

Qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade básica de saúde do Distrito Federal

Rayanna Gonçalves Góes¹

Henry Maia Peixoto²

Eduardo Cyrino Oliveira-Filho³

Luzitano Brandão Ferreira⁴

Resumo

A propensão ao envelhecimento populacional está ocasionando interfaces de discussão no que diz respeito à qualidade de vida de indivíduos idosos. Frente a essa realidade, o presente estudo tem por objetivo descrever os principais aspectos que podem interferir na qualidade de vida dos idosos e contribuir para o favorecimento de um envelhecimento saudável e uma vida longa. Foram entrevistados cinquenta idosos em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal, com preponderância do gênero masculino, até 69 anos, casados, com escolaridade de nível fundamental completo. Em consonância com a coleta de dados, as características marcantes que interferem na qualidade de vida dos idosos, foram destacadas por relatos, como sendo o relacionamento familiar, a renda média dos idosos e a violência.

Palavras-chave: Envelhecimento. Qualidade de vida. Promoção da saúde. Longevidade.

1 Introdução

Desde as últimas décadas do século passado, o Brasil se depara com um declínio rápido e acentuado da fecundidade, fenômeno sem precedentes na sua

¹ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal, Brasil.

² Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal, Brasil. Email: henry.peixoto@uniceub.br.

³ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal, Brasil.

⁴ Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Distrito Federal, Brasil. Faculdade LS, Distrito Federal, Brasil.

história, e que se sobressai mesmo em comparação a outros países, seja do mundo desenvolvido, seja entre aqueles em desenvolvimento. Esse declínio, combinado com a queda da mortalidade, acarretou um processo de envelhecimento populacional e de aumento da longevidade, fato verificado na maioria desses países (ALVES, 2007).

Estima-se que, no Brasil, existiam em 2006, cerca de 17,6 milhões de idosos e que em 2025 haverá 30 milhões. Para o ano de 2050, a expectativa no Brasil, bem como em todo o mundo, é de que existirão mais idosos que crianças abaixo de 15 anos, fenômeno esse nunca antes observado (BRASIL, 2006; PASCHOAL, 2006).

O Brasil tem passado por uma intensa transição epidemiológica e demográfica. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, representando um aumento de 600% nos últimos cinquenta anos. Esse fenômeno deve ser acompanhado por adequações sociais que atendam a uma nova concepção de envelhecimento, que busquem a longevidade com qualidade de vida, repleta de sonhos e realizações (CAMO et al., 2003; VERAS, 2007; CUPERTINO; ROSA; RIBEIRO, 2007).

Embora se reconheça um conjunto de traços típicos do envelhecimento humano, esse processo consiste em experiência extremamente diversificada entre os indivíduos, fazendo com que os ritmos diferenciados de envelhecimento tendam a acentuar-se conforme as oportunidades e constrangimentos vigentes, decorrentes das condições socioeconômicas, culturais e históricas apresentadas (ASSIS, 2004).

Uma boa qualidade de vida na velhice irá depender da constante interação de muitos elementos ao longo da vida. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a qualidade de vida é definida como “[...] percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valores nos quais ele vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Ou seja, um ser humano mais capaz de absorver as pressões e as incertezas da vida, pode ter melhores chances de encarar as manifestações que o envelhecimento acarretará. Assim, o processo de envelhecimento deve ser pensado e realizado durante toda a trajetória da vida, buscando um envelhecer com qualidade (FERRARI, 1999).

Em virtude disso, Lawton (1983 apud PASCHOAL, 2006) construiu um modelo de qualidade de vida na velhice representada em quatro dimensões: o ambiente deve oferecer condições adequadas às pessoas; valores, expectativas, sonhos, sendo influenciado pelo contexto histórico-cultural; avaliação da própria vida e a satisfação de viver.

Em suma, a busca pela qualidade de vida deve aferir dimensões relevantes à vida dos idosos. Uma harmonia entre saúde física, capacidade funcional, psicologia social, agregada à família, posição econômica, espiritualidade, hábitos e estilo de vida e o meio em que vive, proporciona um caminho ideal a se escolher para que o resultado final da existência humana seja a plena satisfação com as escolhas feitas (VECCHIA et al., 2005).

Frente a essa realidade, o presente estudo tem por objetivo descrever os principais aspectos que podem interferir na qualidade de vida dos idosos e contribuir assim para o favorecimento de um envelhecimento saudável e uma vida longa.

