



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS DA CIDADE DE COLORADO -RS

GARCES, Solange Beatriz Billig¹; BIANCHI, Patrícia Dall'Agnol¹; HANSEN, Dinara¹;
BRUNELLI, Angela¹; KRUG, Marília de Rosso¹; ROSA, Carolina Boettge¹;
NASCIMENTO, Karine Bueno do²

Palavras-Chave: Qualidade de Vida. Idoso. Gênero.

Introdução

O envelhecimento para Moraes e Silva (2008) representa a consequência ou os efeitos da passagem do tempo. Estes efeitos podem ser positivos ou negativos e são observados nas diversas dimensões do indivíduo: organismo (envelhecimento biológico) e psiquismo (envelhecimento psíquico). As doenças, incapacidades ou limitações funcionais ocorrem com o processo de envelhecimento decorrente da perda contínua da função de órgãos e sistemas biológicos, podendo levar o idoso à dependência de outras pessoas ou de equipamentos específicos para a realização das tarefas diárias essenciais. Não necessariamente isso deve ocorrer de maneira que todos ou a maioria alcancem esse estado, pelo contrário, deve-se preservar ao máximo a autonomia do idoso e deixar que façam tudo o que conseguem sem limitá-los, fazendo com que se julguem capazes de executar as tarefas diárias sem incentivar a dependência, pois as capacidades podem estar diminuídas, mas não quer dizer que devem estar ausentes.

Segundo Lima-Costa e Camarano (2008) a capacidade funcional é um dos principais componentes da saúde do idoso e tem sido importante para a formulação de novos conceitos de saúde, como a “expectativa de vida ativa”(p.13). Sendo também a capacidade de realizar atividades físicas cotidianas, profissionais, esportivas, terapêuticas e de lazer.

Assim, uma das maiores preocupações com o processo de envelhecimento e mais especificamente a saúde do idoso é como manter a sua capacidade funcional mantendo-o independente e preservando a sua autonomia (PEREIRA, 2005). Segundo Papaléo Netto e Ponte (1996) a manutenção da qualidade de vida está vinculada à autonomia e independência, que são indicadores de saúde para a população idosa. Mesmo os idosos acometidos por alguma doença podem continuar ativos e manter a capacidade funcional, participando do contexto social em que estão inseridos. Por isso, a qualidade de vida na velhice tem sido, muitas vezes, associada a questões de dependência-autonomia. Um envelhecimento bem sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem estar e deve ser fomentado ao longo dos

¹ Docentes do Centro de Ciências da Saúde da UNICRUZ, pesquisadoras do Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano-GIEEH

² Acadêmica do Curso de Educação Física da UNICRUZ; estudante colaboradora da pesquisa vinculada ao GIEEH.



estados anteriores de desenvolvimento (SOUZA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003). Ressaltam estes autores que a qualidade de vida do idoso requer satisfação com a vida, sensação de bem estar, independência, autocontrole, competências sociais e cognitivas. A noção de qualidade de vida também passa pela mesma alteração, engloba os recursos e o direito a “gozar” a vida.

Para Vecchia *et al.* (2005) o conceito de qualidade de vida está relacionado à autoestima e ao bem estar pessoal e abrange uma série de aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente em que se vive.

Qualidade de vida não é apenas a ausência de doença, mas sim um completo bem-estar físico, mental e social (PATRICK; ERICKSON, 1993 *apud* LIMA, PORTELLA, 2010). Conforme Revicki (1993); Hays; Anderson; Revicki (2000 *apud* LIMA, PORTELLA, 2010, p. 1.651) os índices para medição de qualidade de vida relacionado a saúde tem objetivo de interesse tanto dos profissionais da área quanto de gestores da área da saúde, “para o acompanhamento de resultados de intervenções e na consideração do próprio estado de saúde da população e na seleção de tecnologias, incluindo mecanismos de organização do sistema de saúde que podem impactar mais eficientemente o perfil de saúde vigente.” Patrick e Erickson (1993 *apud* LIMA; PORTELLA, 2010, p. 1652) explicitam que a “A definição de qualidade de vida relacionada à saúde envolve cinco grandes conceitos que combinam a quantidade e qualidade de vida numa escala de valores ou *continuum*: oportunidade, percepção de saúde, estado funcional, comprometimento, morte e duração de vida.” Por isso essa pesquisa teve como objetivo investigar a qualidade de vida de idosos e idosas da cidade de Colorado-RS.

Metodologia

Realizou-se uma pesquisa observacional descritiva com 78 idosos, de ambos os sexos da cidade de Colorado-RS visando investigar a sua qualidade de vida. Foram entrevistados 34 homens e 44 mulheres. Os dados foram coletados através de visitas as residências com apoio dos agentes de saúde. Os idosos que aceitaram participar da pesquisa respondiam ao questionário *Woqhol-Old*, que consta de 24 questões distribuídas em seis domínios: “Habilidades sensoriais”, “Autonomia”, “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social”, “Morte e Morrer” e “Intimidade”. Cada um destes domínios possui quatro itens; portanto, para todos os domínios o escore dos valores podem oscilar de 4



a 20, desde que preenchidos todos os itens de um domínio. Os escores destes seis domínios do módulo podem ser combinados para produzir um escore geral “global de 0 a 100”, sendo 0 péssima QV e 100 excelente (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2003).

