

Perceção da qualidade de vida de um grupo de idosos

Perception of the quality of life of a group of older people

Percepción de la calidad de vida de un grupo de personas mayores

Ermelinda Maria Bernardo Gonçalves Marques*;

Carmen Serdio Sánchez**; Beatriz Palacios Vicario***

Resumo

Os idosos formam um núcleo relevante da população, tornando-se o estudo do processo de envelhecimento uma exigência no momento atual, e mais concretamente, o estudo da sua qualidade de vida.

O principal objetivo deste trabalho consistiu em conhecer a perceção que os idosos têm da sua qualidade de vida. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo, transversal e de natureza qualitativa. Decorreu num Centro de Saúde da Região Centro de Portugal, trabalhando-se com uma amostra,

obtida através do processo de saturação de informação, de 48 idosos, dos quais 24 homens e 24 mulheres, cifrando-se a média de idades nos 74,79 anos. Para a recolha de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada.

Para os idosos estudados, Qualidade de Vida significa ter saúde, ter paz, harmonia, ser feliz, estar satisfeito com a vida, manter-se ocupado, seja com atividades de ócio, de voluntariado ou de trabalho. Significa também manter relações interpessoais e receber apoio da família, dos amigos e vizinhos.

Os resultados desta investigação apontam para a necessidade de articulação entre serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e educação, surgindo o Centro de Saúde como o local privilegiado para dinamizar e coordenar uma adequada intervenção à pessoa idosa.

Palavras-chave: envelhecimento; idosos; qualidade de vida.

Abstract

Older people represent a significant segment of the population. Thus, the study of the ageing process became a current necessity, particularly the study of older people's quality of life. The main purpose of this study was to understand the way older people perceive their own quality of life. This qualitative cross-sectional, exploratory-descriptive study was carried out at a Health Care Centre of the central region of Portugal. The sample was determined by a data saturation process, and included 48 older people (24 men and 24 women) with a mean age of 74.79 years. A semi-structured interview was used for data collection. The older people who participated in the study described quality of life as being healthy, having peace, living in harmony, feeling happy, being satisfied with life, and keeping oneself busy, whether with hobbies, volunteer service or work. It also meant preserving interpersonal relationships and receiving support from family, friends and neighbours.

The results of this study show the need for coordination between health services, social services, municipalities and the education system. The Health Care Centre is considered as the best place to promote and coordinate suitable interventions for the elderly.

Keywords: aging; older people; quality of life.

* Doutoramento em Psicopedagogia pela Universidade Pontifícia de Salamanca. Professora Adjunta da Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico da Guarda. Investigadora da UDI – Unidade de Investigação para o Desenvolvimento do Interior, Vila Garcia, 6300-265 Guarda [emarques@ipg.pt]. Morada: Rua das escolas – Vila Garcia, 6300-265, Guarda, Portugal.

** Doutora em Ciências da Educação. Professor responsável pela cadeira. Facultad de Educación de la Universidad Pontifícia de Salamanca C/Compañía, 5, 37002 Salamanca [serdiosa@upsa.es].

*** Doutora em Psicologia. Professora responsável pela cadeira. Facultad de Psicología de la Universidad Pontifícia de Salamanca, C/Compañía, 5, 37002 Salamanca [bpalaciosvi@upsa.es].

Resumen

Las personas mayores forman un núcleo de la población relevante, por lo que, en la actualidad, es extremadamente necesario estudiar este proceso y, más concretamente, su calidad de vida. El objetivo principal de este estudio fue conocer la percepción que las personas mayores tienen de su calidad de vida. Se trata de un estudio de carácter exploratorio-descriptivo, transversal y de naturaleza cualitativa que tuvo lugar en un centro de salud de la Región Centro de Portugal y que utilizó una muestra obtenida a través del proceso de saturación del discurso. La muestra estuvo constituida por 48 personas mayores, entre ellos 24 hombres y 24 mujeres, con una edad media de 74,79 años. Para la recogida de datos se utilizó la entrevista semiestructurada.

Para las personas mayores estudiadas, la calidad de vida significa tener salud, tener paz, armonía, ser feliz, estar satisfecho con la vida, mantenerse ocupado, ya sea con actividades de ocio, voluntariado o trabajo. También significa mantener relaciones interpersonales y recibir apoyo de familiares, amigos y vecinos.

Los resultados de esta investigación muestran la necesidad de coordinación entre los servicios de salud, servicios sociales, municipios y educación, por lo que el Centro de Salud se convierte en el lugar ideal para agilizar y coordinar una intervención adecuada para las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento; personas mayores; calidad de vida.

Recebido para publicação em: 04.02.13

Aceite para publicação em: 10.09.13

Introdução

O envelhecimento da população em Portugal é hoje uma realidade, tal como em outras sociedades, o que vai refletir-se sobre múltiplos domínios da sociedade, sobretudo a longo prazo, nas gerações ativas futuras e na dinâmica do mercado de trabalho. Assim, um dos grandes desafios do século XXI consiste na reflexão sobre questões como a idade da reforma, os meios de subsistência, a qualidade de vida, o seu próprio estatuto na sociedade e, em termos da cidadania, a solidariedade intergeracional, bem como a sustentabilidade do sistema de segurança social, da saúde e do modelo social vigente (Nunes, 2005).

Os idosos formam um núcleo da população relevante, tornando-se uma exigência da vida atual o seu estudo, e mais concretamente, o estudo da sua qualidade de vida.

