

TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

Huderson Macedo de Sousa | Org.



2020

Huderson Macedo de Sousa
Organizador

**TÓPICOS MULTIDISCIPLINARES EM
CIÊNCIAS DA SAÚDE**



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. Imagens de capa e contra-capa: Canva.com

Revisão: Os autor(es), organizador(es) e a editora

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Adailson 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. Leandris Argente-Martínez – Tec-NM (México)
- Profa. Msc. Lidiene 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)	
T674	Tópicos multidisciplinares em Ciências da Saúde / Organizador Huderson Macedo de Sousa. – Nova Xavantina, MT: Pantanal, 2020. 53p.
	Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web ISBN 978-65-88319-16-1 DOI https://doi.org/10.46420/9786588319161
	1. Ciências da saúde. 2. Humanização. I. Sousa, Huderson Macedo de. CDD 610
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

O conteúdo dos e-books e capítulos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva do(s) autor (es) e não representam necessariamente a opinião da Pantanal Editora. Os e-books e/ou capítulos foram previamente submetidos à avaliação pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação. O download e o compartilhamento das obras são permitidos desde que sejam citadas devidamente, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais, exceto se houver autorização por escrito dos autores de cada capítulo ou e-book com a anuência dos editores da Pantanal Editora.

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

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

No capítulo I os autores trazem uma discussão sobre humanização em urgência e emergência. O trabalho teve como o principal objetivo refletir sobre a correta sistematização de enfermagem no atendimento de urgência e emergência de forma humanizada e que garanta o pleno respeito à vida e dignidade humana.

Os autores do capítulo II trazem à tona uma discussão sobre a qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência na cidade de Floriano – PI. E nas suas conclusões afirmam que o centro de convivência proporciona uma relação familiar e afetiva entre seus frequentadores o que os deixam mais satisfeitos e felizes.

Já no capítulo III os autores emergem uma discussão sobre os a importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica e dentre as suas conclusões pode-se destacar que a atuação do fisioterapeuta é indispensável no tratamento da DPOC, pois esses profissionais proporcionam uma melhor qualidade de vida aos seus pacientes. E os autores ainda ressaltam que “Quanto mais precocemente for iniciado o tratamento maior serão os benefícios alcançados”.

Ainda falando sobre os recursos fisioterapêuticos no capítulo IV e último capítulo a discussão é sobre a atuação do fisioterapeuta no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular, os autores constataram e destacam que “Os recursos fisioterapêuticos são primordiais no tratamento da dor orofacial.

Por fim, obrigado aos autores pelas suas contribuições e que cada uma das pesquisas apresentadas neste livro possa contribuir efetivamente para a melhoria de nossa sociedade.

Huderson Macedo de Sousa

SUMÁRIO

Apresentação	4
Sumário.....	5
Capítulo I.....	6
Humanização em urgência e emergência: atuação do enfermeiro	6
Capítulo II	18
Qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência	18
Capítulo III.....	33
A importância da abordagem fisioterapêutica na reabilitação de pacientes com DPOC	33
Capítulo IV	42
Recursos fisioterapêuticos no tratamento da dor orofacial nas desordens temporomandibular.....	42
Sobre o Organizador.....	51
Índice Remissivo	52

Qualidade de vida dos idosos frequentadores de um centro de convivência

Recebido em: 16/09/2020

Aceito em: 19/09/2020

 10.46420/9786588319161cap2

Ísis Cristina de Sousa^{1*} 

Huderson Macedo de Sousa² 

Antônio Ycaro Rodrigues Lucena³ 

Jovelina Rodrigues dos Santos Arrais Neta⁴ 

Joelton Gomes Carreiro⁵ 

Ana Paula da Silva Nascimento⁶ 

Geise Raquel Sousa Pinto⁷ 

Agna Roberta Rodrigues de Sousa⁸ 

INTRODUÇÃO

Envelhecimento populacional é definido como a mudança na estrutura etária da população, o que produz um acréscimo do peso relativo das pessoas acima de determinada idade, considerada como definidora do início da velhice. No Brasil, é definida como idosa a pessoa que tem 60 anos ou mais de idade (Brasil, 2006).

O Brasil expõe uma taxa de envelhecimento populacional exuberante. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, a população brasileira era de 190.755.799 habitantes, dos quais 20.590.599 eram considerados idosos (idade \geq 60 anos), correspondendo a 10,8% dos brasileiros (IBGE, 2010).

Em consonância com o crescimento da população idosa o IBGE, enfatiza que as mulheres continuarão vivendo mais do que os homens. Em 2060, a expectativa de vida delas será de 84,4 anos,

¹ Universidade Estadual do Piauí, Floriano – PI.

² Universidade Federal do Maranhão, São Luís – MA.

