

Curso: Fisioterapia

Equipe:

Professor Coordenador/Orientador: Adriana Ribeiro Lacerda

Pesquisadora: Jamila Viana Barbosa Silva

Alunos: Dafne Imperiano Gomes

Jaynara Talita Barbosa Silva

Rafaela Oliveira Miranda

QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA NO ENVELHECIMENTO

Relatório de Pesquisa

Campina Grande-PB

2014

ADRIANA RIBEIRO LACERDA

QUALIDADE DE VIDA E RESILIÊNCIA NO ENVELHECIMENTO

Relatório de Pesquisa apresentado ao Núcleo de Pesquisa e de Extensão (Nupex) do Centro de Ensino Superior e Desenvolvimento (Cesed) de acordo com o que preconiza o regulamento.

Campina Grande-PB

2014

RESUMO

Este trabalho trata de um estudo transversal de cunho quantitativo, tendo por objetivo avaliar a qualidade de vida em idosos e sua relação com escores de resiliência. A pesquisa foi realizada em setores censitários do município de Campina Grande-PB, com idosos participantes de um estudo multicêntrico (Fibra) realizado em 2009. Foram utilizados para coleta dos dados os instrumentos: escala de resiliência; escala de qualidade de vida WHOQOL-old; um questionário demográfico; quatro questões de autoavaliação de saúde autorrelatadas. Os dados obtidos foram tabulados no SPSS e realizadas correlações de *pearson*, teste *t* e análise de frequência. Participaram da pesquisa 113 pessoas com idade igual ou superior a 70 anos de idade, de ambos os sexos, e que se submeteram ao MEEM. A amostra foi composta por 80 idosos que obtiveram pontuação acima dos pontos de corte no MEEM. Em relação ao perfil demográfico da amostra, a idade variou de 70 a 97, com uma prevalência de mulheres. Quanto à escolaridade, 40% alegaram ter cursado o ensino fundamental. A renda mensal pessoal mais recorrente foi de até um salário mínimo (56,3%). No que concerne à Qualidade de Vida (QV), a amostra apresentou média geral de 90,05 (DP=12,35), podendo implicar na afirmação de uma experimentação satisfatória da qualidade de vida dos idosos pesquisados. A avaliação dos fatores que compõem o WHOQOL-OLD demonstrou que o fator que apresentou maior média foi “*Intimidade*” M=16,43 (DP=3,52). Em contrapartida, a faceta que recebeu menor pontuação foi “*Habilidade Sensoriais*”, com média de 14,13 (DP=3,78). As análises realizadas com a escala de resiliência resultaram num escore geral de 135,44 (DP=20,52), sugerindo a prevalência de um alto escore de resiliência para a população pesquisada. Foi encontrada uma associação significativa entre os fatores da escala de qualidade de vida com dados demográficos apenas com referência ao fator “*Morte e Morrer*” para a variável sexo, em que os homens vivenciam o fator “*Morte e Morrer*” com maior intensidade que as mulheres [$t(80) = 1,98; p < 0,01$]. Com relação às medidas de autoavaliação de saúde os idosos apontaram que 55% percebem sua saúde atual como “regular”, 57% dos idosos avaliam sua saúde “melhor” quando comparadas a saúde de outras pessoas de sua mesma idade, 36% avaliam sua saúde atual “igual” quando comparada com um período anterior de um ano atrás e 57,7% avaliam o autocuidado à saúde como “bom”. Quando comparados os dados da escala de resiliência com os dados demográficos, foi possível averiguar que apenas o fator “*Independência e determinação*” se correlacionou positivamente com a renda pessoal dos idosos $r=0,43; p=0,01$. O escore geral da QV se correlacionou significativamente com todas as facetas da escala de resiliência. A apresentação de níveis elevados na avaliação da qualidade de vida e resiliência pelos idosos, bem como da associação entre essas duas condições, demonstra a importância de considerar a perspectiva de que são mantidos recursos de superação e adaptação que auxiliam no julgamento positivo das condições atuais de vida do indivíduo que envelhece.

Palavras-chave: Idosos; Qualidade de Vida; Resiliência; Adaptação.

INTRODUÇÃO

O crescimento expressivo da população idosa constitui um fato imprescindível de ser analisado. Para isto se faz necessário o estudo sob diferentes perspectivas que atendam às diversidades em busca da compreensão multidimensional, multideterminada e universal que caracterizam o envelhecimento humano. Alcançar maior longevidade reflete alguns avanços como nas condições sociais, no acesso aos serviços de saúde e na melhoria da qualidade de vida da população (VERAS, 2009). Tais conquistas têm contribuído para o avanço no campo das ciências do envelhecimento, na criação de novos paradigmas que tratam da promoção da saúde física e mental dos idosos (DIOGO; NERI; CACHIONI, 2009).

Em conformidade com as novas demandas que se tornam cada vez mais significativas no campo do envelhecimento, o presente relatório apresenta-se como uma síntese dos resultados até então encontrados com a realização da pesquisa “*Qualidade de Vida e Resiliência no Envelhecimento*”, com a qual se buscou essencialmente compreender aspectos positivos presentes no desenvolvimento e envelhecimento humano que contribuem para a manutenção de uma vida saudável e bem adaptada na velhice, quais sejam: qualidade de vida e resiliência.

O projeto esteve integrado à pesquisa “*Perfil de Fragilidade e Qualidade de Vida de Idosos Residentes em Campina Grande-PB*”, um estudo de grande porte, que se encontra em andamento, contemplada no edital do Programa Pesquisa para o SUS (PPSUS), através da Fundação de Apoio à Pesquisa da Paraíba (FAPESQ), com o apoio do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Em resposta às adversidades que acompanham o indivíduo no decorrer de sua velhice, Neri (2005) e Gatto (2002) apresentam a ocorrência de uma série de mudanças, quais sejam: o declínio das funções físicas e cognitivas, ocorrência excessiva de perdas de amigos e parentes, diminuição da participação social e surgimento e/ou agravamento de doenças crônicas.