A qualidade de vida foi definida em 1994, pelo grupo da Qualidade de Vida da *World Health Organization*, como uma perceção individual da posição na vida, no contexto do sistema cultural e de valores em que as pessoas vivem, estando esta relacionada com os seus objetivos, expectativas, normas e preocupações (World Health Organization, 2001).

O conceito de qualidade de vida pode ser interpretado de diferentes formas, contudo pode afirmar-se que há consenso relativamente ao seu carácter histórico e dinâmico, à sua multidimensionalidade e à sua natureza subjetiva.

O estudo da qualidade de vida no grupo etário dos idosos é recente, no entanto, face ao acentuado envelhecimento populacional, a manutenção da qualidade de vida do idoso adquiriu um significado especial.

Neste sentido, e tendo em conta o acentuado envelhecimento da Região Centro, o presente trabalho teve como objetivo conhecer a perceção que o idoso tem da sua qualidade de vida.

Fundamentação Teórica

Atualmente existem cerca de 600 milhões de pessoas idosas no mundo, prevendo-se que em 25 anos o número de idosos duplique, cifrando-se, no ano de 2025, em 1 bilião e 200 milhões e no ano de 2050 em cerca de 2 biliões (Fernández- Ballesteros, 2009).

À semelhança do que está a acontecer a nível mundial e europeu, Portugal apresenta o mesmo cenário, denotando um continuado envelhecimento demográfico. Os resultados dos Censos 2011 apontam para uma proporção de cerca de 19% da população com 65 ou mais anos de idade. A região Centro, logo a seguir à região do Alentejo, é das mais envelhecidas de Portugal, representando os indivíduos, de 65 ou mais anos, 22,5 % da população (Instituto Nacional de Estatística, 2012).

O conceito de qualidade de vida está a ser utilizado a nível mundial como: uma noção sensibilizadora que nos oferece referência e guia desde a perspetiva individual, centrada nas dimensões nucleares de uma vida de qualidade; um conceito social que proporciona um modelo para avaliar as dimensões principais da qualidade de vida; um tema unificador que proporciona uma estrutura sistemática para aplicar políticas e práticas orientadas para a qualidade de vida (Schalock & Verdugo, 2003).

O conceito de qualidade de vida apresentado pela World Health Organization (2001) remete-nos para o estudo da qualidade de vida segundo diferentes aspetos. É um conceito amplo e subjetivo que inclui de forma complexa a saúde física da pessoa, o seu estado psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças e convicções pessoais e a sua relação com os aspetos importantes do meio ambiente.

A qualidade de vida é um conceito que reflete as condições de vida desejadas por uma pessoa, relativamente à sua vida em casa, na comunidade e no trabalho (ou na escola, no caso das crianças), e as condições de saúde e bem-estar. Assim, verifica-se que a qualidade de vida é um fenómeno subjetivo baseado na perceção que uma pessoa tem de vários aspetos das experiências da sua vida.

Inicialmente a qualidade de vida era avaliada por um observador, habitualmente um profissional de saúde. Com o decorrer do tempo, verificou-se que só pode ser avaliada pela própria pessoa, o que levou ao desenvolvimento de métodos e instrumentos de avaliação que tenham em conta a perspetiva individual, e não a visão de cientistas e de profissionais de saúde (Leplège & Rude, Slevin et al., citados por Seidl & Zannon, 2004). Os mesmos autores apontam ainda outro aspeto relevante no conceito de qualidade de vida, além da subjetividade, a multidimensionalidade. Este refere-se ao reconhecimento de que o conceito

é composto por diferentes dimensões, cuja identificação tem sido objeto de pesquisa científica em estudos empíricos, utilizando metodologias qualitativas e quantitativas.

O estudo da qualidade de vida do idoso é recente, no entanto, face ao acentuado envelhecimento populacional, a manutenção da qualidade de vida neste grupo etário adquiriu um significado especial.

Schallock e Verdugo (2003) são da opinião que a qualidade de vida depende de diversos fatores ambientais e pessoais que influenciam o comportamento dos indivíduos. Relativamente aos idosos, esta é analisada utilizando alguns indicadores, incluindo a saúde, capacidades funcionais (capacidade para se auto cuidar), situação financeira (ter uma pensão ou rendimentos), relações sociais (família e amigos), atividade física, serviços de saúde e sociais, comodidades na própria casa (e na envolvente próxima), satisfação com a vida e oportunidades de aprendizagem e culturais.

As experiências de ócio ou lazer têm-se revelado também como um importante fator de qualidade de vida e um recurso de primeira magnitude para estimular o desenvolvimento ao longo da vida, assumindo uma função terapêutica em determinadas situações. O ócio traz inúmeros benefícios ao melhorar determinadas situações e ao proporcionar ganhos a nível pessoal, do grupo ou da sociedade, assumindo especial relevância nos idosos, já que os mesmos têm muito mais tempo livre (Driver, Brown, & Peterson, Veja & Bueno citados por Martínez Rodríguez & Gómez Marroquín, 2005).

Por outro lado, o abuso e os maus tratos influenciam, de forma negativa, a qualidade de vida do idoso. Não são um problema exclusivo da sociedade atual, pois os mesmos remontam à antiguidade. O que acontecia é que eram considerados uma questão privada e oculta ao público, o que, de certo modo, se tem vindo a alterar ao longo dos tempos (Touza Garma, 2009). No entanto, apesar dessa alteração, continua a ser muito difícil quantificar a verdadeira magnitude do problema, uma vez que, em muitos casos, os maus tratos apenas se tornam públicos em situações extremas (Casas Aznar & Aymerich Andreu, 2005).