2 Metodologia

O estudo apresenta um delineamento observacional, que utilizou metodologia descritiva do tipo seccional. Para a realização da pesquisa de campo, foi aplicado questionário elaborado com base nos referenciais de Qualidade de Vida da PAHO (1995) e de Lawton (1983 apud PASCHOAL, 2006), composto por 16 perguntas que investigaram características sociodemográficas e aspectos relativos à utilização do serviço de saúde e a qualidade de vida.

Os questionários foram aplicados, em outubro de 2009, a cinquenta idosos, antes ou após a realização de alguma atividade educativa em uma Unidade Básica de Saúde do Distrito Federal. Seguiu o princípio de amostra por conveniência, onde foram incluídos indivíduos com no mínimo 60 anos, de ambos os sexos, alfabetizados, que participavam das atividades educativas na unidade básica de saúde e que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, mediante assinatura

do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A presente pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (CEP-FEPECS, 356/09).

Para a análise estatística dos dados, foi utilizado o programa *Epi Info* versão 3.5.1 com o objetivo de obter as frequências dos dados alimentados por meio dos questionários. Foram confeccionadas duas tabelas, organizadas e processadas eletronicamente pelo programa Microsoft Office Excel 2007.

3 Resultados

Os dados sociodemográficos (Tabela 1) demonstram uma predominância de homens (54%), pardos (34%), com união estável (62%), e faixa etária de até 69 anos (49%). A escolaridade foi variada, com concentração maior (42%) no ensino fundamental completo, seguido do ensino fundamental incompleto (36%). A maioria referiu ter moradia própria (68%). A faixa de renda pessoal por mês foi variada, com certa concentração entre 465 e 930 reais (58%).

Os idosos incluíram a violência (32%) como o principal problema enfrentado atualmente no cotidiano, além do destaque para os problemas relacionados à saúde (28%), econômicos e familiares aglutinados com 9% (Tabela 2). E no que tange à pergunta relacionada ao gasto maior da renda, 25% dos idosos referiram relacionar-se aos gastos com o domicílio.

Pôde-se observar uma maior prevalência de hipertensão (46%), seguida de diabetes com 42%. A comorbidade (hipertensão e diabetes) foi referida por 18 % dos idosos. Quanto à variável de percepção da saúde referida por eles, cerca de 50% a categorizaram como sendo ótima/boa; 32,7% como sendo regular e 18,3% como sendo ruim/péssima (Tabela 2).

Tabela 1 - Características sociodemográficas do grupo de idosos estudados

Variáveis	Categorias	N	%
Sexo	Masculino	27	54
	Feminino	23	46
Idade	Até 69	22	44
	70 a 79	20	40
	80 e mais	8	16
Cor	Branco	17	34
	Pardo	25	50
	Negro	8	16
Estado conjugal	Casado/União estável	31	62
	Viúvo	10	20
	Solteiro	9	18
Escolaridade	Fundamental completo	21	42
	Fundamental incompleto	18	36
	Médio completo	7	14
	Médio incompleto	2	04
	Superior completo	2	04
Condição de moradia	Própria	34	68
	De parente	9	18
	Alugada	6	12
	Outros	1	02
Renda	Menor R\$ 465	5	10
	R\$ 465 - R\$ 930	29	58
	R\$ 931 - R\$ 1.395	9	18
	Mais de R\$ 1.396	7	14

Para Lawton (1983 apud PASCHOAL, 2006) e a PAHO (1995), os aspectos relevantes para a Qualidade de Vida são considerados a relação harmônica entre: ambiente, valores, expectativas, contexto histórico-cultural, avaliação da própria vida e a satisfação de viver. Nesse sentido, a Tabela 2 descreve as principais variáveis preconizadas pelos autores referidos.

A tabela 2, ao se referir ao núcleo de convivência, observa: uma predominância de 68% dos idosos residindo com a família, 8% vivendo sozinhos, 18% vivendo com o companheiro (a) e 6% com amigos. A maioria (72%) considerou o núcleo de convivência como sendo ótimo/bom, todavia 18% referiram tal relacio-

namento como sendo ruim/péssimo. Ente os idosos, 84% apresentaram alguma doença crônica, sendo as mais comuns HAS (46%), diabetes (42%) e artrose (6%).

