

Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes

Quality of life in the elderly: prevalence of intervening factors

José Antônio Cordero da Silva¹, Luis Eduardo Almeida de Souza¹, Caroline Ganassoli¹

Recebido da Universidade do Estado do Pará, Belém, PA.

RESUMO

OBJETIVO: Identificar a contribuição dos domínios físico, psicológico, social e ambiental para a qualidade de vida de idosos. **MÉTODOS:** Pesquisa transversal e observacional. As entrevistas foram realizadas com 90 idosos cadastrados no Centro Saúde Escola do Marco, em Belém (PA), no ano de 2012. Utilizou-se protocolo de pesquisa criado pela Organização Mundial de Saúde denominado *World Health Organization Quality of Life*, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref). **RESULTADOS:** Dentre os entrevistados, 44,4% consideravam sua qualidade de vida boa/muito boa, 23,8% ruim/muito ruim e 31,7% nem ruim nem boa. Os domínios que mais contribuíram para a qualidade de vida global foram o físico e o social. Os domínios psicológico e ambiental não apresentaram importância significativa. A faixa etária predominante entre os entrevistados foi de 65 a 69 anos (54,4%) e, quanto ao sexo, o feminino representou 64% do total de entrevistados. A maioria dos idosos era de cor parda (44,8%), e analfabetos ou semianalfabetos foram predominantes (35,5%). **CONCLUSÃO:** O domínio físico, seguido do social, apresentou maior contribuição, ao passo que os domínios psicológico e ambiental obtiveram contribuição insignificante para a qualidade de vida dos idosos entrevistados.

Descritores: Qualidade de vida; Idoso; Envelhecimento; Serviços de saúde para idosos; Fatores socioeconômicos

ABSTRACT

OBJECTIVE: To identify the contribution of physical, psychological, social and environmental domains to the quality of life of the elderly. **METHODS:** This is a cross-sectional, observational study. Interviews were conducted with 90 elderly

enrolled in Marco School Health Center in the city of Belém, state of Pará, in 2012. We used the research protocol established by the World Health Organization (WHO), called WHO Quality of Life (WHOQOL-Bref). **RESULTS:** It was found that 44.4% of the respondents considered their quality of life good/very good, while 23.8% considered it poor/very poor, and 31.7% neither bad nor good. It is also noted that the areas that contributed most to the overall quality of life were the physical and social ones. The psychological and environmental domains showed no significant importance. The age of respondents was 65 to 69 years (54.4%) and, in terms of gender, the females were 64% of the respondents. Most elderly people were black (44.8%), and the level of education that prevailed was the illiterate or semiliterate (35.5%). **CONCLUSION:** The physical domain, followed by the social one, showed greater contribution, whereas the psychological and environmental domains showed insignificant contribution to the quality of life of elderly respondents.

Keywords: Quality of life; Aged; Aging; Health services for the aged; Socioeconomic factors

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecer acarreta alterações psicológicas, físicas e sociais em cada indivíduo. Estas mudanças são gradativas e naturais, entretanto dependem de cada ser humano, conforme sua história de vida e condições genéticas, em que alguns fatores interferem em maior ou menor grau.⁽¹⁾

No Brasil, de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a porcentagem da população com 65 anos ou mais cresceu de 5,9%, em 2000, para 7,4%, em 2010.⁽²⁾ Este aumento do número de idosos repercute na utilização dos serviços de saúde, que apresentam maior prevalência de doenças e incapacidades, bem como fragilidade biológica.⁽³⁾

Define-se que o envelhecimento tem início quando o indivíduo para de crescer. As alterações corporais dificultam as atividades habituais. No entanto, envelhecer não deve ser considerado algo patológico. Por isso, faz-se necessário manter até o fim uma boa qualidade de vida.⁽⁴⁾ Com a maior longevidade, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas uma maior sobrevivência, mas também melhor estilo e qualidade de vida. Qualidade que, na velhice, abrange a saúde, o trabalho, as condições de moradia, as relações sociais, a autonomia, entre outros, ou seja, trata-se de um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio, de tal forma que reflete o bem-estar subjetivo individual.⁽⁵⁾

1. Universidade do Estado do Pará, Belém, PA, Brasil.

Data de submissão: 25/07/2016 – Data de aceite: 28/07/2016

Conflitos de interesse: não há.