Em Portugal, registaram-se, no ano de 2011, 749 casos de pessoas idosas vítimas de crime e de violência, verificando-se um aumento de 23% comparativamente ao ano anterior (Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, 2011).

Nas sociedades ocidentais, os maus tratos assumem-se, nos dias de hoje, como problemas relevantes, não só no aspeto do bem-estar social, mas também a nível da saúde pública e da legalidade, o que tem produzido mudanças na forma como os mesmos são tratados pelos diferentes governos e pelas autoridades responsáveis (Touza Garma, 2009).

Os maus tratos a idosos podem consistir tanto em ações, como omissão de ações, o que é evidenciado nos conceitos de diversos autores, salientando-se aqui o conceito da Organização Mundial de Saúde (citada por Touza Garma, 2009, p. 22): “ação única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e a qual produza dano ou angústia a uma pessoa idosa. Pode ser de vários tipos: físico, psicológico/emocional, sexual, financeiro ou simplesmente refletir um ato de negligência intencional ou por omissão”.

A abordagem da qualidade de vida do idoso, à semelhança do conceito de qualidade de vida no geral, não reúne consenso. Contudo, e na opinião de diversos autores, pode dizer-se que as diferentes conceções de qualidade de vida no idoso se caracterizam por um aspeto relevante, a sua multidimensionalidade. Esta tem em conta, não apenas o funcionamento físico, energia e vitalidade pessoal, mas também o bem-estar psicológico e emocional, a ausência de problemas de comportamento, o funcionamento social e o sexual, os apoios recebidos e percebidos, a par da satisfação com a vida e a perceção do estado de saúde (Schallock & Verdugo, 2003). Do mesmo modo, os fatores que influenciam a qualidade de vida do idoso são estudados, quer internacionalmente, quer a nível nacional, visando identificar o significado de uma boa qualidade de vida nesta fase do ciclo vital.

Alguns estudos qualitativos sobre o conceito de qualidade de vida (Fleck et al., Bowling et al., Isang et al. citados por Vecchia, Ruiz, Bocchi, & Corrente, 2005) revelaram que os idosos valorizam: o bom relacionamento com a família, com os amigos e a participação em organizações sociais; a saúde; os hábitos saudáveis; o bem-estar, alegria e amor; uma situação financeira estável; o trabalho; a espiritualidade; o voluntariado e o aprender mais. O estudo qualitativo de Vecchia et al. (2005) revelou que um grupo de idosos dá prioridade à questão afetiva e à família; outro grupo dá maior importância ao prazer e ao conforto e um terceiro grupo em que o idoso

identifica a qualidade de vida com o conseguir pôr em prática o seu ideal de vida.

Tendo em conta a subjetividade do conceito, acredita-se que, conhecendo o significado que o mesmo tem para o idoso, pode desenvolver-se uma ação mais eficaz, através da aplicação de medidas concretas e exequíveis que visem melhorar essa qualidade de vida. Neste sentido, pensa-se ser muito importante abordar esta temática, surgindo como ponto de partida para esta investigação, a seguinte questão: Qual a percepção que os idosos têm da sua qualidade de vida?

Metodologia

O estudo é exploratório-descritivo, transversal e de natureza qualitativa. Para a recolha de dados recorreu-se à entrevista semiestruturada, tendo-se utilizado como critério de exclusão: idosos com defeito cognitivo, avaliado através do Mini Exame do Estado Mental. Decorreu nos meses de maio, junho e julho de 2010 num Centro de Saúde da Região Centro. A amostra, constituída por 48 idosos (dos quais 24 homens e 24 mulheres), foi obtida mediante o processo de saturação de informação dos discursos, ou seja, quando os dados obtidos dos informantes começam a ser similares, sem trazer informação nova. A média de idade cifrou-se nos 74,79 anos e o desvio padrão nos 6,98 anos, variando a idade entre os 65 e os 91 anos. Trinta idosos eram casados, 14 eram viúvos, 3 eram solteiros e 1 era divorciado.

De forma a realizar este trabalho, foram efetuadas diligências junto do Presidente do Conselho de Administração, do Diretor e do Enfermeiro Chefe do Centro de Saúde para, em primeiro lugar, obter os dados acerca dos idosos inscritos e, posteriormente, para obter autorização para a realização das entrevistas. Estas foram realizadas no Centro de Saúde e, em alguns casos, no domicílio do idoso. Antes de iniciar cada entrevista era dada uma explicação acerca dos objetivos do estudo, garantindo a cada idoso o anonimato das mesmas e a não utilização das informações obtidas para qualquer outro fim ou por outras pessoas. Para a análise dos dados optou-se pelo método de análise de conteúdo e, para isso, foi utilizado o programa de análise de dados qualitativos *Non-Numerical Data Indexing Searching and Theorizing* (NUDIST 6), no qual se incluiu o sistema de categorias elaborado para o efeito. As categorias foram

construídas à posteriori, não deixando, contudo, de ter em conta a bibliografia consultada. Após a leitura do *corpus* e tendo em conta a multidimensionalidade do conceito de Qualidade de vida e os indicadores de qualidade de vida da Organização Mundial de Saúde e de alguns estudiosos desta matéria (Fernández-Ballesteros, 2009; Schalock & Verdugo, 2003) ressaltaram seis categorias, nomeadamente: bem-estar pessoal, condições económicas, ocupação, relações interpessoais, independência/autonomia e apoio formal.