Verifica-se que 49% dos idosos comunicaram ter uma ótima/boa percepção sobre a própria saúde, apesar de 61% dentre eles, terem alguma doença crônico-degenerativa. Entre os que percebem a saúde como regular (32%), 68,4% portam alguma doença crônico-degenerativa e entre os que perceberam a saúde como ruim/péssima (19%), a maioria (94%) apresentou uma doença crônico-degenerativa. Ao serem questionados se alguém depende da sua renda, 52% declararam que sim. Em sua maioria, 32% acreditam que o processo de envelhecer está diretamente relacionado ao organismo mais aberto à doença, e 52% declararam possuir expectativas, planos, projetos para o futuro.

Tabela 2 - Principais fatores relacionados com a qualidade de vida do grupo de idosos estudados

Variáveis	Categorias	N	%
Núcleo de convivência	Familiar	34	68
	Só com o parceiro	09	18
	Sozinho	04	08
	Amigo	03	06
Relação Familiar	Ótimo	18	36
	Boa	18	36
	Regular	05	10
	Ruim	08	16
	Péssima	01	02
Doença	Sim	42	84
	Não	08	16
Proporção de idosos que tem outras pessoas que dependem de sua renda	Sim	26	52
	Não	24	48

Continua

Variáveis	Categorias	Continuação	
		N	%
Percepção do envelhecer	Organismo mais aberto a doença	16	32
	Experiência de vida	15	30
	Livre para lazer	12	24
	Diminuição dos sentidos	07	14
Planos, projetos, trabalho para o futuro	Sim	26	52
	Não	24	48
Problema maior atualmente	Violência física ou verbal	16	32
	Violência física ou verbal	14	28
	Saúde	09	18
	Econômico	09	18
	Família	02	04
Percepção de saúde	Isolamento		
	Ótima	02	4,1
	Boa	22	44,9
	Regular	16	32,7
	Ruim	08	16,3
Principais doenças	Péssima	01	02
	Hipertensão	23	46
	Diabete	21	42
	Artrose	03	06

4 Discussão

As histórias referentes ao envelhecer são as mais diversas possíveis, todavia convergem a um mesmo ponto de destino: viver bem com o passar dos anos, almejando qualidade ao longo da vida (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003).

Observa-se na presente pesquisa que a população masculina se acentua como maioria (54%). Entretanto, levando em consideração o aspecto longevidade, é importante destacar que a população feminina com idade superior a 70 anos representa 26% do total da população feminina estudada; já a masculina representa apenas 20%. Assim, essa relação inversa pode representar um maior interesse dos homens abaixo de 60 anos, de busca ao serviço de saúde ou representar um viés de seleção comum em amostragens por conveniência.

No que se refere ao estado conjugal dos idosos, observa-se uma proporção maior entre os casados (62%). Costa (2002) ao avaliar o estado conjugal, também observou uma prevalência maior de casados entre indivíduos de 65 anos e mais. No que diz respeito ao relacionamento familiar, 72% apontaram-no como sendo ótimo/bom. Portanto, a concepção de envelhecer com o parceiro predomina no grupo estudado. Esse fato pode relacionar-se ao ótimo/bom relacionamento familiar, favorecendo e promovendo a qualidade de vida dos idosos.

Destaca-se a proporção de 58% dos idosos com renda entre R\$ 465,00 e R\$ 930,00. Nesse sentido, há uma consonância com um estudo realizado pelo IBGE (2002), no qual o idoso ocupa cada vez mais um papel de destaque na sociedade brasileira, com um rendimento médio de R\$ 657,00. O presente estudo revela também que 52% dos idosos afirmam ser responsáveis pela manutenção financeira de suas famílias nucleares que, em sua maioria (68%), são constituídas por outros membros além do cônjuge (filhos, netos etc). Vinte e cinco por cento declararam gastar a maior parte da renda com o domicílio, o que reforça a importância econômica do idoso em suas respectivas famílias.

A violência foi o problema atual mais apontado pelos idosos (32%). A esse respeito, Moraes; Apratto Jr. e Reichenheim (2008), ao estudarem a violência doméstica contra idosos em uma área assistida pela atenção básica de Niterói, identificaram uma prevalência de 10,1%. Nesse sentido, Santos et al. (2007) reafirmam a situação alarmante e descrevem a violência como um fenômeno complexo multifacetado e dinâmico de difícil controle.