A avaliação deste grupo específico baseou-se, fundamentalmente, na necessidade de acompanhar as variações de algumas condições de saúde da população idosa anteriormente pesquisada, e para além desse objetivo, buscou-se principalmente promover a avaliação de novas variáveis no que diz respeito às capacidades de adaptação psicossocial positiva (resiliência) e de manutenção da qualidade de vida nos idosos.

Na apresentação dos resultados obtidos com a realização do estudo Fibra, Neri *et al.* (2013), desenvolvem discussões importantes no que diz respeito às condições de qualidade de vida da população de idosos, sugerindo que esta variável pode ser compensada por recursos psicológicos e sociais. Obteve-se, dessa forma, a expressão de condições de qualidade de vida extremamente diversificadas, sugerindo também que mesmo diante da diminuição da resiliência biológica, é possível encontrar ainda bons níveis de resiliência física, constatados na investigação de medidas físicas, socioeconômicas e psicológicas. Tais resultados reafirmam a necessidade de adotar medidas outras que contribuam para a investigação dos processos que atuam na determinação de um envelhecimento adaptado, frente às adversidades presentes na velhice.

O presente estudo propôs-se, portanto, a avaliar a resiliência dos idosos, compreendida na literatura como a capacidade humana de enfrentar as adversidades da vida, de modo que o indivíduo possa ser transformado por fatores potencialmente estressores, adaptando-se ou superando tais experiências traumáticas e/ou estressantes. A mesma variável traduz-se conceitualmente como a possibilidade de superação num sentido dialético, representando não uma eliminação, mas uma ressignificação do problema enfrentado (PESCE *et al.*, 2005; NORONHA *et al.*, 2009). De acordo com Ferreira, Santos e Maia (2012) a resiliência é discutida não apenas como um atributo inato ou adquirido, mas diz respeito a um processo interativo e multifatorial, que envolve aspectos individuais, o contexto ambiental, a quantidade e qualidade dos eventos vitais, e a presença dos fatores de proteção.

Deste modo, a interação entre o envelhecimento e adaptação surge como uma condição necessária para a manutenção de uma boa qualidade de vida. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (2005), a qualidade de vida de uma pessoa está diretamente relacionada à sua habilidade de preservar a autonomia e a independência, principalmente, na velhice. Nesse contexto vale considerar que a qualidade de vida compreende um vasto conceito, abrangendo uma diversidade de dimensões que não se limitam às condições de saúde, sintomatologia e intervenções clínicas (INOUYE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2008).

Atendendo a necessidade de uma avaliação do estado de saúde, esta pesquisa utilizou as medidas de saúde “percebida”, baseadas na autoavaliação de saúde e nas crenças e conhecimentos que cada indivíduo adquiriu ao longo de sua vida (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013). Dessa maneira, tais medidas compreendem a avaliação que cada indivíduo faz acerca de sua saúde física e emocional, envolvendo o julgamento de sua cognição, funcionalidade, seu comportamento social, o uso que faz do tempo e o impacto destas condições sobre seu bem estar (NERI *et al.*, 2013).

A constatação dos resultados obtidos com a utilização dos instrumentos desta pesquisa corroborou para uma compreensão da confluência de variáveis que sugerem a experimentação de um envelhecimento adaptado, além disso, apontou para a necessidade de investigação de outros recursos psicológicos e sociais que possam estar atuando como mediadores entre a qualidade de vida dos idosos e sua capacidade de resiliência. Apesar das limitações encontradas no desenvolvimento do estudo, ressalta-se a relevância das investigações aqui estabelecidas, não somente devida a escassez de pesquisas que tratam da relação destes indicadores na população de idosos, como também pela possibilidade de operacionalização de medidas de avaliação de saúde para este grupo etário.

OBJETIVOS

Objetivo Geral

- Avaliar a qualidade de vida e sua relação com escores de resiliência, em idosos residentes em Campina Grande, participantes do Estudo FIBRA (2009- 2014).

Objetivos Específicos

- Retomar estudos com um grupo de idosos participantes do Estudo FIBRA na cidade de Campina Grande-PB;
- Verificar a possível associação da qualidade de vida com a resiliência de idosos;
- Averiguar os índices de qualidade de vida e suas possíveis relações com os dados sociodemográficos;
- Identificar os níveis de resiliência e seus correlatos com os dados sociodemográficos;
- Descrever e analisar as variações na autoavaliação de saúde e suas relações com escores de qualidade de vida e resiliência.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Trata-se de um estudo transversal, com abordagem quantitativa. A presente pesquisa esteve vinculada a um projeto de grande porte, ainda em desenvolvimento. Para a realização da presente pesquisa foram acrescentadas medidas de avaliação da resiliência e qualidade de vida dos idosos, de modo a operacionalizar novas possibilidades de verificação das condições atreladas a um envelhecimento saudável e adaptadas.

Local da Pesquisa

Os locais de coleta foram setores censitários do município de Campina Grande-PB, os quais estiveram incluídos no Estudo Fibra no ano de 2009.

