

Satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas em idosos*

Satisfaction with life and sense of self-efficacy for falls in the elderly

Iara Guimarães Rodrigues¹, Regina Maria Innocêncio Ruscalleda²

*Recebido do Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas (FCM-UNICAMP), Campinas, SP.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: No dia a dia realizam-se atividades que exigem bom funcionamento físico e cognitivo. A autoeficácia traduz o quanto de esforço é necessário para a sua realização, avaliada com base nas crenças e experiências que se tem na sua execução. Se existir eficácia, possivelmente o sucesso está garantido e se conseguirá um bom controle físico e cognitivo, o que influenciará na avaliação que será feita na satisfação da vida. Esta satisfação é um dos indicadores do bem-estar subjetivo, entre os que geralmente definem-se como portadores de vida boa e feliz. O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre satisfação com a vida e autoeficácia para quedas em idosos nas bases de dados do MedLine/Pubmed, LILACS, SciElo e AgeLine, nos últimos 10 anos.

CONTEÚDO: A avaliação da satisfação com a vida é subjetiva, pois refletem as expressões de cada pessoa quanto aos seus próprios critérios, influências e domínios específicos, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais e outros. Expressam-se desta forma, experiências positivas ou negativas. Experiências negativas como quedas e medo de cair interferem diretamente na perda da independência em atividades básicas do dia a dia, nas relações sociais e pessoais. Ações preventivas e reabilitadoras devem ser estabelecidas no sentido de di-

minuir o comprometimento da capacidade funcional e emocional dos pacientes.

CONCLUSÃO: Estudos envolvendo satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas praticamente não foram encontrados na literatura pesquisada, demonstrando a necessidade de se investir em pesquisas objetivando a valorização da satisfação com a vida, promovendo um novo olhar sobre as consequências negativas às quais o idoso está exposto no seu dia a dia.

Descritores: autoeficácia, idosos, quedas, satisfação com a vida.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: From day to day activities are held that require a good physical and cognitive functioning. The self-efficacy reflects how much effort is required to carry out these activities as measured by the beliefs and experiences they have in their realization. If there is efficacy, perhaps the success is guaranteed and gets a good physical and cognitive control, which will influence the assessment to be made on life satisfaction. This satisfaction is an indicator of subjective well-being among those who usually are defined as having good and happy life. The objective of this study was to review the literature on life satisfaction and self-efficacy for falls among elderly people in the databases of MEDLINE / PubMed, LILACS, SciELO and AgeLine the past ten years.

CONTENTS: The assessment of life satisfaction is subjective, they reflect the terms of each person about their own criteria, influences and specific areas such as health, work, housing conditions, social relationships and others. They expressed this way, positive or negative experiences. Negative experiences such as falls and fear of falling directly interfere in the loss of independence in basic activities of daily life, social relationships and personal. Preventive and rehabilitative should be established in order to reduce the impairment of functional and emotional.

CONCLUSION: Studies of life satisfaction and sense of self-efficacy for falls were hardly found in the literature, demonstrating the need to invest in research aimed at

1. Fisioterapeuta, Especialista em Gerontologia pela UNIMINAS, Mestranda em Gerontologia pela UNICAMP.

2. Médica, Doutora em Medicina, Professora Assistente Doutora no Departamento de Clínica Médica da FCM-UNICAMP.

Apresentado em 14 de abril de 2009

Aceito para publicação em 05 de outubro de 2009

Endereço para correspondência:

Iara Guimarães Rodrigues

Rua Rodrigues da Cunha, 85/32 – Martins

38400-362 Uberlândia, MG.

E-mail: iaraguima@yahoo.com.br

enhancement of life satisfaction, promoting a new look on the negative consequences of which the elderly are exposed in their daily lives.

Keywords: elderly, falls, satisfaction with life, self-efficacy.

INTRODUÇÃO

A satisfação com a vida representa uma das medidas do bem-estar psicológico com repercussões, quer na avaliação pessoal do indivíduo ou em termos globais, quer em determinados domínios específicos como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais entre outros¹.

A medida da percepção deste indicador deve ser realizada de acordo com a realidade de cada *coorte*, não podendo ser padronizada, pois a dinâmica da vida, os desejos, os objetivos estão em constante mudança, decorrentes dos progressos econômicos, culturais e sociais da era atual¹.

