



Qualidade de Vida da População Idosa no Norte de Minas Gerais

Juliana Souza Andrade, Carla Silvana de Oliveira e Silva

Introdução

A Organização Mundial de Saúde define a população idosa como aquela a partir dos 60 anos de idade. Prevê ainda, que em 2025, existirão 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os muito idosos (com 80 anos ou mais) constituirão o grupo etário de maior crescimento. A estimativa é de que, em 2050, haverá cerca de 400 milhões de idosos com mais de 80 anos, frente aos 14 milhões que havia em meados do século 20^[1].

Entende-se por envelhecimento como um processo do desenvolvimento humano, inerente à vida, com características específicas. Sabe-se, que é importante compreender como o idoso é percebido por diferentes segmentos da sociedade e se o conhecimento dos seus direitos somados a percepção, conferem riscos ao não cumprimento capaz de negligenciar as necessidades de cuidados dos idosos, em cada fase do processo de envelhecimento^[2].

O termo qualidade de vida (QV) tem recebido vários conceitos ao longo dos anos dada suas características de subjetividade, multidimensionalidade e bipolaridade, e ainda por abranger o estado físico, social e o meio ambiente. A Organização Mundial de Saúde (OMS), por meio do grupo de estudiosos em QV, a *World Health Organization Quality* (WHOQOL-Group), define QV como: “a percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”^[3].

Desta forma, o envelhecimento é um acontecimento natural, complexo e heterogêneo que interfere diretamente na QV, e envelhecer com qualidade e bem-estar requer do idoso a administração de suas perdas e a reavaliação de desejos e perspectivas em função das suas possibilidades de autocuidado^[4].

Assim, faz-se necessário reconhecer as peculiaridades do envelhecimento humano, para que se possa planejar, direcionar e proporcionar um envelhecimento mais promissor aos atuais e futuros idosos^[5].

O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida da população idosa no Norte de Minas Gerais.

Materiais e Métodos

Trata-se de uma pesquisa de abordagem quantitativa, transversal, descritiva-exploratório, realizado no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (CRASI), no Norte de Minas Gerais.

O cálculo amostral definiu a necessidade de alocação de 300 usuários, considerando-se um erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, a partir de uma prevalência do evento estudado de 50% (utilização do serviço de saúde). Esse valor é habitualmente tomado como uma estimativa conservadora, pois aumenta o número da amostra.

Utilizou-se o Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde para Idosos (WHOQOL-OLD) para a coleta de dados. Optou-se pela entrevista direta, dada a dificuldade de leitura, devido a problemas visuais e baixa escolaridade comuns em idosos.

O processamento e a análise dos dados foram realizados no programa Statistical Package for Social Science (SPSS), versão 18.0. Os dados foram analisados através da estatística descritiva (frequência, média, mediana e desvio padrão).

Resultados e discussão

A mensuração da qualidade de vida em todas as dimensões apresentou uma média no escore global de $88,97 \pm 12,440$. Observou-se que as dimensões “Morte e Morrer” ($78,13 \pm 18,813$), “Funcionamento Sensorio” ($74,23 \pm 27,778$), “Atividade Passadas, Presentes e Futuras” ($72,46 \pm 17,885$) receberam os maiores valores médio. As dimensões “Autonomia” ($55,65 \pm 17,979$), “Participação social” ($59,50 \pm 17,202$), Intimidade ($66,13 \pm 20,030$) obtiveram o menor valor médio.

Após análise dos resultados, identificou-se que a média global da qualidade de vida apresentou um valor satisfatório próximo a 100. Mas esse valor, difere do apresentado por Gutierrez, Auricchio, Medina em São Paulo^[6] e por Moliterno *et al.* demonstrando um escore menor ao desse estudo.

A pontuação advinda do domínio “Morte e Morrer” foi a maior, assim como na pesquisa de Maués *et al.* (2010)^[8] ressaltando que o controle de preocupação e temores sobre a morte para os idosos influenciou no escore total de QV, o que pode ser explicado pelo confronto com a morte na medida em que os anos passam e a perda de parentes e amigos é comum.



Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Unimontes nº 890.226/2014

O “Funcionamento Sensorio” foi o segundo escore maior, divergindo-se do cenário de Faller *et al.* Em Uberaba-MG^[9] que obteve o menor escore diante todas as facetas, relatando que é importante identificar as dificuldades sensoriais, com o intuito de diferenciar alterações fisiológicas do processo de envelhecimento e adotar condutas adequadas para manutenção da QV relacionada ao seu funcionamento.