A análise de conteúdo realizou-se com base em 48 narrativas, utilizando como unidade de análise a linha textual, ou seja, analisaram-se um total de 376 linhas distribuídas nessas narrativas. Assim, na interpretação dos dados, as percentagens calcularam-se tendo em conta as unidades de linha.

Resultados e discussão

Ao serem analisadas as respostas dos 48 idosos entrevistados, verificou-se que ocuparam maior espaço textual na categoria “bem-estar pessoal” (52%), seguida da “ocupação” com 40%, das “relações interpessoais” com 33% e das “condições económicas” com 24%. As outras categorias ocuparam 12,1%.

Bem-estar pessoal

O bem-estar é uma das dimensões da qualidade de vida largamente referenciada na literatura ao longo dos tempos (Flanigan, Felce e Schalock citados por Schalock & Verdugo, 2003).

Neste estudo, incluiu-se na categoria bem-estar pessoal: “As alusões a generalidades sobre a saúde, sem especificar nem considerar fatores concretos, físicos e psíquicos. Recolhem-se também nesta categoria referências mais concretas a estados de mal-estar como doenças, mazelas, sentimentos negativos e as referências a situações e sentimentos de bem-estar”.

Os idosos, ao serem questionados acerca do conceito de qualidade de vida, enfatizam a saúde, referindo expressões como: “*Ter saúde, acima de tudo, é o principal para ter qualidade de vida, o resto vem por acréscimo ...*” (homem, 65 anos, casado); “*Ter saúde é o principal de tudo, uma boa saúde, não fumar nem beber ...*” (homem, 66 anos, divorciado); “*Primeiro, é ter saúde ...*” (mulher, 91 anos, casada);

“Ter boas condições físicas e psicológicas... Ter saúde...” (homem, 65 anos, casado).

Schalock e Verdugo (2003) são de opinião que a qualidade de vida depende de diversos fatores ambientais e pessoais que influenciam o comportamento dos indivíduos. Relativamente aos idosos, a literatura aponta vários indicadores para avaliar a qualidade de vida, onde se incluiu a saúde, o que vem de encontro às respostas obtidas neste estudo.

É habitual as pessoas idosas apresentarem uma saúde mais frágil, com doenças e perdas de diversos tipos, associadas ao envelhecimento. O estado de saúde é um elemento importante já que influencia outros componentes da qualidade de vida dos idosos. Quando se verifica uma deterioração da saúde, a perceção da qualidade de vida da pessoa idosa é negativa. Também Lebrão (citado por Pereira et al., 2006) considera que a avaliação do estado de saúde está diretamente relacionada com a qualidade de vida. Os resultados do estudo de Castellón e Romero (2004) sobre auto perceção da qualidade de vida reforçam esta ideia ao revelar que a saúde é a principal preocupação dos idosos, o que também ocorre nos estudos de Rubio, Alexandre e Cabezas (como citados por Casas Aznar & Aymerich Andreu, 2005).

A saúde é assim um dos aspetos largamente enfatizados quando se aborda a qualidade de vida, particularmente para os idosos.

Por outro lado, ao falar de bem-estar pessoal, os idosos fazem também referência às doenças, como algo que prejudica a sua qualidade de vida, como pode ler-se: *“... As doenças acabam por prejudicar a qualidade de vida...”* (homem, 65 anos, casado); *“... O estado de saúde por vezes interfere de forma negativa na qualidade de vida...”* (mulher, 71 anos, casada).

Nesta categoria estão, também, presentes sentimentos negativos que podem prejudicar a qualidade de vida, como pode ler-se nas seguintes expressões: *“Sei lá... nem quero falar... nada interfere de forma positiva na minha qualidade de vida... solidão, tristeza é o que tem prejudicado mais a minha qualidade de vida.”* (homem, 79 anos, casado); *“Nunca soube o que era qualidade de vida, toda a vida fui amargurada com sofrimento... nunca fui criada com amor, trabalhei desde nova, era mal tratada. Não tenbo nada que beneficie a minha qualidade de vida...”* (mulher, 65 anos, viúva).

Os idosos estão sujeitos a uma situação de perdas contínuas, o que os poderá levar, tal como evidenciam nas suas respostas, a sentimentos de solidão e tristeza que podem ser considerados fatores predisponentes à depressão, sendo esta considerada como um dos problemas psicológicos mais comuns no idoso.

Salienta-se ainda o facto de alguns idosos fazerem referência aos maus tratos como algo que prejudica a sua qualidade de vida. Touza Garma (2009) são de opinião que, independentemente do tipo de abuso, este conduz sempre a um sofrimento desnecessário, à violação dos direitos humanos e a uma redução da qualidade de vida dos idosos, o que é claramente assumido em algumas das respostas obtidas neste estudo: *“... os maus tratos da minha filha prejudicam muito a minha qualidade de vida”* (mulher, 65 anos, viúva). Os maus tratos podem ocorrer na comunidade, nas instituições ou dentro da própria família, como evidencia a resposta anterior. Esta problemática tem despertado interesse a diversos níveis, continuando ainda muitos casos de maus tratos por diagnosticar, o que requer que todos estejam sensibilizados, quer para a prevenção, quer para a denúncia/resolução dos casos identificados.

