

Desenvolvimento ao longo da vida

Estudos sobre o processo de
envelhecimento bem-sucedido

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto

Org.

Geraldine Alves dos Santos
Andrea Varisco Dani
Anna Regina Grings Barcelos
Caroline Fagundes
Maristela Cassia de Oliveira Peixoto
(Organizadores)

Desenvolvimento ao longo da vida

**Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-
sucedido**



Pantanal Editora

2020

Copyright© Pantanal Editora
Copyright do Texto© 2020 Os Autores
Copyright da Edição© 2020 Pantanal Editora
Editor Chefe: Prof. Dr. Alan Mario Zuffo
Editores Executivos: Prof. Dr. Jorge González Aguilera
Prof. Dr. Bruno Rodrigues de Oliveira

Diagramação: A editora
Edição de Arte: A editora. Capa: canva.com
Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – OAB/PB
- Profa. Msc. Adriana Flávia Neu – Mun. Faxinal Soturno e Tupanciretã
- Profa. Dra. Albys Ferrer Dubois – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – IF SUDESTE MG
- Profa. Msc. Aris Verdecia Peña – Facultad de Medicina (Cuba)
- Profa. Arisleidis Chapman Verdecia – ISCM (Cuba)
- Prof. Dr. Bruno Gomes de Araújo - UEA
- Prof. Dr. Caio Cesar Enside de Abreu – UNEMAT
- Prof. Dr. Carlos Nick – UFV
- Prof. Dr. Claudio Silveira Maia – AJES
- Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – UFGD
- Prof. Dr. Cristiano Pereira da Silva – UEMS
- Profa. Ma. Dayse Rodrigues dos Santos – IFPA
- Prof. Msc. David Chacon Alvarez – UNICENTRO
- Prof. Dr. Denis Silva Nogueira – IFMT
- Profa. Dra. Denise Silva Nogueira – UFMG
- Profa. Dra. Dennyura Oliveira Galvão – URCA
- Prof. Dr. Elias Rocha Gonçalves – ISEPAM-FAETEC
- Prof. Me. Ernane Rosa Martins – IFG
- Prof. Dr. Fábio Steiner – UEMS
- Prof. Dr. Gabriel Andres Tafur Gomez (Colômbia)
- Prof. Dr. Hebert Hernán Soto Gonzáles – UNAM (Peru)
- Prof. Dr. Hudson do Vale de Oliveira – IFRR
- Prof. Msc. Javier Revilla Armesto – UCG (México)
- Prof. Msc. João Camilo Sevilla – Mun. Rio de Janeiro
- Prof. Dr. José Luis Soto Gonzales – UNMSM (Peru)
- Prof. Dr. Julio Cezar Uzinski – UFMT
- Prof. Msc. Lucas R. Oliveira – Mun. de Chap. do Sul
- Prof. Dr. Leandro Argente-Martínez – ITSON (México)
- Profa. Msc. Lidiane Jaqueline de Souza Costa Marchesan – Consultório em Santa Maria
- Prof. Msc. Marcos Pisarski Júnior – UEG
- Prof. Dr. Mario Rodrigo Esparza Mantilla – UNAM (Peru)
- Profa. Msc. Mary Jose Almeida Pereira – SEDUC/PA
- Profa. Msc. Nila Luciana Vilhena Madureira – IFPA
- Profa. Dra. Patrícia Maurer
- Profa. Msc. Queila Pahim da Silva – IFB
- Prof. Dr. Rafael Chapman Auty – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Rafael Felipe Ratke – UFMS
- Prof. Dr. Raphael Reis da Silva – UFPI

- Prof. Dr. Ricardo Alves de Araújo – UEMA
- Prof. Dr. Wéverson Lima Fonseca – UFPI
- Prof. Msc. Wesclen Vilar Nogueira – FURG
- Profa. Dra. Yilan Fung Boix – UO (Cuba)
- Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – UFT

Conselho Técnico Científico

- Esp. Joacir Mário Zuffo Júnior
- Esp. Maurício Amormino Júnior
- Esp. Tayronne de Almeida Rodrigues
- Esp. Camila Alves Pereira
- Lda. Rosalina Eufrausino Lustosa Zuffo

Ficha Catalográfica

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D451	<p>Desenvolvimento ao longo da vida [recurso eletrônico] : estudos sobre o processo de envelhecimento bem sucedido / Organizadores Geraldine Alves dos Santos... [et al.]. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 94p.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-19-2 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319192</p> <p>1. Envelhecimento. 2. Qualidade de vida. 3. Velhice – Aspectos sociais – Brasil. I. Santos, Geraldine Alves dos. II. Dani, Andrea Varisco. III. Barcelos, Anna Regina Grings. IV. Fagundes, Caroline. V. Peixoto, Maristela Cassia de Oliveira.</p> <p style="text-align: right;">CDD 305.26</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos livros e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es). O download da obra é permitido e o compartilhamento desde que sejam citadas as referências dos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000.
 Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil.
 Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp).
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

APRESENTAÇÃO

O desenvolvimento humano é muito complexo. O ser humano tem uma personalidade que se forma em constante interação com um ambiente cultural também em transformação. Por isso há uma tendência da ciência em dividir em etapas ou fases este desenvolvimento na esperança de definir padrões que auxiliem no entendimento deste processo.

Entretanto, padronizar e tentar encontrar a normalidade é uma tarefa difícil que pode levar à criação de muitos estereótipos. Ao longo da história da psicologia desenvolveu-se a dificuldade de entender e aproximar os conceitos de desenvolvimento e envelhecimento.