No que diz respeito à percepção da saúde, houve uma preponderância (49%) de declarações afirmando que percebem a saúde como ótima ou boa. No quesito de não apresentar doença crônico-degenerativa, apenas 16% dos idosos nele se enquadraram. Nesse contexto, Seidl e Zannon (2004) afirmam que a mudança do perfil de morbimortalidade, indica o aumento da prevalência das doenças crônico-degenerativas na população.

Avaliando o aspecto de frequência ao Centro de Saúde, 22% procuraram-no frequentemente (10 vezes ou mais ao ano), 45%, às vezes (4 a 9 vezes ao ano) e 33%, raramente (no máximo 3 vezes ao ano) e apenas 20% dos idosos participaram de algum grupo específico para controle da doença, demonstrando uma baixa utilização do serviço. No estudo de Zaitune et al. (2006), que investigou o uso do serviço público de saúde entre idosos hipertensos, foi demonstrado que apesar de 71,6% visitarem regularmente os serviços de saúde, apenas 1,7% participaram de atividades educativas.

Apesar da elevada proporção de idosos percebendo satisfatoriamente a própria saúde, 61% comunicaram ter alguma doença crônico-degenerativa; já entre os que afirmaram ter uma percepção de saúde ruim/péssima (19%), a maioria (94%) apresentou uma doença crônico-degenerativa. Portanto, ter uma doença crônica pode não ser determinante da percepção sobre a própria saúde. Todavia, Barreto e Figueiredo (2008), referem que a autoavaliação da saúde pode influenciar comportamentos que se refletem na saúde posteriormente; indivíduos que autoavaliam sua saúde como ruim tendem a apresentar mais comportamentos de risco, e não controle das doenças crônicas.

No que tange às expectativas futuras, notou-se que 52% dos idosos almejam planos, projetos e expectativas. Assim, pode-se dizer que um idoso mais ativo, saudável, com percepção de saúde ótima/boa, tem melhores possibilidades de realizar projetos e planejar o futuro. Em um estudo desenvolvido por Giatti e Barreto (2003), foi demonstrado que os idosos doentes e incapazes que apresentam piores condições de saúde são geralmente excluídos do mercado de trabalho e acabam perdendo desejos, deixando de elaborar planos para o futuro. Podendo-se assim, observar que o idoso que tem sua saúde, preservando-se e

mantendo-se ativo, tem expectativas, planos maiores do que aqueles que se encontram enfermos.

Nos estudos de Moehlecke (2008), Pires e Badia (2008), observa-se uma dicotomia, na qual a longevidade dos idosos pode ao mesmo tempo acarretar a exposição por mais tempo a fatores de risco como as doenças crônico-degenerativas.

O estudo demonstra que os idosos declararam como característica marcante para o envelhecimento um organismo mais aberto às doenças (32%) e terem uma doença crônico-degenerativa (84%). A esse respeito, Xavier (2004) descreve que no envelhecimento se estabelece uma ambiguidade, na qual a vontade de viver por mais tempo convive com a possibilidade de ter uma patologia associada ao longo da vida, afetando assim a qualidade do viver.

5 Considerações finais

Entre as características relacionadas com a qualidade de vida dos idosos, investigadas, foi possível observar que os principais aspectos que se destacaram como sendo importantes para a elaboração de planos futuros e que influenciam diretamente na qualidade de vida foram: o relacionamento familiar comunicado como sendo ótimo/bom e a renda média entre R\$ 465 e R\$ 930 reais. Os pesquisados revelaram que seus maiores gastos se destinam a manutenção do domicílio. Além disso, a maioria deles percebe a saúde como sendo boa ou ótima, embora haja um elevado percentual dentre os que apresentam alguma doença crônica, indicando que essa condição não está necessariamente relacionada à percepção sobre a própria saúde. O problema atual referido com mais frequência foi a violência física e verbal, seguida de problemas de saúde.

Life quality of aged people cared in a basic health Unit of Federal District – Brazil

Abstract

The tendency to population's aging is causing a discussion regarding the quality of life of people in old age. Facing this reality, the following research has as a goal to set the describe aspects that support the quality of life of the elderly members of society, contributing and bringing up issues that are meant to help in the search for a healthy aging and a longer life. 50 elders were interviewed as a profile for this research, mostly males up to 69 years old, married, having completed elementary school. In accordance with the data collection, the distinguishing characteristics that affect the quality of life for seniors have been highlighted by reports, which are: family relationships, the average income of the elderly and violence.

Keywords: Aging. Health promotion. Longevity.