Em contrapartida, os idosos fazem alusões a sentimentos de bem-estar (paz, harmonia, felicidade, satisfação) que também aparecem na literatura como sinónimos/favorecedores da qualidade de vida: *“... ter paz, viver satisfeito e em harmonia com a vida...”* (homem, 65 anos, casado); *“É a gente sentir-se bem, sem problemas. Espero ter qualidade de vida até morrer. A gente sentir-se bem conosco próprios e pouco mais...”* (homem, 72 anos, casado); *“... É estar satisfeito com a vida, viver em harmonia... o crer, o acreditar, o fazer bem, gosto muito de ajudar, sinto-me feliz a fazê-lo...”* (homem, 84 anos, casado); *“Ter... amor, paz”* (mulher, 76 anos, viúva); *“... é ser feliz...”* (mulher, 85 anos, solteira).

Ocupação

O ócio, o trabalho e o voluntariado são indicadores de qualidade de vida apontados na literatura por autores como Schalock e Verdugo (2003) e que se evidenciaram neste estudo. Neste sentido, os mesmos foram incluídos na categoria ocupação, a qual foi definida como o “conjunto de atividades de ocupação do tempo que realizam ou que gostariam de realizar os entrevistados (as), tendo em conta que a não realização dessas atividades desejadas se repercuta

negativamente na sua qualidade de vida. Também se incluem aqui as alusões ao trabalho e as alusões ao desejo de não estar ocupado em nada”.

Esta categoria reflete a forma como os idosos ocupam o seu tempo, como pode ler-se na seguinte expressão: “...*Faço tudo o que quero: visito a família, trato da borta, passeio...*” (mulher, 81 anos, viúva).

As experiências de ócio têm-se revelado um importante fator de qualidade de vida e um recurso de primeira magnitude para estimular o desenvolvimento ao longo da vida (Martínez Rodríguez & Gómez Marroquín, 2005). Os idosos em estudo manifestam, nesta categoria, quais os seus interesses e o que ainda gostariam de fazer, como mostram as seguintes afirmações: “...*Gostaria de Jogar ténis de mesa, correr, ...*” (homem, 69 anos, casado); “...*Gostava de passear, fazer viagens, ir passar fins de semana aos hotéis.*” (mulher, 83 anos, casada); “...*fazer excursões, passear, fazer ginástica, tratar das plantas. Era o que fazia...Gostaria muito de viajar ...*” (mulher, 74 anos, viúva); “...*Gostaria de dançar...*” (homem, 70 anos, casado).

Tendo os idosos mais tempo livre, o ócio assume particular importância neste grupo etário (Veja & Bueno citados por Martínez Rodríguez & Gómez Marroquín, 2005), como mostraram as afirmações anteriores. Ao afirmarem que gostariam de estar ocupados em atividades de ócio, conclui-se que os idosos em estudo consideram esta variável preponderante para uma melhor qualidade de vida, pois o ócio traz inúmeros benefícios ao melhorar determinadas situações e ao proporcionar ganhos a nível pessoal, do grupo ou da sociedade (Driver, Brown, & Peterson citados por Martínez Rodríguez & Gómez Marroquín, 2005). Trata-se de um recurso que traz muitos benefícios ao idoso, como por exemplo: maior capacidade de alerta a nível intelectual; aumento do bem-estar psicológico e menores índices de depressão; função protetora face à demência; gera uma reserva cognitiva, entre outros.

Neste sentido, é conveniente reforçar qualquer atividade, livremente escolhida pelo idoso, como atividade de ócio (Martínez Rodríguez & Gómez Marroquín, 2005).

Não obstante, além do ócio, verifica-se também que o trabalho é algo que tem muito valor para os idosos e que é sinónimo, para alguns, de qualidade de vida. Diversos idosos manifestam o desejo de continuar e/ou voltar a trabalhar, como pode ler-se nas

seguintes expressões: “...*Qualidade de vida é poder trabalhar...*” (mulher, 78 anos, viúva); “...*Gostava de trabalhar na minha atividade profissional.*” (homem, 84 anos, casado); “...*Gostava de ensinar novamente sobre mecânica*” (homem, 65 anos, casado); “*É andar a trabalhar na borta...Trabalhar na agricultura.*” (mulher, 81 anos, casada).

De facto, o trabalho é algo de muito marcante para esta geração, uma vez que grande parte destas pessoas dedicou toda a sua vida adulta a trabalhar, o que lhes permitiu ter uma vida digna, quer a nível económico, quer no que diz respeito à realização pessoal, autoconceito e autoestima. Assim, a promoção e a capacidade de trabalho devem ser consideradas uma estratégia ativa para enfrentar os desafios da alteração demográfica e do mercado de trabalho, assumindo-se também como um instrumento de prevenção, quer da perda prematura de capacidades funcionais, quer da incapacidade (Requejo Osório, 2007). Esta ideia vai de encontro a um dos cinco eixos-chave preconizados pelo Governo de Portugal no Programa de Ação, 2012 no âmbito do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e da Solidariedade entre Gerações “Emprego, trabalho e aprendizagem, ao longo da vida” (Governo de Portugal, 2012).

O voluntariado é também um dos indicadores da qualidade de vida e uma forma do idoso ocupar o seu tempo. Assim, salienta-se, ainda nesta categoria, o facto de alguns idosos manifestarem o desejo de querer ajudar, ser voluntários, como nos mostram as expressões: “...*Gostava de ser voluntário, por exemplo no hospital ou numa casa da terceira idade, fazer parte de uma associação, fazer bem às pessoas.*” (homem, 76 anos, casado); “...*Gostava de ser voluntária no lar de idosos.*” (mulher, 77 anos, casada).