Envelhecemos à medida que nos desenvolvemos. Conseqüentemente, nos desenvolvemos enquanto envelhecemos. Estes dois conceitos aparentemente tão distantes e contrários expressam o mesmo processo. Neste sentido, como abordam Erik H. Erikson e Joan M. Erikson existe um nono estágio que nos ajuda a entender tanto o desenvolvimento quanto o envelhecimento como um processo contínuo ao longo da vida.

Neste contexto, identificamos na evolução das teorias da psicologia do envelhecimento o paradigma dialético do desenvolvimento ao longo da vida (life span) que nos apresenta o desenvolvimento humano como um processo. Vários pesquisadores no decorrer das últimas décadas têm desenvolvido teorias dentro deste paradigma que permite às pessoas viverem as fases da vida de uma forma subjetiva e única. É muito importante para todos os pesquisadores da área da gerontologia entender que a velhice, o desenvolvimento e o envelhecimento não ocorrem da mesma forma, variando de pessoa para pessoa e também de cultura para cultura. Alguns elementos se mantem, mas não são todos. Portanto, não se justifica a padronização de comportamentos que forcem as pessoas a se comportarem de determinadas maneiras.

Diante deste cenário é necessário continuarmos estudando o processo de desenvolvimento/envelhecimento em suas diferentes facetas. A associação das variáveis psicológicas, sociais, biológicas e espirituais são muito relevantes para o avanço dos estudos gerontológicos.

Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Os capítulos apresentados neste livro são o resultado dos Estudos sobre o Desenvolvimento/Envelhecimento Bem-Sucedido desenvolvidos, desde 2003, na Universidade

Feevale, no Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Este grupo é vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e ao Mestrado em Psicologia.

Os estudos apresentados neste livro e divididos em 12 capítulos abordam realidades diferenciadas. Os primeiros capítulos analisam o processo de envelhecimento bem-sucedido e o potencial a ser desenvolvido durante o ciclo de vida. Na sequência é apresentando o contraponto desta realidade identificando aspectos da Síndrome da Fragilidade do Idoso e da institucionalização.

Consequentemente, estas pesquisas permeiam situações que desenvolvem os potenciais das pessoas durante o desenvolvimento, mas também identifica as dificuldades que podem ocorrer neste processo do ponto de vista físico como as doenças crônicas não transmissíveis, o COVID -19, as internações em UTIs, mas também do ponto de vista sociocultural como a solidão e a vulnerabilidade.

Profa. Dra. Geraldine Alves dos Santos
Universidade Feevale

SUMÁRIO

Apresentação	4
Capítulo I	8
Aposentadoria e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas residentes no Município de Ivoti/RS.....	8
Capítulo II	19
Estratégia de envelhecimento bem-sucedido em pessoas idosas residentes do Município de Ivoti/RS.....	19
Capítulo III	26
Memória operacional em pessoas idosas: Estudo do envelhecimento bem-sucedido em Programa de inclusão digital no Município de Novo Hamburgo/RS.....	26
Capítulo IV	31
Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT): Estudo do Envelhecimento Bem-Sucedido no Programa de Hidroginástica do Município de Dois Irmãos/RS	31
Capítulo V	38
Atividade comercial e potencial de consumo de pessoas idosas residentes na região metropolitana de Porto Alegre/RS.....	38
Capítulo VI	45
Avaliação da ansiedade pré-competitiva durante o processo de desenvolvimento bem-sucedido	45
Capítulo VII	50
Estudo da vulnerabilidade em pessoas idosas: uma revisão integrativa.....	50
Capítulo VIII	58
A percepção de solidão durante o processo do envelhecimento bem-sucedido.....	58
Capítulo IX	65
Análise da percepção de corporeidade durante a pandemia do COVID-19: um estudo qualitativo em pessoas idosas residentes no Município de Dois Irmãos/RS	65
Capítulo X	72
Análise do perfil de pacientes idosos na unidade de terapia intensiva adulta	72
Capítulo XI	78
Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs): Estudo do bem-estar subjetivo de pessoas idosas no Município de Ivoti/RS	78

Capítulo XII	86
Análise sociodemográfica de pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no Vale do Rio dos Sinos/RS.....	86
Índice Remissivo	93

Capítulo I

Aposentadoria e qualidade de vida durante o processo de envelhecimento bem-sucedido de pessoas idosas residentes no Município de Ivoti/RS

 10.46420/9786588319192cap1

Raquel Maria Rossi Wosiack¹ 

Anna Regina Grings Barcelos² 

Denise Bolzan Berlese³ 

Jacinta Sidegum Renner⁴ 

Gustavo Roese Sanfelice⁵ 

Daiane Bolzan Berlese⁶ 

Gilson Luís da Cunha⁷ 

Geraldine Alves dos Santos^{8*} 

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento é um fenômeno natural da espécie humana, entretanto o ser humano está apresentando a tendência de aumento da expectativa média de vida. A longevidade, neste sentido, está se tornando um fenômeno que provoca muitas discussões e especulações sociais, econômicas, biológicas e emocionais. Por isso, considerar a velhice como a idade de declínio mental e corporal, como o momento da involução dos sentidos e das funções vitais, é adotar uma visão muito restrita do processo de envelhecimento.

Envelhecer e/ou morrer são duas perspectivas que todo ser humano, mais cedo ou mais tarde vai precisar enfrentar. E estudar este tema, que se constitui em desafio para muitas pessoas e famílias,

¹ Psicóloga. Mestre em Educação. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

² Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

³ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Distúrbios da Comunicação Humana. Doutora em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Professora do Curso de Educação Física da Universidade Feevale.

⁴ Fisioterapeuta. Doutora em Engenharia de Produção pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Professora e pesquisadora do Programa de Pós-graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social. Universidade Feevale.

