

QUALIDADE DE VIDA E AUTONOMIA DAS PESSOAS IDOSAS QUE VIVEM SOZINHAS NO DOMICÍLIO

Carvalho, M.L.G. *
Rodrigues-Ferreira, T. **

* Hospital de Santana - Cascais; e-mail: m.leonorcarvalho@hotmail.com

** Escola Superior de Enfermagem do Porto; e-mail: teresarodrigues@esenf.pt

RESUMO

Estudar a qualidade de vida das pessoas idosas é um aspecto que cada vez tem maior relevância na sociedade actual, dado à crescente prevalência de doenças crónicas e ao aumento da esperança de vida. É pois fundamental identificar os factores que interferem no aumento ou diminuição da qualidade de vida quando se cuida de pessoas idosas. Tal conhecimento contribui não só para fundamentar os cuidados de Enfermagem, como para melhorar a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa. Esta realidade conduziu à questão central do estudo: *Que qualidade de vida, relacionada com a autonomia, têm as pessoas idosas que vivem sozinhas no domicílio?* Através da realização de um estudo exploratório, descritivo e transversal, situado num paradigma quantitativo, teve-se como propósito analisar a relação entre a autonomia *versus* dependência em actividades de vida diária e a qualidade de vida das pessoas idosas que vivem sozinhas no seu domicílio habitual.

Foi constituída uma amostra acidental, com 118 pessoas que apresentavam em média 75,7 anos (DP= 7,0) e residiam nos Concelhos de Oeiras e Cascais. Foi-lhes aplicado um questionário de auto-preenchimento, para a obtenção de dados: sócio-demográficos, autonomia/dependência em actividades de vida diária: actividades básicas - Índice de Barthel (alpha de Cronbach`s, 0,17) e actividades instrumentais - Índice de Lawton (Alpha de Cronbach`s, 0,76) e de percepção de qualidade de vida (MOS-SF36) (Alpha de Cronbach`s, 0,93).

Os dados relativos às actividades básicas de vida diária utilizaram-se apenas para caracterização da amostra. Maior autonomia nas actividades instrumentais de vida diária verificou-se no uso de telefone e responsabilidade com a medicação.

Os participantes apresentaram percepção de uma qualidade de vida razoável (média por dimensão superior a 46 pontos). As dimensões função social e desempenho emocional surgem como as mais favoráveis (média 81,6 e 73,9, respectivamente) da qualidade de vida avaliada. A autonomia em geral nas actividades instrumentais associou-se a percepção de melhor Qualidade de Vida. Foi encontrada relação entre sexo, anos de escolaridade e Qualidade de Vida.

Palavras-chave: qualidade de vida; autonomia; pessoa idosa.

ABSTRACT

Studying the quality of life among the elderly is having increasing relevance in present-day society due to the growing prevalence of chronic diseases and the increase in life expectancy. It is, therefore, fundamental to identify those factors that can account for the growth or drop in quality of life when providing care to elderly people. Such Knowledge contributes not only to justify nursing care but also to improve the quality of care delivered to the elderly. This fact led to the central issue of the present study: *As regards personal autonomy, what quality of life do elderly living alone have at their usual place of residence?* An exploratory, descriptive, cross-sectional study, following the quantitative paradigm, was carried out to analyze the relation between autonomy *versus* dependence in activities of daily living and the quality of life among the elderly who live alone at their usual place of residence.

The selected accidental sample consisted of 118 people with an average age of 75, 7 (SD= 7,0) residing in Oeiras

and Cascais Municipalities. They were asked to answer a self-report questionnaire in order to obtain: socio-demographic data, autonomy/dependency in activities of daily living: basic activities – Barthel's Index (Cronbach's alpha=0, 17), and instrumental activities – Lawton Index (Cronbach's alpha, 0, 76), and data on perception of quality of life (MOS SF-36) (Cronbach's alpha = 0, 93). Data concerning the basic activities of daily living were only used to characterize the sample.