À semelhança de outros países, também em Portugal o voluntariado efetuado por idosos assume, cada vez mais, uma maior relevância, nomeadamente a nível de instituições de saúde, de caridade e instituições de solidariedade social (nestas últimas e de acordo com Entreajudá, 2011, a participação, como voluntários, de pessoas com 65 e mais anos ocupa 21,6%). Esta forma de ocupar o tempo deve ser encorajada, o que também vem ao encontro do preconizado pelo Parlamento Europeu e Conselho da União Europeia (2011) para o Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações - 2012 “Promover o envelhecimento ativo significa (...) encorajar o voluntariado (...)”.

Muitos idosos manifestaram um conjunto de atividades de ocupação do tempo que realizam ou gostariam de realizar, relacionadas com o ócio, com o trabalho e ainda como voluntários, o que é corroborado pela teoria da atividade que defende a hipótese “um idoso deve manter-se ativo se quer obter mais satisfação na vida e se quer manter a sua autoestima e conservar a saúde”. Esta teoria vem ao encontro de um dos primeiros objetivos estabelecidos na II Assembleia Mundial de Madrid sobre o envelhecimento “o envelhecimento tem que ser ativo”, o que deve estar na base das políticas de qualquer inovação Gerontológica e que vimos reforçado nas iniciativas do Ano Europeu do Envelhecimento Ativo e Solidariedade entre Gerações – 2012.

Não obstante, e contrariando as ideias apresentadas, verificava-se que, até há bem pouco tempo, a passagem para a reforma era quase que exclusivamente destinada ao repouso, relacionando-se assim com o exercício de um ócio passivo, o que, de certa forma, poderá justificar as alusões ao desejo de não estar ocupado em nada, como pode ler-se nas seguintes expressões: “... *Com esta idade já não gostaria de fazer mais nada.*” (homem, 66 anos, divorciado); “... *Eu agora já não tenho grandes interesses, é preciso trato e descanso.*” (homem, 68 anos, viúvo); “... *Não há nada que gostasse ainda de fazer.*” (mulher, 81 anos, viúva). Por outro lado, há pessoas que vivem encurraladas num modelo deficitário de velhice, o qual se baseia num modelo médico tradicional que, face às alterações biológicas, concetualizou o envelhecimento em termos de défice, de involução, o que se identifica com uma vida sedentária e de improdutividade (Limón Mendizábal, 2008) e que encontraria uma visão positiva do envelhecimento.

Termina-se a análise desta categoria com a afirmação de um idoso, onde o facto de estar ocupado, seja com o trabalho, seja com o ócio/lazer, assume grande relevância na qualidade de vida: “*O trabalho, a realização pessoal, quando se pensa que se deve realizar, ... A minha ocupação, o meu trabalho e o lazer, por exemplo: ler, gosto muito; ver televisão, ouvir notícias.*” (homem, 76 anos, casado).

Relações interpessoais

Consideraram-se, neste estudo, relações interpessoais “as alusões às relações com pessoas da família (cônjuge, filhos e filhas, outros familiares) incluindo também aquelas alusões mais genéricas à própria

família onde não se especifica o membro familiar e aquelas em que se manifesta o seu apoio. Recolhem-se também nesta categoria todas as referências às relações com amigos e vizinhos”.

A importância que os idosos atribuem às relações está bem patente nesta categoria, principalmente no que diz respeito às relações com a família e que pode ler-se nas seguintes expressões: “... *O amor da minha esposa e dos meus filhos é muito importante.*...” (homem, 65 anos, casado); “... *A minha esposa é o melhor bem que tive e que tenho em toda a vida.*...” (homem, 71 anos, casado); “... *ter uma vida muito boa com o meu marido e ter uma boa relação com os meus filhos. ... ter o marido e os filhos, noras e netos que estão sempre a telefonar.*...” (mulher, 77 anos, casada); “... *os familiares são muito importantes.*...” (homem, 70 anos, casado).

A família assume-se como a fonte de ajuda e apoio mais importante ao idoso e, particularmente, ao idoso dependente e necessitado, proporcionando cuidados ao longo de todo o ciclo vital, apoio económico, alento e apoio emocional, contribuindo assim para que o idoso se mantenha na comunidade (Pinazo Hernandis, 2005). Esta ideia está bem patente nas respostas dadas pelos idosos em estudo: “... *A família, o apoio que me dão.*” (homem, 68 anos, viúvo); “... *A família ajuda a resolver alguns problemas.*...” (homem, 69 anos, casado); “... *O apoio da família ... são muito importantes para a nossa qualidade de vida.*...” (mulher, 72 anos, casada). Esta ideia é também corroborada pelos resultados obtidos nos estudos de Imaginário (2008) e de Vecchia et al. (2005), entre outros.

Além da família, os idosos valorizam também as relações com os amigos e vizinhos. Tendo em conta a realidade estudada (idosos de um meio predominantemente rural, em que os filhos/outras familiares trabalham fora), cabe salientar o importante papel dos amigos/vizinhos que assumem muitas vezes o apoio, quer instrumental, quer emocional, ao idoso. São os amigos e vizinhos que, muitas vezes, fazem companhia ao idoso e são os seus confidentes, evitando assim a solidão. Além deste apoio emocional é também evidente, nestas comunidades, o apoio instrumental prestado aos idosos, o que, além da família, se tem tornado um importante contributo para evitar/adiar a institucionalização do idoso.

