



CONGRESSO NACIONAL
DE **ENVELHECIMENTO**
HUMANO



(83) 3322.3222
contato@cneh.com.br
www.cneh.com.br

SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DOS CENTROS DE CONVIVÊNCIA DA TERCEIRA IDADE

Ana Elza Oliveira de Mendonça¹; José Felipe Costa da Silva²; Naama Samai Costa de
Oliveira³; Ralyne de Melo Araújo⁴;

Orientadora: Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵;

*1 Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal/RN, Brasil. E-mail:
anaelzaufnr@gmail.com*

*2 Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/UFRN); Santa Cruz/RN; Brasil. E-mail:
felipedoshalom@yahoo.com.br*

*3 Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/ UFRN); Santa Cruz/RN; Brasil. E-
mail:naamasamai.fisio@gmail.com*

*4 Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/ UFRN); Santa Cruz/RN; Brasil. E-mail:
ralyne.m.araujo@hotmail.com*

*5 Faculdade de Ciências da Saúde do Trairí (FACISA/ UFRN); Santa Cruz/RN; Brasil. E-mail:
thaizax@hotmail.com*

Resumo

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e prospectiva que teve como objetivo investigar as condições de saúde e qualidade de vida de participantes de centros de convivência localizados no município de Santa Cruz. A amostra constou de 22 idosos de ambos os sexos com idade entre 60 e 85 anos. Foi utilizada uma ficha de avaliação com dados sociodemográficos e de saúde e para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o Questionário genérico WHOQOL-OLD desenvolvido pelo grupo de Qualidade de Vida da OMS, esse instrumento mede a percepção dos indivíduos a respeito do impacto que as doenças causam em sua qualidade de vida. Observou-se que 71% dos pesquisados possuía algum problema de saúde, 33% eram hipertensos, 19% tinham hipertensão e outra doença associada e os demais 19% tinham outras doenças, quanto ao que tinham algum problema de saúde metade fazia tratamento e a outra não. 75% dos homens que tinham doenças não realizava nenhum tipo de tratamento e 58% das mulheres realizavam tratamento. Os domínios de participação social e atividades presentes e futuras foram os que apresentam melhores pontuações, já o funcionamento dos sentidos foi o que obteve os menores escores. Frente aos achados obtidos nesse estudo, pode-se inferir que o impacto da perda dos sentidos afetou negativamente a qualidade de vida dos idosos e que a participação e a convivência oportunizada pelo grupo foi percebida como um aspecto positivo, fortalecendo a importância do centro de convivência.

Palavras-chave: Qualidade de Vida. Idosos. Centro de Convivência

INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de amplitude mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) prevê que, em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muitos idosos (com 80 ou mais anos) constituem o grupo etário de maior crescimento¹.

No Brasil, estima-se que haverá cerca de 34 milhões de idosos em 2025², o que levará o Brasil a um acelerado processo de envelhecimento populacional, os recentes aumentos na expectativa de vida, inclusive entre as pessoas de 60 anos ou mais, têm chamado atenção sobre as condições de saúde e sobre a incidência futura de morbidade, morbidade múltipla, disfuncionalidade e mortalidade entre os idosos³.

Para a OMS, qualidade de vida (QV) refere-se à “percepção individual de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e sistema de valor com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Ela engloba aspectos gerais envolvendo diminuição da mortalidade ou aumento da expectativa de vida, podendo ser considerado sinônimo de saúde⁴.

As teorias do envelhecimento bem-sucedido veem o sujeito como proativo, regulando a sua qualidade de vida através da definição de objetivos e lutando para alcançá-los, acumulando recursos que são úteis na adaptação à mudança e ativamente envolvidos na manutenção do bem-estar. Sendo assim, um envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento^{5,6}.