Referências

ALVES, L. C. et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos no município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p. 1924-1930, ago. 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007000800019

ASSIS, M. **Promoção da saúde e do envelhecimento**: avaliação de uma experiência no ambulatório do Núcleo de Atenção ao Idoso da UnATI/UERJ. 2004. 220 f. Tese (Doutorado)-Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro, 2004.

BARRETO, S. M.; FIGUEIREDO, R. C. Doença crônica, auto-avaliação de saúde e comportamento de risco: diferença de gênero. **Revista de Saúde Pública**, Belo Horizonte, v. 43, n. 2, p. 38-47, nov. 2009. doi:10.1590/S0034-89102009000900006

BRASIL. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Declara 173º da Independência e 106º da República Itamar Franco. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 11 mar. 2005. Seção 3, p. 27.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília, 2006. (Caderno de atenção básica, n. 19).

CARMO, E. H. et al. Mudanças nos padrões de morbimortalidade da população brasileira: os desafios para um novo século. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 12, n. 2, p. 63-75, abr./jun. 2003.

COSTA, C. S. Pirâmide da solidão ou pirâmide dos não-casados? Cor e estado conjugal na terceira idade no Brasil. ENCONTRO DA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ESTUDOS POPULACIONAIS, 13., 2002, Ouro Preto. **Anais eletrônicos...** Ouro Preto: ABEP. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/docs/anais/pdf/2002/Com_ENV_ST45_Costa_texto.pdf>. Acesso em: 4 mar. 2010.

CUPERTINO, A.; ROSA, F.; RIBEIRO, P. Definição de envelhecimento saudável na perspectiva de indivíduos idosos. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 81-86, 2007. doi:10.1590/S0102-79722007000100011

FERRARI, M. A. C. O envelhecer no Brasil. **Mundo saúde**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 197-203, jul./ago. 1999.

GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Saúde, trabalho e envelhecimento no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 759-771, maio/jun. 2003. doi:10.1590/S0102-311X2003000300008

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios 2002**. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em: 22 maio 2010.

MOEHLECK, R. Índice de massa corporal influencia percepção da qualidade de vida em idosos. **Agência Fiocruz de Notícias**, Rio de Janeiro, 24 jul. 2008. Disponível em: <<http://www.fiocruz.br/ccs/cgi/cgilua.exe/sys/start.htm?infoid=1943&sid=9>>. Acesso em: 3 jun. 2010.

MORAES, C. L.; APRATTO JUNIOR, P. C.; REICHENHEIM, M. E. Rompendo o silêncio e suas barreiras: um inquérito domiciliar sobre a violência doméstica contra idosos em área de abrangência do Programa Médico de Família de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 10, p. 2289-2300, out. 2008. doi:10.1590/S0102-311X2008001000010

ORGANIZAÇÃO PAN AMERICANA DE SAÚDE. Qualidade de vida. Brasília, 1995. Disponível em: <<http://new.paho.org/bra/>>. Acesso em: 20 ago. 2009.

PASCHOAL, S. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E. et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 147-153.

- PIRES, C. C.; BADIA, B. **A dicotomia do envelhecimento**. Brasília, 2008. Disponível em: <<http://www.fenaseg.org.br/>>. Acesso em: 12 abr. 2010.
- SANTOS, A. C. P. O. et al. A construção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 115-127, 2007.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 580-587, mar./abr. 2004. doi:10.1590/S0102-311X2004000200027
- SOMCHINDA, A.; FERNANDES, F. **Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados**. 2003. 86 f. Dissertação (Especialização em Saúde Coletiva)–Associação Brasileira de Odontologia, Brasília, 2003.
- 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, set. 2005. doi:10.1590/S1415-790X2005000300006
- VERAS, R. Envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: demandas e desafios contemporâneos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 10, p. 2463-2466, out. 2007. doi: 10.1590/S0102-311X2007001000020
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Quality of life assessment: an annotated bibliography**. Geneva, 1994.
- XAVIER, J. Viver mais e melhor. **Radis**, Rio de Janeiro, n. 17, p. 8-10, jan. 2004.
- ZAITUNE, M., et al. Hipertensão arterial em idosos: prevalência, fatores associados e práticas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. 285-294, fev. 2006. doi: 10.1590/S0102-311X2006000200006.

**Para publicar na revista Universitas:
Ciências da Saúde, acesse o endereço eletrônico
www.publicacoesacademicas.uniceub.br.
Observe as normas de publicação, para facilitar e
agilizar o trabalho de edição.**