População e Amostra

A pesquisa em vigor foi constituída pelos idosos de Campina Grande-PB que participaram do Estudo Fibra realizado em 2009. Foram incluídos idosos, de ambos os sexos, escolhidos por conveniência, selecionados a partir do banco de dados do Estudo FIBRA, com base em suas pontuações no MEEM. O banco contém 402 (n=153 apresentou déficit cognitivo no MEEM; n=249 sem déficit cognitivo no MEEM) idosos compondo a amostra total do Fibra no município de Campina Grande. Desta forma, dos 249 idosos (sem déficit cognitivo) foram contactados 113 idosos, dos quais 80 (70,8%), compõem a nossa amostra. Estes últimos foram os que se submeteram ao MEEM e pontuaram acima dos pontos de corte estabelecidos na avaliação deste instrumento de rastreio cognitivo.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram incluídos no estudo os idosos participantes do FIBRA que aceitaram participar livremente da presente pesquisa e que pontuaram acima da nota de corte no MEEM (17 para os analfabetos; 22 para idosos com escolaridade entre 1 e 4 anos; 24 para os com escolaridade entre 5 e 8 anos; e 26 para aqueles que tinham 9 anos ou mais anos de

escolaridade) (NERI *et al.*, 2013). No que diz respeito aos critérios de exclusão, os seguintes foram utilizados: a) idosos com déficit cognitivo grave; b) os que estiverem usando cadeira de rodas ou estejam provisória ou definitivamente acamados; c) os portadores de sequelas graves de Acidente Vascular Encefálico (AVE); d) os portadores de Doença de Parkinson em estágio grave ou instável; e) os portadores de graves déficits de audição ou de visão; e f) os que estiverem em estágio terminal.

Instrumentos de Coleta de Dados

Questionário demográfico

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário demográfico composto por 26 questões de respostas estruturadas. O instrumento possui itens relacionados à idade, sexo, ocupação, trabalho, aposentadoria, pensão, alfabetização, escolaridade, número de filhos, arranjo de moradia, propriedade da residência, chefia familiar, renda mensal individual, renda mensal familiar e suficiência do dinheiro mensal para a sobrevivência.

Mini-Exame do Estado Mental (MEEM)

Já validado para a população brasileira (BRUCKI *et al.*, 2003), o instrumento é composto por 30 itens e avalia sete categorias de funções cognitivas. Sua pontuação total pode variar de 0 – que indica certo grau de comprometimento cognitivo – a 30 pontos que corresponde a melhor capacidade cognitiva, assim distribuídos: orientação temporal (5 pontos), orientação espacial (5 pontos), memória imediata (3 pontos), atenção e cálculo (5 pontos), evocação atrasada de palavras (3 pontos), linguagem (8 pontos) e praxia construtiva (1 ponto) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975).

Escala de Qualidade de Vida WHOQOL-old (Versão Modificada)

A escala WHOQOL-old busca avaliar a qualidade de vida na velhice. Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil (CHACHAMOVICH *et al.*, 2008). A escala possui 24 itens, cada um oferecendo cinco opções de resposta em uma escala tipo *Likert*. Os itens são distribuídos em seis domínios: funcionamento sensorial, intimidade, autonomia, participação social, atividades passadas, presentes e futuras, e morte e morrer. Cada faceta

gera um escore bruto que é alusivo à soma das respostas de seus quatro itens (pontuação entre 1 e 5) decorrendo em um escore mínimo de 4 pontos e máximo de 20 pontos. O escore total do instrumento se dá pela soma de todos os seus itens suscitando assim o índice de Qualidade de Vida Geral (QVGeral) que pode variar de 20 a 120 pontos. Escores com baixa pontuação indicam uma baixa qualidade de vida e, por conseguinte escores altos apresentam uma alta qualidade de vida (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005).

O desempenho psicométrico da escala WHOQOL-old, foi avaliado através de alguns estudos com populações de outras regiões do país, que propuseram modificações para um melhor desempenho psicométrico. Uma das mudanças apontadas por estes estudos se refere à redução de cinco para três categorias de resposta (LEÃO; ALCHIERI, 2012; FANG *et al.*, 2011; CHACHAMOVICH *et al.*, 2008). Em estudo realizado com idosos nordestinos foi constatado que quanto mais opções de resposta, maior a dificuldade dos idosos em escolher a categoria que melhor expressa sua opinião, sendo mais indicado para o WHOQOL-old com idosos nordestinos, ou de qualquer outra população cujos idosos sejam pouco escolarizados, o uso da escala tipo *Likert* de três pontos (LEÃO; ALCHIERI, 2012). Além disso, a redução de categorias é apontada pela literatura como uma forma eficaz de melhorar o desempenho da escala WHOQOL-old (CHACHAMOVICH *et al.*, 2008), uma vez que idosos podem responder melhor a um instrumento com três do que com cinco categorias de resposta (LEÃO; ALCHIERI, 2012). Dessa forma, a presente pesquisa adotou a versão do WHOQOL-old com três categorias de respostas.

Escala de Resiliência

A Escala de Resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993) constitui um instrumento utilizado para medir os níveis de resiliência individual, considerada como a adaptação psicossocial positiva em face de eventos da vida. Composta por 25 questões, seus itens são medidos por uma escala *Likert* de 7 pontos, variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Sua pontuação varia de 25 a 175 pontos, de modo que escores mais altos apontam para uma maior resiliência (PESCE *et al.*, 2005).

No presente estudo foi utilizada a validação de Pesce *et al.* (2005), que desenvolveram a adaptação transcultural e avaliação psicométrica da escala de Wagnild e Young (1993) para a população brasileira.

Medidas de Autoavaliação de Saúde

Objetivando a investigação das variações de autoavaliação de saúde pelo idoso, foram utilizados os seguintes itens escalares: avaliação da saúde de modo global, a partir de 5 alternativas (muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa); avaliação global de saúde, tomando como critério a comparação com outros da mesma idade, segundo três alternativas de respostas (melhor, igual, pior); avaliação da saúde em comparação à saúde apresentada há um ano atrás pelo idoso, respondida através das mesmas anteriormente citadas; avaliação do autocuidado em saúde, tomando cinco medidas possíveis (muito ruim, ruim, regular, boa e muito boa).