O presente estudo teve por objetivo analisar o estado de saúde e a qualidade de vida dos idosos participantes dos Centros de Convivência da Terceira Idade do Município de Santa Cruz/RN.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa transversal, analítica e prospectiva, desenvolvida com idosos cadastrados e participantes de dois Centros de Convivência da Terceira Idade do Município de Santa Cruz/RN, denominados: Odorico Ferreira de Souza e Miguel Lula de Farias.

Para caracterização geral dos idosos foi utilizada uma ficha de avaliação fisioterapêutica constituída por identificação, condições clínicas, história da doença atual, antecedentes patológicos e familiares, hábitos de vida, nível de consciência, medicamentos utilizados e exame físico.

Para avaliação da qualidade de vida, foi utilizado o Questionário genérico WHOQOL-OLD desenvolvido pelo grupo de QV da OMS. O WHOQOL-OLD mede a percepção dos indivíduos a respeito do impacto que as doenças causam em suas vidas. O WHOQOL-OLD consta de 24 itens, com resposta por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, gerando, então, escores que variam de 4 a 20 pontos⁷.

As facetas são: funcionamento dos sentidos; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Como cada faceta é composta por quatro itens, os escores podem variar de 4 a 20 para cada faceta. A obtenção do escore total deriva da soma dos 24 itens e não depende do agrupamento por facetas⁸.

RESULTADOS

Foram entrevistados 22 idosos onde (68%) eram do sexo feminino e 32% do sexo masculino, 50% tinham idade entre 60 e 70 anos, 45% entre 70 e 80 e 5% acima de 80 anos, 32% dos entrevistados eram casados, 18% solteiros, 27% viúvos e 23% estavam separados. 45% tinham feito apenas a alfabetização e 35% eram analfabetos e 20% não relataram aos entrevistados, 82% eram aposentados, 9% eram pensionistas e os outros 9% possuíam os 2 tipos de renda.

Quanto à saúde 29% não tinham nenhum problema de saúde, 33% sofriam de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 19% possuíam HAS e outra doença associada (diabetes ou doenças ósseas) e os 19% tinham outras doenças, quanto ao que tinham algum problema de saúde metade fazia tratamento e a outra não. 75% dos homens que tinham doença não realizava nenhum tipo de tratamento e nas mulheres 58% realizavam tratamento.

Os resultados da qualidade de vida segundo o Questionário genérico WHOQOL-OLD podem ser consultados na tabela 1.

TABELA 1 – Distribuição dos resultados dos Domínios do questionário genérico WHOQOL-OLD para avaliação da qualidade de vida.

DOMINIOS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	MINÍMA	MÁXIMA
<i>Funcionamento do sensório</i>	13,7	3,9	4	20
<i>Autonomia</i>	15,2	1,9	10	19
<i>Atividades passadas, presentes e futuras</i>	16,4	2,4	12	20
<i>Participação social</i>	16,9	1,8	14	20
<i>Morte e morrer</i>	14	4,5	5	20
<i>Intimidade</i>	14,5	2,7	8	20
<i>Qualidade de vida geral</i>	14	2,4	10,1	16,9

Fonte: dados da pesquisa.

DISCUSSÕES

Foi encontrado uma prevalência de idosos do sexo feminino, com idade entre 60 e 70 anos, achados semelhantes foram relatados por Silva et al⁹ que avaliou o perfil de idosos que frequentavam grupos sociais da terceira idade do Município de Iguatu – CE, onde encontrou uma amostra de 90% de mulheres com idade média de 68 anos.

O estado de saúde das pessoas idosas demonstrou uma prevalência de HAS (33%) ou HAS e outras doenças (19%), estudos realizados em outros centros de convivência do Brasil demonstram que HAS possui alta prevalência, podemos citar em minas gerais¹⁰ 44%, e em Campina Grande/PB¹¹ 60%, e na cidade de Cuiabá a incidência de hipertensão arterial essencial na população estudada foi superior a 50%, e atingiu principalmente homens, pessoas da raça negra e sedentários¹².