³ Universidade Ceuma, Imperatriz – MA.

⁴ Universidade Estadual do Piauí, Floriano - PI

⁵ Universidade Federal do Maranhão.

⁶ Universidade Estadual do Piauí, Floriano – PI.

⁷ Faculdade Pitágoras, São Luís – MA.

⁸ Universidade Estadual do Piauí, Floriano -PI

* Autor de correspondência E-mail:

contra 78,03 dos homens. Hoje, elas vivem, em média, até os 78,5 anos, enquanto eles, até os 71,5 anos (IBGE, 2010).

Os conceitos ligados as palavras: velho, envelhecer, velhice e envelhecimento são muito complexos. O adjetivo velho, no grau positivo, significa deteriorado e aplicam-se a coisas, pessoas ou animais; como substantivo refere-se exclusivamente a pessoas de idade avançada; já como adjetivo no grau comparativo tem apenas um significado cronológico (Morato, 2011). O envelhecimento é um processo correspondente de todo o ser humano. Este processo apresenta características de ser universal, natural, não depende da vontade do indivíduo, sendo que todo ser nasce, desenvolve-se, cresce, envelhece e morre. É irreversível, apesar de todo o avanço da medicina, e assim nada impede o inexorável fenômeno, nem o faz reverter (Duarte, 2008).

Muitos autores têm concepções distintas para o conceito da velhice. Vasconcellos (1996) define como aquele indivíduo com mais de 60 anos, no entanto não há nesta idade nenhum marcador que possa identificar este indivíduo como velho.

Salgado (2007) assegura que o envelhecimento pode ser também uma obra da sociedade, na qual todos estão inseridos, pois além dos fatores biológico, cronológico e psicológico o ambiente e as condições em que se vive influenciam no método de envelhecimento e no contorno em que chega à senilidade. Assim, o processo de envelhecimento é entusiasmado também pela sociedade e pelo indivíduo.

O envelhecimento, enquanto fenômeno biológico apresenta-se em cada ser humano idoso de modo singular e único. Se quantificássemos o envelhecimento através dos decréscimos da capacidade de cada órgão, a velhice poderia ser interpretada como uma etapa de falência e incapacidades na vida (Martins et al., 2007).

A velhice é um processo complexo de alterações na trajetória de vida das pessoas. Cada contexto tem particularidades que vão alterar o estilo de vidas de cada um, com isso, os modos de revelar o significado da velhice e do processo de envelhecer para os idosos dependem de como viveu essa pessoa e como as adaptações e enfrentamentos cotidianos são feitos. A repercussão do envelhecer é respondida por eles de maneira diferente, dependendo da história de vida pessoal, da disponibilidade de suporte

afetivo, das redes sociais, do sistema de valores pessoais e do estilo de vida adotado por cada um (Freitas et al, 2010).

Entende-se por qualidade de vida, segundo a OMS, a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o seu contexto cultural e sistema de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Trata-se, portanto, de um conceito caracterizado pela subjetividade e multidimensionalidade, uma vez que envolve os componentes essenciais da condição humana, sejam eles físicos, psicológicos, sociais, culturais ou espirituais (Vecchia et al., 2005).

O termo qualidade de vida (Q.V), tem recebido uma variedade de definições ao longo dos anos. A Q.V pode se basear em três princípios fundamentais: capacidade funcional, nível socioeconômico e satisfação (González, 1993).

Não há um consenso na literatura sobre a definição do termo de qualidade de vida, pois é um conceito amplo, complexo e com múltiplas aplicações nas mais diversas disciplinas e campos do conhecimento humano (Campolina; Cinoelli, 2006).

Para Spirduso (2005) existem alguns principais fatores, abaixo citados, que constituem a qualidade de vida para as pessoas de terceira idade. a) os fatores de função cognitiva e emocional refletem o desejo de cada um manter a produtividade, independência e uma interação ativa com o meio ambiente; b) a satisfação de vida e a sensação de bem-estar representam controle emocional e saúde mental; c) a independência financeira, embora não essencial, tem potencial garantido para se ter qualidade de vida; d) as funções sociais, recreativas e sexuais permitem que os idosos enriqueçam ainda mais suas vidas.

A preocupação com o conceito de qualidade de vida refere-se a um abalo dentre as ciências humanas e biológicas com o intuito de valorizar parâmetros mais abrangentes que o controle de sintomas, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida (OMS, 1998).

Na velhice ter uma vida saudável significa manter ou restaurar a autonomia e a independência. Define-se a primeira como a capacidade de decisão, e a segunda como a capacidade de realizar algo por meios próprios. Portanto, quantificar o grau de autonomia do idoso, bem como o grau de independência

em desempenhar as atividades do dia-a-dia, é uma forma de avaliar a sua saúde e a qualidade de vida (Nakatani et al., 2003).