Higher levels of autonomy were found in the *use of the telephone* and *responsibility for medication*.

People sampled revealed perception of a reasonable quality of life (average per dimension higher than 46 points). The *social function* and *emotional performance* dimensions appear as the most favorable (average 81, 6 and 73, 9 respectively) in the quality of life assessed. Autonomy, by and large, in instrumental activities was associated with the perception of a better Quality of Life. A relation was found between gender, the number of years of schooling and Quality of Life.

Keywords: quality of life; autonomy; elderly.

INTRODUÇÃO

O fenómeno do envelhecimento tornou-se bem visível nas últimas décadas do século XX, nomeadamente nos países em desenvolvimento. Portugal, à semelhança de outros países Europeus, manifesta a mesma tendência. A proporção de pessoas com 65 ou mais anos duplicou nos últimos 38 anos passando de 8% no total da população em 1969 para 17,2% em 2006. Actualmente Portugal apresenta cerca de 10 599 095 habitantes, dos quais 1 828 617 (17,2%) são idosos, e segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística, a proporção de pessoas com 65 ou mais anos continuará a crescer alcançando os 2 959 957 (31,8%) do total da população Portuguesa em 2050 (INE, 2007b; INE, 2008a; INE, 2008b). A população com 65 anos ou mais que vive sozinha e que está reformada representa metade do total de pessoas que viviam sós em Portugal em 2001 (49,9%), constituindo as mulheres praticamente o quádruplo dos homens na mesma situação (INE, 2001).

Autonomia é a capacidade dos idosos para agirem de acordo com o seu próprio interesse (Jacelon, 2004). Estudos de investigação científica comprovaram, também, que as pessoas idosas sentem que a autonomia e a independência são importantes para uma boa qualidade de vida (Davies et al., 2000). A qualidade de vida é um fenómeno subjectivo e multidimensional e pode ser entendida como “a percepção do indivíduo de sua posição na vida no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objectivos, expectativas, padrões e preocupações” (OMS, 1998). É algo que preocupa grandemente a pessoa idosa e é um assunto importante no que diz respeito à investigação na área do envelhecimento (Hagberg et al, 2002). A investigação nesta área é essencial pois irá gerar conhecimentos referentes aos factores e condições efectivas que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, permitindo delinear estratégias, com uma base científica sólida, que contribuam para a promoção da qualidade de vida do idoso.

MÉTODO

Tendo em conta a pesquisa teórica e a reflexão realizada, e por forma a dar resposta à questão central do estudo: “*Que qualidade de vida, relacionada com a autonomia, têm as pessoas idosas que vivem sozinhas no domicílio?*”, optou-se por realizar um estudo do tipo descritivo, com carácter exploratório e transversal, assente num paradigma quantitativo. Foram definidas como variáveis do estudo, a variável principal (Qualidade de vida), e as variáveis secundárias (Sócio-demográficas: sexo, idade, estado civil, número de filhos, frequência de contacto com os filhos, escolaridade, grupo profissional, situação laboral; Grau de autonomia/dependência para realizar as actividades básicas de vida diária; Grau de autonomia/dependência para realizar as actividades instrumentais de vida diária).

Participantes

Foi definida como população para este estudo as pessoas idosas que residissem sozinhas no domicílio habitual, há pelo menos seis meses. O estudo foi realizado com base numa amostra não aleatória, do tipo acidental e em bola de neve, constituída por 118 pessoas idosas que residiam sozinhas no domicílio habitual, há pelo menos seis meses, no Concelho de Oeiras, nas freguesias de Carnaxide, Algés, Oeiras e S. Julião da Barra, Linda-a-Velha, e no Concelho de Cascais, nas freguesias do Estoril e Cascais. Para a selecção da amostra foram definidos como critérios de inclusão, idade igual ou superior a 65 anos, residir sozinho (a) ou com o conjugue no domicílio habitual actual há pelo menos seis meses, saber ler e escrever em Português e com capacidade de compreensão do conteúdo do questionário, e aceitar participar no estudo. Foi definido como critério de exclusão uma pontuação no “Mini Mental-State” (MMS) indicativa de defeito cognitivo, considerando os valores de corte para a população Portuguesa (analfabetos ≤ 15 ; 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 , e com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27) (Sequeira, 2007), tendo em atenção o critério de inclusão nº 3.

