comum e é um sentimento penoso que se tem quando há discrepância entre o tipo de relações sociais que desejamos e o tipo de relações sociais que temos” (p. 322).

Os idosos frequentemente expressam sentimentos negativos e solitários quando há a combinação do processo de envelhecimento com os estereótipos sociais, situação que poderá influenciar a Qualidade de Vida. Neste sentido, e por esta razão a Solidão pode ser um indicador crítico para estimar a Qualidade de Vida e vice-versa (Thomopoulou, Thomopoulou, & Koutsouki, 2010). Considerando estes pressuposto constituiu-se como objectivo geral deste estudo: analisar a relação entre aspectos sociodemográficos e relacionados com a situação de institucionalização e a Solidão e a Qualidade de Vida em idosos residentes em dois lares residenciais numa região urbana do norte do país.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e descritivo-correlacional, que conta com uma amostra não probabilística de 47 pessoas idosas residentes em dois lares do concelho de Viana do Castelo, que se encontravam presentes nas instituições em determinado momento e que obedeciam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 65 anos; sem patologia mental grave e aceitar participar no estudo.

Foi aplicado um protocolo de investigação constituído por: 1) questionário de caracterização sociodemográfica e de variáveis relacionadas com a situação de institucionalização; 2) Escala de Avaliação da Qualidade de Vida – WHOQOL-Bref (WHOQOL-Group, 1995) na versão Portuguesa de Serra et al. (2006) que avalia a Qualidade de Vida de modo geral e os domínios: físico; psicológico; social; e meio ambiente. e; 3) A UCLA Loneliness Scale de Russell, Peplau & Cutrona (1988) na versão portuguesa Escala de avaliação da Solidão de UCLA de Neto (1989) que avalia a Solidão e os sentimentos associados à mesma. Cada protocolo foi administrado num único momento de avaliação, através da entrevista que demorou cerca de 30 minutos. Foram salvaguardados os princípios éticos e os direitos fundamentais do anonimato, do sigilo e da confidencialidade.

Recorreu-se ao consentimento livre e informado por parte dos residentes que foi obtido após ser fornecida toda a informação relativamente aos investigadores, à natureza da investigação e objetivos da mesma.

Foi usada o programa estatístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versão 21. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi usado pra testar a normalidade da distribuição das variáveis. Para comparar as medidas de tendência central aplicou-se o teste t de Student e o One-Way Anova para comparação múltiplas, usando os testes post-hoc. O coeficiente de correlação de Pearson foi usado como medida de associação entre duas variáveis.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

Da breve caracterização da amostra de idosos (tabela 1) predomina o sexo feminino (n= 38; 80,9 %), tem uma média de idades de 83,23 anos (DP= 6,55 anos), a maioria indivíduos são viúvos (n= 25; 53,2%) ou solteiros (n=14; 29,8%). Cerca de metade dos idosos têm a escolaridade básica (n= 25; 53,2%), e estão reformados, mas que em tempos desenvolviam actividades domésticas ou então estavam na situação de desempregados (n= 18; 39,1%). Uma significativa parte dos idosos entrevistados evocam como motivo que originou a institucionalização no lar foi a opção pessoal (n= 22; 46,8%), a perda de autonomia (n= 8; 17,0%) e os problemas de saúde (n=7; 14,9%).

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

	n= 47	
	n	%
Idade M(dp)	83,23(6,55)	
Min-Max	72-96	
65-79	13	27,7%
80+	34	72,3%
Género (% mulheres)	38	80,9%
Estado civil		
Casado/união de facto	7	14,9%
Viúvo	25	53,2%
Separado/divorciado	1	2,1%
Solteiro	14	29,8%
Escolaridade		
Min-Max	0-12	
0	17	36,2%
1-4	25	53,2%
5+	5	10,6%
Profissão que exerceram a)		
Sector primário	4	8,7%
Sector secundário	11	23,9%
Sector terciário	13	28,3%
Não classificado	18	39,1%

a) n=46

Pareceu pertinente realizar a caracterização da periodicidade das visitas aos idosos considerando o efeito positivo que o papel do suporte social possa desempenhar, verificando-se que são os familiares aqueles que mais visitam e com mais frequência os idosos, demonstrando que a família assume um papel essencial para o idoso (Levasseur, Desrosiers, & Tribble, 2008; Tajvar, Arab, & Montarezi, 2008; Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005).

O tipo de relações que os idosos referem no lar são maioritariamente, relações amigáveis (72,3%) com várias pessoas, aspecto de fundamental importância considerando que, de acordo com Carvalho e Dias (2011), para que o idoso se considere integrado é necessário que este estabeleça relações quer entre os demais residentes, ou colaboradores.