Para a análise da Qualidade de Vida (QV) utilizou-se a estatística descritiva através da média de cada domínio e do índice de qualidade de vida geral, a partir das indicações de sua sintaxe, calculadas através do software *Statistical Package for Social Science - SPSS* versão 18.0. Para verificar correlação da qualidade de vida entre sexo, idade, escolaridade e renda utilizou-se o teste do qui-quadrado, com nível de significância de $p \leq 0,05$.

Os cuidados éticos com essa pesquisa obedeceram as normas previstas pela resolução 196/96 do CNS, onde os idosos foram contatados, informados e esclarecidos sobre os objetivos da pesquisa, bem como o risco - benefício e autonomia para assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Ficaram fora da amostra os idosos que não concordaram em assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Esses resultados de pesquisa são parte de um projeto de pesquisa maior intitulado Identificação precoce e previsibilidade de agravos em população idosa atendida pelas ESF nos municípios integrantes do COREDE Alto Jacuí, que teve aprovação do CEP com CAAE nº 0060.0.417.000-09.

Resultados e Discussões

Dos idosos entrevistados 56,4% eram do sexo feminino e 43,6% do sexo masculino, o que demonstra que a feminização do envelhecimento é um processo real, pois em vários estudos se comprova a existência de um maior número de mulheres idosas em relação a homens.

Foram entrevistados idosos de um bairro de classe média baixa, mas com boa estrutura, água, luz, esgoto e moradias bem organizadas e estruturadas. O bairro apresentou uma característica atípica para uma região de colonos oriundos de imigrantes alemães, em sua maioria, os idosos entrevistados eram da raça negra. 53% dos idosos eram casados, 17% viúvos, 4% solteiros e 4% em outra situação. 62% era aposentados e 16% não. Dentre os idosos entrevistados 14,10% eram analfabetos, 80,8% tinham ensino fundamental incompleto, 3,8% ensino fundamental completo e 1,3% ensino médio completo. A escolaridade entre homens e mulheres é equivalente, sendo que o que o único idoso com ensino médio completo é do sexo masculino.

Quando analisadas as diferentes dimensões que compõem a qualidade de vida separadamente obteve-se os seguintes resultados: média mais alta para morte e morrer (3,62 - 0,60), intimidade (3,60- 0,61) e participação social (3,44 - 0,67) e a média mais baixa para atividades passadas, presentes e futuras (3,11- 0,62).



Quando analisado separadamente por sexo os resultados obtidos demonstraram que a média mais alta para os homens foi na dimensão morte e morrer (3,79- 0,41) e para as mulheres foi a dimensão intimidade (3,56-0,66) e a média mais baixa foi para ambos os sexos a dimensão atividades passadas, presentes e futura (3,11-0,59/0,65)

Os indicadores de qualidade de vida revelaram para ambos os sexos uma boa qualidade de vida (15,4%) e muito boa qualidade de vida para 84,6% dos entrevistados. Quando separados por sexo os indicadores revelaram que 14,7% dos homens têm boa qualidade de vida e 85,3% deles muito boa qualidade de vida. Já, para as mulheres revelou-se 15,9% com boa qualidade de vida e 84,1% com muito boa qualidade de vida. Quando correlacionadas as variáveis verificou-se que houve associação significativa (0,04) entre estado civil e qualidade de vida, o que significa dizer que aqueles que são casados ou têm companheiros têm uma melhor qualidade de vida em relação aos que são viúvos ou solteiros. Não houve associação significativa entre sexo e qualidade de vida (0,88), entre idade e qualidade de vida (0,70) e nem entre renda e qualidade de vida (0,88).

Conclusão

Com esse estudo observa-se que os idosos da cidade de Colorado-RS têm em sua maioria, independente de sexo, uma muito boa qualidade de vida e que os idosos casados ou com companheiros têm uma melhor qualidade de vida, indicando que a solidão não é um indicador de Qualidade de Vida.

Referências

- FLECK, M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C.M. Projeto Whoqol-Old: método e resultados de grupos focais no Brasil. **Revista Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n.6, p. 793-799, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v37n6/18024.pdf>> . Acessado em 23 ago. 2010.
- LIMA, M.J. B. de; PORTELA, M C. Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 1651-1662, ago. 2010.
- LIMA-COSTA, M.F; CAMARANO, A. A. Demografia e epidemiologia do envelhecimento no Brasil. In: MORAES, E. N. de. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte-MG: COOPMED, 2008. p.03-19.
- MORAES, E.N. de; SILVA, A.L.A. Bases do envelhecimento do organismo e do psiquismo. In: MORAES, E. N. de. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Belo Horizonte-MG: COOPMED, 2008. p.03-19.
- PEREIRA, L. S.M. *et al.* Programa Melhoria da Qualidade de Vida dos Idosos Institucionalizados. In: ENCONTRO DE EXTENSÃO DA UFMG, 8, Belo Horizonte. **Anais do 8º Encontro...** Belo Horizonte-MG: UFMG, 2005. [n.p.].
- SOUSA, L.; GALANTE, H.; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p. 364-371, jun.2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>> Acesso em 02 mai. 2010.
- VECCHIA, R. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.3, p. 246-252, 2005.