Instrumentos

Como instrumento de colheita de dados foi utilizado um questionário auto-preenchido constituído por uma nota introdutória que contém apresentação, objectivos e finalidade do estudo, princípios éticos a respeitar, modo de preenchimento; Parte I – Caracterização sócio-demográfica da amostra, Parte II – Índice de Barthel, que avalia grau de autonomia/dependência para a realização de dez actividades básicas da vida diária (alimentação, banho, higiene pessoal, vestuário, defecar, urinar, uso da retrete, transferência da cadeira/cama, deambular, subir e descer escadas); Parte III – Índice de Lawton, que permite avaliar a autonomia/dependência relativamente a oito actividades instrumentais de vida diária (capacidade para cuidar da casa, lavar a roupa, preparar comida, ir às compras, usar o telefone, usar os meios de transporte, lidar com assuntos económicos, e responsabilização com a medicação), Parte IV – Medical Outcomes Short Form Health Survey (SF-36), que avalia a qualidade de vida relacionada com a saúde, e inclui 36 itens (Ferreira, 1997): Função física (10 itens), Desempenho físico (4 itens), Dor corporal (2 itens), Saúde em geral (5 itens), Vitalidade (4 itens), Função social (2 itens), Desempenho emocional (3 itens), Saúde mental (5 itens), e engloba um item que se refere à avaliação do grau de mudança em geral na saúde,

tendo em conta a experiência anteriormente vivida.

Procedimentos

A selecção de participantes foi realizada através de contacto directo (cafés, cabeleireiros, vizinhos e conhecidos) e através de conhecidos dos primeiros. Foi também realizada em Instituições Particulares de Solidariedade Social, com Centro de Dia.

ANÁLISE & DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A amostra recolhida é constituída por 43,2% de idosos que residiam sozinhos, ou com o conjugue no domicílio habitual, e por 56,8% de idosos que residiam sozinhos, ou com o conjugue no domicílio habitual e frequentavam o centro de dia. Optou-se por analisar os resultados globais de todos os participantes, pois apresentavam características semelhantes, não tendo sido encontrado numa análise preliminar dos dados diferenças com significado estatístico.

A maioria dos idosos inquiridos é, do sexo feminino (72,9%), e inserem-se na categoria de idoso-jovem (45,8%), e na categoria de idoso médio (42,4%). No que diz respeito ao estado civil pode-se constatar que a maioria dos idosos inquiridos apresenta o estado civil de viúvo (52,5%). Quanto ao número de filhos a maior parte dos idosos têm 1 filho (34,7%) e 2 filhos (28,8%), na frequência de contacto com os filhos a maior parte dos idosos referiu contacto com os filhos pelo menos uma vez por mês (33,1%) e têm contacto diário com os filhos (31,4%). No que se refere à escolaridade a maioria dos idosos possui entre 0 a 4 anos de escolaridade completos (71,3%). No que se refere ao grupo profissional a amostra distribui-se em grande parte pelas actividades de operários, artífices e trabalhadores similares (24,6%) e pelas actividades de pessoal de serviços e vendedores (18,6%). Quanto à situação laboral a maioria dos inquiridos encontram-se reformados (94,9%).

Os resultados obtidos com a aplicação do Índice de Barthel não foram utilizados na análise de variância de médias por apresentar um valor de coeficiente de alfa de Cronbach's de 0,17, o que não garante a fiabilidade dos dados neste parâmetro. Os dados foram apenas utilizados para caracterização da amostra no que se refere ao grau de autonomia/dependência para a realização das actividades básicas de vida diária. Assim, a aplicação do índice de Barthel revela que a maioria dos idosos são independentes (95,8%), e apenas 4,2% são ligeiramente dependentes.