Os resultados obtidos para a percepção de Qualidade de Vida dos idosos (Tabela 2) revelam níveis médios na faceta geral e nos quatro domínios, resultados que permitem considerar uma Qualidade de Vida percebida como média/alta.

Tabela 2 - Estatísticas descritivas obtidas na faceta geral e nos quatro domínios do WHOQOL-BREF

	n=47		
	M	dp	Min. - Máx.
Faceta Geral	60,90	17,99	12,50 - 100,00
Domínio físico	62,69	17,95	21,43 - 96,43
Domínio psicológico	64,89	14,51	25,00 - 100,00
Domínio ambiente	59,40	19,08	16,67 - 100,00
Domínio relações sociais	63,76	15,50	21,88 - 93,75

O domínio psicológico é o que apresenta valores mais elevados, seguindo-se o domínio das relações sociais, aspecto que pode levar-nos a reflectir na importância das relações sociais e apoio social assim como outros aspectos mais íntimos e individuais em desfavor dos aspectos mais relacionados com as perdas físicas (domínio físico) O domínio ambiental apresenta os valores mais baixos, o que poderá estar relacionado com as condições ambientais que dizem respeito à adaptação do idoso ao ambiente do Lar.

O valor médio obtido na escala de avaliação da Solidão foi de 34,11, devendo salientar-se que o valor de corte médio da escala é 45, o que poderá querer dizer uma percepção de solidão moderada por parte dos idosos. Parece não haver grande relação entre as variáveis sociodemográficas, e a Qualidade de Vida e a Solidão, encontrando-se apenas uma correlação negativa estatisticamente significativa entre a idade e o domínio físico da Qualidade de Vida, assim como entre a idade e Solidão.

O mesmo não se verificou em relação às variáveis relacionadas com a situação de institucionalização (Tabela 3).

Foi permitido verificar que os idosos que não têm visitas são os que percebem mais sentimentos de Solidão, parecendo importante a existência de visitas de pessoas significativas mesmo que não seja diariamente, pois como refere Pereira (2008) por mais eficaz e competente que seja a Instituição e os seus cuidadores, o lugar da família jamais será colmatado na íntegra, sendo importante, para o bem-estar dos idosos a residir em Lar, manter o contacto estreito entre a família e os amigos/vizinhos. Os idosos que saem do lar frequentemente são os que têm melhor percepção de Qualidade de Vida, nomeadamente em relação ao domínio físico, (possivelmente pelas suas capacidades de movimentação autónoma), no domínio social (possivelmente pela liberdade de movimentação e de socialização) e na faceta geral.

Tabela 3 - Qualidade de Vida e Solidão

	Visitas aos idosos no lar Sem V./ V. Família/V. outros		Saída do lar Freq./Es- porádico/ Nunca		Caracterização das relações Amigáv./ Regul./Ocasi./ Grau vari.		Períodos que passa fora Nunca/Ép. festivas	
	F	p	F	p	F	p	t	p
QV								
Faceta G.	-	-	5,26	<0,01	-	-	-2,78	<0,01
D. Físico	-	-	7,34	<0,01	-	-	-	-
D. Psico.	-	-	-	-	3,87	0,01	-2,11	0,04
D. Amb.	-	-	-	-	-	-	-	-
D. Social	-	-	4,47	0,01	6,92	<0,01	-2,02	0,04
	Visitas aos idosos no lar Sem V./ V. Família/V. outros		Saída do lar Freq./Es- porádico/ Nunca		Caracterização das relações Amigáv./ Regul./Ocasi./ Grau vari.		Períodos que passa fora Nunca/Ép. festivas	
Solidão	3,89	0,02	-	-	5,38	<0,01	-	-

QV – Qualidade de Vida – D. - Domínio
— = Valor mais elevado

Os idosos que passam períodos fora do lar, em épocas festivas, referem melhor Qualidade de Vida, nomeadamente, nos domínios físico e psicológico e na faceta geral, assim como, os idosos com mais variedade de relações, neste caso em relação aos domínios psicológico e social. Já os idosos que manifestam ter relações regulares são os que relatam maior percepção de solidão, em comparação com os que têm relações amigáveis. Quando estudada a associação entre os resultados de Qualidade de Vida e Solidão (Tabela 4), foi possível observar uma correlação negativa forte e estatisticamente significativa entre Solidão e Qualidade de Vida, com exceção do domínio físico (-0,23), parecendo evidenciar que a Qualidade de Vida varia em função do suporte social, das actividades de vida diária e da solidão, salientando que quanto mais positivos forem esses indicadores pais positiva será a Qualidade de Vida (Fonseca, Paúl, Martin, & Amado, 2004; Paúl, Fonseca, Martim, & Amado, 2005)

