

DIFERENÇAS ENTRE A QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS E IDOSAS QUE RESIDEM NO DOMICÍLIO

Rayane de Almeida Farias¹, Maria de Lourdes de Farias Pontes², Raisa Raquel Silva Monteiro³,
Cleane Rosa da Silva⁴, Caroline Antes⁵

- (1) Universidade Federal da Paraíba, farias.almeidarayane@gmail.com
(2) Universidade Federal da Paraíba, profa.lourdespontes@gmail.com
(3) Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ, raisa_raquel@hotmail.com
(4) Universidade Federal da Paraíba, cleane_rosas@hotmail.com
(5) Universidade Federal da Paraíba, carol_lineantes@hotmail.com

RESUMO

O processo de envelhecimento populacional tem sido alvo crescente de pesquisas nas últimas décadas. Diversos fatores têm sido relacionados à qualidade de vida de idosos, entre eles está o sexo. Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, do tipo transversal, que objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos e idosas domiciliados. A amostra resultou em 110 idosos cadastrados em Unidades de Saúde da Família, localizadas no município de João Pessoa-PB. Os instrumentos utilizados foram roteiro socioeconômico, WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD. Os dados coletados foram analisados pelo aplicativo SPSS 20. Houve predominância do sexo feminino (64,5%), faixa etária de 60 a 64 anos (25,4%), com 1 a 4 anos de estudo (33,6%), casados (69,1%) e com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos (34,5%). Entre a amostra estudada observou-se na avaliação da qualidade de vida, mensurada pelo WHOQOL-BREF, maior escore médio no domínio “relações sociais” (73,93) e menor no “ambiental” (61,27), no WHOQOL-OLD o maior escore médio foi na faceta “habilidades sensoriais” (76,19) e menor na faceta “autonomia” (61,47). A comparação entre os domínios e facetas da qualidade de vida segundo o sexo demonstrou resultados semelhantes em ambos os sexos. É importante que seja avaliada a existência ou não da relação entre o sexo com a QV, para que se possa atender as necessidades específicas dos idosos, a fim de proporcionar, além do aumento da expectativa de vida, uma boa qualidade de vida.

Palavras-chaves: Envelhecimento, Qualidade de vida, Sexo, Idosos.

ABSTRACT

The population aging process has been increasingly targeted research in recent decades. Several factors have been linked to the quality of life of elderly people, among them is sex. This is a quantitative, observational, cross-sectional, which aimed to evaluate the quality of life of seniors and older domiciled. The sample included 110 elderly enrolled in the Family Health Units, located in the city of João Pessoa-PB. The instruments used were socioeconomic script, WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD. The collected data were analyzed by SPSS 20. application was predominantly female (64.5%), aged 60-64 years (25.4%) with 1-4 years of education (33.6%), married (69.1%) and family income between 1-3 minimum wages (34.5%). Among the study sample was observed in the evaluation of quality of life, measured by WHOQOL-BREF, higher average score on "social relations" (73.93) and lowest in "environmental" (61.27), the WHOQOL-OLD the highest mean score was on the facet "sensory abilities" (76.19) and lowest in facet "autonomy" (61.47). The comparison between the domains and facets of quality of life according to sex showed similar results in both sexes. It is important that evaluates whether or not the relationship between sex with QOL, so that we can meet the specific needs of the elderly in order to provide, in addition to increased life expectancy, a good quality of life.

Descriptors: Aged, Quality of life, Sex, Aging.

INTRODUÇÃO

O aumento populacional de idosos é um evento crescente em decorrência do aumento da expectativa de vida no Brasil, com base no censo realizado em 2010¹, 10,8% da população brasileira é representada por idosos. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), até o ano de 2025, a população de idosos (aqueles com 60 anos ou mais) no Brasil, crescerá 16 vezes contra cinco vezes da população².