Procedimentos de Coleta de Dados

Os idosos foram visitados em seus domicílios, e, após o idoso ou responsável legal ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foi realizada a aplicação dos instrumentos de coleta de dados. A pesquisa teve parecer aprovada pelo Comitê de Ética da UEPB de número 20599513.9.0000.5187 no dia 28/04/2014 data da relatoria.

Processamento e Análise dos Dados

As análises dos dados foram realizadas através da tabulação de um banco de dados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 18, e posteriormente foram realizadas análises de *Pearson*, teste *t* e análise de frequência dos dados.

RESULTADOS

Os resultados deste estudo foram distribuídos de acordo com os objetivos mencionados no trabalho.

Perfil demográfico

Foram incluídos no presente estudo apenas os 80 idosos que obtiveram uma pontuação acima dos pontos de corte no MEEM, definidos para aplicação do instrumento em populações brasileiras de acordo com critérios de escolaridade do participante (BRUCKI *et al.*, 2003).

Dada à importância de conhecer o perfil demográfico da amostra estudada, observou-se que a idade dos participantes variou de 70 a 97 anos ($M= 77,50$; $DP= 5,46$), ocorrendo uma prevalência do sexo feminino (73,5%). Quanto à escolaridade, 40% alegaram ter cursado até o ensino fundamental (2º ao 5º ano). Houve predominância dos que afirmaram ser casados ou viverem com companheiro (47,5%), e 73,8% falaram que moram com os filhos. A renda mensal pessoal mais recorrente foi a de até um salário mínimo (56,3%). No tocante a aposentadoria, 75% da amostra declarou ser aposentada. Os resultados podem ser visualizados conforme apresentado na tabela abaixo (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição dos participantes segundo as características sociodemográficas.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	21	26,3
Feminino	59	73,8
Distribuição etária		
70-79	57	71,3
80-89	21	26,2
91-97	2	2,5
Estado Civil		
Casado ou vive com companheiro	38	47,5
Solteiro	8	10,0
Divorciado ou separado	4	5,0
Viúvo	30	37,5
Escolaridade		
Nunca foi à escola	23	28,8
Curso de Alfabetização	3	3,8
Ensino fundamental do 2º ao 5º ano	32	40,0
Ensino fundamental do 6º ao 9º ano	11	13,8
Ensino médio	8	10,0
Ensino Superior	2	2,5
Não respondeu	1	1,3
Arranjo de moradia		
Mora sozinho(a)	8	10,0
Mora com filho(s)	59	73,8
Mora com neto(s)	39	48,8
Outros parentes	12	15,0
Moradia		
Residência própria	66	82,5
Residência alugada	14	17,5
Renda mensal		
≤ 1 salário mínimo	48	60,8
> 1 salário mínimo	32	39,2
Aposentado		
Sim	60	75,0
Não	20	25,0
Total	80	100

*Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Descrição das escalas de qualidade de vida (WHOQOL-OLD), escala de resiliência e medidas de autoavaliação de saúde.

No que concerne à Qualidade de Vida (QV), a amostra apresentou média geral de 90,05 (DP=12,35). De acordo com o manual do WHOQOL-old, validado e adaptado para o Brasil por Fleck e Chachamovich (2005), a prevalência de elevados escores na escala de QV, sugerem a experimentação de uma melhor qualidade de vida. Para sua avaliação, considera-se que o escore total do instrumento se dá pela soma de todos os seus itens, determinando, com isso, que o índice de Qualidade de Vida Geral (QVGeral) pode variar de 20 a 120 pontos. Escores com baixa pontuação indicam uma baixa qualidade de vida e, por conseguinte, escores altos sugerem uma alta qualidade de vida (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005). O índice de QVGeral encontrado no presente estudo sugere uma forte aproximação com a pontuação máxima da escala, podendo implicar na afirmação de uma experimentação satisfatória da qualidade de vida dos idosos pesquisados.

A avaliação dos fatores que compõem o WHOQOL-old demonstrou que o fator da escala que apresentou maior média foi “*Intimidade*” M=16,43 (DP=3,52). Esse domínio se propõe a medir a capacidade que o idoso tem de se relacionar intimamente e pessoalmente com outras pessoas (CHACHAMOMOVICH *et al*, 2008). Em contrapartida, a faceta que recebeu menor pontuação foi “*Habilidade Sensoriais*”, com média de 14,13 (DP=3,78). Este fator compreende o impacto da perda do funcionamento dos sentidos na qualidade de vida do idoso (CHACHAMOMOVICH *et al.*, 2008). (Ver Tabela 2). Os resultados implicam numa baixa avaliação destas habilidades sensoriais (visão, audição, olfato, tato, gustação) na avaliação da qualidade de vida nos idosos.

Tabela 2.Distribuição dos Fatores da escala WHOQOL-OLD

Domínios	M	DP
Habilidade Sensorial	14,13	3,78
Autonomia	14,90	3,51
Atividades presentes passadas e futuras	15,63	3,75
Participação social	14,60	3,74
Morte e Morrer	14,38	4,44
Intimidade	16,43	3,52

*Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

A escala de resiliência desenvolvida por Wagnild e Young (1993) constitui um instrumento de avaliação dos níveis de adaptação psicossocial positiva em face de eventos de vida importantes. Para a sua avaliação, considera-se a ocorrência dos níveis: baixo- 25 a 75 pontos; moderado-75 a 125 pontos; alto-125-175 pontos. As análises realizadas com a escala de resiliência resultaram num escore geral cuja média apresentada foi de 135,44 (DP=20,52). Observa-se com isso, a prevalência de um alto escore de resiliência para a população pesquisada. Deste modo, pode-se afirmar que o grupo de idosos pesquisados situa-se entre um nível alto de adaptação psicossocial, que sugere uma elevada capacidade de resiliência.

