



QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS COM MAIS DE 80 ANOS DA CIDADE DE CRUZ ALTA -RS

GARCES, Solange Beatriz Billig¹; FIGUEIRÓ, Michele Ferraz²; HANSEN, Dinara²; ROSA, Carolina Boettge²; COSER, Janaína²; BIANCHI, Patrícia Dall'Agnol²; KRUG, Marília de Rosso²; BRUNELLI, Angela Vieira²; KAEFER, Cristina Thum²; LÌRIO, Jordana Pereira³

Palavras-Chave: Qualidade de Vida. Anciões. Saúde.

Introdução

Um dos fenômenos que apresentam maior impacto social e econômico dos últimos tempos tem sido o envelhecimento. Resulta do próprio processo de civilização do homem, mas principalmente em função das descobertas da ciência, que permitiram o controle da natalidade, e também das doenças, especialmente epidemias. Essa mudança de comportamento sanitário se defronta hoje com um contingente cada vez maior de pessoas idosas e uma grande maioria apresentando doenças crônicas, como diabetes, doenças do aparelho circulatório e câncer. “Assim há necessidade de procurar conhecer e desenvolver todas as alternativas possíveis e válidas não só para prevenir, como também para retardar o aparecimento das doenças crônicas e os consequentes agravos causados por elas”(BRITO;LITVOC, 2004, p. 1).

Todavia, o envelhecimento, por ser um processo heterogêneo, não será igual para todos. Todas as pessoas envelhecem, mas em ritmo e maneiras diversas. “Algumas pessoas vivem mais e têm uma qualidade de vida melhor do que outras”(SPIRDUSO, 2005, p. 5). Assim, entre os conceitos que definem o idoso ativo e independente do dependente está a sua capacidade funcional, medida pela sua capacidade em realizar atividades, as quais os estudiosos dividem em Atividades Básicas da Vida Diária(ABVD's), que são “atividades como caminhar, vestir-se, tomar banho, comer, levantar da cama ou da cadeira. Os indivíduos que não conseguem realizar essas atividades estão em condições de morbidade, dependem de terceiros e não têm qualidade de vida alta” (SPIRDUSO, 2005, p. 31) e as Atividades Instrumentais da Vida são as atividades que dão suporte as atividades de vida diária em casa ou na comunidade, tais como capacidade de gerenciamento de comunicação ou financeiro. Embora, segundo esse mesmo autor, “A capacidade física nos idosos muito idosos é a diferença entre a mobilidade e a impotência, mantendo a independência e sendo dependente

¹ Prof.^a Dr.^a do Centro de Ciências da Saúde- Unicruz. coordenadora da Pesquisa PIBIC/Unicruz 2012/2013. Líder e pesquisadora do GIEEH – Grupo Interdisciplinar de Estudos do Envelhecimento Humano- Unicruz/CNPq.

² Professores pesquisadores da Unicruz, colaboradores da pesquisa, integrantes do GIEEH.

³ Acadêmica do Curso de Biomedicina da Unicruz. Bolsista de pesquisa PIBIC/Unicruz 2012/2013.



de terceiros, e finalmente entre a vida e a morte” (SPIRDUSO, 2005, p. 32). Portanto, para que isso não seja uma regra entre os idosos mais idosos, já que é desejo da maioria das pessoas, estender o máximo possível os anos de suas vidas, precisam fazê-lo com qualidade e, para isso vários fatores contribuem, desde os fatores genéticos até os hábitos e estilos de vida. Àqueles idosos que conseguem alcançar idade avançadas sendo ativos e sem patologias diz-se que alcançaram um envelhecimento bem sucedido.

Alguns estudiosos têm demonstrado que um dos fatores importantes para o envelhecimento saudável é a qualidade de vida. Portanto, “uma das maneiras como a qualidade de vida tem sido tratada é considerando se os indivíduos têm uma vida ativa ou estão somente vivos” (SPIRDUSO, 2005, p. 31). Assim, a qualidade de vida é definida como “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto de sua cultura e dos sistemas de valores da sociedade em que vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.” Para Neri (2001, p. 167) “A qualidade de vida na velhice tem relação direta com a existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos.” Dessa forma, acredita-se ser esta uma importante questão para estudo especialmente voltada para demonstrar a relevância de políticas públicas na área da saúde voltada para a promoção da saúde visando elevar a qualidade de vida da população, já que “O número de indivíduos com mais de 80 anos aumentará substancialmente nessa próxima década, mas a faixa etária com o crescimento mais rápido será a dos centenários” (SPIRDUSO, 2005, p. 32), pois, “Independentemente do estilo de vida ativo ou da concomitância com doenças, as pessoas idosas almejam viver uma vida com significação pessoal e social, sobretudo com autonomia e independência” (DIAS, 2011, p.59).