Esse fenômeno indica que há necessidade de discussões em torno dessa temática e dos impactos em que implicam tamanho crescimento. Faz-se importante evidenciar se esse aumento populacional de idosos é acompanhado por índices significativos de qualidade de vida (QV).

Ressalta-se que QV inclui outras dimensões além da saúde física, que antes, era considerada como único fator determinante ou o mais importante. Agora diante de um novo e ampliado conceito, entende-se que QV inclui fatores objetivos e subjetivos, tais como: condições físicas, psicológicas, sociais e até do contexto ambiental, que podem variar de acordo com cada indivíduo abordado e que sofre influência da cultura ou classe social³.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estabeleceu o conceito de QV, como⁴: “A percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.

O estudo sobre a QV da população idosa inclui também observações considerando as diferenças do gênero. Os homens, quando envelhecem, apresentam baixa autoestima como também apresentam dificuldade em ingressarem ao serviço de saúde quando necessitam. O reflexo desse comportamento é visto na saúde, com o agravamento de possíveis morbidades que poderiam ser evitadas caso adotassem medidas preventivas⁵. Já nas mulheres idosas um dos fatores que declina a QV é o aumento da faixa etária com apresentação de limitações funcionais, que muitas vezes interfere na realização das atividades de vida diária. Assim também como sofrem o reflexo da falta do companheiro, que ocasiona sentimentos negativos⁶.

Esta pesquisa tem por objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos e idosas que residem nos domicílios. A problematização deste estudo consiste em pontuar as diferenças mais

relevantes nos domínios/facetas dos instrumentos de coleta de dados que demonstram a realidade da qualidade de vida de homens e mulheres idosos.

METODOLOGIA

O presente estudo é de natureza quantitativa, observacional, do tipo transversal, desenvolvido em Unidades de Saúde da Família, localizadas no município de João Pessoa - PB. A amostra, aleatória simples, foi composta por 110 idosos, de ambos os sexos, com condições cognitivas preservadas e que aceitaram participar da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada com idosos em seus domicílios, no período de outubro a dezembro de 2013, e se constituiu na aplicação de 4 instrumentos.

O primeiro versou sobre as características socioeconômicas dos idosos, fundamentado em um roteiro semiestruturado, que teve a finalidade de caracterizar a população quanto aos aspectos de identificação, idade, sexo, cor, escolaridade, estado civil, arranjo domiciliar e renda mensal familiar.

O WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD foram, respectivamente, o terceiro e quarto instrumentos utilizados, ambos validados aqui no Brasil. O WHOQOL-BREF com 26 questões distribuídas em 4 domínios (relações sociais, físico, psicológico e meio ambiente) e auto aplicável e que seria uma versão condensada do WHOQOL-100. Outra versão adaptada, WHOQOL-OLD, foi elaborada com o intuito de ser aplicada a idosos. A mesma é composta por 24 questões distribuídas em 6 facetas, são elas: habilidades sensoriais, autonomia, presente/passado/futuro, psicológico, morte e morrer e intimidade.

As informações coletadas dos instrumentos foram armazenadas em uma planilha eletrônica estruturada no Microsoft Excel 2010 for Windows, com dupla digitação no sentido de promover a eliminação de erros e garantir a confiabilidade na compilação dos dados. A análise estatística foi realizada no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 20. Cada domínio do WHOQOL-BREF e faceta do WHOQOL-OLD foi analisado isoladamente e consolidado com suas respectivas sintaxes.

Foi realizada análise descritiva por meio de frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e, média e desvio padrão para as numéricas. Para comparação entre as médias dos domínios e facetas dos instrumentos de QV e o sexo foi utilizado o teste T de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

Student e seu correspondente não paramétrico, o teste de Mann-Whitney. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,05$.

Esta pesquisa encontra-se inserida no Projeto: QUALIDADE DE VIDA, CAPACIDADE FUNCIONAL E ESTADO DE SAÚDE DE IDOSOS ATENDIDOS NO SERVIÇO DE SAÚDE, aprovado no Comitê de Ética/HULW com parecer Nº 138.228 EM 30/10/2012.