Nas frases seguintes podem ler-se algumas expressões que manifestam a importância atribuída pelos idosos

às relações com os amigos e com os vizinhos: “... *ter amigos, para mim têm muito valor os amigos...*” (homem, 76 anos, casado); “...*ter uma boa relação... com os vizinhos...*” (mulher, 77 anos, casada); “*É viver bem, em paz e harmonia... com os amigos...*” (homem, 82 anos, viúvo).

Pinazo Hernandis (2005) é de opinião que os amigos são uma importante fonte de apoio para os idosos, já que estas relações entre pares se caracterizam pela reciprocidade, homogeneidade e consenso. O apoio baseado nas relações é opcional, não é obrigatório e baseia-se na reciprocidade e no afeto, o que contrasta com os sentimentos de obrigação subjacentes nas relações familiares. Neste sentido, partilha-se da opinião de Paskulin (2006) ao referir que, o contacto com os amigos torna-se um sistema de apoio mútuo que pode ser bastante benéfico para dar resposta às necessidades dos idosos, contribuindo assim para a melhoria da sua qualidade de vida.

Por outro lado, a falta de relação e/ou de apoio da família/vizinhos é afirmada por alguns idosos, o que certamente interfere de uma forma negativa na sua qualidade de vida: “... *falta de apoio dos filhos...*” (homem, 79 anos, casado); “... *andar zangado com um familiar...*” (homem, 65 anos, casado); “...*O meu marido não me reconbece o bem que eu lbe tenbo feito. Eu gostava de estar num sítio que tivesse uma vizinhança humana, que tivesse apoio se me acontecesse alguma coisa, chamasse por essa pessoa e me valesse, pessoas que me compreendessem...*” (mulher, 91 anos, casada).

Conclui-se, assim, que as relações com a família, os amigos e os vizinhos são, sem dúvida, um aspeto crucial para fomentar a qualidade de vida dos idosos, corroborando a ideia de que este tipo de apoio (informal) é considerado o mais extenso e o mais desejado pelo idoso (Pinazo Hernandis, 2005).

Condições económicas

Considerou-se nesta categoria as referências ao “conforto do meio ambiente físico, usufruto de bens materiais e dinheiro”.

As “condições económicas” não são o aspeto que ocupa o maior espaço textual nas narrativas dos idosos em estudo, não deixando, contudo, de ser referenciados aspetos relativos à posse de bens essenciais, conforto do ambiente físico e dinheiro, como pode ler-se nas seguintes expressões: “... *ter uma casa confortável, ter condições económicas ... ter meios económicos*

ajuda a ter melhor qualidade de vida...” (homem, 65 anos, casado); “...*Que não falte o dinheiro, ter conforto, ter o que desejamos...*” (homem, 68 anos, casado); “... *dinheiro para gastar quando é preciso...*” (homem, 82 anos, viúvo); “*É viver confortavelmente ... é ter todas as coisas essenciais para a vida, como alimentação, uma casa digna...*” (mulher, 72 anos, casada); “... *dinheiro ... é diferente à de antigamente, temos mais coisas, tenbo melhores condições...*” (mulher, 80 anos, casada).

Por outro lado, são também feitas alusões à falta de condições económicas e que podem ler-se nas expressões: “... *falta de mais recursos económicos...*” (homem, 70 anos, casado); “... *por vezes a reforma não dá, temos que limitar. Ganbar mais um dinheiro... se tivesse dinheiro...*” (homem, 65 anos, casado); “*Eu já nem sei, queria uma reforma maior...*” (mulher, 80 anos, viúva).

As alusões feitas pelos idosos em estudo vão ao encontro da literatura, afirmando a Rede Europeia Anti-Pobreza (2011) que, apesar do aumento das reformas nos últimos anos, este é o grupo etário que mais fortemente continua a ser atingido pela pobreza. Da análise efetuada aos discursos dos idosos, podemos dizer que qualidade de vida significa “ter saúde, ter paz, harmonia, ser feliz, estar satisfeito com a vida, manter-se ocupado, seja com atividades de ócio, de voluntariado ou com o trabalho. Significa ainda manter relações interpessoais ou receber apoio da família, dos amigos e dos vizinhos. A posse de bens essenciais, o conforto do ambiente físico e o dinheiro assumem também significado, para alguns idosos, ao definirem qualidade de vida.

Os resultados obtidos são corroborados por alguns estudos qualitativos acerca do conceito de qualidade de vida, como o de Vecchia et al. (2005), certificando-se também a multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida, referido na literatura.

Conclusão

A presente investigação tinha como objetivo conhecer a perceção que o idoso tem da sua qualidade de vida. A multidimensionalidade do conceito de qualidade de vida, mencionada na literatura, ficou bem patente nas respostas dadas pelos idosos em estudo, verificando-se que a categoria que assumiu maior peso foi o “bem-estar pessoal”, seguida da “ocupação”, das “relações

interpessoais” e das “condições económicas”.

Em conclusão, qualidade de vida para estes idosos significa “ter saúde, ter paz, harmonia, ser feliz, estar satisfeito com a vida, manter-se ocupado, seja com atividades de ócio, de voluntariado ou com o trabalho, manter relações interpessoais ou receber apoio da família, dos amigos e vizinhos”.