No que se refere ao grau de autonomia/dependência para realizar as actividades instrumentais de vida diária avaliada pela aplicação do índice de Lawton, verifica-se que a maioria dos idosos são independentes (72%), 27,1% são moderadamente dependentes, e apenas 0,8% é severamente dependente. As actividades instrumentais de vida diária onde se verifica uma maior percentagem de idosos independentes são a actividade uso do telefone (98,3), responsabilidade com a medicação (98,3%), e lavar a roupa (93,2%). As actividades onde se verifica uma menor percentagem de idosos independentes são a actividade ir às compras (79,7%) e cuidar da casa (61,9%). A actividade ir às compras e cuidar da casa exige da parte da pessoa idosa a necessidade de fazer mais esforço físico e implica o uso de dinheiro. No que se refere a cuidar da casa, 22% idosos referem fazer tudo excepto o trabalho pesado, também no uso do dinheiro 8,5% idosos referem utilizar o dinheiro em pequenas quantidades. Estes

dados parcelares reflectem a menor independência nestas actividades instrumentais de vida diária. O facto dos idosos inquiridos viverem sós no domicílio ou sós com o seu conjugue implica que consigam manter um determinado grau de autonomia que lhes permita realizar as suas actividades básicas e instrumentais de vida diária.

Neste estudo pode-se verificar que os idosos inquiridos percebem em média a sua qualidade de vida nas várias dimensões com valores superiores a 46 em todas as dimensões, pelo que são considerados indivíduos com uma razoável qualidade de vida. A dimensão da qualidade de vida “função social” foi a percebida como menos afectada (média = 81,6, com DP = 24,2), seguindo-se a dimensão “desempenho emocional” (média = 73,9, com DP = 23,3). A viuvez e a reforma são factores consistentemente associados “a solidão e a isolamento social numa variedade de culturas e contextos” (Sousa, 2004, p.47). A maioria da amostra em estudo apresenta o estado civil de viúvo (52,5%), e a situação profissional de reformado (94,9%), logo poder-se-ia pensar à partida que as dimensões da qualidade de vida mais afectadas para estes sujeitos fossem a *função social* e o *desempenho emocional*, mas tal não se verifica. Pelo contrário estas são as dimensões da qualidade de vida percebidas como menos afectadas. Estes dados demonstram que apesar destes viverem sós ou sós com conjugue no seu domicílio habitual, mantêm uma interacção social activa e sólida. Esta percepção poderá permitir-lhes a manutenção de sentimentos de utilidade, sentindo-se parte integrante da comunidade onde estão inseridos, evitando situações de isolamento social e sentimentos de solidão e inutilidade.

A dimensão “dor corporal” foi a percebida como mais afectada (\bar{M} = 46,9; DP = 32,6), seguindo-se a dimensão “saúde geral” (\bar{M} = 47,4; DP = 16,9). Considerando a *mudança no estado de saúde*, constata-se que as dimensões da qualidade de vida: *função física* ($r=0,351$; $p \leq 0,01$), *desempenho físico* ($r = -0,262$; $p \leq 0,01$), *dor corporal* ($r = -0,202$; $p \leq 0,05$), *saúde geral* ($r = -0,289$; $p \leq 0,01$), *vitalidade* ($r = -0,359$; $p \leq 0,01$), se correlacionam negativa e significativamente com a mudança no estado de saúde. Assim, os idosos com uma pior percepção da qualidade de vida há um ano atrás apresentam, com significado estatístico, uma melhor percepção da qualidade de vida, actualmente. No que se refere à relação entre a qualidade de vida e o sexo, os resultados revelam que os homens apresentam valores médios superiores de qualidade de vida no que se refere à dimensão “saúde mental”, (\bar{M} = 54,6; DP = 18,2) comparados com as mulheres ($M = 46,7$; DP = 18,6), com $t(116) = -2,06$, $p = 0,042$.