A vida pode ser satisfatória, com qualidade e bem-estar, especialmente quando existe disposição para enfrentar os desafios, lutar pelos direitos e por em prática projetos viáveis dentro das condições pessoais e do meio ambiente em que se vive, particularmente quando a pessoa conta com uma rede de suporte social².

Conhecer os domínios que interferem na capacidade do indivíduo permite que ele exerça um controle sobre os eventos que afetam sua vida. As crenças, por exemplo, influenciam na realização de uma determinada tarefa e na sua motivação. Essa realização da tarefa pode ser traduzida por autoeficácia².

Berry e West³ conceituaram autoeficácia como um senso combinado de competência e confiança nas próprias habilidades. Quando o indivíduo consegue perceber essa eficácia, ele se comporta de maneira diferente quando do desenvolvimento de suas ações, como por exemplo: ele sabe o quanto de esforço despenderá em uma atividade; quanto tempo precisará para vencer obstáculos e quão resiliente será diante de situações adversas.

É necessário conhecer a realidade em que o indivíduo está imerso, o ambiente em que vive, as influências que recebe do meio e de sua rede social, para que se consiga evitar consequências indesejadas durante a realização de atividades básicas do seu dia a dia.

O objetivo deste estudo foi revisar a literatura científica sobre satisfação com a vida e autoeficácia para quedas em idosos nas bases de dados do MedLine/Pubmed, LILACS, SciElo e Ageline, nos últimos 10 anos.

SATISFAÇÃO COM A VIDA

A satisfação com a vida representa um dos indicadores de bem estar subjetivo daquele que é definido como portador de vida boa e feliz. Diener⁴ relatou que o bem-estar subjetivo refere-se à avaliação cognitiva e afetiva que o in-

divíduo faz sobre a própria vida.

As pessoas experimentam um intenso bem-estar subjetivo quando apresentam estados afetivos positivos, quando se envolvem em atividades prazerosas e quando estão satisfeitas com a vida. Assim também, acredita-se que aquelas que receberam maior suporte afetivo serão as que terão maior satisfação no futuro⁴.

As redes de relações são importantes fontes de suporte social e estão vinculadas ao senso de bem-estar. Pode-se observar que estas relações, sejam elas de ordem emocional, instrumental ou informacional, têm grande influência em todos os momentos da vida do indivíduo. Sendo assim, os comportamentos se alteram de acordo com as mudanças de metas, de objetivos, de acordo com as motivações implementadas pelas tarefas evolutivas⁴.

Os idosos tendem a se descrever como mais satisfeitos do que os jovens. Essa diferença pode ocorrer porque as novas gerações são mais exigentes do que as anteriores, o que resulta em discrepância nas avaliações que os mais jovens e os mais velhos fazem de sua satisfação com a vida. Além disso, os grupos etários mais velhos têm níveis de aspiração e expectativa mais baixos do que os mais jovens, considerando-se que os seus objetivos e as suas metas sofrerem influências do meio em que vivem².

Desta forma, pode-se observar que os comportamentos se alteram de acordo com as mudanças de metas, de objetivos, e também com as motivações implementadas pelas tarefas evolutivas impostas pela sociedade. A rede de relações sociais é, portanto, de extrema importância na fonte desse suporte social, e está diretamente associada ao senso de bem-estar e avaliação que o indivíduo faz da própria vida².

AUTOEFICÁCIA

Para se descrever a autoeficácia é necessário antes de tudo conhecer a forma pela qual as crenças das pessoas interferem na realização de suas tarefas. A capacidade do indivíduo permite que ele exerça controle sobre determinados eventos, e também influencie na sua realização e motivação⁵.

As crenças de autoeficácia são desenvolvidas a partir de quatro fontes de influência: experiências diretas de domínio, experiências vicariantes, persuasão social e estado fisiológico. Tais fontes interferem nas causas percebidas de sucesso e fracasso^{5,6}.

Um adequado senso de eficácia também é importante na manutenção das redes sociais, que são de grande ajuda na recuperação física e social de eventos desafiadores comuns na velhice, na aderência a tratamentos de saúde e no exercício de controle pessoal⁶.