⁵ Licenciatura plena em Educação Física. Mestre em Ciência do Movimento Humano. Doutor em Ciências da Comunicação. Professor titular da Universidade Feevale. Coordenador e pesquisador do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social.

⁶ Licenciatura plena em Química. Doutora em Bioquímica Toxicológica. Docente do Programa de Pós-Graduação em Qualidade Ambiental da Universidade Feevale.

⁷ Biólogo. Doutor em Genética e Biologia Molecular. Pós-doutorado no Programa de Pós-Graduação em Diversidade cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale.

⁸ Psicóloga. Doutora em Psicologia. Professora titular da Universidade Feevale. Pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Mestrado em Psicologia.

* Autora correspondente: geraldinesantos@feevale.br

significa procurar encontrar alternativas para que possamos manter nossa qualidade de vida mesmo com mais idade. Além disso, pesquisas desenvolvidas pela psicogerontologia identificam que a subjetividade humana tem sido pouco considerada e o sujeito violentado na sua trajetória do envelhecer, através da tecnologia médica, que se volta muito para as afecções de ordem orgânica. O resultado dessa situação são sintomas depressivos que se observam em muitas pessoas idosas, devido a uma série de mudanças psicológicas. Estas alterações podem resultar em dificuldades de adaptação a novos papéis, em falta de motivação e dificuldades de planejar o futuro, de ter boa autoimagem e autoestima e na necessidade de trabalhar as perdas orgânicas, afetivas e sociais. Apesar destes aspectos, a crise experimentada pelos idosos pode também proporcionar ganhos significativos, especialmente, pela possibilidade de contribuição através da troca de experiências vivenciadas no decorrer da vida.

Portanto, é comum que no período da velhice ocorram muitas mudanças, tanto nos âmbitos sociais e biológicos, como nos psicológicos. Porém, além de doenças, limitações e declínios, também se encontram aspectos positivos e potencialidades manifestadas de forma subjetiva entre os idosos. Mesmo os idosos sob condições de limitações e incapacidades funcionais, podem manter um senso positivo de bem-estar, porque como qualquer ser humano o idoso ativa mecanismos compensatórios para lidar com estas perdas.

Porém, a realidade é que, ainda, temos que pesquisar elementos que se mantêm obscuros no processo de envelhecimento, pois ele é permeado por muitas variáveis como a genética, o meio ambiente, o nível socioeconômico, a família, a personalidade, a alimentação, além de uma série de outras que estão sendo estudadas.

Considerando-se esta realidade, as condições de vida dos idosos têm sido pesquisadas em diversas áreas científicas, principalmente após a elaboração do Estatuto do Idoso (Brasil, 2003). Porém, muitos campos ainda permanecem em aberto. Enquanto isto, pesquisas demográficas vêm comprovando, cada vez mais, o crescimento do número de idosos no mundo e no Brasil. E, no decorrer dos próximos 50 anos, pela primeira vez na história, haverá no mundo mais pessoas acima de 60 anos do que menores de 15 anos. Desta forma, o fenômeno envelhecimento não é mais problema só de países desenvolvidos, é um tema que passa a ter relevância no século XXI, porque traz consequências a todos os setores da vida humana, em nível mundial (Kalache et al., 1987).

ENVELHECIMENTO

Assim, a população idosa aumenta significativa e rapidamente ao redor do mundo, porém o suporte para esta nova condição não segue o mesmo ritmo. Devido a isto, muitos estudos têm sido realizados com o objetivo de fornecer dados que auxiliem no desenvolvimento de políticas públicas adequadas para esta população. Isto porque os idosos necessitam de cuidados específicos capazes de

conduzir a um envelhecimento bem-sucedido. Para tal é preciso que se conheça um conjunto de fatores que interferem e compõe o cotidiano de uma pessoa idosa.

Além disso, as pessoas que chegam à velhice esperam pelo menos um salário justo e boas condições de vida que correspondam ao tempo que lutaram durante sua vida para isto. Contudo, o que se percebe é que o preconceito e a marginalização social e econômica não permitem que o idoso amplie seu espaço de atuação e muito menos modifique esta perspectiva.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população deu-se em um contexto socioeconômico favorável que permitiu a expansão de seus sistemas de proteção social (Camarano; Pasinato, 2003). O Brasil, porém, é um país que precisa enfrentar ainda diversos desafios para que seu povo possa viver melhor. Em relação ao idoso, a sociedade brasileira ainda não resolveu adequadamente sua situação e algumas mínimas condições de sobrevivência nem sempre são garantidas (Oliveira, 1999). Este fato implica que mais recursos precisam ser direcionados para este segmento, além, é claro, da organização social que possibilite a aceitação do idoso, visto que envelhecer é inevitável a não ser que se morra (Scortegagna; Oliveira, 2012).

ENVELHECIMENTO E TRABALHO

Contudo, na sociedade atual, capitalista e ocidental, qualquer valoração se fundamenta na ideia básica de produtividade inerente ao capitalismo (Mendes et al., 2005). Neste modelo, a velhice ocupa um lugar marginalizado, já que o idoso por não produzir perderia o seu valor social. Além disso, esta mesma sociedade apresenta características marcantes como a ansiedade, a impaciência e a velocidade e aceitar um ritmo mais lento parece incompatível, por isso perde-se menos tempo realizando uma tarefa do que permitindo que o idoso a faça. Produtividade e velocidade, desta forma, são fundamentais no mundo do trabalho e estão associados a características da juventude (Braciali, 2009). Conforme Berlezi e Rosa (2003), o roteiro de exclusão do idoso teve início com o advento do capitalismo, onde o ser é reconhecido pela função que exerce no mundo do trabalho. Logo, o idoso passa a ser considerado como uma trava ao sistema, já que lucro, poder e tempo estão intrinsecamente relacionados. Assim, o idoso passa a ser excluído apesar da contribuição social que já deu à produção de bens, de serviços e de conhecimentos, fazendo com que o idoso entre em um processo de despersonalização. Mendes et al. (2005) explicam que:

