

**Qualidade de vida do idoso no município de Herval**  
**Quality of life of older people in the municipality of Herval**  
**Calidad de vida de las personas mayores en el municipio de Herval**

Viviane Fernandes Ferreira Silveira de FREITAS<sup>1</sup>.

**RESUMO**

Investigar a qualidade de vida (QV) de idosos (idade  $\geq$  60 anos) do município de Herval, Rio Grande do Sul - Brasil. Foi aplicado um questionário com questões demográficas e comportamentais. A qualidade de vida foi avaliada pelo WHOQOL-bref 2006. A coleta de dados ocorreu em novembro e dezembro de 2008. A amostra, por conveniência, foi formada por 131 idosos, sendo estes 20% do total da população idosa residente na área urbana. As entrevistas foram realizadas por agentes de saúde. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas quando comparados os domínios de qualidade de vida de homens e mulheres. O domínio com maior escore médio foi o social e o de menor escore foi o físico. A Qualidade de Vida dos idosos deve ser estudada para que ações e políticas públicas sejam desenvolvidas, focando nas necessidades dessa população.

**Descritores:** idoso; qualidade de vida; valor da vida.

**ABSTRACT**

The goal of the present study was to evaluate the quality of life of the elderly ( $\geq$  60 years old) in the Herval city, Rio Grande do Sul, Brazil. A questionnaire containing demographic and behavior questions was applied and the quality of life was evaluated using WHOQOL-bref 2006. Data was collected in November and December 2008 from 131 elderly, 20% of the elderly population resident in urban area. Interviews were done by health agents. No statistical differences were found when comparing quality of life domains of men and women. The domain with the highest score was the social and the one with the lowest was the physical. The quality of life in elderly must be studied to develop better public policy focusing in the needs of this population.

**Descriptors:** elderly; quality of life; value of life.

**RESUMEN**

Investigar la calidad de vida de los seniors (QV) ( $\geq$  60 años de edad) del municipio de Herval, Rio Grande do Sul-Brasil. Se aplicó un cuestionario con problemas demográficos y comportamientos. WHOQOL-bref 2006 evaluaron la calidad de vida. Recopilación de datos tuvo lugar en noviembre y diciembre de 2008. La muestra, por comodidad, fue formada por 131 ancianos, siendo estos el 20% de la población total de residente en zona urbana. Las entrevistas fueron realizadas por los trabajadores de la salud. No hubo diferencias estadísticamente significativas en comparación con los dominios de la calidad de vida para hombres y mujeres. El dominio con una puntuación media más alta es el social y el menor puntaje fue el físico. La QV en personas de edad avanzada también conviene al desarrollo de acciones y políticas públicas, centrándose en las necesidades de esta población.

**Descriptores:** ancianos; validad de vida; valor de la vida.

<sup>1</sup>Odontóloga. Especialista em Saúde da Família. E-mail: [vifesp@ig.com.br](mailto:vifesp@ig.com.br)

## INTRODUÇÃO

O crescimento da população idosa brasileira tem provocado alterações na sociedade, sentidas no mercado de trabalho, economia e sistema de saúde. O aumento desta população tem feito com que os governos repensem os programas previdenciários por todo o mundo, pois o número de beneficiários será maior que o de pagantes; bem como na saúde geral destas pessoas, visto que o maior impacto desse crescimento é na saúde pela repercussão nos diversos níveis assistenciais, como pela demanda por novos recursos.<sup>1-2</sup>

Esse crescimento é visto como um triunfo, mas também como um problema para a maioria dos governantes e políticos.<sup>3</sup>

No Brasil, em 1994, foi criada a Política Nacional do Idoso, e mais recentemente o Estatuto do Idoso em 2003, sendo esta parte da população ainda citada como prioridade no pacto pela vida em defesa do SUS, demonstrando a crescente preocupação dos governos em criar políticas públicas que atendam a população idosa.<sup>4-5</sup>

Nas últimas décadas, os países da América Latina tem vivenciado um rápido processo de envelhecimento populacional devido à redução das taxas de mortalidade e, principalmente, das taxas de fecundidade.<sup>6</sup>

Nas economias mais desenvolvidas, como o processo de envelhecimento populacional se deu de forma gradativa, foi possível promover a organização dos sistemas de previdência e de saúde de forma a acomodar o aumento da demanda, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação.<sup>6</sup>