Assim esse trabalho teve como objetivo, avaliar a satisfação da qualidade de vida dos idosos que frequentam um grupo de convivência de Floriano- PI através da escala de Flanagan.

METODOLOGIA

A pesquisa foi do tipo descritiva com abordagem quanti-qualitativa desenvolvido junto aos idosos que frequentam o centro de convivência de Floriano-PI.

Segundo Gil (2010), a pesquisa descritiva tem como alvo primordial a descrição de definida população ou acontecimento, ou, então o estabelecimento de relações entre variáveis.

Segundo Diehl (2004), a pesquisa quantitativa usa da quantificação, tanto na coleta quanto no tratamento das informações, utilizando-se técnicas estatísticas, objetivando resultados que evitem possíveis distorções de análise e interpretação, possibilitando uma maior margem de segurança.

A pesquisa teve como lócus o Apoio à Melhor Idade (AMI), no município de Floriano-PI, na modalidade Centro de Convivência (CC), designado com objetivo de elevar a qualidade de vida, promover a participação, a convivência social, a cidadania e a integração.

A população alvo foram idosos frequentadores do CC de Floriano-PI. A amostra limitou-se a 50 idosos que frequentam o AMI com faixa etária de 60 anos ou mais, que estão integrados a mais de um ano na instituição, tenham condições mentais e cognitivas de responder o questionário e aceitem participar da pesquisa. Os critérios de exclusão foram os que visitam o AMI esporadicamente, possuem algum problema mental e que não aceitaram participar da pesquisa. Fez parte também da amostra a enfermeira da área que abrange o centro de convivência dos idosos, com o objetivo de identificar sua participação na qualidade de vida da população estudada.

Para a coleta de dados foi utilizado um questionário semi-estruturada composto de três partes: a primeira, constituindo-se dos dados sociodemográficos, a segunda aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF). Flanagan (1978) conceitualiza qualidade de vida a partir de cinco dimensões,

bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, amizades e aprendizado, desenvolvimento pessoal de realização e recreação. Flanagan (1982) mensura a qualidade de vida por meio de quinze itens onde o respondente tem sete opções de resposta, que vai de: “muito insatisfeito” (escore 1) até “muito satisfeito” (escore 7). A pontuação máxima alcançada na avaliação da qualidade de vida proposta por Flanagan é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem baixa qualidade de vida. O uso do referido instrumento se justifica pelo bom nível de confiabilidade apresentado em outros estudos. a terceira parte foi através da aplicação de um segundo questionário subjetivo, com a enfermeira que abrange essa população, para o conhecimento das ações desempenhadas junto aos idosos para a melhora da qualidade de vida.

Com base nos questionários, os dados foram analisados e interpretados quantiqualitativamente. O tratamento dos dados foi feito estatisticamente simples apresentados sob forma de gráficos e tabelas, através dos programas Microsoft Word e Excel 2010. Quanto às perguntas abertas, foram interpretadas e divididas por categorias e analisados à luz da literatura pertinente.

A coleta de dados foi realizada no período de março e abril de 2015, após homologação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí. O projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (CAAE: 39581514.7.0000.5209). No ato da entrevista foi apresentado TCLE contendo objetivos, riscos, benefícios e direito a suspensão da participação; uma guia foi entregue aos participantes (idosos e enfermeira) a outra ficou de posse da pesquisadora.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram obtidos através da participação de 50 idosos que frequentam o Apoio Melhor Idade de Floriano-PI.

Dos frequentadores do centro de convivência, 39 (78%) deles são do sexo feminino, contra 11 (22%) do sexo masculino. Quanto ao estado civil, 24 (48%) disseram ser viúvos, 16 (32%) casados, 8 (16%) solteiros e 2 (4%) separados. A respeito da religião, 47 deles (94%) são católicos. 48 dos idosos (96%) tem

casa própria e só 2, (4%) moram em casas alugadas. Em relação a convivência (com quem eles morram): 16 deles (32%) moram com o marido ou esposa. 15, (30%) afirmou morar com os filhos. 12 (24%), dizem morar com algum outro familiar que não seja os filhos e 7 (14%) residem sozinhos. Em relação a ocupação, 41 (82%) são aposentados, 3 (6%) são domesticas e 6 (12%) desenvolvem outras atividades. Em relação a renda dos idosos frequentadores do centro de convivência de Floriano-PI, 43 (86%) tem renda de 1 até 3 salários mínimo e 7 (14%) afirmam ter renda menor que 1 salário mínimo.