[...] é o trabalho que permite o ato de existir enquanto cidadão e auxilia na questão de se traçar redes de relações que servem de referência, determinando, portanto, o lugar social e familiar. Encerra-se assim seu ciclo produtivo e fica a esperança de receber uma aposentadoria que as políticas previdenciárias lhe proporcionam, insuficiente para suprir todas as necessidades para a sua sobrevivência. Em nossa sociedade, o ser humano está intimamente ligado ao processo de trabalho, produção, construção de família e ganhos. Diante disto, aposentar-se pode significar uma fase ameaçadora e até desastrosa.

Portanto, a sociedade atual afirma a incapacidade do idoso, fato que dificulta a própria percepção do mesmo, fazendo com que ele creia que suas possibilidades de ação se esgotaram (Levy et al., 2002). Porém, não é só o idoso que enfrenta este dilema; crianças, jovens e adultos que possuem limitações e/ou dificuldades devidas a diversas causas também o vivenciam. Mais uma vez não se pode relacionar diretamente velhice à incapacidade e/ou doença. Envelhecer é apenas mais uma das etapas de desenvolvimento humano.

Por isso, pode-se afirmar que a sociedade contemporânea ainda não está preparada para as mudanças que se fazem necessárias, já que continua supervalorizando a competitividade entre grupos, a capacidade para o trabalho, para a independência e para a autonomia funcional (Veloz et al., 1999). Também não é possível que se pense o processo de envelhecimento sem relacioná-lo ao meio social, pois o homem é integrado a ele, independentemente de sua idade.

Assim, estes aspectos exigem posicionamento e direcionamento do Estado para assegurar as mínimas condições de sobrevivência para esta população. Desta forma, o envelhecimento também acarreta novos e maiores gastos principalmente em relação à previdência social.

Sob este prisma, o idoso é visto socialmente como um ser carente e marginalizado devido às modificações físicas que sofre, consideradas negativas e pela ausência de trabalho e de capacidade produtiva. Esta visão está adequada à sociedade capitalista já que a mesma defende que a pessoa vale enquanto tiver força de trabalho (Gonçalves, 2008).

Beauvoir (1990), ao comentar a aposentadoria, coloca que ela traz uma descontinuidade, uma ruptura com o passado e o homem deve adaptar-se a uma nova condição que lhe traz algumas vantagens como poder descansar, mas por outro lado impõe graves desvantagens como o empobrecimento e a desqualificação. Esta desqualificação também é sentida na família, onde filhos e netos desconsideram a trajetória destes idosos, apesar de existir em muitos casos a dependência financeira.

Desta maneira, a velhice é considerada como uma categoria que não apresenta perspectivas futuras e, conforme Jordão Netto (1997) os idosos são considerados dependentes e descartáveis. Tal posicionamento leva ao isolamento e à exclusão deste idoso, principalmente se for de uma classe social menos privilegiada. O idoso vivencia, ainda segundo o autor citado, duas das piores situações impostas pela sociedade: ser pobre e velho, numa sociedade que só glorifica quem tem posses e valoriza quem é suficientemente jovem para produzir e consumir.

A visão que se tem da velhice só começará a ser mudada quando o idoso for considerado capaz de desempenhar novos papéis sociais. E também quando a preocupação com o seu bem-estar e qualidade de vida for incorporada como uma demanda da toda a sociedade.

Porém, para que novos atores sociais sejam formados é preciso que movimentos sociais também novos ocorram, construindo e transformando a própria identidade, promovendo integração e

solidariedade. Ao se constituir em novo ator social, o idoso participa continuamente de questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis e não somente a capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho (Who, 2005).

QUALIDADE DE VIDA

Conceituar qualidade de vida não é uma tarefa fácil. Isto porque qualidade de vida é um conceito polimorfo e é preciso entender-se esta complexidade para poder-se melhor agir. Estimá-la, medi-la, compará-la, é mais complexo ainda.

A qualidade de vida é a percepção do indivíduo sobre sua posição na vida, como também no contexto da cultura e do sistema de valores nos quais ele vive e ainda em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (The Whoqol Group, 1995).

Assim, pode-se afirmar também que qualidade de vida se relaciona ao significado que a vida de alguém tem para os outros; uma vida de boa qualidade pode ser aquela em que há benefício para os demais. O *fazer o bem aos outros*, sem segundas intenções, melhora a vida do benfeitor, dá sentido à sua vida. Portanto, conhecimentos, experiências, espaços e tempos que formam a subjetividade aliados ao desenvolvimento social econômico e tecnológico influenciam na definição de qualidade de vida.

Para Alves (2011), qualidade de vida pode ser vista tanto numa perspectiva unidimensional quanto multidimensional. Na multidimensional se torna difícil juntar todas as dimensões ao medir qualidade de vida, já que cada indivíduo pontua de maneira diferente as dimensões envolvidas, o que reafirma a singularidade do ser humano.