Em todo processo da pesquisa, foram observados os aspectos éticos que normatizam a pesquisa envolvendo seres humanos, dispostos na Resolução 466/2012 do CNS/MS/BRASIL⁷, especialmente o sigilo e a confidencialidade das informações. Para tanto, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para idosos participantes da pesquisa.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com base na tabela 1, dos 110 idosos estudados 71 (64,5%) são do sexo feminino e 39 (35,5%) são do sexo masculino. Essa realidade pode ser observada em outros estudos que justificam esse aumento freqüente do número de mulheres que chegam á terceira idade. A feminilização da velhice se dá pelo fato da expectativa de vida após os 60 anos, de acordo com o sexo, aumenta 19,3 anos de vida, em média, para mulheres contra 16,8 anos de vida, em média, para homens⁸.

Tabela 1. Caracterização Socioeconômica dos idosos atendidos nas Unidades Básicas de Saúde. João Pessoa/PB, 2013.

Variáveis		n	%
Sexo	Masculino	39	35,5%
	Feminino	71	64,5%
Faixa etária	60 a 64 anos	28	25,4%
	65 a 69 anos	18	16,4%
	70 a 74 anos	26	23,6%
	75 a 79 anos	21	19,1%
	80 ou mais	17	15,5%
	Total	110	100,0%
Escolaridade	Analfabeto	20	18,2%
	1 a 4 anos	37	33,6%
	5 a 8 anos	17	15,5%
	9 a 11 anos	4	3,6%
	12 ou mais	32	29,1%
	Total	110	100,0%

Estado Civil	Solteiro	5	4,5%
	Casado	76	69,1%
	Divorciado	6	5,5%
	Viúva	23	20,9%
	Total	110	100,0%
Renda Familiar	Até 1 salário mínimo	8	7,3%
	1 a 3 salários mínimos	38	34,5%
	4 a 5 salários mínimos	20	18,2%
	6 a 7 salários mínimos	18	16,4%
	8 a 10 salários mínimos	11	10,0%
	10 salários mínimos	6	5,5%
	Não sabe/Não refere	9	8,2%
Total		110	100,0%

As idades dos entrevistados variam de 60 a 80 anos ou mais, sendo que, os idosos que apresentaram entre 60 e 64 anos foram os de maior representatividade (25,4%), retratando o processo de envelhecimento atual Brasil.

Em relação à escolaridade, a maioria dos idosos frequentaram a escola de 1 a 4 anos (33,6%). O nível de escolaridade pode ser considerado um fator limitante para qualidade de vida⁹. Em relação ao estado civil a maioria eram casados (69,1%). É importante ressaltar que as primeiras relações sociais acontecem dentro da própria família do indivíduo¹⁰. Tais observações podem refletir diretamente nos domínios e facetas da qualidade de vida dos idosos.

A renda familiar é um aspecto que também pode influenciar a qualidade de vida, intervindo significativamente o acesso a saúde, moradia, educação, lazer, cultura¹¹. O estudo registra predominantemente uma renda média de 1-3 salários mínimos (34,5%).

Na avaliação da qualidade de vida pelo WHOQOL-BREF (tabela 2), observa-se maior escore médio no domínio “relações sociais” (73,93%) e menor no domínio “ambiental” (61,27%). O domínio das “Relações Sociais” ajuda a avaliar o quão satisfeito o indivíduo está com a relação que mantém com as pessoas, com a sua atividade sexual, e com a sua rede de apoio. O resultado encontrado demonstra inserção de atividades satisfatórias ou ocupacionais no cotidiano dos idosos pesquisados, o que reduz o isolamento e aumenta a participação do idoso no meio social¹². Avaliar este domínio é importante, pois ajuda a compreender se o idoso está recebendo o apoio social devido, o qual é essencial para que o mesmo sinta-se acolhido e para a manutenção das relações com a comunidade e as pessoas que o rodeiam¹³.