Pode-se observar que houve predominância do sexo feminino (78%) na participação de nos centro de convivências em relação aos homens. Tais resultados confirmam que as mulheres procuram mais atividades de recreação para se sentir melhor, esse resultado foi identificado também no estudo de Silva et al. (2012), onde os mesmos em sua pesquisa sobre participação de idosos em atividades recreativas, afirmam que as mulheres frequentam mais centros de convivência (59,3%) do que os homens (40,7%).

Coutinho e Acosta (2009) afirmam que os homens preferem frequentarem atividades que se sintam ativos e que envolvam mais homens, para poderem conversar sobre assuntos diversos, esses lugares são os que tenham jogos de cartas (canastra), bocha, sinuca, jantares, bailes, bebidas e churrascos. Isso pode demonstrar que os homens têm anseios ou até mesmo estigmas de participarem de centros de convivência, pois a população idosa masculina procura mais centros de referência que envolva conversas masculinas.

Com relação ao estado civil, os viúvos predominaram nessa amostra, com 48% mostrando-se equivalente ao estudo de Chaves et al., com 43% viúvos. Observa-se assim que à situação conjugal dos idosos brasileiros está voltada para viuvez. Entende-se que os indivíduos que hoje ocupam a faixa da terceira idade no Brasil têm uma concepção machista, em relação ao recasamento, que conforme Acosta et al. (2012) está baseada no patriarcalismo, em que o masculino é ritualizado como o lugar de ação, da chefia da rede de relações familiares, sendo este sinônimo de provimento material. Observando-se que para muitas mulheres colocarem outro homem no lugar do marido após a morte do cônjuge é sinal de infidelidade.

O aspecto religioso tem grande influência nessa fase da vida, de forma que 100% da população pesquisada demonstraram afinidade com algum tipo de atividade ou prática religiosa, em que todos

acreditam em um Deus. Predominando o engajamento na religião católica, com 94%, seguida de outras religiões, 4% e por fim da evangélica com 2%. Observando-se às razões para a ocorrência desse fato, verifica-se que a prática de uma religião pelo idoso permite-lhe estabelecer um elo entre as limitações e o aproveitamento de suas potencialidades. A religiosidade parece aumentar com o envelhecimento.

A maturidade, a experiência, os problemas da vida e a maior disponibilidade de tempo conduzem para uma maior aproximação com a espiritualidade. Este fenômeno deve ser levado em consideração pelos profissionais de saúde no atendimento à população idosa (Valente, 2004).

A moradia e a convivência têm sido a grande preocupação dos idosos, porém, nessa amostra, constatou-se que 96% dos participantes possuem casa própria, significando que a maioria acumulou, ao longo dos anos, algum patrimônio, observando isso também em outros estudos, como o de Santos et al. (2002) onde 82% dos entrevistados possuem casa própria. Para muitos idosos a importância de ter uma casa própria ao final da vida está relacionada ao objetivo que alcançou no final, onde tudo que se adquiriu ao longo da vida estão implantados nesse ideal. Paschoal (2004) afirma que o indivíduo é árbitro único de seu bem estar, em que os idosos adquirindo casa e independência será um indivíduo feliz com seus objetivos que um dia tanto almejou.

Em relação à convivência 32% moram com o cônjuge, 30% com filhos, 24% com familiares incluindo netos, primos e irmãos e em seguida com 14% sozinhos. No estudo de Camarano (2002); Ferreira et al. (2007) percebe-se o aumento do número de idosos mais velhos morando sozinhos e entre eles se sobressaem às mulheres. Nota-se que ainda como influência social neste processo, tem-se a grande mobilidade das famílias, decorrente do aumento de separações dos casais e da construção de novos arranjos, deixando o idoso isolado e muitas vezes sem seu lugar nas novas conformações familiares. Porém observamos que essa estatística está um pouco além do nosso estudo, pois de 50 participantes do estudo, apenas 7 moram sozinhos. Isto é um bom número, pois quanto menos idosos sozinhos, menor o risco de desenvolverem depressão ou sofrerem por outras causas que aumente a sua fragilidade como quedas.

No tocante a ocupação a maioria dos idosos não desenvolvem mais nenhuma atividade profissional, limitando-se apenas com aposentadoria, representando 82% desses. Isso pode ser justificado pela fragilidade, diminuição da capacidade funcional e presença de doenças crônicas.

Quanto a renda mensal, teve predominância de 86% a renda de 1 até 3 salários mínimos e em 14% renda menor que 1 salário-mínimo. Uma das características marcantes da população idosa no Brasil é seu baixo poder aquisitivo. Aposentadorias e pensões constituem sua principal fonte de rendimentos. A aposentadoria é para muitos um dos fatores que contribuem para as perdas sociais e dos papéis exercidos na sociedade, visto, que o trabalho, geralmente, possui grande relevância na vida do indivíduo. Segundo Tavares et al. (2004) a perda do papel e a concomitante perda da identidade geram estresse, ansiedade e predisposição a depressão.