Desta forma, devido à importância atribuída atualmente à qualidade de vida, tanto para avaliação de resultados, condutas, tratamentos e políticas, quanto para avaliação de atendimento e serviços, um número muito grande de instrumentos de qualidade de vida está disponível. O desenvolvimento humano é uma experiência heterogênea, cada indivíduo experienciará sua vida de acordo com padrões, normas, expectativas, desejos, valores e princípios diferentes. O mesmo é verdadeiro para o envelhecimento. Justamente por isto, há necessidade de instrumentos multidimensionais, sensíveis à grande variabilidade desta faixa etária. Além disso, fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão importantíssima para a qualidade de vida na velhice. É também nessa fase da vida que ocorrem diversas situações sociais (aposentadoria, viuvez, dependência, perda de autonomia e de papéis sociais, diminuição da rede social de apoio e outras mais). Estes são alguns dos fatores que aumentam a complexidade da mensuração da qualidade de vida das pessoas idosas (Paschoal, 2002).

A longevidade traz consigo muitos desafios nos variados âmbitos da vida humana física, psíquica e social. Esses anos vividos a mais podem ser anos de sofrimento para os indivíduos e suas famílias, marcados por doenças, declínio funcional, aumento da dependência, perda da autonomia, isolamento

social e depressão. Porém, se os indivíduos envelhecerem mantendo-se autônomos e independentes, com participação na sociedade, com elevada autoestima e encontrando um sentido para suas vidas, a sobrevida aumentada poderá ser plena de significado (Paschoal, 1996).

Infelizmente no Brasil, os idosos são pessoas que ainda não tem em sua maioria uma vida digna, não apenas pela imagem social da velhice como uma fase de declínio, mas também marcada pela situação de uma aposentadoria insuficiente, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica e exclusão social. Porém, acredita-se que a sociedade deveria garantir a todos os seus cidadãos um nível mínimo de vida, um padrão de vida dentro do patamar de inclusão.

Por isso, utilizou-se o instrumento WHOQOL-OLD que foi desenvolvido pelo grupo de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2005) como forma de verificar-se como se encontra a qualidade de vida de idosos aposentados residentes na cidade de Ivoti/RS.

MÉTODO

O presente estudo possui um delineamento quantitativo e transversal. A pesquisa foi realizada no Município de Ivoti/RS em parceria com o Conselho Municipal do Idoso e a Secretaria de Saúde e Assistência Social.

A amostra deste estudo foi composta por 109 pessoas idosas na faixa etária compreendida entre 60 e 79 anos de idade, de ambos os sexos, residentes na cidade de Ivoti/RS e aposentados. Os critérios de participação foram ter mais de 60 anos de idade, residir no Município de Ivoti e estar aposentado, possuir condições mentais e de saúde para ter independência e autonomia para participar do estudo. Os critérios de exclusão foram apresentar processos demenciais, síndrome de fragilidade, estar internado ou institucionalizado.

Os dados obtidos fazem parte de um estudo maior intitulado “Análise de parâmetros de cognição, composição corporal, atividade física, capacidade funcional, saúde bucal, características psicológicas e marcadores genéticos e bioquímicos da resposta ao estresse fisiológico: estudo do envelhecimento bem-sucedido em idosos acima dos 60 anos”.

Para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o instrumento WHOQOL-OLD com o objetivo de mensurar a satisfação do indivíduo com sua vida e sua percepção a respeito da influência que as doenças causam em sua vida. Este instrumento contém 24 itens com resposta tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, assumindo uma pontuação padronizada de 0 a 100. Os itens das facetas, somados, geram um escore overall (geral). Os domínios são: autonomia; funcionamento dos sentidos; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade (Melo et al., 2012).

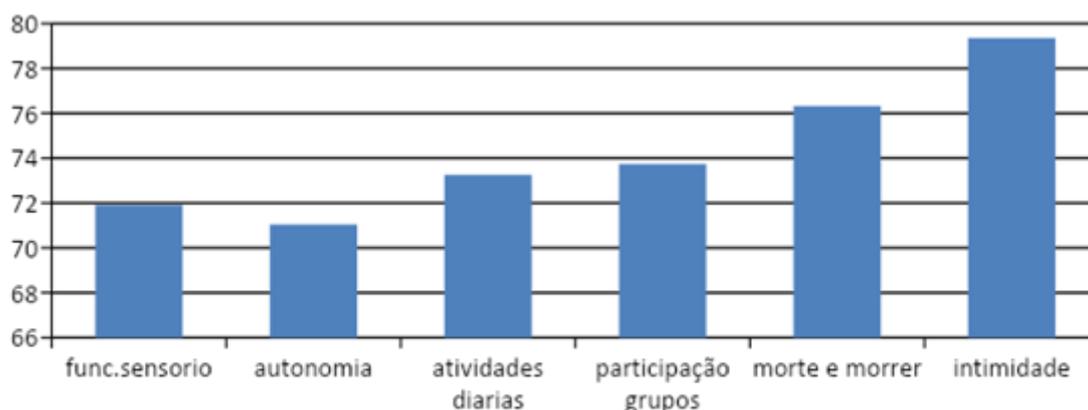
A pesquisa foi aprovada pelo Comit  de  tica da Universidade Feevale sob número 747.080 e preserva os aspectos  ticos dos sujeitos da pesquisa. Todos os participantes assinaram o TCLE de acordo com a Resolu o n  466 de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No estudo aqui apresentado foram realizados três tipos de análises estatísticas a partir do pacote estatístico SPSS (Statistical Package for Social Sciences – v. 25.0). A primeira foi descritiva, após foi realizada a análise de compara o de m dias para a variável sexo através do teste Qui Quadrado e, por fim, a análise de correla o de Pearson das variáveis idade e facetas da qualidade de vida ($p \leq 0,05$). Dos 109 participantes, 28,1% eram homens e 71,9% eram mulheres. A Rede F bra (Neri; Guariento, 2011) também identificou que em rela o ao g nero a maioria dos idosos   de mulheres, casadas ou viúvas, da cor branca e aposentadas, alfabetizadas (ensino fundamental), moradoras de casa própria com renda de um a três salários mínimos. Assim tanto o estudo da Rede F bra quanto o aqui apresentado comprovam o processo de feminiliza o do envelhecimento.