Endereço para correspondência:

Luis Eduardo Almeida de Souza

Núcleo de Pesquisa e Extensão de Medicina da Universidade do Estado do Pará
Centro de Ciências Biológicas e da Saúde

Travessa Perebebuí, 2.623 – CEP: 66087-670

Tel.: (91) 98289-7598 – E-mail: luisd_souza@hotmail.com

Fatores sociais, físicos, psicológicos, econômicos e ambientais são conhecidos como domínios ou variáveis da qualidade de vida. Estes influenciam diretamente na saúde da população idosa. Um bom aspecto socioeconômico, por exemplo, mostra-se associado a uma melhor qualidade de vida.⁽⁶⁾

Fornecer informações sobre os principais fatores que afetam a qualidade de vida na terceira idade pode estimular e desenvolver um adequado e melhor acompanhamento para os idosos, visando principalmente ações na Atenção Primária, onde se insere a unidade de saúde pesquisada. Desta forma, deve ser possível oferecer melhores condições para o processo de envelhecimento dos indivíduos, contribuindo para que possuam, no fim da vida, boas condições físicas, qualidade de vida e o mínimo de agravos.⁽⁷⁾

Tendo em vista as variáveis já mencionadas que influenciam, isoladas ou conjuntamente, na qualidade de vida dos indivíduos pertencentes à terceira idade, a presente pesquisa teve por objetivo analisar os fatores que influenciam na qualidade de vida dos idosos atendidos em uma unidade de saúde.

MÉTODOS

Pesquisa transversal e observacional, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado do Pará. Foi realizada entre os meses de junho a julho de 2012, tendo sido entrevistados 90 idosos cadastrados no Centro de Saúde Escola do Marco, uma Unidade Básica de Saúde da cidade de Belém (PA).

Foram incluídos no estudo todos os idosos cadastrados no Centro Saúde Escola do Marco durante o ano de 2012, e que estivessem presentes nas dependências da unidade durante os dias em que os pesquisadores realizaram as visitas, sendo excluídos aqueles que se recusaram a participar da entrevista ou assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual informava detalhadamente sobre o estudo.

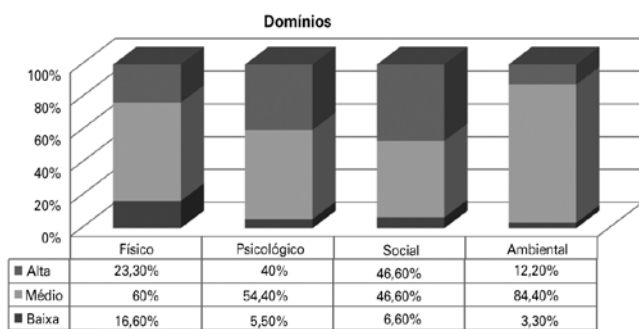


Figura 1. Nível de satisfação geral referente a cada domínio.

As entrevistas foram realizadas por meio de protocolo de pesquisa criado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), denominado *World Health Organization Quality of Life*, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref). É um questionário com 26 perguntas, divididas em subcategorias que avaliam desde como é o nível de independência do idoso, até como este vê a si próprio.

No que se refere aos escores de qualidade de vida, eles são uma escala positiva: quanto maior o escore, melhor a qualidade de vida. Não existem pontos de corte que determinem um escore na qualidade de abaixo ou acima, de “ruim” ou “bom”, mas cada domínio foi categorizado em níveis alto, médio e baixo de satisfação para fins de análise.

Foram utilizados os *softwares* Excel 2007, para a confecção de dados e tabelas, Word 2007, para textos, e BIOESTAT 5.0 e Statistical Package for Social Science (SPSS) Statistics, para análise estatística quantitativa. De acordo com a natureza das variáveis, foi aplicada análise estatística descritiva, sendo informados os valores percentuais dos dados analisados.

RESULTADOS

Do total de 90 participantes, 74% eram do sexo feminino. A maior parte dos entrevistados (54,4%) estava na faixa de idade entre 65 a 69 anos, sendo a segunda maior (27,7%) a faixa entre 70 a 74 anos. Dos entrevistados, 76% relataram não possuírem mais emprego.

Em relação ao estado civil, 44% eram casados, 27% viúvos, 21% solteiros e 8% divorciados. Quanto à escolaridade, 33,3% eram analfabetos funcionais, 20% possuíam apenas o Ensino Fundamental completo, 16,6% tinham completado o Ensino Médio, 16,6% possuíam o Ensino Fundamental incompleto, 6,6% tinham o Ensino Médio incompleto, 4,4% o Ensino Superior completo e apenas 2,5% eram analfabetos.