O domínio “ambiental” avalia o ambiente em que o idoso está inserido, englobando aspectos referentes as condições de moradia, segurança física e a proteção. Estudos demonstram relação entre esse domínio com o sexo da pessoa idosa^{5,14}. Em homens idosos esse domínio relaciona-se à desproteção para realizar suas atividades cotidianas no ambiente domiciliário e comunitário⁵. Enquanto em mulheres, os baixos escores do referido domínio, estão associados à insatisfação com a aparência, as condições do local onde vive e a preocupação com a casa¹⁴.

Tabela 2. Médias e Desvio Padrão das facetas e domínios da QV. João Pessoa/PB, 2013.

Domínio/Facetas	Médias	(± DP)
WHOQOL BREF		
Relações Sociais	73,93	11,47
Físico	67,95	4,62
Psicológico	67,38	2,45
Ambiental	61,27	23,92
WHOQOL OLD		
Habilidades Sensoriais	76,19	23,92
Morte e Morrer	70,05	25,70
Intimidade	68,46	16,11
Atividades Passado-Presente-Futuro	66,47	15,51
Participação Social	64,26	12,75
Autonomia	61,47	17,17

Em relação a qualidade de vida mensurada pelo WHOQOL-OLD (tabela 2), a faceta “habilidades sensoriais” (76,19) demonstrou maior escore médio. Essa faceta afere o funcionamento dos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato), suas perdas podem influenciar no cotidiano, de modo que interfira nas atividades realizadas em família e na sociedade e, ainda, na capacidade de interação com outras pessoas¹⁵. Tal achado pode ser justificado pela faixa etária predominante de idosos jovens no estudo. Sabe-se que as alterações nas habilidades sensoriais em idosos jovens não são tão notáveis, em relação aos idosos de idades mais avançadas.¹⁶

O menor escore médio encontrado na qualidade de vida avaliada pelo WHOQOL-OLD (tabela 2), foi na faceta “autonomia” (61,47), presumivelmente este escore relaciona-se ao fato de a maioria dos idosos serem casados e pela prevalência ser de idosos do sexo feminino. A

questão cultural da submissão da mulher que permeia por décadas ainda é uma característica encontrada entre as idosas casadas¹¹.

Ao comparar o maior e menor escore médio da QV com o sexo (tabela 3) utilizando o WHOQOL-BREF, os dois grupos demonstraram maior escore no domínio “relações sociais” e o menor domínio “ambiental”. Já na comparação realizada pelo WHOQOL-OLD, ambos os grupos apresentaram maior escore de qualidade de vida na faceta “habilidades sensoriais” e menor escore na “autonomia” (tabela 3). Tais achados reforçam os resultados obtidos na avaliação da qualidade de vida da amostra total do estudo (tabela 2), demonstrando que não há diferença entre os sexos, no que diz respeito a maior e menor média de qualidade de vida. Vale salientar que não houve significância estatística entre os domínios e facetas da QV com o sexo dos idosos pesquisados.

Tabela 3. Comparação das médias dos domínios e facetas da QV segundo o sexo. João Pessoa/PB, 2013.

Domínio/ Facetas	Masculino Média (DP)	Feminino Média (DP)	P
WHOQOL-BREF			
Físico	69,04(16,04)	67,35(13,86)	0,436 **
Psicológico	70,29(14,05)	65,78(11,26)	0,069*
Relações Sociais	73,50(13,63)	74,17(11,28)	0,837**
Ambiental	63,14(13,45)	60,25(10,19)	0,119**
WHOQOL-OLD			
Habilidades Sensoriais	73,07(25,29)	77,90(23,14)	0,298**
Autonomia	63,94(16,93)	60,12(17,27)	0,240**
Atividades Passado-Presente-Futuro	68,42(17,38)	65,40(14,40)	0,330*
Participação Social	64,90(14,45)	63,90(11,82)	0,468**
Morte e Morrer	69,55(28,93)	70,33(23,96)	0,476**
Intimidade	68,10(19,38)	68,66(14,15)	0,735**