Devido à heterogeneidade na forma com que cada indivíduo envelhece, a análise das crenças de autoeficácia em

função da idade exige avaliação em domínios selecionados. Cabe ao avaliador saber reconhecer o quanto o idoso exerce de controle social sobre os domínios que estão preservados, o quanto ele busca ajuda para o exercício das habilidades cujo domínio esteja limitado, e como essas crenças se traduzem em realização e motivação⁶.

Enfim, percebe-se como é importante conhecer a influência das crenças na motivação e realização das tarefas cotidianas e na manutenção das redes sociais do indivíduo.

QUEDAS

Queda é definida por Moura e col.⁷ como um evento não intencional que tem como resultado a mudança da posição do indivíduo para um nível inferior, em relação à sua posição inicial. Cair é um evento frequente entre idosos e pode acarretar limitações funcionais.

Fabrizio, Rodrigues e da Costa relataram que os acidentes constituem-se hoje como a sexta causa de morte entre idosos de 75 anos ou mais, sendo a queda a responsável por 70% desses eventos⁸.

É de extrema importância identificar os fatores de risco que estão associados à queda para subsidiar estratégias de prevenção. Essa costuma acontecer em ambientes que apresentam algum risco como, por exemplo: tapetes soltos e escorregadios, locais de circulação pouco iluminados, ambiente com excesso de móveis e objetos espalhados, escadas e vasos sanitários que não apresentam barra de apoio, banheiro com piso molhado, terreno muito acidentado, entre outros. Para Piton as quedas influenciam nos aspectos físico, psicológico, social, bem como nas atividades de vida diária e de satisfação com a própria vida, sendo que em consequência podem gerar limitações funcionais⁹.

Medo de cair

As quedas constituem um dos principais problemas da população idosa, pois elas frequentemente causam sérias complicações. O medo de cair representa uma das consequências mais comuns das quedas, também podendo ser a sua causa^{10,11}.

O medo de cair está presente em torno de 55% dos idosos comunitários. Relacionam-se causas multifatoriais, influências físicas, comportamentais, funcionais e gera preocupações com as limitações que os idosos possam apresentar na vida diária^{11,12}.

O medo de cair está relativamente associado ao risco de quedas, redução da função, perda da independência e modificação de comportamento em idosos. A autoeficácia representa, também, um conceito útil para entender os motivos pelos quais os idosos desenvolvem o medo de cair e fornece elementos para o desenvolvimento de estratégias para prevenção e tratamento das possíveis intercorrências¹¹.

Enfim, conhecer o grau de confiança e/ou o medo de cair que a pessoa tem ao realizar atividades do dia a dia, pode ser de extrema importância para compreensão da avaliação que o indivíduo faz de sua vida.

SATISFAÇÃO COM A VIDA E SENSO DE AUTOEFICÁCIA NO ENVELHECIMENTO

O envelhecimento compreende os processos de transformação do organismo que ocorrem após a maturação sexual e que implicam na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência. Esses processos são de natureza interacional, iniciam-se em diferentes partes e funções do organismo. Há um limite para a longevidade, o qual é estabelecido por um programa genético que permitiria ao organismo suportar uma determinada quantidade de mutações. Esgotado esse limite, o organismo perece¹³.

O alcance gradual do limite de duração máxima da vida e o aumento da sua expectativa, ocorridos ao longo dos últimos séculos, foram consequências do progresso social e dos avanços da ciência. Com isso, foram geradas modificações no perfil de morbidade geriátrica.

O processo de envelhecimento representa um dos fatores que, através da deterioração do equilíbrio, influencia no aumento de quedas e resulta em sérias complicações, como o medo de cair. A função visual também tem importante papel na manutenção da estabilidade e na prevenção das quedas em idosos. Estas complicações estão associadas à independência funcional, autonomia e qualidade de vida do idoso.

As limitações advindas das quedas podem restringir as atividades diárias do idoso, tornando-o mais dependente e inseguro. Rabelo e Neri¹⁴ mencionaram as variáveis que podem agravar o bem-estar subjetivo e psicológico. São elas, a incapacidade funcional, os déficits cognitivos, a depressão, a dificuldade em restabelecer a identidade e a restrição à possibilidade de desempenhar atividades e papéis que contribuam para a autodefinição.