Nos países em desenvolvimento, especialmente no Brasil, ocorrem rapidamente, em um contexto de desigualdades sociais, economia frágil e crescentes níveis de pobreza.<sup>2</sup>

Em nosso país, a maioria dos idosos são pessoas com possibilidades menores de uma vida digna, dada não apenas à imagem social da velhice, vista como uma época de perdas, incapacidade, dependência, mas também, pela situação objetiva de aposentadoria insuficiente, analfabetismo, oportunidades negadas, desqualificação tecnológica, exclusão social.<sup>3</sup>

Dentro do processo de envelhecimento do Brasil e da América Latina, é importante conhecer as condições de vida, saúde, econômicas e de suporte social dos idosos, podendo assim estar preparado para atender as demandas sociais, sanitárias, econômicas e afetivas dessa parcelada população.<sup>7</sup> Neste sentido, a Qualidade de Vida (QV) tornou-se uma preocupação constante, havendo um movimento mundial de busca contínua de vida saudável.<sup>8</sup> O desafio agora, para indivíduos e sociedade, é conseguir uma sobrevivência maior, com QV cada vez melhor, para que os anos vividos em idade avançada sejam plenos de significado e dignidade.<sup>3</sup>

O conceito de *qualidade de vida* é um termo utilizado em duas vertentes: (1) na linguagem cotidiana, (2) no contexto da pesquisa científica, em diferentes campos do saber, QV é relativamente recente e decorre, em parte, dos novos paradigmas que tem influenciado as políticas e as práticas do setor nas últimas décadas. Os determinantes e condicionantes do processo saúde-

doença são multifatoriais e complexos, saúde e doença configuram processos relacionados aos aspectos econômicos, sociais, culturais, à experiência pessoal e estilos de vida.<sup>9</sup>

A QV varia de acordo com a visão de cada indivíduo sendo considerada como unidimensional para uns e multidimensional para outros, talvez cada indivíduo tenha seu próprio conceito, uma noção eminente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial.<sup>8,3,10</sup>

Por sua vez, a promoção da boa QV na idade madura excede, entretanto, os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas em mudança, vivendo numa sociedade em mudanças. Dessa forma a QV no idoso deve ser avaliada seguindo esta multiplicidade de critérios e de indicadores.<sup>11</sup>

Ela também é um conceito submetido a diversos pontos de vista, variando de cultura para cultura, de época para época, ela muda com o tempo, pessoa, lugar e contexto cultural; para uma mesma pessoa, muda conforme seu estado de humor.<sup>3</sup>

As dificuldades relativas à avaliação da QV talvez limitem a sua inclusão na prática clínica, em grande parte devido à ausência de informação das equipes de saúde sobre as diferentes possibilidades hoje existentes para investigação da QV.<sup>9</sup>

Há vários instrumentos para avaliá-la, alguns gerais e outros específicos, porém poucos foram desenvolvidos tendo como alvo a população idosa. A QV em idosos sofre os efeitos de numerosos fatores, entre eles o preconceito dos profissionais e dos próprios idosos, em relação à velhice.<sup>3</sup>

Observa-se que a população está vivendo cada vez mais e, a princípio, melhor. Neste contexto se torna importante avaliar se os idosos estão realmente satisfeitos com a vida que levam, e o que falta a estas pessoas com relação a lazer e atenção à saúde. Fatos, estes, relevantes à qualidade de vida do idoso.

## OBJETIVO

O objetivo do estudo foi avaliar a QV dos idosos residentes na área urbana do município de Herval, no Rio Grande do Sul - Brasil.

## METODOLOGIA

O município de Herval está localizado na zona sul do estado do Rio Grande do Sul, tem 6873 habitantes, 1038 são idosos, sendo eles 15,1% da população total (IBGE). A atenção básica se dá exclusivamente em Saúde da Família.

O processo de amostragem se deu por conveniência. Foi utilizado o cadastro de famílias no Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), verificando o número de idosos de cada área, então foi escolhido um agente de saúde de cada equipe da área urbana para fazer as entrevistas e

assim identificando os idosos pertencentes à área de abrangência de cada um dos agentes, esses foram listados e sorteados de forma aleatória para participar da pesquisa, a distribuição dos idosos por agente de saúde está descrita no quadro 1.

Quadro 1: Número de idosos total e estratificado por sexo de acordo com os agentes de saúde do município de Herval, RS.

