

ANÁLISE DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

Ana Elza Oliveira de Mendonça (1); Priscila Borghi Ribeiro do Nascimento (2);
Francisca Marta de Lima Costa Souza (3); João Evangelista da Costa (4); Francisco
Cássio de Oliveira Mendes (5)

Orientadora: Thaiza Teixeira Xavier (6)

(1) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: a.elza@uol.com.br

(2) Centro Universitário FACEX/UNIFACEX. E-mail: priscilaborghi@gmail.com

(3) Centro Universitário FACEX/UNIFACEX. E-mail: enfermarta@yahoo.com.br

(4) Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. E-mail: hevan33@oi.com.br

(5) Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi/FACISA. E-mail: thaizax@yahoo.com

Resumo

Nas últimas décadas do século XX, a população brasileira apresentou aumento significativo da proporção de idosos, quando comparado às demais faixas etárias. Esse fenômeno se deu em virtude das melhores condições sociais, econômicas e à mudança no perfil epidemiológico. Assim, objetivou-se analisar a qualidade de vida de idosos. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 188 idosos residentes em um município do Estado do Rio Grande do Norte/Brasil. Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2013, por meio do WHOQOL-OLD versão traduzida para a língua portuguesa e validada por expertises na área. Os dados dos pesquisados, revelaram que a maioria era do sexo feminino (70,1%), compreendidos na faixa etária de 60 a 70 anos (46,2%), não alfabetizada (44,7%), casada (48,2%) e aposentada (34,5%). Dentre as facetas da qualidade de vida avaliadas, a que obteve melhor escore médio foi a que avaliava as atividades passadas, presentes e futuras (77,25%) e o domínio com menor escore médio foi morte e morrer (64,75%). A análise da qualidade de vida dos idosos residentes na região nordeste do Brasil, foi similar a encontrada em pesquisas desenvolvidas em outras regiões do país. Assim, pode-se concluir que de modo geral a qualidade de vida em idosos é percebida de forma positiva, entretanto, a média dos escores das facetas do WHOQOL-Old foi de 68,35, evidenciado declínio da qualidade de vida em todos os domínios avaliados.

Palavras-chave: Idosos, Qualidade de Vida, Envelhecimento, Saúde do idoso.

Abstract

In the last decades of the twentieth century, the population increased significantly the proportion of elderly compared to other age groups. This phenomenon was due to the best possible social, economic and changes in the epidemiological profile. Thus, this study aimed to analyze the quality of life of seniors. It is a descriptive, cross-sectional study with a quantitative approach. The survey was conducted with 188 elderly residents in a state of Rio Grande do Norte / Brazil. The data were collected between April to June 2013, through the WHOQOL-OLD version translated into Portuguese and validated by expertise in the area. The data of respondents, revealed that the majority were female (70.1%), understood in the age group 60-70 years (46.2%), illiterate (44.7%), married (48.2 %) and retired (34.5%). Among the facets of assessed quality of life, the one with best mean score was assessed

that the past, present and future activities (77.25%) and the domain with lower average score was death and dying (64.75%). Analysis of the quality of life of elderly residents in northeastern Brazil, was similar to that found in research carried out in other regions. Thus, it can be concluded that in general the quality of life in the elderly is perceived positively, however, the mean scores of WHOQOL-Old facets was 68.35, evidenced decline in the quality of life in all areas evaluated.

Keywords: Elderly, Quality of Life, Aging, Aging health.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas do século XX, a população brasileira apresentou aumento significativo da proporção de idosos, quando comparado às demais faixas etárias. Dentre os fenômenos que contribuíram para a inversão da pirâmide etária destacam-se a diminuição das taxas de natalidade e de mortalidade.¹

Em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera idosos os indivíduos com 60 ou mais anos de idade. Já em países desenvolvidos, são idosos os indivíduos com 65 ou mais anos.²

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a esperança de vida do brasileiro ao nascer passou de 67 anos em 1991, para 72,57 anos em 2007. Alguns dos fatores que contribuíram para esta mudança foram a melhoria no acesso da população aos serviços de saúde, as campanhas de vacinação, o aumento da escolaridade, a prevenção de doenças e os avanços da Medicina.³