A média de idade dos participantes ficou em 67,62 anos. Sendo que 64,2% encontram-se na faixa etária de 60 a 69 anos e 35,8% na faixa etária de 70 a 79 anos. Portanto, a maioria dos participantes são mulheres na faixa etária de 60 a 69 anos.

A média geral de pontua o do Whoqol-Old foi de 95,08 sendo que a máxima poderia ser 117 e a mínima 64. Considera-se assim que a qualidade de vida dos participantes   alta. Este fato fica ainda mais evidente se comparamos o achado a um estudo realizado por Faller et al. (2010) com 210 idosos da cidade de Foz do Iguaçu/PR. O resultado geral da Qualidade de Vida deste estudo foi de 66,95. Ao realizar-se a análise das respostas de cada uma das facetas do WHOQOL-OLD, o domínio “intimidade” foi o que obteve maior escore (79,36%), seguidos pela “morte e morrer” e “participa o social” que pode ser observado no gráfico abaixo.



Gráfico 1. Escore das facetas do Whoqol-Old. Fonte: os autores.

Interessante comentar que no estudo de Faller et al. (2010) o domínio que apresentou maior escore (75,91%) foi justamente o que neste estudo identificamos como o segundo mais baixo (71,90%). O segundo mais alto neste estudo “morte e morrer” (76,32%) confere com os achados de Faller et al. (2010) em relação a posição, embora mais baixo em índice (67,97%).

A faceta “Funcionamento sensorio” avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida. Pelo gráfico 1 pode-se perceber que 71,90% dos participantes informaram que este aspecto não interfere na sua qualidade de vida ou se o faz é mínima a dificuldade, já que a média foi de 3,88. Porém, foi um dos domínios que obteve menor pontuação, só sendo superado pelo domínio autonomia. Mesmo assim, segundo Neri (2001), perdas na funcionalidade não são, necessariamente, um impedimento para a continuidade do funcionamento cognitivo emocional. Como qualquer ser humano, o idoso ativa mecanismos compensatórios para lidar com essas perdas.

A faceta “Autonomia” descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões. Embora o índice seja um pouco mais baixo do que o anterior, ainda é alto, pois 71,04% dos entrevistados afirmam que são autônomos nas suas decisões.

A faceta que pontuou mais alto foi a que se refere à intimidade, pois 79,36% dos idosos entrevistados avaliam como boa ou muito boa sua capacidade de ter relações pessoais e íntimas. A pontuação mais alta seria de 5 pontos e a média das respostas ficou em 4,17. Em estudo de Faller et al. (2010), já citado anteriormente, esta faceta também obteve uma das menores pontuações.

Tanto nas “Atividades passadas, presentes e futuras” que descreve a satisfação com conquistas na vida e coisas que se anseia, como na “Participação social” que se refere a atividades na comunidade, os entrevistados tiveram uma média de 3,93 e 3,95, respectivamente. Assim, 73,26% dos idosos entrevistados estão satisfeitos com o nível de suas atividades e 73,73% participam de grupos da comunidade (grupo de idosos, grupos da igreja ou recreativos).

Em relação à faceta “Morte e morrer” que descreve preocupações, inquietações e temores sobre a morte e o morrer 76,32% dos idosos participantes afirmam não se preocuparem com a morte e não terem medo de morrer. A média ficou em 4,05 sendo que o máximo seria 5.

Ao comparar-se os grupos de homens e mulheres em relação à qualidade de vida, através da análise estatística do Qui Quadrado, não foi encontrada diferença significativa, portanto, nesta população homens e mulheres apresentam qualidade de vida semelhante.

Porém, ao realizar-se a análise de correlação de Pearson entre as variáveis idade e as facetas da qualidade de vida, percebeu-se que quanto maior a idade, menor a qualidade de vida em relação à faceta “funcionamento dos sentidos” ($r= 0,438$; $p=0,04$). Este fato está de acordo com o encontrado na

literatura, pois segundo Papalia e Feldman (2006), “o início da senescência, é um período marcado por evidentes declínios no funcionamento corporal” (p.670). No processo natural de envelhecimento, a visão, a partir dos 60 anos, passa a apresentar sinais de deterioração e o mesmo pode ocorrer com os outros sentidos dificultando a vida dos idosos em vários aspectos, afetando tanto a faceta que se refere às relações sociais quanto a de intimidade.

Paschoal (2002) complementa informando que os fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão muito importante para a qualidade de vida na velhice. Além desta, outras situações como aposentadoria, viuvez, dependência, perda da autonomia, de papéis sociais e diminuição da rede social de apoio colocam obstáculos a uma vida com mais qualidade, o que reforça a afirmação da complexidade do constructo qualidade de vida.

A realização deste estudo foi de grande valia, já que se constatou convergência com alguns dados encontrados em outras pesquisas, principalmente no que se refere ao tema feminilização do envelhecimento e ao aumento das limitações físicas com o avançar da idade. Assim como, os idosos participantes manifestaram satisfação ao saberem que suas vivências serão consideradas para serem estabelecidos programas para os idosos na cidade de Ivoti/RS.

Percebe-se mais uma vez que a avaliação da qualidade de vida é extremamente subjetiva e depende da percepção que os idosos têm de seu próprio envelhecimento. Por isso, pode-se afirmar que o envelhecer é uma experiência díspare, onde cada indivíduo pautará sua vida de acordo com desejos, valores, princípios e contextos diferentes.

Desta forma, reforça-se o entendimento de que cada população precisa ser estudada antes de serem estabelecidas políticas públicas adequadas para determinado grupo de idosos. O que pode ser muito importante para um grupo, pode não ter tanto valor para outro.