Desta forma, constata-se que é necessário conhecer as transformações que o indivíduo apresenta ao longo do processo de envelhecimento, para que as complicações não interfiram na satisfação que tem com sua vida.

SATISFAÇÃO COM A VIDA E SENSO DE AUTOEFICÁCIA PARA QUEDAS: DADOS DE PESQUISAS

O processo de envelhecimento com saúde promove satisfação para com a vida, mesmo que medidas que cada um escolha para que isso aconteça sejam particulares.

Para que esta análise seja realizada, alguns fatores devem ser considerados, como, o meio que o indivíduo vive, sua rede social, seu dia a dia, suas crenças, suas capacidades e seus desejos.

Oliveira¹⁵ pesquisou o estilo e a qualidade de vida na população de 60 anos ou mais, residente em um município de pequeno porte (Bofete SP). Foram entrevistados 280 idosos, 200 deles residentes na zona urbana e 80 na zona rural. Os participantes relataram que estavam satisfeitos com relação à qualidade de vida, principalmente no que diz respeito às relações com outras pessoas e à constituição familiar. Os portadores de morbidades, também se mostravam satisfeitos e não ocorreram diferenças entre os moradores da zona urbana ou rural.

Moraes e Souza¹⁶ já haviam constatado resultados parcialmente concordantes com estudo anterior. Estes autores identificaram os fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de 400 idosos socialmente ativos da Região Metropolitana de Porto Alegre.

Demonstraram que a manutenção da independência para as atividades da vida diária, autonomia e satisfação com relacionamento familiar e amigos foram fatores preditivos independentes do envelhecimento bem sucedido, tanto para homens quanto para mulheres. Conforto material, sentir-se fisicamente bem, imagem corporal, aparência, autoestima, sentimentos positivos, relações interpessoais, suporte social, participação em atividades recreativas, sexualidade, espiritualidade e crenças foram preditivos do envelhecimento bem-sucedido para as mulheres. Os autores concluíram que o idoso é um ser de relação consigo mesmo, com os outros e com suas crenças, tendo a família como suporte social.

O fator físico, considerado como um dos indicadores de satisfação com a vida, tem mostrado de importância na avaliação que o indivíduo faz da própria vida. Diogo¹⁷ confirmou essa observação em estudo no qual avaliou o grau de satisfação com a vida de 40 idosos submetidos à amputação de membros inferiores. Quanto à avaliação global de satisfação com a vida, de modo geral os idosos apresentaram de média a elevada satisfação no momento da entrevista, embora tenham atribuído valores maiores para o período que antecedeu à amputação.

Alterações na capacidade física, dependência ou algum tipo de limitação na realização das atividades de vida diária, podem interferir na vida do indivíduo como um todo. Fabrício e Rodrigues¹⁸ descreveram as mudanças nas atividades da vida diária referidas pelos idosos após a ocorrência de quedas. Constataram que a queda trouxe aumento nas dificuldades e dependência para realização das atividades, sendo as mais prejudicadas: deitar / levantar da cama, caminhar em superfície plana, tomar banho, caminhar fora de casa. Concluíram que as limitações advindas de quedas podem restringir as atividades diárias do idoso, tornando-o mais dependente e inseguro.

Rocha e Cunha¹⁹ avaliaram os aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas dos idosos e constataram que o medo de cair e a perda da autoestima podem provocar

graves prejuízos, como o risco de novas quedas e a imobilidade autoprotetora.

Ribeiro²⁰ estudou as repercussões das quedas na qualidade de vida de 37 mulheres idosas. Constatou que as consequências mais frequentes foram: o medo de cair (84,6%), a modificação de hábitos (30,8%) e a imobilização (23,1%). Em todos os domínios do questionário de qualidade de vida utilizado (WHOQoL-bref), houve redução nas médias do grupo que caiu no último ano, em relação ao grupo que não caiu, e a diferença foi mais significativa no domínio psicológico.

A prevalência de quedas entre os idosos poderia ser diminuída com o planejamento de ações voltadas às necessidades em nível das Unidades Básicas de Saúde, conhecimento do meio no qual o indivíduo habita, bem como as influências que ele recebe, análise de suas crenças e do seu suporte social com a finalidade de promover um envelhecimento bem sucedido.