Conhecer melhor a perceção que os idosos têm da qualidade de vida permite programar ações preventivas, identificar necessidades e estabelecer prioridades de atuação. Assim, de um melhor conhecimento desta realidade poderá resultar a efetiva adequação dos cuidados a prestar aos idosos, bem como a consequente melhoria da sua qualidade de vida, devendo as decisões ser tomadas em função das necessidades identificadas.

Neste sentido e, face aos resultados desta investigação, apontam-se algumas sugestões/implicações para a prática de cuidados, nomeadamente: coordenação interdisciplinar; apoiar a família; fomentar o voluntariado; incrementar os apoios económicos, programas educativos e relação intergeracional; fomentar o associativismo; promover a formação específica na área do idoso; criar oportunidades de trabalho específicas para o idoso.

O ponto de referência para esta investigação foi o Centro de Saúde, mostrando-se assim como o local privilegiado para este tipo de estudos, não descorando, contudo, a necessidade de articulação entre serviços de saúde, serviços sociais, autarquias e educação. Só com um trabalho coordenado e com objetivos comuns, se consegue uma adequada intervenção à pessoa idosa.

Pensa-se que este trabalho deu um importante contributo para o conhecimento da perceção que os idosos têm da sua qualidade de vida. Deixamos, contudo, algumas sugestões, nomeadamente: a realização de trabalhos com amostras maiores e mais direcionados para áreas específicas, como por exemplo os maus tratos, o ócio/lazer e ainda a realização de estudos longitudinais.

As autoras agradecem à Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT) pelo financiamento do projeto (PEst-OE/EGE/UI4056/2011)

Referências Bibliográficas

- Associação Portuguesa de Apoio à Vítima. (2011). *Estatísticas APAV: Pessoas idosas vítimas de crime e de violência – 2011*. Retirado de http://apav.pt/apav_v2/images/pdf/Estatisticas_APAV_PessoasIdosas_2011.pdf
- Casas Aznar, F., & Aymerich Andreu, M. (2005). Calidad de vida de las personas mayores. In S. Pinazo & M. Sánchez (Coord.), *Gerontología. Actualización, innovación y propuestas* (pp. 117-144). Madrid, Spain: Pearson.
- Castellón, A., & Romero, V. (2004). Autopercepción de la calidad de vida. *Revista Multidisciplinar de Gerontología*, 14 (3), 131-137.
- Fernández-Ballesteros, R. (2009). *Envejecimiento activo-contribuciones de la psicología*. Madrid, Spain: Ediciones Pirámide.
- Governo de Portugal. (2012). *Ano Europeu do envelhecimento ativo e da solidariedade entre gerações. Programa de ação 2012*. Retirado de <http://europa.eu/ey2012/ajax/BlockServlet?docId=7343&langId=pt>
- Imaginário, C. (2008). *O idoso dependente em contexto familiar: Uma análise da visão da família e do cuidador principal* (2ª ed.). Coimbra, Portugal: Formasau.
- Instituto Nacional de Estatística. (2012). *Censos 2011 – Resultados Provisórios*. Lisboa, Portugal: Autor.
- Limón Mendizábal, M. R. (2008). Buenas prácticas para la mejora de la calidad de vida de personas mayores: Ocio y animación sociocultural. In *4ª Jornadas de Calidad de Vida en las Personas Mayores*. Madrid, Spain: UNED.
- Martínez Rodríguez, S., & Gómez Marroquín, I. (2005). El ocio y la intervención con personas mayores. In S. Pinazo & M. Sánchez (Eds.), *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp. 433-454). Madrid, Spain: Pearson.
- Nunes, M. P. (2005). *O envelhecimento no feminino: Um desafio para o novo milénio*. Lisboa, Portugal: Comissão para a Igualdade e para os Direitos das Mulheres.
- Paskulin, L. M. (2006). *Factores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre*. Retirado de <http://ged1.capes.gov.br>
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. C. C., Ribeiro, R. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006). Contribuições dos domínios físico, social, psicológico, ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28 (1), 27-38.
- Pinazo Hernandis, S. P. (2005). El apoyo social y las relaciones sociales de las personas mayores. In S. Pinazo & M. Sánchez, M. (Coord.), *Gerontología: Actualización, innovación y propuestas* (pp. 225-256). Madrid, Spain: Pearson.
- Rede Europeia Anti-Pobreza. (2011). *Indicadores sobre a pobreza. Dados Europeus e Nacionais*. Retirado de www.reapn.org

- Requejo Osório, A. (2007). Os idosos na sociedade actual. In A. Requejo Osório & F. C. Pinto, *As pessoas idosas. Contexto social e intervenção educativa* (pp. 11-46). Lisboa, Portugal: Instituto Piaget.
- Schalock, R. L., & Verdugo, M. A. (2003). *Calidad de vida: Manual para profesionales de la educación, salud y servicios sociales*. Madrid, Spain: Alianza.
- Seidl, E. M., & Zannon, C. M. (2004). Qualidade de vida e saúde: Aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de Saúde Pública*, 20 (2), 580-588. Retirado de <http://www.scielosp.org>
- Touza Garma, C. (2009). *Personas mayores en riesgo. Detección del maltrato y la auto negligencia*. Madrid, Spain: Ediciones Pirámide.
- Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: Um conceito subjetivo. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 8 (3), 242-252.
- World Health Organization. (2001). *Ageing and health. Achieving health across the span*. Genève, Switzerland: Autor.