Na escala de resiliência pode-se observar que o fator “*Resolução de ações e valores*” obteve maior média 5,57 (DP=0,72), seguido de “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*” (M=5,37; DP=0,79) e “*Independência e determinação*” (M=5,11; DP=1,80). Segundo Pesce *et al.* (2005) o domínio “*Resolução de ações e valores*” é caracterizado pela realização de ações relacionadas à energia, persistência, disciplina, concepção de valores e execução de ações que auxiliam o indivíduo a dar sentido à vida.

Tabela 3. Distribuição de Fatores da Escala de Resiliência

Facetas	M	DP
Resolução de ações e valores	5,57	0,72
Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações	5,37	0,79
Independência e determinação	5,11	1,80

*Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

No tocante aos resultados obtidos com as medidas de autoavaliação de saúde, percebeu-se, para os quatro itens escalares utilizados na realização de tais medidas, que 55% dos idosos avaliam sua saúde atual como “regular”, enquanto que 57% dos idosos avaliam sua saúde “melhor” quando comparadas com outras pessoas de sua própria idade. Com relação à terceira medida de autoavaliação, 36% dos idosos avaliam sua saúde atual “igual” quando comparada com sua saúde há um período anterior de ano. Por fim, as análises do terceiro item, referente à percepção do autocuidado, a maioria (57,6%) dos participantes do estudo avaliam como sendo “bom” o cuidado que dedicam a própria saúde (Ver tabela 4).

Tabela 4. Descrição da autoavaliação de saúde

	F	%
Saúde percebida		
Ruim	11	13,8
Regular	44	55,0
Boa	25	31,3
Saúde comparada com outros da mesma idade		
Pior	6	7,5
Igual	17	21,3
Melhor	57	71,3
Saúde hoje comparada com outros com um ano atrás		
Pior	30	37,5
Igual	36	45,0
Melhor	14	17,6
Avaliação do autocuidado		
Ruim	1	1,3
Regular	33	41,3
Bom	46	57,6

*Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

Correlação entre qualidade vida (QV), resiliência, autoavaliação de saúde e questionário demográfico

Com relação às análises que buscavam averiguar a possível associação entre os fatores da escala de qualidade de vida com dados demográficos, encontraram-se resultados significativos apenas com referência ao fator “*Morte e Morrer*” para a variável sexo. Deste modo, observou-se que os dados de QV apontaram que os homens (M=16,00; DP=3,16) vivenciam o fator “*Morte e Morrer*” com maior intensidade que as mulheres (M=13,80; DP=4,70) [$t(80) = 1,98; p < 0,01$]. Este fator é composto por questões relativas a preocupações, inquietações e temores acerca da morte ou de morrer (LEÃO; ALCHIERI, 2012).

Quando comparados os dados da escala de resiliência com os dados demográficos, foi possível averiguar que o fator “*Independência e determinação*”, que se refere, segundo Pesce *et al.* (2005), à capacidade de o indivíduo resolver situações difíceis sozinho, se correlacionou positivamente com a renda pessoal dos idosos $r=0,43; p=0,01$. As demais condições sociodemográficas avaliadas no estudo não apresentaram nenhuma correlação significativa com os fatores da escala de resiliência.

Os resultados encontrados a partir da correlação da escala de qualidade de vida com a escala de resiliência podem ser observados na Tabela 5.

Tabela 5. Correlação da QV e a Escala de Resiliência

	Resolução de ações e valores	Independência e determinação	Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações
Habilidade Sensorial	0,18	0,10	0,28*
Autonomia	0,36**	0,13	0,42**
Atividades passadas presentes e futuras	0,25*	0,15	0,28**
Participação Social	0,29**	0,24*	0,29**
Morte e Morrer	0,21	0,19	-0,08
Intimidade	0,20	0,14	0,18
Qualidade de Vida Geral	0,46**	0,30**	0,40**

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

*Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

O escore geral da QV se correlacionou significativamente com todas as facetas da escala de resiliência, de modo que o domínio “*Resolução de ações e valores*” constituiu o fator que apresentou a maior correlação $r=0,46$; $p=0,01$. Quando correlacionadas as facetas de QV e a escala de resiliência, pode-se observar que o fator “*Habilidade Sensorial*” se correlaciona com “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*” ($r=0,28$; $p=0,05$); o domínio “*Autonomia*” se relaciona com “*Resolução de ações e valores*” e “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*”, no entanto o fator “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*” apresentou índices maiores de correlação ($r=0,42$; $p=0,01$). O fator “*Atividades passadas presentes e futuras*” se correlaciona com “*Resolução de ações e valores*” ($r=0,25$; $p=0,05$) e “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*” ($r=0,28$; $p=0,01$). Por fim, a faceta “*Participação Social*” se correlaciona com todos os domínios da escala de resiliência, observando-se uma relação de paridade entre as correlações com os fatores “*Resolução de ações e valores*” e “*Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações*” da escala de resiliência ($r=0,29$; $p=0,01$). Esta faceta compreende condições relacionadas à ocupação diária do indivíduo e sua satisfação com o uso do tempo e

com o nível de atividade, participação nas atividades quotidianas e especialmente na comunidade (LEÃO; ALCHIERI, 2012).