A população idosa representava em 2008 11% da população total, com aproximadamente 21 milhões de pessoas.³ E apesar desse aumento não houve um desenvolvimento na qualidade de vida, pois, viver mais pode significar o confronto com incapacidades, dependência, necessidade de cuidados prolongados, de instituições de longa permanência, perda de papéis sociais, isolamento, solidão, depressão e falta de um sentido para a própria vida.⁴

Juntamente com a transição demográfica, houve a transição epidemiológica, caracterizada pela prevalência de doenças crônicas não transmissíveis. Essas mudanças demográficas produzem desafios importantes na vida social e na área da saúde, devido ao aumento da prevalência das enfermidades crônicas associadas ao envelhecimento.⁵

Os idosos geralmente apresentam perfil de risco diferente dos não idosos: têm maior prevalência de hipertensão arterial, diabetes melitos, infarto do miocárdio prévio, angina, doença vascular periférica, acidente vascular encefálico, doença multiarterial e insuficiência cardíaca. E apesar da necessidade mais evidente de acompanhamento de saúde, são os idosos que buscam atendimento médico mais tardiamente.²

Além da saúde, há outros fatores, como os de ordem socioeconômica que afetam a vida dos idosos, entre eles: relações sociais, moradia, ruptura familiar, desemprego, criminalidade, violência doméstica, analfabetismo, risco social, renda, acessibilidade entre outros.⁶

Para respaldar e justificar o desenvolvimento da pesquisa realizou-se uma busca nas bases informatizadas da Biblioteca Virtual em Saúde e observou-se um grande quantitativo de produções que pontuavam os indicadores de qualidade de vida dos idosos em diversos países, como China, França, Inglaterra, e no Brasil. Porém, observou-se que na região do nordeste do Brasil as produções que avaliam a qualidade de vida dos idosos são minoritárias. A relevância de se avaliar a qualidade de vida pauta-se em identificar aspectos que possam subsidiar o planejamento de ações e o desenvolvimento de políticas de saúde.

A partir dessas considerações emergiu-se o seguinte questionamento: qual a percepção de idosos sobre a qualidade de vida? Com vistas a responder à questão de pesquisa o estudo teve como objetivo analisar a qualidade de vida de idosos.

METODOLOGIA

Estudo descritivo, transversal, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com 188 idosos residentes no município de Natal, Rio Grande do Norte. Para determinar a amostra realizou-se o cálculo para amostra probabilística estratificada proporcional, com erro tolerável de 5%, selecionados por conveniência.

Para a seleção dos idosos, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar cadastrado e ser assistido pela equipe da unidade básica de saúde; apresentar

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

boas condições de saúde. Foram excluídos os idosos que apresentavam limitações para comunicação, como deficiência cognitiva ou surdez.

Os dados foram coletados no período de abril a junho de 2013, por meio de um instrumento WHOQOL-OLD com validação internacional, sendo traduzido para a língua portuguesa e posteriormente adaptado à realidade da região, através de validação externa, por expertise na área. Assim, o mesmo abordava as características sociodemográficas (sexo, escolaridade, faixa etária, estado civil e atividade ocupacional) e os domínios.

O WHOQOL-OLD contém seis Domínios: Funcionamento do Sensório (o paciente avalia o impacto da perda do funcionamento dos sentidos em sua qualidade de vida diária, o quanto a perda deles interfere na participação em atividades e na habilidade de interagir); Autonomia (avalia sua independência, a capacidade e liberdade de viver de modo autônomo e de tomar suas próprias decisões); Atividades Passadas, Presentes e Futuras (satisfação com realizações na vida e com objetivos a serem alcançados); Participação Social (participação em atividades da vida diária especialmente na comunidade); Morte e Morrer (Preocupações e medos sobre a morte e o morrer) e Intimidade (ser capaz de ter relacionamentos íntimos e pessoais), além de um escore total.⁷