Quando feita a análise do nível de satisfação referente a cada domínio, o físico alcançou o maior índice de baixa satisfação (16,6%), enquanto o social alcançou o maior índice em de alta satisfação (46,6%), como se pode observar na figura 1.

Na análise dos domínios de qualidade de vida vs. sexo, os homens apresentaram um alto nível no domínio social (34,7%) e significativa quantidade de idosos possuíam alto nível de satisfação quanto ao domínio físico (30,5%). Quando se relaciona o sexo feminino com os domínios de qualidade de vida, boa parte das mulheres demonstrou um nível alto de satisfação em relação ao domínio psicológico e ambiental (ambos com 46%), enquanto o domínio físico foi o que demonstrou menor satisfação (17,9%) (Tabela 1).

Tabela 1. Nível de satisfação em cada domínio, referente ao sexo do entrevistado

Nível de qualidade	Alta (%)		Média (%)		Baixa (%)	
	Homem	Mulher	Homem	Mulher	Homem	Mulher
Físico	30,5	22,3	56,5	59,8	13	17,9
Psicológico	21,7	46,2	69,6	49,3	8,7	4,5
Social	34,7	46,3	60,9	46,3	4,4	7,4
Ambiental	8,7	13,5	82,6	85	8,7	1,5

DISCUSSÃO

Nos países em desenvolvimento, observa-se um envelhecimento populacional acelerado, com incremento da população idosa maior do que nos países desenvolvidos.⁽⁸⁾ Diferentemente do modo como o processo de envelhecimento populacional ocorreu nos países desenvolvidos, com base em melhores condições de saúde, habitação, saneamento básico e alimentação, no Brasil ele se processa de maneira rápida e em um contexto de desigualdades sociais e economia frágil, sem as modificações estruturais que respondem às demandas do grupo etário emergente.^(7,9)

Encontrou-se, entre os entrevistados, um número significativamente maior de indivíduos pertencentes ao sexo feminino.⁽¹⁰⁾ É constatado na literatura que mulheres idosas tendem a ter problemas de saúde mais crônicos e incapacitantes, devendo-se muito ao fato de possuírem expectativa de vida superior à dos homens.⁽¹¹⁾ Apesar do predomínio de idosas entrevistadas, elas possuíam bons indicadores de qualidade de vida, podendo isto ocorrer pela relativa baixa faixa etária das entrevistadas, assim ainda não convivendo plenamente com as dificuldades inerentes da terceira idade.

A capacidade funcional é um importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos, resultando em maior influência do domínio físico.⁽¹²⁾ Portanto, o maior número de mulheres entrevistadas nesta pesquisa pode ter resultado em maior contribuição do domínio físico no cotidiano do idoso. Dados obtidos, em relação à saúde, à funcionalidade física e à saúde percebida demonstram que o sexo feminino é um fator de risco mais importante, na medida em que as mulheres idosas são mais frágeis e se percebem como mais frágeis do que do que os homens idosos.⁽¹²⁾

O fator social possui grande significância na satisfação pessoal, visto que representa essencialmente as relações interpessoais, do indivíduo idoso, construídas ao longo de sua vida.⁽¹³⁾ O domínio social abrange principalmente as atividades desta pessoa na comunidade que ela está inserida.⁽¹⁴⁾ Observaram-se boas médias em relação a este fator interveniente. Este fato se faz interessante, pois assim constata-se a mudança de panorama em relação ao processo de envelhecer, deixando de ser uma situação de isolamento iminente para a pessoa.

O domínio psicológico engloba questões sobre o idoso e sua percepção de imagem corporal, autoestima, concentração etc. Observa-se que este foi o fator que alcançou as maiores médias, tanto em relação aos homens, quanto às mulheres. Este é um dado importante, por conta da grande prevalência de depressão, sentimentos negativos e outros agravos de cunho psicológico nesta fase da vida. Estes achados podem ser correlacionados com o fato de muitos dos idosos entrevistados relatarem possuir boa relação e apoio de seus familiares.