Vários estudos, demonstram também, que as mulheres são mais vulneráveis aos problemas de saúde mental do que os homens (Beal, 2006; Neri, 2001). Relativamente à *escolaridade* constata-se que esta se correlaciona positiva e significativamente com as seguintes dimensões da qualidade de vida: *função física* ($r=0,320$; $p \leq 0,01$), *desempenho físico* ($r = 0,359$; $p \leq 0,01$), *saúde em geral* ($r = 0,316$; $p \leq 0,01$), *qualidade de vida total* ($r = 0,305$; $p \leq 0,01$). Por conseguinte, os idosos com um maior número de anos de escolaridade apresentavam, com significado estatístico, uma melhor percepção da qualidade de vida avaliada pela escala global e no que se refere às dimensões acima referidas. De facto, e tal com diz Cármen Barros (2001, cit. por Gutiérrez, 2008), a escolaridade é um factor que permite à pessoa gerir melhor as indicações terapêuticas, assim como também permite ter um maior controlo sobre as alterações que ocorrem de forma a adoptar uma postura activa face ao seu processo de envelhecimento.

Pode-se verificar que o nível de dependência para realizar as actividades instrumentais de vida diária (índice de Lawton) se correlaciona negativa e significativamente com as seguintes dimensões da qualidade de vida: *função física* ($r = -0,436$; $p \leq 0,01$), *desempenho físico* ($r = -0,391$; $p \leq 0,01$), *saúde em geral* ($r = -0,357$; $p \leq 0,01$), vi-

talidade ($r = -0,321$; $p \leq 0,01$), função social ($r = -0,232$; $p \leq 0,05$), desempenho emocional ($r = -0,185$; $p \leq 0,05$), assim como, com a qualidade de vida total ($r = -0,373$; $p \leq 0,01$). Por conseguinte, os idosos com maior nível de independência para realizar as actividades instrumentais de vida diária apresentam uma melhor percepção da qualidade de vida no que se refere às dimensões acima mencionadas. A dor corporal surge sem relação estatisticamente significativa com o nível de independência para realizar as actividades instrumentais de vida diária, apesar de ser a dimensão de qualidade de vida percebida com a mais afectada pelos idosos inquiridos. Pode-se então depreender que apesar do desconforto provocado pela dor e a forma como esta pode interferir na realização das suas actividades habituais, a maioria dos idosos inquiridos mantém a sua autonomia e independência para realizarem as suas actividades de vida diária. Ao contrário do que é referido por diversos autores e do que é demonstrado em diversos estudos de investigação (Bennet et al, 2007; Dewar, 2006; Dodla & Lyons, 2006; Herr et al, 2007), neste estudo a dor corporal não é apresentada com um potencial factor de dependência para o idoso ao nível físico, psicológico e social.

CONCLUSÕES

O envelhecimento demográfico é um fenómeno que se tem expandido a todos os países do mundo, nomeadamente a Portugal. Assim, numa sociedade cada vez mais envelhecida, estudar a qualidade de vida em idosos é um tema importante, dado as múltiplas alterações experimentadas neste grupo etário, que a podem comprometer, e as possibilidades que se podem apresentar para o desenvolvimento de uma intervenção eficaz que vise a sua adequada manutenção. A par do aumento do número de idosos na nossa sociedade, surge um outro fenómeno, associado à redução dos agregados familiares e à restrição das redes sociais própria da velhice e o aumento do número de idosos que habita sozinho. Viver sozinho pode apresentar-se como uma manifestação de isolamento social. Estudos de investigação científica demonstram que uma situação de isolamento e solidão vivenciada pelo idoso poderá ter consequências graves em termos da sua saúde física e psicológica (Donaldson & Watson, 1996; Murphy, 2006), comprometendo o seu bem-estar e a qualidade de vida. No entanto, no presente estudo, apesar dos idosos inquiridos viverem sozinhos ou com o conjugue/companheiro(a), a dimensão da qualidade de vida função social e desempenho emocional surgem como as menos afectadas. Este facto poderá ser atribuído à existência de uma rede social de apoio que proporciona aos idosos inquiridos o estabelecimento de interacções e de relacionamentos com outras pessoas, traduzido pela autonomia no uso do telefone dos participantes, e lhes permite sentirem-se parte integrante da comunidade onde estão inseridos, evitando situações de isolamento social e sentimentos de solidão e inutilidade. Este estudo demonstra que, tal como refere Lauder et al, (2004), viver sozinho não é a mesma coisa, nem é um motivo próprio da solidão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BEAL, C. - Loneliness in older Women: a review of the literature. *Mental Health Nursing*. Vol. 27 (2006), p.795-813.
- BENNETT, B. et al. - Perseverance by Older People in Their Management of Chronic Pain: A qualitative Study. *American Academy Pain Medicine*. Vol. 8, n.º 3 (2007), p.271-280.