Para fins de comparação em percentual, optou-se por transformar os escores de cada Domínio para escala original, de 4 a 20 para a escala de 0 a 100, subtraindo-se cada valor de 4 e multiplicando-se pelo fator (100/16).⁷ Os dados obtidos foram digitalizados em planilhas do programa *Microsoft Office Excel*, sendo posteriormente importados para o programa SPSS versão 15.0 e analisados por meio da estatística descritiva.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Onofre Lopes (HUOL), Brasil, processo nº 334/09. Antes de iniciar a coleta de dados, os participantes do estudo foram esclarecidos acerca do objetivo da pesquisa e a aceitação em participar, sendo precedida da leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados e discussão

A amostra estudada foi composta de 188 idosos, dos quais a maioria era do sexo feminino (70,1%). Quanto a situação conjugal 48,2% eram casados, 34,5% eram aposentados e 46,2% estavam compreendidos na faixa etária de 60 a 70 anos e não eram alfabetizados (44,7%). Essa caracterização assemelhasse, com estudos desenvolvidos em outras partes do mundo, como na Inglaterra, que a maioria dos idosos são mulheres decorrente da densidade demográfica entre regiões distintas.⁸ Esse fenômeno pode ser explicado em parte, pela cultura feminina de buscar mais os serviços de saúde, demonstrando uma ênfase maior no autocuidado e na prevenção de agravos em relação aos homens.⁹

Quanto ao nível de escolaridade dos idosos, viu-se que foi baixa, e a maior parte era de pessoas não alfabetizadas. No entanto, deve-se considerar que, os idosos nasceram e cresceram em um período historicamente diferente do contexto atual, no qual havia maiores dificuldade de acesso à educação, principalmente para as mulheres.^{10,11}

Em relação a ocupação, 34,5% dos participantes eram aposentados, observando-se um valor inferior ao proposto para a faixa etária. A aposentadoria é a fonte de renda para as pessoas idosas sobreviverem, e muitos ainda se encontram no mercado de trabalho, de alguma forma, para complementar a renda. Pesquisadores pontuam que, muitos idosos vivem em extrema pobreza, enquanto outros, para não ver reduzido o seu padrão de vida, são forçados a prolongar sua permanência no mundo do trabalho.¹²

Em relação a avaliação da qualidade de vida dos idosos, por meio do WHOQOL-OLD, optou-se por apresentar inicialmente os escores médios na escala original de 4 a 20 pontos, conforme tabela 1, a seguir:

Tabela 1. Medidas de tendência central e de variabilidade dos domínios do WHOQOL-OLD em idosos, Natal, Rio Grande do Norte, 2013

DOMÍNIOS	MÉDIA	DP	MÍNIMO	MÁXIMO	VARIAÇÃO
Participação social	14,77	2,89	5,00	20,00	19,55
Morte e morrer	14,36	4,25	4,00	20,00	29,57
Funcionamento do sensório	14,64	3,39	6,00	20,00	23,14
Autonomia	14,39	2,95	5,00	20,00	20,49
Atividades passadas, presentes e futuras	15,56	2,35	6,00	20,00	15,11
Intimidade	15,10	3,15	4,00	20,00	20,86
TOTAL	14,80	1,99	8,67	19,67	13,42

Para fins de comparação foram calculados os escores médios na escala de 0 a 100, conforme tabela 02, abaixo.

Tabela 2 - Distribuição dos escores médios dos domínios do WHOQOL-OLD em idosos, calculados na escala de 0 a 100, Natal, Rio Grande do Norte, 2013

DOMÍNIOS	MÉDIA (0 a 20)	MÉDIA (0 A 100)
Atividades passadas, presentes e futuras	15,56	77,25
Intimidade	15,10	69,37
Participação social	14,77	67,31
Funcionamento do sensório	14,64	66,50
Autonomia	14,39	64,93
Morte e morrer	14,36	64,75
TOTAL	14,80	68,35

De acordo com os dados do WHOQOL-OLD para o grupo estudado, observou-se que dentre as facetas avaliadas, a que obteve melhor escore médio foi **atividades passadas, presentes e futuras** (77,25%). Nessa faceta, a questão com maior pontuação foi “Quão feliz você está com as coisas que você pode esperar daqui pra frente?” Com isso, percebe-se que a esperança e o desejo de concluir novas etapas influenciaram positivamente a percepção dos idosos sobre a sua qualidade de vida.