REFERÊNCIAS

- Alves E (2011). Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1): 16-23.
- Beauvoir S (1990). A velhice. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- Berlezi E, Rosa P (2003). Estilo de vida ativo e envelhecimento. In: Terra N. (Org.). *Envelhecimento bem sucedido*. Porto Alegre: EDPUCRS.
- Braciali M (2009). A reverência que devemos aos nossos ancestrais: o papel do idoso na família e na sociedade. *Investigação*, 9(1): 25-32.
- Brasil (2003). *Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003*. Disponível em: <www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 27/11/2013.

- Camarano A, Pasinato M (2003). *O envelhecimento populacional na agenda das políticas públicas*. Disponível em: <<http://pt.scribd.com/doc/86352455/Envelhecimento-Populacional-na-Agenda-das-Políticas-Publicaspt>>. Acesso em: 25/07/2014.
- Faller JW, Melo WA, Versa GL, Marcon SS (2010). Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu-PR. *Esc. Anna Nery. Rev. Enferm.*, 14(4): 803-10.
- Gonçalves A (2008). Idoso e identidade social. *Polêmica revista eletrônica*. Disponível em: <www.polemica.uerj.br>. Acesso em: 16/07/2014.
- Jordão Netto A (1997). *Gerontologia Básica*. São Paulo: Lemos.
- Kalache A, Veras RP, Ramos LR (1987). O envelhecimento da população mundial. Um desafio novo. *Rev. Saúde pública*, 21: 200-10.
- Levy BR, Slade MD, Kunkel SR, Kasl SV (2002). Longevity increased by positive self-perceptions of aging. *Journal of personality and social psychology*, 82(2): 261-270.
- Melo RLP, Eulálio MC, Silva HDM, Silva Filho JM, Gonzaga OS (2013). Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, 16(2): 239-250.
- Mendes M, Gusmão JL, Mancussi e Faro AC, Leite RCBO (2005). A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.*, 18(4): 422-6.
- Neri AL (2001). *Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas*. Campinas-SP: Papirus.
- Neri AL, Guariento ME (2011). *Fragilidade, saúde e bem-estar em idosos: dados estudo FIBRA*. Campinas: Alínea e Átomo.
- Oliveira R (1999). *Terceira Idade: do repensar dos limites aos sonhos possíveis*. Campinas: Papirus.
- OMS (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-americana.
- Papalia DE, Feldman RD (2006). *Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: Artmed.
- Paschoal SMP (2002). Qualidade de Vida na Velhice. In: Freitas E, Py L, Neri AL, Cançado F, Gorzoni M, Rocha S (Eds). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2002. p.79-84.
- Paschoal SMP (1996). Autonomia e Independência. In: Papaléo-Netto M. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu. 313-23.
- Scortegagna P, Oliveira R (2012). *Idoso: um novo ator social*. IX ANPED SUL. Seminário de pesquisa em educação da Região Sul.
- The Whoqol Group (1995). The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Social Science and Medicine*, 10: 1403-1409.
- Veloz M, Schulze C, Camargo B (1999). Representações sociais do envelhecimento. *Psicologia, Reflexão e Crítica*, 12(2): 479-501.

Desenvolvimento ao longo da vida: Estudos sobre o processo de envelhecimento bem-sucedido

WHO. World Health Organization (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.

ÍNDICE REMISSIVO

A

ansiedade pré-competitiva, 45, 46, 49
aposentadoria, 8, 10, 11, 12, 13, 16, 50, 59
autonomia, 11, 12, 13, 15, 16, 21, 28, 51, 53,
54, 69, 70, 81, 82, 83

B

bem-estar subjetivo, 22, 78, 81

C

compensação, 5, 19, 21, 22, 23, 81, 95
competição, 45, 46, 47, 48
consumo, 38, 40
corporeidade, 65, 67
COVID-19, 65, 66, 67, 70, 71

D

desenvolvimento humano, 49, 84
doenças crônicas não transmissíveis, 6, 32, 36,
37
doenças infectocontagiosas, 66

E

economia do envelhecimento, 39, 40, 43
envelhecimento bem-sucedido, 2, 5, 6, 8, 10,
13, 19, 20, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 32, 33, 58,
59, 61, 62, 63, 70, 95
envelhecimento populacional, 17, 19, 31, 32, 39, 50,
62, 63, 75
estilo de vida, 5, 32, 35, 36, 48, 55, 59, 61, 95
estratégia, 17, 23, 52, 56, 66, 82, 83

F

família, 9, 10, 11, 16, 17, 52, 54, 56, 65, 66, 69
Funcionamento sensorial, 15

H

Hidroginástica, 31, 67, 68

I

inclusão digital, 26, 27
Instituições de Longa Permanência para
Idosos, 78, 87, 92
intimidade, 13, 14, 15, 16
isolamento, 11, 12, 50, 59, 61, 62, 66, 67, 68,
69, 70

L

lazer, 36, 39, 40, 43, 54

M

memória operacional, 26, 27

N

natação, 46
nível de dependência, 77

O

otimização, 5, 19, 21, 22, 23, 62, 95

P

pandemia, 65, 66, 67, 69, 70
perfil sociodemográfico, 24, 87

Q

qualidade de vida, 8, 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16,
17, 19, 20, 28, 32, 33, 34, 37, 48, 51, 52, 54,
56, 57, 61, 62, 64, 67, 68, 69, 71, 79

R

relações sociais, 16, 32, 51, 52, 53, 54, 59, 63

S

satisfação com a vida, 57, 61, 78, 80, 81, 87
saúde pública, 17
seleção, 5, 19, 20, 22, 23, 33, 51, 95
Síndrome da Fragilidade, 6, 83
solidão, 6, 22, 58, 59, 60, 61, 62, 63