Metodologia

Esta pesquisa é resultado da análise do banco de dados de uma pesquisa maior intitulada “*Identificação precoce e previsibilidade de agravos em população idosa atendida pelas Estratégias de Saúde da Família nos municípios integrantes do COREDE Alto Jacuí*”. A pesquisa maior já realizada caracterizou-se como sendo do tipo observacional descritiva transversal com uma abordagem quantitativa e a coleta deu-se no período de 2010, 2011 e 2012. A população de pessoas idosas com 80 anos ou mais em Cruz Alta-RS, em 2010 perfazia um total de 1.383 e amostra selecionada para esse estudo foram 111 idosos com 80 anos ou mais do município de Cruz Alta – RS, sendo 72 mulheres e 39 homens, perfazendo 8,02% do total da população nesta faixa etária do município. Aplicou-se o Whoqol Old

(FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006) para analisar a qualidade de vida de idosos com 80 anos ou mais. O instrumento é constituído de 24 itens em uma escala do tipo Lickert divididos em seis dimensões: Funcionamento do Sensório (FS); Autonomia (AUT); Participação Social (PSO); Atividades Passadas, presentes e Futuras(PPF); Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Cada dimensão possui quatro questões com pontuação de 1 a 5, cujos valores podem oscilar de 4 a 20 pontos.Os escores dos 24 itens combinados produzem um escore geral para a qualidade de vida (QV) em idosos , que pode oscilar de 24 a 120 pontos.Quanto maior o valor do escore total, melhor a QV. Neste estudo foi considerado como ponto de corte para boa QV o escore total igual ou acima de 80. Os dados foram analisados em programa SPSS 20.0 através de estatística descritiva.

Resultados

Quanto a avaliação da qualidade de vida dos idosos com mais de 80 anos a média dos resultados das seis dimensões, por sexo, aparecem na Tabela 1:

Tabela 1 – Resultados da QV por dimensão e por sexo

Dimensões	Feminino		Masculino	
	Média	DP	Média	DP
FS	64,41	23,45	55,93	25,20
Autonomia	63,19	18,03	56,09	17,70
APPF	68,05	14,71	62,02	16,56
OS	61,02	16,96	55,13	18,58
Morte e Morrer	77,86	21,95	79,81	21,81
Intimidade	65,71	18,14	67,95	19,08
TOTAL	66,71	11,93	62,82	13,05

Percebe- se que a faceta que obteve a melhor média de classificação para qualidade de vida foi a que se refere a como as pessoas idosas lidam com a questão da morte e morrer (77,86 e 79,81 respectivamente), ou seja, preocupações, temores ou medo de morrer e a faceta que obteve o menor escore para a qualidade de vida relaciona-se a faceta participação social (55,13 e 61,02 respectivamente). Esses resultados foram iguais para ambos os sexos. Verificou-se que as mulheres apresentaram maior escore na faceta Autonomia (|t|=1,994; p=0,049) quando comparadas aos homens.

Tabela 2 – Resultados da QV por dimensão entre faixas etárias

Facetas	80 a 84 anos		85 a 90 anos		+de 90 anos	
	Média	DP	Média	DP	Média	DP
FS	67,23	21,58	58,33	22,13	38,39	27,83
Autonomia	61,52	17,34	64,35	18,25	49,55	19,06
APPF	67,5	15,33	65,74	14,44	58,48	17,78
PS	61,43	15,64	55,55	22,02	53,12	16,94
Morte e Morrer	77,86	21,03	78,24	24,84	82,59	20,68
Intimidade	65,98	18,81	69,44	17,01	63,39	19,59

Em relação às diferentes faixas etárias entre os idosos pesquisados repetiu-se o maior escore de qualidade de vida para a dimensão *morte e morrer* (77,86; 78,24 e 82,59, respectivamente), aumentando os valores dos escores à medida que aumentava a idade dos pesquisados, ou seja, ao tornar-se mais velhos sentem-se mais preparados para a morte e sem medo ou preocupações em relação a isso. Já, a dimensão que apresentou menor escore em relação à qualidade de vida, para as faixas etárias entre 80 a 90 anos foi participação social (61,43 e 55,55, respectivamente) e entre a faixa etária dos idosos com mais de 90 anos foram as dimensões físicas, como função do sensorio (38,39) e autonomia (49,55).

Já, a média geral de Qualidade de vida, por faixa etária foi, respectivamente, 66,92(dp12,03); 65,28(dp 12,17) e 57,59(dp 12,72), demonstrando que esta diminuiu para esses idosos a medida que alcançaram idades mais avançadas.

Conclusão

Com esses resultados percebe-se que à medida que a população envelhece esta diminui, especialmente porque a tendência é os idosos tornarem-se mais frágeis, perdendo autonomia, geralmente físico funcional e, tornando-se dependentes. Por isso, quanto mais programas de promoção à saúde, com incentivo a uma vida ativa para a população, mais idosos autônomos teremos no futuro e com qualidade de vida.

Referências

- BRITO, F.C.; LITVOC, J. Conceitos Básicos. In: _____. **Envelhecimento: prevenção e promoção da saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004.p. 1-16.
- DIAS, R. C. Qualidade de Vida e Envelhecimento. PERRACINI, M. R. FLÓ, M. C. **Funcionalidade e Envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 55-69
- FLECK,M.P.A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. **Revista Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 40, n.5, p. 785-791, 2006.
- NERI, A.L. Velhice e Qualidade de Vida na Mulher. _____. **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas Biológicas, Psicológicas e Sociológicas**. Campinas, SP: Papirus, 2001. p. 161-200.
- SPIRDUSO, W. W. Questões de Quantidade e Qualidade de Vida. _____. **Dimensões Físicas do Envelhecimento**. Barueri, SP: Manole, 2005. p. 3-33.