Equipe/Agente	N Idosos		
	Homens	Mulheres	Total
Equipe 1/Agente A	53	88	141
Equipe 1/Agente B	25	28	53
Equipe 1/Agente C*	30	30	60
Equipe 2/Agente A	54	82	136
Equipe 2/Agente B*	31	49	80
Equipe 3/Agente A	30	26	56
Equipe 3/Agente B	33	58	91
Equipe 3/Agente C*	18	33	51
N Total	274	394	668

Agentes de saúde escolhidos para entrevistarem os idosos de sua área de atuação para o estudo

Esta lista com os sorteados de cada equipe contava com uma lista de suplência de quatro idosos. Visto que pela característica rural do município, alguns idosos passam parte do tempo no interior mesmo sendo cadastrados no SIAB como residentes da área urbana. O idoso não encontrado após três visitas era dispensado da pesquisa e um suplente entrava em seu lugar, mesmo com essa lista houve quebra de três idosos. As visitas foram realizadas de 26 de novembro a 22 de dezembro de 2008.

As variáveis independentes foram: sexo (dicotomizado em feminino e masculino), tabagismo (sim, não ou ex-fumante), idade (anos completos de forma contínua), cor da pele (branca, preta, amarela, indígena, parda, outras), escolaridade (anos completos de estudo), auto percepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular, ruim). E a variável dependente foi qualidade de vida.

O presente trabalho utilizou o instrumento WHOQOL versão breve (WHOQOL-bref) composto de 26 questões para avaliar a QV.<sup>12</sup> Esse instrumento foi escolhido por ter características satisfatórias de validade e reprodutibilidade, além de praticidade de uso e por ser reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS). O WHOQOL-bref avalia a QV em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

O instrumento foi aplicado a partir de entrevistas realizadas por agentes de saúde capacitadas das três Equipes de Saúde da Família que atendem esse município totalizando 131 idosos, sendo estes 20% do total da população idosa residente na área urbana.

O Projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Pelotas; Protocolo nº 025/08 - Projeto "Avaliação de Serviços em Unidades Básicas Tradicionais e com ESF: Diagnóstico da Situação de Pelotas e Região".

## RESULTADOS

A Tabela 1 traz a descrição das principais variáveis estudadas nos 131 idosos investigados. É possível observar que a maioria da amostra foi composta por mulheres (61,8%) e com cor de pele branca (74,9%). Quanto à escolaridade, predominaram os idosos que tinham de um a quatro anos de estudo, havendo um grande percentual de indivíduos sem nenhum ano de estudo (33,8%). Na

variável situação conjugal foi observado que a maioria da amostra é casada ou apresenta um (a) companheiro (a) atual (46,6%). Dos indivíduos viúvos, 36 são mulheres e seis são homens. Dos indivíduos categorizados como separados, a grande maioria são homens (n=11).

No índice de massa corporal foi observado que a maioria apresenta-se com sobrepeso ou obesidade. Nesta variável também chama a atenção o número de desnutridos (5,4%), tendo em vista que a amostra não contava com idosos hospitalizados e nem institucionalizados.

A maioria dos idosos relatou, na autopercepção de saúde, ter uma saúde regular ou ruim, e na qualidade de vida observa-se que a maioria dos entrevistados a classifica como muito boa ou boa.

Tabela 1: Descrição das principais variáveis estudadas. Herval, Rio Grande do Sul, 2008.

Variável	N (%)
Sexo	
Masculino	50(38,2)
Feminino	81(61,8)
Idade (anos completos)	
60-64	28(21,4)
65-69	38(29,0)
70-74	23(17,6)
75-79	21(16,0)
80 ou mais	21(16,0)
Cor da pele	
Branca	104(79,4)
Parda	17(13,0)
Preta	7(5,3)
Indígena	3(2,3)
Escolaridade (anos completos)	
0	44(33,8)
1-4	49(37,7)
5-8	33(25,4)
9 ou mais	4(3,1)
Situação Conjugal atual	
Casado (a)/ com companheiro(a)	61(46,6)
Solteiro (a)/sem companheiro(a)	14(10,7)
Separado (a)	14(10,7)
Viúvo (a)	42(32,1)
Até 18,4	7 (5,4)
18,5 a 24,9	40(30,8)
25,0 a 29,9	56(43,1)
30,0 ou mais	27(20,8)
Autopercepção de saúde	
Excelente/ muito boa	6 (4,6)
Boa	60(45,8)
Regular /ruim	65(49,6)
Tabagismo	
Não fumante	50(41,3)
Fumante	26(21,5)
Ex-fumante	45(37,2)
Qualidade de Vida	
Muito boa/boa	107(81,7)
Nem ruim nem boa	21(16,0)
Muito ruim/ruim	3 (2,3)

Não houve diferença significativa entre os sexos em nenhum dos domínios da qualidade de vida observados. O domínio físico apresentou menor escore e o domínio social apresentou o maior escore médio, conforme a Tabela 2.