T

tecnologia, 5, 9, 29, 43, 72, 95

U

unidade de terapia intensiva, 72

V

velhice, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 16, 20, 24, 39,
50, 54, 55, 57, 60, 61, 62, 63, 71, 74, 79, 81,
82, 92

vulnerabilidade, 6, 23, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56,
57, 59, 63, 66, 72

SOBRE OS ORGANIZADORES



  **Geraldine Alves dos Santos**

Doutora em Psicologia, pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Realizou o Pós-Doutorado no Programa de Pós-Graduação em Serviço Social, na ênfase de Gerontologia Social da PUCRS. Atualmente, é professora titular da Universidade Feevale no Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, Mestrado em Psicologia e Graduação em Psicologia. Graduou-se em Psicologia. Especialista em Gerontologia Social. Formação nos Métodos de Rorschach e de Zulliger. Formação em Psicodrama. Mestre em Psicologia Clínica. Participou da diretoria da Associação Nacional de

Gerontologia (ANGRS), da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGGRS), da Associação Brasileira de Rorschach e Outros Métodos Projetivos (ASBRo). Participou da Rede FIBRA de pesquisa sobre a síndrome de fragilidade do idoso brasileiro. No momento pertence à diretoria da Sociedade Brasileira de Gerontecnologia (SBGTec). Coordena Grupo de Pesquisa Corpo, Movimento e Saúde cadastrado no diretório do CNPq, onde desenvolve projetos interdisciplinares relacionados à psicogerontologia, ao processo de desenvolvimento humano e ao envelhecimento bem-sucedido.

Contato: geraldinesantos@feevale.br.



  **Andrea Varisco Dani**

Graduada em Psicologia pela Universidade Feevale (2009). Título de Especialista em Neuropsicologia, pelo Conselho Regional de Psicologia do Rio Grande do Sul, com especialização em Neuropsicologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul (2013) e Reabilitação Neuropsicológica pela Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2015). Mestranda em Diversidade Cultural e Inclusão Social na Universidade Feevale, pesquisando temas relacionados ao Envelhecimento Bem-Sucedido, junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Atende em consultório particular na cidade de Novo Hamburgo – Rio Grande do Sul. Tem

experiência na área de Psicologia, com ênfase em Desenvolvimento Humano. Contato: andreavarisco5@gmail.com.



  **Anna Regina Grings Barcelos**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Possui graduação em Educação Física pela Universidade Feevale. Especialização em Educação Física para Terceira Idade pela Unisinos. Foi Docente do curso de Educação Física da Universidade Feevale. Atualmente é Bolsista no Programa de Aperfeiçoamento Científico Feevale (PACF). Grupo de Pesquisa: Corpo, Movimento e Saúde. Contato: annagrings@gmail.com



  **Caroline Fagundes**

Mestra em Diversidade Cultural e Inclusão Social e Bacharelada em Quiropraxia pela Universidade Feevale. Possui especialização em Cinesiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul e especialização em Acupuntura e Eletroacupuntura pelo Colégio Brasileiro de Acupuntura e Medicina Chinesa. Atual membro da Associação Brasileira de Quiropraxia, atuando como quiropraxista e acupunturista em consultório particular na região do Vale do Paranhana, Rio Grande do Sul, Brasil. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Diversidade Cultural e Inclusão Social, na Universidade Feevale, como bolsista PROSUP/CAPES,

pesquisando temas relacionados ao envelhecimento junto ao grupo de pesquisa Corpo, Movimento e Saúde. Contato: caroline@espacotao.net.br.



  **Maristela Cassia de Oliveira Peixoto**

Doutoranda e Mestre em Diversidade Cultural e Inclusão Social, pela Universidade Feevale, Rio Grande do Sul. Atualmente é docente do curso de enfermagem e medicina da Universidade Feevale. Tutora e docente do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Universidade Feevale. Coordenadora do Curso de Especialização Multidisciplinar em Gestão do Cuidado na Saúde Coletiva na perspectiva da Atenção Primária da Universidade Feevale. Tem especialização em Gestão de Serviços e Sistemas Públicos de Saúde (2010) Especialista em Avaliação de Serviços da Saúde (2015) -UNASUS; Especialista em Gestão em Saúde

(2015) - FIOCRUZ. Especialista em Saúde Pública com ênfase em saúde da Família - UNINTER (2016). Especialista em Gestão de Política de DST, AIDS, Hepatites Virais e Tuberculose - UFRN (2017). Graduiu-se em Enfermagem pela Universidade do Rio Sinos – Unisinos/RS, atua nas áreas da gestão pública em saúde, saúde do idoso, mulher e criança. Email: maristela.peixoto@feevale.br.



Neste livro os estudos são baseados nos pressupostos teóricos de Paul Baltes e seus colaboradores, do Instituto Max Planck, na Alemanha. O conceito central utilizado é o processo de envelhecimento bem-sucedido que pressupõe compreender o balanço entre as perdas e ganhos das fases da vida, a necessidade de utilizar a tecnologia nos processos de adaptação da seleção, otimização e compensação, a atenção ao estilo de vida adotado no decorrer do tempo, a exploração de potenciais ainda não desenvolvidos e a importância da resiliência.

Pantanal Editora

Rua Abaete, 83, Sala B, Centro. CEP: 78690-000
Nova Xavantina – Mato Grosso – Brasil
Telefone (66) 99682-4165 (Whatsapp)
<https://www.editorapantanal.com.br>
contato@editorapantanal.com.br

ISBN 978-658831919-2