Tratando-se da relação da autoavaliação de saúde com a QV, os dados apontam que o escore geral de QV se correlaciona com avaliação da saúde percebida ($r=0,34$; $p=0,02$), com a avaliação da saúde comparada com idosos da mesma idade ($r=0,27$; $p=0,01$) e com a percepção do autocuidado da saúde ($r=0,30$; $p=0,06$). Percebe-se, deste modo, que todas as vezes que o idoso apresenta uma autoavaliação de saúde elevada/estável, referida entre as três medidas citadas de autoavaliação, os índices de QV tendem a aumentar.

A avaliação da relação das facetas da QV com as medidas de autoavaliação demonstrou que o domínio “*Participação social*” se correlaciona com avaliação da saúde percebida ($r=0,23$; $p=0,03$), com avaliação da saúde comparada com idosos da mesma idade ($r=0,26$; $p=0,01$) e com a percepção do autocuidado dedicado à saúde ($r=0,23$; $p=0,03$). Os resultados encontrados com o fator “*Intimidade*” identificaram uma correlação com a avaliação da saúde percebida ($r=0,34$; $p=0,02$). Para as demais facetas ou fatores que compõem o instrumento WHOQOL-old, não foi observada nenhuma outra correlação significativa com as medidas de autoavaliação de saúde.

A relação entre as medidas de autoavaliação de saúde com a escala de resiliência, por sua vez, resultou numa correlação significativa entre os três fatores de resiliência unicamente com a medida de saúde percebida. Observando-se que o fator “*Resoluções de ações e valores*” obteve resultados mais significativos ($r=0,32$; $p=0,03$).

CONCLUSÕES

A investigação das condições relacionadas ao processo de envelhecimento requer a adoção de medidas diversas que auxiliem a contemplar as várias dimensões da vida humana, devendo ser considerada principalmente pela interação de fatores biopsicossociais. O estudo de um envelhecimento adaptado requer a utilização de medidas que contemplem aspectos positivos da vida humana, e para tanto, merecem ser avaliadas condições de vida do indivíduo que possam estar auxiliando na manutenção da adaptação do sujeito frente aos acontecimentos ao longo de sua existência.

O presente estudo buscou avançar nas investigações sobre a qualidade de vida e resiliência no envelhecimento, considerando os pressupostos apontados em estudos anteriores que avaliaram uma condição clínica na população idosa, a síndrome de fragilidade, que entre outras consequências, acarreta numa maior vulnerabilidade do idoso desenvolver dependência e maior suscetibilidade à aquisição de doenças. Apoiados na concepção da existência de fatores de proteção, da capacidade de superação do sujeito frente às adversidades da vida e da importância de sua percepção sobre as suas condições de vida; obtiveram-se resultados que demonstram uma experimentação satisfatória destes domínios nos idosos pesquisados. A apresentação de níveis elevados de avaliação da qualidade de vida e da resiliência, bem como da associação entre essas duas condições, demonstra a importância de considerar para o envelhecimento, a ideia de que são mantidos recursos de superação e adaptação que auxiliam no julgamento positivo das condições atuais de vida do indivíduo.

As dificuldades encontradas no desenvolvimento da pesquisa, referentes ao início tardio da coleta de dados, bem como do custo de tempo despendido para a aplicação de cada protocolo de coleta, resultaram na redução do número de idosos pretendidos para a composição da amostra do presente estudo. Vale salientar que um grupo menor de participantes dificulta a realização das análises estatísticas, resultando muitas vezes na obtenção de resultados (correlações) pouco significativos.

Concomitante a estas dificuldades, é possível ressaltar também que a realização de pesquisas com o público idoso não constitui uma tarefa fácil, tendo em vista que se deve levar em consideração uma diversidade de fatores (cultura, desempenho cognitivo, processamento de informações, atenção, memória, fatores econômicos e sociais, escolaridade, funcionalidade, entre outras condições) que podem interferir na obtenção e leitura dos resultados, caso não sejam levadas em consideração suas especificidades, quando no processo de coleta e discussão dos dados obtidos. Destarte, destacamos a importância do processo de

estudo e revisão dos instrumentos como um exercício essencial de preparação dos pesquisadores e de sensibilização para o contato com o grupo a ser pesquisado.

Com relação aos objetivos pretendidos na pesquisa, deve-se considerar que apesar de compreender um construto bastante utilizado para a definição de um envelhecimento saudável, a qualidade de vida sofre ainda com uma carência de instrumentos que contemplem a avaliação do idoso. Além disso, destaca-se que em se tratando da diversidade cultural do país e dos problemas alarmantes de baixa escolaridade enfrentados pela população brasileira, faz-se urgente a adaptação de instrumentos que amenizem as condições que possam estar interferindo nos resultados encontrados.

O estudo da resiliência, conforme percebido através das revisões realizadas no desenvolvimento da presente pesquisa, também carece de atenções com o público idoso. Destarte, as dificuldades citadas contribuem para a escassez de pesquisas que abordem a correlação entre essas duas variáveis. Os resultados encontrados com esta pesquisa reforçam a importância de considerar o estudo da resiliência no envelhecimento e sugerem também a avaliação de outras condições que possam estar influenciando na manutenção de uma maior ou menor capacidade de adaptação na velhice, quais sejam: a existência de comorbidades, apoio social e familiar, estresse, autoestima, bem-estar subjetivo.

Os resultados obtidos através das medidas de autoavaliação subjetiva sugerem o aprofundamento da compreensão dos fatores que contribuem para uma avaliação positiva ou negativa das condições de saúde percebidas pelo indivíduo. A consideração desta medida como uma reflexão do indivíduo sobre os fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos determinantes de sua vida, confere mais um ponto de investigação que deve ser considerado junto aos critérios objetivos de avaliação da saúde.