Destaca-se que a aposentadoria é uma meta alcançada, onde a maioria não tem mais condições físicas de fazerem o que antes lhe davam prazer, porém a maior parte fica ociosa sem muita atividade para desempenhar, tornando-os pessoas tristes, cabisbaixas e sem vontade de viver. Centros de convivências ajudam de certa forma a lidarem com outras pessoas, a desempenharem atividades que por algum momento se sintam felizes, conversar com outras pessoas pode ser uma motivação para sua integração na sociedade.

Com base na população estudada foi possível identificar a faixa etária por sexo. A expectativa de vida das mulheres atingiu os 88 anos enquanto os homens ficaram em torno dos 83 anos.

AVALIAÇÃO DA SATISFAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS ATRAVÉS DA APLICAÇÃO DA ESCALA DE FLANAGAN

A escala sobre Qualidade de Vida de Flanagan-EQVF investiga os componentes principais que influenciam no nível de satisfação com a qualidade de vida dos idosos. Essa escala foi aplicada no grupo de idosos que avaliaram sua satisfação. Trata-se de uma escala ordinal que vai do valor 1 que representa um escore de resposta “muito insatisfeito” até o valor 7 que representa o escore da resposta “muito satisfeito” ao aspecto qualidade de vida. Assim a pontuação máxima que um entrevistado pode obter é de

105, o que representa um score de mais alta satisfação com a qualidade de vida, e a pontuação mínima de 15 pontos, representa um escore de menor satisfação em relação à qualidade de vida.

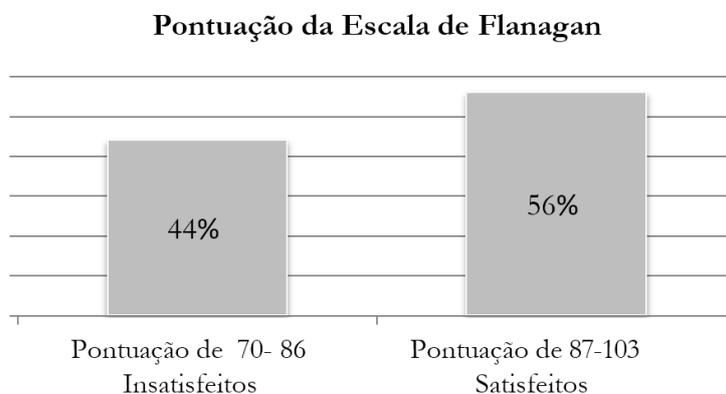


Gráfico 1. Pontuação da satisfação da qualidade de vida dos sujeitos da pesquisa conforme a Escala de Flanagan. Fonte: Dados do questionário aplicado. Floriano, 2015.

Apresenta-se a seguir no Gráfico 1, o nível de satisfação com a qualidade de vida dos entrevistados da presente pesquisa. O nível de satisfação em relação à qualidade de vida foi categorizada em “satisfeito” e “insatisfeita” com a qualidade de vida referenciada, utilizando o valor médio (86,5 pontos) como ponto de corte, menos que isso foi considerado insatisfeito e valor maior que esse (86,5) representa nível satisfeito. Esse valor obteve-se através da média aritmética das numerações, somando-se todos os algarismos e dividido pela quantidade, deu-se assim o ponto de corte.

A porcentagem dos escores obtidos nessa amostra de idosos foi de 44% com pontuação que vai de 70 a 86 pontos, o que foi considerado insatisfeito e 56% com pontuação de 87 a 103, considerado satisfeito com a sua Qualidade de Vida. Nota-se que a população idosa que frequenta o AMI está com uma média regular de satisfação em relação a sua QV, pois apenas um pouco mais da metade considerou-se satisfeita, mostrando-se com apenas 12% a mais de satisfação.

Segundo Joia et al. (2007) relatam que a regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentarem maior proporção de idosos, a região Nordeste parece apresentar maior concentração de idosos insatisfeitos ou em igual proporção, possivelmente em decorrência da desigualdade social e da falta de acesso a um padrão de vida que propicie mais conforto.

Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo. Define, com maior precisão a experiência de história em relação às várias condições de vida do indivíduo. A satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido (Albuquerque; Tróccoli, 2004).

Satisfação reflete, em parte, o bem-estar particular individual, ou seja, o modo e as causas que levam as pessoas a viverem seus momentos e conhecimentos de vida de maneira positiva.