A qualidade de vida também está relacionada com as experiências e valores individuais e coletivos, com a busca de conforto e bem-estar, variando com a época, valores, espaços e histórias diferentes. E pode ser influenciada por fatores que são próprios da essência humana, destacando-se os valores não materiais como amor, liberdade, felicidade, solidariedade, realização pessoal e inserção social.¹³

O domínio com menor escore foi **morte e morrer** (64,75%), e a questão que obteve o resultado mais alto, foi “O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?”. Esse resultado denota a relevância da dor para as pessoas compreendidas nessa faixa etária, bem como o impacto negativo da mesma sobre a percepção de qualidade de vida.

Em um estudo realizado pela Universidade Federal de São Paulo que utilizou os instrumentos WHOQOL–bref e WHOQOL- Old, também encontrou resultados semelhantes e reforçam que a qualidade de idosos sofre influências não só biológicas, pois, as relações sociais dos indivíduos podem acarretar outros problemas que afetam a saúde física e emocional do idoso.¹⁴

Percebeu-se que os idosos que exerciam algum tipo de atividade laborativa, com carga de trabalho excessiva, possuem níveis elevados de estresse, desencadeado por fontes internas, tais como: crenças, valores e interpretação do mundo ao redor. Há também as fontes de estresse externas desencadeadas por trabalho desagradável ou em excesso, tensão nas relações de trabalho, ambiente onde a presença da morte e sofrimento é constante, entre outros.¹⁵

Por isso, que a promoção do envelhecimento ativo envolve a conquista de qualidade de vida, permitindo que os indivíduos percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida e que participem da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades.⁵

Por sua vez, envelhecer em meio urbano pode significar correr o risco de acabar a vida cada vez mais só, menosprezado, sem qualquer visibilidade social. Para muitos dos idosos que vivem em cidades de grandes dimensões, as redes sociais de apoio são frágeis e o suporte social é insuficiente. Os idosos que vivem em meios urbanos podem encontrar-se envolvidos no anonimato, com uma menor

intimidade entre as pessoas, o que pode resultar numa diminuição da qualidade de vida.¹⁶

Porém, observam-se em nossos resultados piores índices de qualidade de vida quando comparado aos apresentados por demais estudos.³ O que se evidencia é que a qualidade de vida dos idosos avaliados no estudo em todas as suas dimensões (física, psicológica, meio ambiente, relações sociais) está comprometida.¹⁷

Assim, é inegável que o contexto social e as políticas de saúde assistenciais, tenha relevante significado na QV do idoso, pois direciona o estilo de vida adotado por ele e sua família. Quanto mais ativo for o idoso, melhor sua inserção no mercado de trabalho, mesmo que na modalidade informal. Encontra-se aqui afinidade nas reflexões que comprovam que a satisfação ou insatisfação no trabalho dependem do sucesso ou fracasso dos indivíduos, como também das possibilidades oferecidas a estes, e ainda do grau de importância que eles atribuem ao trabalho.¹⁸

CONCLUSÃO

A análise da qualidade de vida dos idosos residentes na região Nordeste do Brasil, foi similar a encontrada por pesquisas desenvolvidas em outras regiões do país. Assim, pode-se concluir que de modo geral a qualidade de vida em idosos é percebida de forma positiva, entretanto, a média dos escores das facetas do WHOQOL-Old foi de 68,35, evidenciado declínio da qualidade de vida em todos os domínios avaliados.

Frente a esse achado, reflexões são necessárias acerca da construção de programas laborativos para os idosos, que possibilitem sua inserção na camada produtiva da população. Outro aspecto importante é o convívio com outros idosos para o compartilhamento de sentimentos e a possibilidade de ajuda mútua. Ficando assim, o incentivo para a criação de grupos de convivência de idosos nas comunidades, facilitando a acessibilidade aos serviços de saúde disponibilizados nas unidades de atenção primária, bem como atividades de lazer.