A partir da obtenção de resultados mais consistentes sobre a associação entre as variáveis aqui abordadas, torna-se possível compreender as condições que podem contribuir para os processos de promoção de saúde e bem-estar na população idosa. O estudo das medidas de qualidade de vida, resiliência e autoavaliação de saúde é, portanto, uma importante via de acesso aos domínios subjetivos que envolvem a percepção do indivíduo sobre a sua real condição de vida, sendo fundamental para a investigação de recursos que são percebidos pelo sujeito que envelhece. Nesta perspectiva, pretende-se ampliar as concepções sobre os processos de adaptação e enfrentamento que se relacionam com a manutenção de uma boa qualidade de vida na velhice.

REFERÊNCIAS

- BRUCKI, S. M. et al. Sugestões para o Uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**. v. 61, n. 3, p. 777-781, 2003.
- CHACHAMOVICH, E. et al. Brazilian WHOQOL-OLD module version: a rasch analysis of a new instrument. **Rev. Saúde Públ.**, v. 42, n. 2, p. 308-316, 2008.
- DIOGO, M. J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, M. (Orgs.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Editora Alínea, 2009.
- FANG, J. et al. The response scale for the intellectual disability module of the WHOQOL: 5-point or 3-point?. **J. Intellectual Disabil. Res.**, v.55, n.6, p. 537-549, 2011.
- FERREIRA, C. L.; SANTOS, L. M.; MAIA, E. M. C. Resiliência em idosos atendidos na Rede de Atenção Básica de Saúde em município do nordeste brasileiro. **Rev. Esc. de Enferm. USP**, v.46, n. 2, p. 328-334, 2012.
- FOLSTEIN, M. F., FOLSTEIN, S. E., MCHUGH, P. R. Mini-mental state. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal Psych. Research**, v. 12, n. 1, p. 189-198, 1975.
- GATTO, I. B. Aspectos psicológicos do envelhecimento. *In*: PAPALÉO NETTO, M. **Gerontologia: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada**. São Paulo: Atheneu, 2002.
- GRUPO WHOQOL-OLD. **WHOQOL-OLD manual**. Tradução de Eduardo Chachamovich e Marcelo Pio de Almeida Fleck. Geneva, 2005.
- INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. I. Octogenários e cuidadores: perfil sócio-demográfico e correlação da variável qualidade de vida. **Texto & Contexto Enferm.**, v.17, n. 2, p. 350-7, 2008.
- LEÃO, I. S.; ALCHIERI, J. C. **Estudos das propriedades psicométricas da escala WHOQOL-OLD em idosos da região nordeste**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.
- NERI, A. L. et al. (Org.). **Fragilidade e qualidade de vida na velhice**. São Paulo: Alínea, 2013.
- NERI, A.L. **Palavras-Chave em gerontologia**. São Paulo: Alínea, 2005.
- NORONHA, M. G. R. C. S. et al. Resiliência: nova perspectiva na Promoção da Saúde da Família? **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n. 2, abr., p. 497-506, 2009.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Organização Pan-Americana da Saúde. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília (DF): OMS/OPAS, 2005.
- PAGOTTO, V.; BACHION, M. M.; SILVEIRA, E. A. Autoavaliação da saúde por idosos

brasileiros: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam. Salud. Publica**, v. 33, n. 4, p. 302-10, 2013.

PESCE, R.P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.21. n.2, p.436-448, 2005.

POWER, M., QUINN, K.; SCHMIDT, S. World Health Organization Quality of Life -OLD Group. Development of the WHOQOL-Old module. **Quality of Life Research**, v. 14, p. 2197–2214, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento Populacional Contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, p. 548-54, 2009.

WAGNILD, G. M.; YOUNG, H. M. Development and psychometric evaluation of resilience scale. **Journal of Nursing Measurement**, v. 1, p. 165-78, 1993.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO DEMOGRÁFICO

1. Qual é sua idade?

_____ anos

999. NR

2. Qual é sua data de nascimento?

_____/_____/_____

99. NR

3. Gênero

1. Masculino

2. Feminino

4. Qual é o seu estado civil?

1. Casado/a ou vive com companheiro/a

2. Solteiro/a

3. Divorciado/a, separado/a ou desquitado/a

4. Viúvo/a

99. NR

5. Qual sua cor ou raça?

1. Branca

2. Preta

3. Mulata/cabocla/parda

4. Indígena

5. Amarela/oriental

99. NR

6. Qual sua ocupação durante a maior parte de sua vida?

99. NR

7. Trabalha atualmente?

1. Sim

2. Não (**ir para a questão 9**)

99. NR

8. O que o/a senhor/a faz? _____

9. O/a senhor/a é aposentado/a?

1. Sim

2. Não

99. NR

10. O/a senhor/a é pensionista?

1. Sim

2. Não

99. NR

11. O/a senhor/a é capaz de ler e escrever um bilhete simples?

1. Sim
2. Não
99. NR

12. Até que ano de escola o/a senhor/a estudou?

1. Nunca foi à escola, ou não chegou a concluir a 1ª série primária ou o curso de alfabetização de adultos
2. Curso de alfabetização de adultos
3. Até o ____ ano do Primário (atual nível Fundamental 1ª a 4ª série)
4. Até o ____ ano do Ginásio (atual nível Fundamental, 4ª a 8ª série)
5. Até o ____ ano do Científico, Clássico (atuais Curso Colegial) ou Normal (Curso de Magistério)
6. Até o ____ ano do Curso Superior
7. Pós-graduação incompleta
8. Pós-graduação completa, com obtenção do título de Mestre ou Doutor
99. NR

13. Número de anos de escolaridade (calcular sem perguntar)

_____ anos

14. Quantos filhos/as o/a senhor/a tem?

_____ filhos/as

99. NR

ARRANJO DE MORADIA

Com quem o/a senhor/a mora?