O domínio ambiental interfere na qualidade de vida, pois idosos que vivem em ambientes inseguros, por exemplo, são mais suscetíveis ao isolamento e à depressão, devido ao receio de saírem sozinhos de casa em razão da alta criminalidade, fato que os impede de manter atividades e círculos sociais mais amplos, influenciando diretamente na vida destes.⁽¹⁵⁾ Estudos demonstram que a moradia e o ambiente físico adequados têm influência positiva na qualidade de vida do idoso,⁽¹⁾ mas, no presente estudo, não houve influência significativa destes fatores.

A análise dos fatores pertencentes aos domínios abrangidos nesta pesquisa em sua maioria está de acordo com relatos da literatura. Destaca-se, porém, a necessidade de realização de novos estudos, com o intuito de verificar quais outros fatores podem influenciar na qualidade de vida global do idoso.⁽¹⁶⁾

CONCLUSÃO

A qualidade de vida é definida como a percepção de cada indivíduo, e seu posicionamento no contexto cultural e no sistema de valores da sociedade em que vive. É modelada por meio dos domínios social, ambiental, físico e psicológico e pelos fatores que os compõem e os regulam positiva e negativamente.

Os resultados deste estudo indicam que os idosos do Centro de Saúde Escola do Marco apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-Bref, quando comparados à pontuação máxima dos escores para cada domínio e às médias encontradas para os diferentes domínios da qualidade de vida da população estudada. Os domínios físico e o social influenciaram mais em sua qualidade de vida.

Faz-se necessário ampliar cada vez mais o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias de planejamento, com a implementação e a avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma melhor qualidade de vida.

É de suma importância ter uma abordagem mais ampla da área de geriatria e gerontologia na formação médica, além de aumentar a atenção ao idoso na Estratégia Saúde da Família. Deve ser fornecido um preparo adequado desde os Agentes Comunitários de Saúde até aos médicos, para que eles consigam manter um vínculo com a pessoa idosa, a entrevistem e atendam de maneira adequada, propiciando, desta forma, uma visão holística, que permita não apenas tratar da patologia do indivíduo, mas garantir uma terceira idade com o máximo de autonomia e dignidade.

REFERÊNCIAS

1. Zimerman GI. Velhice: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed; 2000.
2. Mendes FR, Côrte B. O ambiente da velhice no país: por que planejar?. *Káiros*. 2009;12(6):197-202.
3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo 2010. Brasília (DF): IBGE; 2011. [citado 2012 Ago 15]. Disponível em: http://WWW.ibge.gov.br/home/presidência/noticias/noticia_visualizada.php?id_noticia=1866&id_pagina=1
4. Freitas EV, Py L. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3a ed. São Paulo: Guanabara Koogan; 2011.
5. Virtuoso JF, Mazo GZ, Menezes EC, Cardoso AS, Dias RG, Balbé GP. Perfil de morbidade referida e padrão de acesso a serviços de saúde por idosos praticantes de atividade física. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(1):23-31.
6. Joia LC, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre populações de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(1):131-8.
7. Pereira RJ, Cotta RM, Franceschini S do C, Ribeiro R de C, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico,

- social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global dos idosos. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2006;28(2):27-38. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082006000100005>
8. Garrido R, Menezes PR. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr*. 2002;24(Supl 1):3-6.
 9. Organización Pan-Americana de La Salud. Las condiciones de salud em las Américas. Washington, DC: OPS. 1994.
 10. Palloni A, Pelaéz M. Histórico e natureza do estudo. In: Lebrão ML, Duarte YA, organizadores. O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde. 2003. p. 15-32.
 11. Santos SR, Santos IB, Fernandes M das G, Henriques ME. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2002;10(6):754-64. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692002000600002>
 12. Ribeiro AP, Souza ER de, Atie S, Souza AC de, Schilithz AO. A influência das quedas na qualidade de vida de idosos. *Rev. Ciênc Saúde Coletiva*. 2008;13(4):1265-73. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232008000400023>
 13. Braga MC, Casella MA, Campos ML, Paiva SP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Rev APS*. 2011; 14(1):93-100.
 14. Carneiro RS, Falcone E, Clark C, Del Prette Z, Del Prette A. Qualidade de vida, apoio social e depressão em idosos: relação com habilidades sociais. *Psicol Reflex Crít*. 2007;20(2):229-37.
 15. Serbim AK, Figueiredo AE. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Meda (Porto Alegre)*. 2011; 21(4):166-72.
 16. O'Shea E. La mejora de la calidad de vida de las personas mayores dependientes. *Boletín Envejecimiento*. 2003;6:1-23.