Tabela 2: Qualidade de vida dos idosos avaliados. Herval, Rio Grande do Sul, 2008.

Qualidade de vida	Total (Média ±DP)	Masculino (Média ±DP)	Feminino (Média ±DP)	Valor p*
Geral	15,34 ± 2,31	15,16 ± 2,22	15,46 ± 2,37	0,48
Físico	13,96 ± 2,26	13,94 ± 1,99	13,98 ± 2,42	0,94
Psicológico	14,01 ± 1,73	14,11 ± 1,74	13,95 ± 1,73	0,62
Social	17,45 ± 3,50	17,09 ± 3,49	17,66 ± 3,51	0,37
Ambiental	14,97 ± 2,16	14,93 ± 2,44	14,99 ± 1,98	0,87

## DISCUSSÃO

A grande maioria dos trabalhos demonstra que a tendência de maior longevidade das mulheres pode ser vista não só no Brasil como também nos países da América Latina, e que este fenômeno vem sendo observado mundialmente.<sup>2;7;8;12-16</sup>

A ampliação do tempo de vida (longevidade) demonstra os avanços alcançados na medicina. E a busca contínua por viver bem tem feito com que se pense como está vivendo esta população e quais são seus anseios. Não podendo esquecer que o avanço da idade aumenta a chance de ocorrência de doenças, podendo os anos vividos a mais serem de sofrimento e dor.<sup>3</sup>

A QV tem sido estudada por diversos autores e utilizando instrumentos variados, o que demonstra o crescente interesse por esse assunto. A QV na idade madura excede, entretanto, os limites da responsabilidade pessoal e deve ser vista como um empreendimento de caráter sociocultural. Ou seja, uma velhice satisfatória não é um atributo do indivíduo biológico, psicológico ou social, mas resulta da qualidade da interação entre pessoas.

O presente estudo demonstrou, ainda, que a qualidade de vida é um conceito amplo, estando interligada a diversos fatores, não estando ligada somente às condições de saúde, visto que a considerável proporção dos entrevistados relatou ter uma saúde insatisfatória e uma boa QV. Parece ainda que, saúde e QV são conceitos distintos, pois domínio físico que apresentou menor escore está relacionado à percepção em saúde.

O envelhecimento é um processo complexo e está associado a uma série de doenças. O prolongamento da vida não é uma atitude isolada. A QV é um conceito subjetivo sofrendo interferência do meio, das condições ambientais, sociais, econômicas em que vive o indivíduo.

Os resultados observados neste estudo em relação à escolaridade estão de acordo com o encontrado em alguns trabalhos<sup>2, 7, 16</sup>, ou seja, que a maioria dos entrevistados apresentaram de 1 a 4 anos completos de estudo, seguidos por aqueles que não possuem escolaridade alguma. Tendo em vista que níveis de escolaridade mais baixos associam-se com piores indicadores de saúde.

O Índice de Massa Corporal, quando relatado, demonstra que a maioria dos idosos apresenta sobrepeso, e quando comparadas as regiões do Brasil foi observado que as regiões Sul e Sudeste apresentam índices de sobrepeso com maior frequência.<sup>7;16</sup>

Pela maior quantidade proporcional de gordura corporal as mulheres são mais acometidas por essa condição.



Nos quatro domínios investigados para avaliar a QV, os escores estão de acordo com o encontrado na literatura, sendo domínios físicos e psicológicos mais baixos quando comparados a um dos estudos.<sup>2;7</sup>

Apesar de o estudo ter trabalhado com uma amostra por conveniência, o fato de ter contado com os agentes comunitários de saúde como entrevistadores, se mostrou como ponto favorável, visto que, tendo os mesmos, conhecimento da área, e dos residentes nela, e não apresentaram dificuldades em aplicar o instrumento. O estudo, ainda, investigou 20% da população idosa residente na área urbana, sendo este um percentual relevante. Com esse estudo foi possível identificar alguns fatores relevantes para avaliar a QV e também indicar um ponto de partida para uma intervenção mais atuante, pois fatos como a desnutrição não tinham sido observados pelos agentes e pelas Equipes.