Tabela 4 - Matriz de correlações de Pearson

	Faceta Geral	Domínio físico	Domínio psicológico	Domínio ambiente	Domínio social
Solidão	-0,40	-0,23	-0,58	-0,58	-0,57
p	0,00	0,10	<0,00	<0,00	<0,00

CONCLUSÕES

Os resultados parecem apontar para uma Qualidade de Vida razoável, sendo o domínio com maior pontuação o psicológico e o domínio com menor pontuação o ambiente. A percepção de Solidão dos idosos é ligeiramente elevada se se considerar os valores médios para o instrumento usado.

Acrescenta-se ainda que os aspetos sociodemográficos parecem não influenciar a percepção de Qualidade de Vida ou Solidão, o mesmo não se verificando em relação a alguns aspetos relacionados com a institucionalização, constatando-se que os idosos com mais visitas têm menos percepção de Solidão e de melhor Qualidade de Vida. Verificou-se também que os idosos que saem com mais frequência, que têm múltiplas relações de amizade e que passam os períodos festivos fora do lar são aqueles que têm uma melhor percepção de Qualidade de Vida e menor de Solidão.

Finalmente constatou-se que a Solidão e a Qualidade de Vida estão inversamente relacionadas, sendo que a Solidão se associa a uma diminuição da Qualidade de Vida percebida.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

A pessoa idosa deve ser abordada de forma holística, atendendo a todas as suas necessidades, promovendo a prestação de cuidados cada vez mais eficaz, privilegiando, incessantemente, a satisfação pessoal do mesmo. Neste sentido, o presente estudo contribui para o conhecimento e compreensão de dimensões relevantes na vida das pessoas mais velhas e abre possibilidades de intervenção no domínio da Saúde e (ou) do Social, especificamente na minimização de consequências sociais e pessoais do envelhecimento e na otimização do papel de certas respostas sociais para o modo como estas pessoas vivem e envelhecem.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Almeida, A. (2008). A pessoa idosa institucionaliza em Lares – Aspetos e contextos da Qualidade de Vida. Dissertação de Mestrado, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto, Portugal.

Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., & Pintas-silgo, A. (2005). Desenvolvimento dos Instrumentos de Avaliação e Qualidade de Vida na Infecção VIH da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; de, WHOQOL-HIV-BREF) para português de Portugal. Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-HIV; WHOQOL-HIV-BRE) Projecto apresentado no 6º Congresso Virtual HIV/AIDS.

Carvalho, M., e Dias, M. (2011). Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium*, 40, 161-184.

Fonseca, A., Paúl, C., Martin, I., & Amado, J. (2004). Condição Psicossocial de idosos rurais numa aldeia do interior de Portugal. *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Levasseur, M., Desrosiers, J., & Tribble, D. (2008). Do quality of life, participation and environment of older adults differ according to level of activity. *Heath and Quality of Life Outcomes*, 6(30), 1-11. doi: 10.1186/1477-7525-6-30

Marciel, C. (2008). Envelhecimento Activo. *Revista Portuguesa de Enfermagem*, 13, 41-46.

Neto, F. (1989). Avaliação da Solidão. *Psicologia Clínica*. Acedido em http://www.iscet.pt/sites/default/files/ob-solidao/Avaliacao_Solidao_Felix_Neto.pdf

Neto, F. (2000). *Psicologia Intercultural*. Lisboa, Portugal: Universidade Aberta.

Paúl, C., Fonseca, A., Martim, I., & Amado, J. (2005). Satisfação e Qualidade de Vida em idosos de Portugal. A construção de um envelhecimento Humano. *Envelhecer em Portugal*. Lisboa, Portugal: Climepsi Editores.

Pereira, F. (2008). A importância da manutenção relações familiares para o idoso institucionalizado. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*, 2(1), 6-10.

Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, F., e Quartilho, M. (2006). Estudos psicométricos do instrumento de avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria Clínica*, 27(1).

Tajvar, M., Arab, M., & Montarezi, A. (2008). Determinants of health-related quality of life in elderly in Tehran, Iran. *BMC Public Health*, 8(323), 4-8. doi: 10.1186/1471-2458-8-323

Thomopoulou, I., Thomopoulou, D., & Koutsouki, D. (2010). The differences at quality of life and loneliness between elderly people. *Biology of Exercise*, 6(2), 13-28.

Vecchia, R., Ruiz, T., Bocchi, S., & Corrente, J. (2005). Qualidade de Vida na Terceira Idade: Um conceito Subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8(3), 246-252.