- DAVIES, S. et al. - Promoting autonomy and independence for older people within nursing practice: an observational study. *Journal of Clinical Nursing*. Vol. 9 (2000), p.127-136.
- DEWAR, A. - Assessment and management of chronic pain in the older person living in the community. *Australian Journal of Advanced Nursing*. Vol. 24, n.º 1 (2005), p.33-38.
- DODLA, S. & LYONS, W. - Chronic Pain in Later Life. *Generations*. Vol. 30, n.º 3 (2006), p.77-82.
- DONALDSON, J. & WATSON, R. - Loneliness in elderly people: an important area for nursing research. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 24 (1996), p.952-959.
- GUTIÉRREZ, D. et al. - Calidad de vida en el adulto mayor: estado físico y relaciones sociales. *Cuadernos Médico Sociales*. Vol. 18, n.º 1 (2008), p. 5-12.
- HAGBERG, M. et al. - The significance of personality factors for various dimensions of life quality among older people. *Aging & Mental Health*. Vol. 6, n.º 2 (2002), p.178-185.
- HERR, K. et al. - Evaluation of the lowa pain thermometer and other selected pain intensity scales in younger and older adult cohorts using controlled clinical pain. *Pain Medicine*. Vol. 8, n.º 7 (2007), p. 585-600.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - Quem vive só em Portugal. *Revista de Estudos Demográficos*. Vol. 33 (2001), p. 56-68.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - *Nos Próximos Vinte e Cinco Anos o Número de Idosos poderá mais do que duplicar o número de jovens*, 2007b. URL: http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/Destaques?DESTAQUESdest_boui=5546132&DESTAQUESmodo=2 [Janeiro, 2007].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - *Dados Estatísticos: Projeções da população residente (Nº) por Sexo e Grupo etário*, 2008a. URL: http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/bddXplorer?indOcorrCod=0001236&Contexto=pi&selTab=tab0 [Janeiro, 2008].
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA - *Dados Estatísticos: População residente (Nº) por local de residência, Sexo e Grupo etário*, 2008b. URL: http://www.ine.pt/portal/page/portal/PORTAL_INE/bddXplorer?indOcorrCod=0001236&Contexto=pi&selTab=tab0 [Janeiro, 2008].
- JACELON, C. - Older adults and autonomy in Acute Care. *Journal of Gerontological Nursing*. Vol. 30, n.º 11 (2004), p.29-36.
- LAUDER, W. et al. - A community survey of loneliness. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 46, n.º 1 (2004), p. 88-94.
- NERI, A. L. - *Envelhecimento e Qualidade de vida na Mulher*, 2001. URL: <http://www.alzheimer.med.br/mulher.pdf> [Setembro 25, 2008].
- SEQUEIRA, C. - *Cuidar de Idosos Dependentes*, 1ª ed. Coimbra: Quarteto, 2007.
- SOUSA, L. et al. - *Envelhecimento em Família: os cuidados familiares na velhice*. Porto: Âmbar, 2004.