*T-Student

** Teste U de Mann-Whitney

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou a avaliação da qualidade de vida (QV) em idosos e idosas. Embora o estudo não tenha demonstrado divergências significativas nos domínios e facetas que mensuram a QV entre os sexos, é importante que seja avaliada a existência (ou não) de relação entre ambos, que proporcionaria uma visão mais específica sobre a temática. Sabe-se que o ideal é que exista profundas transformações das políticas públicas voltadas ao idosos, bem como a implementação efetiva do que se propõe em cada uma delas, e que as mesmas incluam alterações estruturais e funcionais inerentes aos idosos já que os mesmos representam uma parcela significativa da nossa população atual. Conclui-se que além da sobrevivência dos indivíduos, é fundamental que esse aumento da expectativa de vida seja acompanhado de uma boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Números gerais do censo. 2010. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br>>. Acesso em: 20 Jul. 2015.
2. Gutierrez BAO, Auricchio AM, Medina NVJ apud Esteves B., 1998. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. J Health Sci Inst. 2011;29(3):186-90., São Paulo, 2011.
3. Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/ MG. Rev. APS; 2011; Jan/Mar; 14(1); 93-100.
4. Organização Mundial de Saúde (OMS). Disponível em:<http://each.uspnet.usp.br/edicoes-each/qualidade_vida.pdf>. Acesso em: 17 Jun. 2015.
5. Tavares DMS, Dias FA, Santos NMF, Haas AJ, Miranzi SCS. Fatores associados com a qualidade de vida de homens idosos. Rev. esc. enferm. USP. 47(3): 678-685. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000300678&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420130000300022>>. Acesso em: 15 Jul. 2015.

6. Soares MBO, Tavares DMS, Dias FA, Diniz MA, Geib S. Morbidades, capacidade funcional e qualidade de vida de mulheres idosas. Esc. Anna Nery 14(4): 705-711. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452010000400008&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452010000400008>>. Acesso em: 15 Jul. 2015.

7. Brasil. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466 de 12 de Dezembro de 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 17 Jun. 2015.

8. Farenzena WP, Argimom IL., Moriguchi E, Portuguez MW. Qualidade de Vida em um grupo de idosos de Veranópolis. Rev. Kairós, São Paulo, 10(2). Dez. 2007, pp. 225-243.

9. Braga MCP, Casella MA, Campos MLN, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo Whoqol-Bref: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/ MG. Apud Feliciano AB, 2004. Rev. APS; 2011; Jan/Mar; 14(1); 93-10

10. Marcon SS, Carreira L, Waidman MAP, Andrade OG. O cotidiano do idoso e suas relações familiares revelando indícios de qualidade de vida. Texto&Contexto Enfem 1999 dez; 8(3): 200-1

11. Debert GG. A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento. São Paulo, Edusp/ Fapesp 1999.

12. Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO apud Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV 2008. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. Rev. Saúde Pública 2003;37(1): 40-8.

13. Pontes MLF. Qualidade de vida e fragilidade em idosos que residem em comunidades. [tese]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo; 2013.
14. Pereira JR, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, Cecon PR. "Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil." *Ciência & Saúde Coletiva* 2011; 16(6): 2907-2917.
15. Abreu NS, Baracho ES, Tirado MGA, Dias RC. Qualidade de vida na perspectiva de idosas com incontinência urinária. *Rev Bras Fisioter.* 2007 nov/dez; 11(6):46-51.
16. Fonseca MGUP, Firmo JOA, Loyola Filho AI, Uchoa E. Papel da autonomia na avaliação de saúde do idoso. *Rev Saúde Publica.* 2010; 44(1): 159-65