A qualidade de vida de vida é melhor em participantes de atividades grupais¹³. Em relação à avaliação da QV o funcionamento dos sentidos que avalia o impacto da perda do funcionamento dos sentidos são os escores menos pontuados, sendo assim, o impacto da perda das habilidades sensoriais causa uma baixa qualidade de vida, outros achados corroboram com esse estudo, como no estado do Mato Grosso esse escore também ficou abaixo da média¹⁴.

As facetas de atividades presentes e futuras e participação social são as que apresentam melhores pontuações. O fato dos idosos participarem dos centros de convivência com atividades sociais semanalmente influenciam nesse resultado, estudos demonstram que idosos que participam desses grupos possuem melhores escores de qualidade de vida^{15,16}.

CONCLUSÃO

Os escores dos domínios do WHOQOL-OLD dos idosos pesquisados estavam acima da média, quando comparado com estudos realizados com populações semelhantes. O funcionamento dos sentidos foi o escore menos pontuado pelos idosos, sendo assim, o impacto da perda dos sentidos causa impacto negativo na qualidade de vida, enquanto os domínios de participação social e atividades presentes e futuras foram os que apresentam melhores pontuações, demonstrando impacto positivo na qualidade de vida. Acredita-se que o fato dos idosos participarem dos centros de convivência possa ter contribuído para esse resultado.

Fenômenos como o declínio da fecundidade e as melhorias nos sistemas de saúde são fatores que contribuíram para o crescimento exponencial da população idosa no Brasil, essa realidade, reforça a necessidade de ampliação e melhorias de políticas públicas que visem a qualidade de vida e lazer para essa população, como a criação de centros de convivência.

Espera-se que os resultados desse estudo, possam estimular os profissionais de saúde a desenvolverem estratégias e ações para aproximar os idosos dos serviços de promoção e prevenção de agravos a saúde, visando contribuir para melhoria da acessibilidade, interação social e melhoria da qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Gontijo S. Envelhecimento ativo: uma política de saúde.. Organização Pan-Americana da Saúde-OPAS, 2005.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2000. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2000
3. Parahyba MS, Simões CCS. A prevalência de incapacidade funcional em idosos no Brasil. Ciênc saú col 2006;11(4):967-974.
4. Pereira EF, Teixeira, CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. Rev bras educ fís esp 2012; 26(2):241-250.
5. Rocha FN, Bartholo MEC. Educação e Qualidade de Vida de Idosos: Uma Reflexão Necessária. Rev Mos 2010;1(2):21-36.
6. Oliveira AC et al. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física: uma revisão sistemática. Rev. bras. geriatr. Gerontol 2010;13(2):301-312.
7. Power M, Shmidt S. Whoqold-old Manual. Organização Mundial da Saúde. 2004.
8. Pedroso B, Pilatti LA, Reis DR. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-100 utilizando o Microsoft Excel. Rev Bra Qual Vid 2009 jan/jun; 23-32.

9. SILVA, Helder Oliveira et al. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. Rev. bras. geriatr. Gerontol 2011;14(1): 123-133.
10. Hott AM, Pires VATN. Perfil dos idosos inseridos em um centro de convivência. Rev Enfer Integrada-Ipatinga: Unileste-MG 2011;4(1):765-778.
11. DA SILVA, Ayonara Dayane Leal. Doenças sistêmicas em idosos não institucionalizados. HU rev, v. 37, n. 3, 2011.
12. Azevedo RG, Paz MAC. A prevalência de hipertensão arterial em idosos atendidos no centro de convivência para idosos em Cuiabá. Estud Interdiscip Envelhec 2006;9:101-115.
13. Tavares DMS, Dias FA, Munari DB. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. Acta paul Enferm 2012;25(4): 601-606.
14. Bajotto AP, Goldim JR. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. Rev Bras Geriatr Gerontol 2011;14(4):753-61.
15. Almeida EA et al. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira MG. Rev bras geriatr gerontol 2010;13(3):435-443.
16. Mello DB. Influência da obesidade na qualidade de vida de idosos. 2008. Tese de Doutorado.