	Sim	Não
15. Sozinho	1	2
16. Marido/mulher / companheiro/a	1	2
17. Filho/s ou enteado/s	1	2
18. Neto/s	1	2
19. Bisneto/s	1	2
20. Outro/s parente/s	1	2
21. Pessoa/s fora da família	1	2

22. O/a senhor/a é proprietário de sua residência?

1. Sim
2. Não
99. NR

23. O/a senhor/a é o principal responsável pelo sustento da família?

1. Sim
2. Não
99. NR

24. Qual a sua renda mensal, proveniente do seu trabalho, da sua aposentadoria ou pensão?

R\$ _____ (em valor bruto)

99. NR

25. Qual a renda mensal das pessoas que moram em sua casa, incluindo o/a senhor/a?

R\$ _____ (em valor bruto)

99. NR

26. Considera que o/a senhor/a (e seu/sua companheiro/a) têm dinheiro suficiente para cobrir suas necessidades da vida diária?

1. Sim

2. Não

99. NR

MEDIDAS DE AUTOAVALIAÇÃO DE SAÚDE

1. De um modo geral, como o/a senhor/a avalia a sua saúde no momento atual?

- 5. Muito boa
- 4. Boa
- 3. Regular
- 2. Ruim
- 1. Muito ruim
- 99. NR

2. Como o/a senhor/a avalia sua saúde em comparação com a de outras pessoas da sua idade?

- 3. Melhor
- 2. Igual
- 1. Pior

3. Como o/a senhor/a avalia a sua saúde hoje, em comparação com a de 1 ano atrás

- 3. Melhor
- 2. Igual
- 1. Pior
- 99. NR

4. Como o/a senhor/a avalia o cuidado que dedica à sua saúde?

- 5. Muito bom
- 4. Bom
- 3. Regular
- 2. Ruim
- 1. Muito ruim
- 99. NR

WHOQOL-OLD (Versão Modificada)

As seguintes questões perguntam sobre **quanto** você tem tido certos sentimentos nas últimas duas semanas.

	Nada	Médio	Completamente
1. Até que ponto as perdas nos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato), afetam a sua vida diária?	1	3	5
2. Até que ponto a perda de, por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato, afeta a sua capacidade de participarem atividades?	1	3	5
3. Quanta liberdade você tem de tomar as suas próprias decisões?	1	3	5
4. Até que ponto você sente que controla o seu futuro?	1	3	5
5. O quanto você sente que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade?	1	3	5
6. Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?	1	3	5
7. O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?	1	3	5
8. O quanto você tem medo de morrer?	1	3	5
9. O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?	1	3	5

As seguintes questões perguntam sobre **quão completamente** você fez ou se sentiu apto a fazer algumas coisas nas duas últimas semanas.

	Nada	Médio	Completamente
10. Até que ponto o funcionamento dos seus sentidos (por exemplo, audição, visão, paladar, olfato, tato) afeta a sua capacidade de interagir com outras pessoas?	1	3	5
11. Até que ponto você consegue fazer as coisas que gostaria de fazer?	1	3	5

12. Até que ponto você está satisfeito com as suas oportunidades para continuar alcançando Outras realizações na sua vida?	1	3	5
13. O quanto você sente que recebeu o reconhecimento que merece na sua vida?	1	3	5
14. Até que ponto você sente que tem o suficiente para fazer em cada dia?	1	3	5

As seguintes questões pedem a você que diga o quanto você se sentiu **satisfeito, feliz ou bem** sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas.

	Nada	Médio	Completamente
15. Quão satisfeito você está com aquilo que alcançou na sua vida?	1	3	5
16. Quão satisfeito você está com a maneira com a qual você usa o seu tempo?	1	3	5
17. Quão satisfeito você está com seu nível de atividade?	1	3	5
18. Quão satisfeito você está com as oportunidades que você tem para participar de atividades da comunidade?	1	3	5
19. Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui para frente?	1	3	5
20. Como você avaliaria o funcionamento dos seus sentidos	1	3	5

As seguintes questões se referem a qualquer **relacionamento íntimo** que você possa ter. Por favor, considere estas questões em relação a um companheiro ou uma pessoa próxima com a qual você pode compartilhar (dividir) sua intimidade mais do que com qualquer outra pessoa em sua vida.

	Nada	Médio	Completamente
21. Até que ponto você tem um sentimento de companheirismo em sua vida?	1	3	5
22. Até que ponto você sente amor em sua vida?	1	3	5
23. Até que ponto você tem oportunidades para amar?	1	3	5
24. Até que ponto você tem oportunidades para ser amado?	1	3	5

ESCALA DE RESILIÊNCIA

	DISCORDO			NEM CONCORDO O NEM DISCORDO	CONCORDO		
	Totalmente	Muito	Pouco		Pouco	Muito	Totalmente
1. Quando eu faço plano, eu os levo até o fim.							
2. Eu costumo lidar com os problemas de forma ou de outra.							
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que de qualquer outra pessoa.							
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.							
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.							
6. Eu sinto orgulho de							

ter realizado coisas em minha vida							
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muitas preocupações							
8. Eu sou amigo de mim mesmo.							
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.							
10. Eu sou determinado							
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.							
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.							
13. Eu posso enfrentar tempos difíceis porque já experimentei dificuldades antes.							
14. Eu sou disciplinado							
15. Eu mantenho interesse nas coisas.							
16. Eu normalmente posso achar motivos para rir.							
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.							
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa com quem as pessoas podem contar.							
19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.							
20. Às vezes eu me							

obrigo a fazer coisas querendo ou não.							
21. Minha vida tem sentido.							
22. Eu não insisto em coisas sobre as quais eu não posso fazer nada.							
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.							
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.							
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.							