Frente ao aumento da expectativa de vida da população, faz-se necessária ainda a organização e o planejamento de estratégias públicas de controle, tratamento e prevenção de agravos a saúde de pessoas compreendidas nessa faixa etária. Pois, a saúde física e mental contribui para melhoria das atividades de vida diárias e influenciam a percepção de qualidade de vida de idosos.

REFERÊNCIAS

1. Paschoal SM, Jacob Filho W, Litvoc J. Development of Elderly Quality of Life Index--EqoLI: item reduction and distribution into dimensions. Clinics 2008;63(2):179-88.
2. Galon MZ et al. Perfil clínico-angiográfico na doença arterial coronariana: desfecho hospitalar com ênfase nos muito idosos. Arq. Bras. Cardiol. [online]. 2010 [acesso em 2015 Jun 20]; 95(4): 422-429. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0066-782X2010001400002&script=sci_arttext
3. IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade 1980-2050. Revisão 2008. Disponível em: Acesso em: 25 de jul. de 2015.
4. Xavier FM, Ferraz MPT, Marc N, et al. Elderly people's definition of quality of life. Rev Bras Psiquiatr 2003; 25(1):31-9.
5. Dias Júnior CS, Costa CS, Lacerda MA. O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. Rev Bras Geriatr Gerontol [online]. 2006 [acesso 2015 JUL 15]; 9(2):7-24. Disponível em: http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2006/docspdf/abep2006_81.pdf

- 6 Oliveira Elizabete Regina Araújo de, Gomes Maria José, Paiva Karina Mary de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. Esc. Anna Nery [Internet]. 2011 Set [citado 2015 Jul 27]; 15(3): 618-623. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300011&lng=pt
7. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Development and application of the portuguese version of the World Health Organization Quality of Life Assessment for Old People – The WHOQOL-OLD Module. Rev Saúde Pública. 2006; 40(5):785-91
8. Whoqol Group. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Scie and Med. 1995; 4 (10):1403- 409.
9. Moura MAV, Domingos AM, Rassy MEC. A qualidade na atenção à saúde da mulher idosa: um relato de experiência. Esc Anna Nery (impr.)2010 out-dez; 14 (4):848-55.
10. Santos NMF, Tavares DMS, Dias FA. Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais. J. res.: fundam. care. Online. 2014; 6(1):387-397.
11. Santos GS, Cunha ICKO. Avaliação da qualidade de vida de mulheres idosas na comunidade. R. Enferm. Cent. O. Min. 2014; 4(2):1135-1145.
12. Sá CMS, Souza NVDO, Caldas CP, Lisboa MTL, Sá KFAT. O idoso no mundo do trabalho: configurações atuais. Cogitare Enferm. 2011; 16(3): 536-42

13. Campos et al. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da Estratégia Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(4): 889-97.

14. Pafaro RC, Martino, MMF. Estudo de estresse do enfermeiro com dupla jornada de trabalho em um hospital de oncologia pediátrica de Campinas. *Rev Esc Enferm USP.* 2004; 38(2):152-60.

15. Belancieri MF. Bianco MHBC. Estresse e repercussões psicossomáticas em trabalhadores da área da enfermagem de um hospital universitário. *Texto Contexto Enferm.* 2004;13(1):112-31.

16. Cheremeta M. Construção da versão abreviada do QWLQ-78: um instrumento de avaliação da qualidade de vida no trabalho. *Rev Bras de QV.* 2011; 3 (1): 98-105.

17. Coutrin RMG, Freua PR, Guimarães CM. Estresse e enfermagem: uma análise do conhecimento produzido na literatura brasileira no período de 1982 a 2001. *Texto Contexto Enferm.* 2015; 12(4): 486-94.

18. Barros ALBL, Humerez DC, Fakh FT, Michel JLM. Situações geradoras de ansiedade e estratégias para seu controle entre enfermeiras: estudo preliminar. *Rev Latino-Am Enferm.* 2013; 11(5): 585-92.