Em nosso cotidiano não estamos acostumados a avaliar o serviço e o grau de satisfação da população alvo. Estudos assim devem ser motivados e incentivados para que se tornem parte da prática clínica

Enfim, os idosos do município de Herval se apresentaram como a maioria sendo do sexo feminino, vivendo com companheiro. A Qualidade de Vida foi avaliada pelo instrumento WHOQOL-bref, que apresentou grau satisfatório de compreensão pelos idosos, tendo em vista o pequeno número de perguntas não respondidas.

O presente estudo demonstra que realmente a QV é multifatorial, pois a maioria dos idosos apresentou autopercepção em saúde como regular/ruim, e escores satisfatórios de QV.

## CONCLUSÃO

O envelhecimento é um processo que deve ser estudado para que todos possam controlar afim de que o resultado seja o melhor possível, devendo, a QV, ser avaliada para contribuir com os profissionais que cuidam de seres humanos. Analisar as condições de vida do idoso é relevante à medida que, conhecendo sua realidade e necessidades, é possível intervir através de programas e políticas sociais os atendam.

## REFERÊNCIAS

1. Brunetti RF, Montenegro FLB. Odontogeriatrics, uma nova opção de trabalho no século XXI. Cardoso RJA, Machado MEL. Odontologia, conhecimento e arte. 1º Ed.v3 (editora Artes Médicas). São Paulo: Artes Médicas; 2003.441-453
2. Pereira RJ; Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para Qualidade de Vida global de idosos. Rev. Psiquiatr. RS. 2006; 28(1): 27-38.
3. Paschoal SMP. Qualidade de vida na velhice. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; cap. 14. 2º Ed. Editora Guanabara; 2006.
4. Ministério da Saúde (Brasil) Direito dos Usuários dos Serviços e das Ações de Saúde no Brasil - Legislação Federal Compilada - 1973 a 2006, Legislação da Saúde. Série E. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

5. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria Executiva, Departamento de Apoio à Descentralização, Diretrizes operacionais. Pacto pela Vida, em defesa do SUS e de Gestão. 76p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
6. Noronha KVM, Andrade, MV. Desigualdades sociais em saúde e na utilização dos serviços de saúde entre idosos na América Latina. Rev. Panam Salud, Pan Am J Public Health . 2005; 17:5-6.
7. Lebrão ML, Duarte YAO. SABE - Saúde, Bem-estar e Envelhecimento - O Projeto Sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial; Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 255p. : il; 2003
8. Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RC, Soler ZASG. Qualidade de Vida de Idosos em um grupo de convivência com a mensuração da Escala de Flanagan. Arq. Cienc. Saúde. 2006; 13(4): 209-214.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Cad. Saúde Pública, Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Rio de Janeiro, 20(2): 580-588 2004.
10. Minayo MCS, et al. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário; Ciência & Saúde Coletiva. 2000; 5(1): 7-18.
11. Lorenzini M, Goldim JR. A Influência da Dor Crônica na Qualidade de Vida do Idoso. Dissertação de Mestrado - Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Instituto de Geriatria e Gerontologia. Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica. Porto Alegre, 2006.
12. Fleck M, et al . Aplicação da versão em português do instrumento abreviado da avaliação da Qualidade de Vida WOQOL-bref; Rev. Saúde Pública. 2000; 34 (2): 178-83.
13. Mincato PC, Freitas CR. Qualidade de Vida dos Idosos residentes em instituições asilares da cidade de Caxias do Sul RS. RBCEH, Passo Fundo. 2007; v 4, n.1, p127 -138.
14. Teixeira e Salmela. Adaptação do perfil de saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro. 2004; 20(4): 905-914.
15. Maia FOM, Duarte YAO, Lebrão ML. Análise dos óbitos em idosos no Estudo SABE. Rev. Esc. Enferm USP. 2006; 40 (4): 540-7.
16. Tavares EL, Anjos LA. Perfil antropométrico da população idosa brasileira. Resultado de Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Cad. Saúde Pública. 1999; vol. 15 n.4.
17. Costa MFL, Veras R. Saúde pública e envelhecimento. Escola Nacional de Saúde Pública. 2008; Fundação Oswaldo Cruz.