A dimensão “Autonomia” recebeu o menor escore, e isso também é relatado no estudo de Santos et al (2013) ^[10], ressaltando que a maioria dos idosos moram com os filhos, e que isso, pode influenciar na diminuição do poder de decisão em decorrência do possível excesso de cuidado que os familiares tendem a manter sobre o idoso.

Conclusão

Diante dos dados analisados, observou-se que o presente estudo apresentou escore alto de qualidade de vida (88,97 %), mostrando que a maioria dos idosos estão satisfeitos com a vida. Apesar desse resultado, constatou-se que a morte preocupa essa população, o que gera a necessidade de criar intervenções para amenizar o sofrimento. A autonomia é outro desafio, pois demonstrou que os idosos possuem pouca independência, fato que pode estar relacionado com a limitação física e mental ocorrida no processo de envelhecimento.

Assim, vale a pena realizar outras pesquisas sobre essa temática e implantar novos programas de promoção a saúde, principalmente ações voltadas para o acompanhamento psicológico dos idosos.

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. (OMS) [Internet]. 2009. [citado 2014 set. 13]. Disponível em: <http://www.who.int/research/>.
2. Moreira RSP, Alves MSCF, Silva AO. Percepção dos estudantes sobre o idoso e seus direitos: o caso da saúde. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre (RS) 2009 dez;30(4):685-91. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/13148/7543>, acesso em 17 de Setembro de 2014.
3. WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Soc Sci Med. 1995 Nov; 41(10):1403-9.
4. Guerra ACLC, Caldas CP. Dificuldades e recompensas não Processo de Envelhecimento: a Percepção do Sujeito Idoso. Ciênc. saúde coletiva [periódico na Internet]. 2010 Set [citado 2014 18 de setembro]; 15 (6): 2931-2940. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000600031&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000600031>.
5. Kuznier TP, Lenardt MH. O Idoso Hospitalizado e o significado do envelhecimento. Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro.2011 jan/fev; 1(1):70-79. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/viewFile/29/77>. Acessado em 17 de Setembro de 2014.
6. Gutierrez BAO, Auricchio AM, Medina NVJ. Mensuração da qualidade de vida de idosos em centros de convivência. J Health Sci Inst. 2011; 29(3):186-90. Disponível em: http://200.136.76.129/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2011/03_jul-set/V29_n3_2011_p186-190.pdf. Acessado em 12 de Maio de 2015.
7. Moliterno A, Faller J, BorghiA, Marcon S, Carreira L. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade.Revista Enfermagem UERJ; 2012abr/jun; 20 (2):179-84. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/4040>. Acessado em: 13 de Maio de 2015.
8. Maués CR, Paschoal SMP, Jaluul O, França CC, Filho WJ. Avaliação da qualidade de vida: comparação entre idosos jovens e muito idosos.Rev. Bras. Clin. Med. 2010 set-out; 8(5) :405-10. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2010/v8n5/007.pdf>. Acessado em 12 de Maio de 2015.
9. Tavares DMS, Aratijo MO, Dias FA. Qualidade De Vida Dos Idosos: Comparação Entre Os Distritos Sanitários De Uberaba–MG. CiencCuidSaude. 2011 Jan/Mar; 10(1):074-081. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/9897/pdf>. Acessado em 12 de Maio de 2015.
10. Santos Érica Aparecida dos, Tavares Darlene Mara dos Santos, Rodrigues Leiner Resende, Dias Flavia Aparecida, Ferreira Pollyana Cristina dos Santos. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. Rev. esc. enferm. USP [Internet]. 2013 Apr [cited 2015 May 12]; 47(2): 393-400. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342013000200017&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200017>.



Tabela 1: Resultado da análise descritiva das dimensões na escala de 100 da qualidade de vida dos idosos no Centro de Referência em Assistência à Saúde do Idoso (n=300).

	Funcionamento sensorio	Autonomia	Atividades passadas, presentes e futuras	Participação social	Morte e morrer	Intimidade	Score total
Média	74,23	55,65	72,46	59,50	78,13	66,13	88,97
Mediana	87,50	56,25	75,00	62,50	81,25	68,75	89,00
D. Padrão	27,778	17,979	17,885	17,202	18,813	20,030	12,440
Mínima	6	13	13	6	19	13	52
Máxima	100	100	100	100	100	100	117

Fonte: Cenário do estudo, 2015