Albuquerque e Tróccoli (2004) ainda relatam que o bem-estar subjetivo busca compreender a avaliação que os indivíduos fazem de suas vidas, em relação aos aspectos: felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, sendo considerada por alguns autores uma avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Quando uma pessoa não está concordando com uma situação ou algo, onde não se apresenta satisfeito com aquilo que possui, com o trabalho, amigos e familiares, isso de certo modo considera-se um indivíduo insatisfeito, podendo acarretar fatores de risco que diminuam sua qualidade de vida.

No referente estudo a maioria dos idosos teve uma mensuração de satisfação com a Qualidade de Vida maior 56%. Isso pode estar relacionado a indicadores de saúde, presença do ambiente familiar, moradia e convivência no AMI. Acarretando determinantes de boa qualidade de vida. Isso foi percebido devido demonstrarem uma maior satisfação com a saúde, relacionamento e moradia. Ressalta que a maioria 86% moravam com cônjuge, filhos ou familiares, podendo perceber um bom índice desses fatores que são determinantes e condicionantes para a melhor Qualidade de Vida. Em compensação a insatisfação apresentou-se quase em igual porcentagem isso pode estar relacionado: falta de relacionamentos íntimos, maioria viúvos demonstrando que a ausência de parceiro pode acarretar a fragilidade dessa pessoa idosa, carência em participação social e aprendizado. O desinteresse por adquirir novos conhecimentos, foi um fator preponderante para sua indiferença, acarretando assim resultados não satisfatórios.

Enfatiza-se que a satisfação com o domicílio, incluindo fatores socioeconômicos têm influência importante na qualidade de vida da pessoa idosa, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira. O conforto domiciliar pode, entretanto, ser interpretado simplesmente como situação que produz bem-estar (Joia et al., 2007).

Ramos et al. (2010) enfatizam que ter uma casa é um fator determinante para uma vida satisfatória, porém morar sozinho pode levar o idoso a vivenciar inúmeros problemas, sobretudo quando há ausência de contato familiar e isolamento social.

Nesse caso, idosos que vivem com outras pessoas, sejam eles parentes ou não, parecem estar mais bem amparados em eventos de problemas na saúde. Em contrapartida, idosos que moram sozinhos podem ser considerados mais desprovidos de apoio diante de tais dificuldades e assim serem mais susceptíveis a quedas e intercorrência que podem leva-los a uma insatisfação com a vida acarretando inúmeros problemas.

CONCLUSÃO

A Qualidade de Vida deve ser entendida como o jeito que cada um escolhe para viver, sendo uma opção pessoal. QV tem a ver com escolhas de bem-estar físico, mental, psicológico e emocional. Relacionamentos sociais, como família e amigos e também ter saúde e educação em todas as fases da vida.

Recorrendo à análise dos dados sociodemográficos pode-se perceber que mulheres frequentam mais Centros de Convivência e que tem uma maior faixa etária, ocorrendo assim a feminilização dessa população idosa. O estado conjugal mais comum foi a viuvez, isso mostra que não ocorre muitos novos casamentos. A religiosidade é bem apurada e encaminhando para um perfil católico. A casa própria e convivência com cônjuge ou filhos, teve uma maior probabilidade. Em grande parte, seus rendimentos mensais foi de até três salários mínimos, renda originária da aposentadoria.

Em um contexto geral, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos idosos do AMI foi considerada regular de acordo com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Nesse mesmo contexto, os idosos consideraram como fator principal para obter qualidade de vida o bem estar físico, material, relações interpessoais com pais, irmão e filhos, desenvolvimento pessoal com a sua realização no trabalho e no reconhecimento dos seus limites e, por fim, amizade e aprendizado, verificando a grande importância desses itens no que diz respeito ao bem-estar físico e psíquico e assim colaborando para que obtenham uma vida mais ativa e saudável.

Os idosos que referiram estar insatisfeitos com a qualidade de vida apresentaram maior prevalência de estigmas e falta de interesse nos aspectos relacionados ao relacionamento íntimo, aprendizagem, participação voluntária e comunicação criativa influenciando diretamente na qualidade de vida.

A partir da análise dos dados pode-se perceber que qualidade de vida é um tema atual, se destacando com vários significados e podendo sofrer influência de fatores externos como: ambientais, familiares, relacionamento com parceiros, integração social dentre outros.

Por outro lado o Centro de Convivência AMI pode de alguma forma garantir a convivência familiar, comunitária e a integração com a sociedade, através da prática de atividades socioeducativas, esportivas, culturais e lazer, mantendo a família na centralidade das ações preventivas, mas tendo como foco a melhoria na qualidade de vida da comunidade e assim tornando-os mais satisfeitos com a própria vida.