CONCLUSÃO

A avaliação da satisfação com a vida é subjetiva. Ela reflete as expressões de cada pessoa quanto a seus próprios critérios, influências e domínios específicos, como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais e outros. Expressam desta forma, experiências positivas ou negativas.

Consequências negativas como quedas e o medo de cair, interferem diretamente na perda da independência em atividades básicas do dia a dia, nas relações sociais e pessoais. Ações preventivas e reabilitadoras devem ser promovidas no sentido de diminuir o comprometimento da capacidade funcional e emocional.

Não foram encontrados na literatura pesquisada estudos envolvendo satisfação com a vida e senso de autoeficácia para quedas. Este fato demonstra a necessidade de se investir em pesquisas objetivando a valorização da satisfação com a vida, promovendo um novo olhar sobre as consequências negativas das quedas às quais o idoso está exposto e o quanto elas interferem no seu cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Diener E, Suh ME. Subjective Well-Being and Old Age: An international analysis. In: Warner KS, Lawton MP. Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Focus on Emotion and Adult Development. New York, Springer, 1998;17:304-324.
2. Freire SA. Envelhecimento Bem-Sucedido e Bem-Estar Psicológico. In: Neri AL, Freire SA. E por Falar em Velhice. Campinas, SP: Papyrus, 2000;21-31.
3. Berry JM, West RL. Cognitive self-efficacy in relation to personal mastery and goal setting across the life Span. Int J Behav Develop, 1993;16:351-379.
4. Diener E. Subjective well-being. The science of hap-

- piness and a proposal for a national index. *Am Psychol*, 2000;55:34-43.
5. Rabelo DF. Auto-Eficácia. In: Neri AL. *Palavras-Chave em Gerontologia*, Campinas, SP: Alínea, 2005;19-22.
 6. Bandura A. *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. New York: W.H. Freeman and Company, 1997.
 7. Moura RN, Santos FC, Driemeier M, et al. Quedas em idosos: fatores de risco associados. *Gerontologia*, 1999;7:15-21.
 8. Fabrício SC, Rodrigues RA, da Costa ML Jr. Falls among older adults seen at a São Paulo State public hospital: causes and consequences. *Rev Saude Publica*, 2004;38:93-99.
 9. Piton DA. Quedas. In: Neri AL. *Palavras-Chave em Gerontologia*, Campinas, SP: Alínea, 2005;165-168.
 10. Perracini MR, Ramos LR. Fall-related factors in a cohort of elderly community residents. *Rev Saude Publica*, 2002;36:709-716.
 11. Tinetti ME, Richman D, Powell L. Falls efficacy as a measure of fear of falling. *J Gerontol*, 1990;45:P239-P243.
 12. Powell LE, Myers AM. The activities-specific balance and confidence (ABC) scale. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 1995;50A:M28-M34.
 13. Neri AL. Envelhecimento In: Neri AL. *Palavras-Chave em Gerontologia*, Campinas, SP: Alínea, 2005;68-70.
 14. Rabelo DF, Neri AL. Incapacidade Funcional, senso de ajustamento pessoal e bem-estar subjetivo em adultos e idosos afetados por acidente vascular cerebral. Tese de Mestrado em Gerontologia Faculdade de Educação. Universidade Estadual de Campinas, Campinas 2006.
 15. Oliveira ARB. Estilo de satisfação com a vida da população idosa urbana e rural em um município de pequeno porte, Bofete (SP). Tese de Mestrado em Medicina – Faculdade de Medicina de Botucatu – Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2006;119f.
 16. Moraes JFD, Souza VBA. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*, 2005;27:302-308.
 17. Diogo MJDE. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Panam Salud Publica*, 2003;13:395-400.
 18. Fabrício SCC, Rodrigues RAP. Percepção de idosos sobre alterações das atividades da vida diária após acidentes por queda. *Rev Enferm, UERJ*, 2006;14:531-537.
 19. Rocha FL, Cunha UGV. Aspectos psicológicos e psiquiátricos das quedas do idoso. *Arq Bras Med*, 1994;68:9-12.
 20. Ribeiro AP. Repercussões das quedas na qualidade de vida de mulheres idosas. Tese de Mestrado em Biomedicina, Instituto Fernandes Figueira, Rio de Janeiro, 2006;122f.