Concluí que a Escala de Flanagan, como instrumento de avaliação da qualidade de vida, apresentou limitações com seu complexo entendimento, em virtude da maneira subjetiva do julgamento sobre o conceito qualidade de vida não só para o idoso, como também para a população em geral sobre o que é ter ou não qualidade de vida e a mensuração de satisfação com algo. Pode-se perceber ainda que essa escala precisa-se de modificações e aprimoramentos com a realidade de cada região.

Com a consolidação desta pesquisa não deixa dúvidas que a pessoa idosa hoje possui uma qualidade de vida equilibrada, porém ainda tem aspectos que podem ser melhorados, como os recursos disponíveis, a acessibilidade a serviços, a disponibilidade de serviços especializados, a criação de leis específicas, o

interesse por parte dos idosos de renovarem e assim contribuir para o aumento da satisfação com a própria qualidade de vida.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Acosta et al. (2012). Análise do uso dos meios de comunicação por idosos de Santa Maria/RS. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 17(1): 167-182

Albuquerque AS, Tróccoli BT (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. Psicologia: teoria e pesquisa, 20(2): 153-164.

Camarano AA (2002). Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica.

Campolina AG, Ciconelli RM (2006). Qualidade de vida e medidas de utilidade: parâmetros clínicos para as tomadas de decisão em saúde. Revista Panamericana de Salud Pública, 19: 128-136.

Coutinho RX, Acosta MADF (2009). Ambientes masculinos da terceira idade. Ciência & Saúde Coletiva, 14: 1111-1118.

Duarte LT (2008). Envelhecimento: processo biopsicossocial. Monografia). Disponível em [https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DUARTE%2C+L.+T.+Envelhecimento%3A+Processo+Biopsicossocial.+Para%3%ADba%2C+%28Monografia%29%2C+2008&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ALXHU7GxTNqUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR)

[BR&as_sdt=0%2C5&q=DUARTE%2C+L.+T.+Envelhecimento%3A+Processo+Biopsicossocial.+Para%3%ADba%2C+%28Monografia%29%2C+2008&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ALXHU7GxTNqUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR](https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=DUARTE%2C+L.+T.+Envelhecimento%3A+Processo+Biopsicossocial.+Para%3%ADba%2C+%28Monografia%29%2C+2008&btnG=#d=gs_cit&u=%2Fscholar%3Fq%3Dinfo%3ALXHU7GxTNqUJ%3Ascholar.google.com%2F%26output%3Dcite%26scirp%3D0%26hl%3Dpt-BR)

Diehl AA, Tatim DC (2004). Pesquisa em ciências sociais aplicadas: métodos e técnicas. Pearson Brasil.

Ferreira et al. (2007). Impacto da capacidade física na saúde percebida entre idosos em velhice avançada. Saúde Coletiva, 4(17): 154-157.

Flanagan JC (1978). A research approach to improving our quality of life. American psychologist, 33(2): 138.

Flanagan JC (1982). Measurement of quality of life: current state of the art. Archives of physical medicine and rehabilitation, 63(2): 56-59.

- Freitas et al. (2010). O significado da velhice e da experiência de envelhecer para os idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 44(2): 407-412.
- Gil AC (2010). *Como elaborar projetos de pesquisa*/–12. Reimpressão.–São Paulo: Atlas, 2009. __. *Como elabora projetos de pesquisa*. 5. Ed.–São Paulo: Atlas.
- González N (1993). Symposium de calidad de vida: generalidades. Mediciones utilizadas en medicina. Elementos que la componen. *Archivos de reumatología*, 4(1): 40-42.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2010). Censo. Acessado em: 03 Set. 2014. Disponível em: http://www.bbc.co.uk/portuguese/noticias/2013/08/130829_demografia_ibge_populacao_brasil_lgb.shtml
- Joia et al. (2007). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(1): 131-138.
- Ministério da Saúde (2006). *Pactos pela vida, em defesa do SUS e de gestão*.
- Martins et al. (2007). Políticas públicas de atenção à saúde do idoso: reflexão acerca da capacitação dos profissionais da saúde para o cuidado com o idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 10(3): 371-382.
- Morato MJX (2011). *Teorias Acerca do Envelhecimento*. *O Médico*. Lisboa, 115(1801): 176-182.
- Nakatani et al. (2003). Perfil sócio-demográfico e avaliação funcional de idosos atendidos por uma equipe de saúde da família na periferia de Goiânia, Goiás. *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, 131(5): 131-136.
- OMS (1998). Grupo Whoqol. Versão em português dos instrumentos de avaliação de qualidade de vida (Whoqol). FAMED – Universidade Federal do Rio Grande do Sul/HCPA. Organização Mundial de Saúde.
- Paschoal SMP (2004). *Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico* (Doctoral dissertation, Universidade de São Paulo).

- Ramos et al. (2010). Idosos que moram sozinhos: desafios e potencialidades do cotidiano. *Revista Baiana de Enfermagem*, 24(1, 2, 3): 43-54.
- Salgado MA (2007). Os grupos e a ação pedagógica do trabalho social com idosos. *A Terceira Idade: Estudos sobre Envelhecimento*, 18(39): 67-78.
- Santos et al. (2002). Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 10(6): 757-764.
- Silva et al. (2012). A participação de idosos em atividades recreativas em Itabuna/BA. *Revista do Programa de Pós-graduação Interdisciplinar em Estudos do Lazer*, 15(3): 1-24.
- Spiriduso WW (2005). *Dimensões Físicas do Envelhecimento*. 2ª Edição.
- Valente et al. (2004). A religiosidade dos idosos: significados, relevância e operacionalização na percepção dos profissionais de saúde.
- Vasconcellos MCG (1996). *A Velhice na Sociedade Moderna: Imagens e Práticas Ideológicas*. Estudo antropológico do movimento social em prol da terceira idade em Porto Alegre. Rio Grande do Sul: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 179p. Dissertação, Mestrado em Antropologia Social, Instituto de Filosofia e Ciências Humanas, Porto Alegre.
- Vecchia et al. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Revista brasileira de epidemiologia*, 8: 246-252.

SOBRE O ORGANIZADOR



Huderson Macedo de Sousa

Graduando em Farmácia pela Universidade Federal do Maranhão, São Luís - MA. Atualmente é Membro do Grupo de Pesquisa: Ciências da Saúde – UFMA desde 2018. Desenvolveu atividade de monitoria na disciplina de Citologia Clínica I, nos períodos letivos de 2018.2, 2019.1 e 2019.2. É autor do trabalho intitulado “Perfil Epidemiológico dos Acidentes por Animais Peçonhentos no Maranhão, 2007 A 2016” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Epidemiologia no Simpósio de Cuidados Farmacêuticos – III CUIDAFARMA. É coautor do trabalho “Análise Microbiológica de Condimentos Comercializados da Cidade de São Luís -MA” premiado em 1º lugar como melhor trabalho na área de Microbiologia de Alimentos no I Congresso Maranhense de Microbiologia / IV seminário de Microbiologia Clínica do CESC-UEMA. Possui artigos e capítulos de livros publicados dentro do universo acadêmico-científico.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acolhimento · 6, 12, 13
alívio · 10, 16, 47, 49
alongamento · 48
análise · 8, 9, 12, 21, 28, 29, 35, 44
Assistência Hospitalar · 7
atuação · 4, 6, 8, 12, 39, 40, 41, 48
atuação fisioterapêutica · 38

B

bem-estar · 14, 20, 22, 27, 28, 29, 30, 34, 39

C

centro de convivência · 4, 18, 21, 22
conceito · 6, 9, 19, 20, 29, 32
condicionamento físico · 38, 39
cuidado · 7, 9, 10, 31
cuidados em saúde · 6

D

desordens temporomandibulares · 43, 46
diagnóstico · 34, 36
dor · 4, 16, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49
dor orofacial · 4, 42, 43, 44, 47, 48

E

emergência hospitalar · 14, 15
enfermagem · 4, 7, 8, 9, 10, 14, 16
envelhecimento populacional · 18
equipe
 de saúde · 9, 15, 31
 multidisciplinar · 37, 43
escala de Flanagan · 21, 32
estudo · 8, 9, 23, 24, 27, 34, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

F

fator de risco · 35
fisioterapia · 34, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 48, 49
frequência · 10, 45

H

humanização · 4, 6, 8, 9, 10, 13, 15, 16

I

IBGE · 18, 31
idosos · 4, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32
insuficiência respiratória · 36
intervenção · 15, 34, 37, 38, 39, 40, 44, 46, 47, 49

M

músculos · 42, 43, 48

P

paciente · 6, 7, 9, 12, 14, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 43, 46, 47, 49

Q

qualidade de vida · 18, 30, 31, 32

R

reabilitação · 33, 34, 37, 38, 39, 40
recursos fisioterapêuticos · 42

S

satisfação · 6, 20, 21, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31
saúde · 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 20, 21, 24, 27, 28, 30, 31, 32, 43

sinais e sintomas · 12, 33, 42, 43

T

técnicas fisioterapêuticas · 34, 35, 46

tratamento · 4, 7, 9, 21, 22, 34, 37, 38, 39, 40,
42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49

U

urgência e emergência · 4, 6, 8, 11, 12, 14, 15, 16

V

velho · 19

A realização do livro “Tópicos Multidisciplinares em Ciências da Saúde” é uma obra composta por estudos de diferentes áreas das ciências da saúde. Essa obra é composta por 4 artigos científicos que abordam assuntos sobre as ciências da Saúde.

ISBN 978-658831916-1



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

