

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS RESIDENTES NO MUNICÍPIO DE SANTOS / SP

Edma Silva Pinto Coelho, Maria Fernanda Barretto Penteadro Pedroso

LS em Gerontologia Clínica da Universidade Santa Cecília

RESUMO

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos / SP. Trata-se de pesquisa descritiva de corte transversal com a utilização da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36. Os dados foram analisados quantitativamente, com determinação de números absolutos e porcentagens, expressos em média e desvio-padrão, através de tabelas. Foram entrevistados 50 indivíduos de ambos os gêneros, sendo 25 do gênero masculino e 25 do gênero feminino, selecionados aleatoriamente nas ruas e praças do município de Santos / SP, com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Os resultados mostram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais, e saúde mental. O gênero feminino apresentou os piores níveis de qualidade de vida na maioria dos domínios avaliados. A maior parte dos indivíduos referiu, de acordo com o SF-36, o estado de saúde "quase o mesmo" (56%) ou "um pouco pior" (30%) em relação ao ano de 2010. Diante dos dados observados, conclui-se que a qualidade de vida de idosos residentes no município de Santos / SP é satisfatória e que há um comprometimento maior da qualidade de vida nos indivíduos do gênero feminino.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Idosos. Questionário SF-36.

1. INTRODUÇÃO

Em 1960, a população mundial era de três bilhões de habitantes, e em 14 anos a marca dos quatro bilhões foi atingida, o quinto bilhão veio em 1987 e, 12 anos depois, em 1999, alcançamos o sexto bilhão. Paralelamente ao aumento da população, cresceu também a sua expectativa de vida. Além disso, houve uma diminuição no ritmo de nascimentos, em muitos países, fazendo com que a população idosa aumentasse cada vez mais (VERAS, 2003).

O aumento de idosos na população provoca, em termos de utilização dos serviços de saúde, um número maior de problemas de longa duração, que frequentemente exige intervenções de grande custo e envolve tecnologia complexa (VERAS, 2003).

O envelhecimento populacional é um fenômeno muito importante a ponto da Organização das Nações Unidas (ONU) considerar o período de 1975 a 2025 como a "Era do Envelhecimento" (MINAYO, 2006).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define pessoa idosa como aquela de 60 anos de idade ou mais, para os países em desenvolvimento, e de 65 anos ou mais, para os países desenvolvidos. Essa definição, para países em desenvolvimento, também foi adotada pelo Ministério da Saúde (SANTOS; BARROS, 2008).

De acordo com a OMS, qualidade de vida é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais

vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (CAVALCANTE et al, 2007). Dessa forma, a qualidade de vida não abrange apenas aspectos relacionados à saúde, mas também aqueles que exercem influência sobre ela, como aspectos econômicos, sociais e culturais (FRANCESCHINI et al, 2007).

De modo geral, há uma grande diferença entre envelhecer no campo ou na cidade; em uma família rica ou em uma família pobre; ser homem ou mulher. Os idosos que costumam apresentar mais problemas de saúde, maior dependência e maior sofrimento são os idosos mais pobres (MINAYO, 2006).

Vários estudos são realizados, no Brasil e no mundo, discutindo o conceito de qualidade de vida e os instrumentos mais adequados para sua avaliação (PIMENTA et al, 2008).

O aumento acelerado da população idosa no Brasil traz uma preocupação quanto à elaboração de novas políticas públicas e, para o planejamento das ações de saúde, faz-se necessário conhecer o perfil dessa população (SANTOS; BARROS, 2008). E, cada vez mais, valoriza-se a qualidade de vida, em detrimento do aumento do tempo de vida, em condição limitada ou incapacitada (NOBRE, 1995).

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), atualmente, no mundo, uma em cada dez pessoas tem 60 anos de idade ou mais. Estima-se que, em 2050, um quinto da população será de idosos. No Brasil há 18 milhões de pessoas acima

dos 60 anos de idade, representando 12% da população brasileira, conforme o Censo 2010; e as projeções para 2050, são de que o número de pessoas nessa faixa etária aumente para 64 milhões (IBGE, 2011).

Segundo dados da Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados (SEADE), o número de idosos no estado de São Paulo é de 4,6 milhões, representando pouco mais de 11% da população deste estado. As projeções são de que esse número aumente para 7,1 milhões em 2020 (SEADE, 2011).

Na Região Metropolitana da Baixada Santista (RMBS) o número de idosos é de 197 mil, o que representa quase 12% dessa população, e no município de Santos, o número de pessoas acima de 60 anos é de 74 mil, representando 17% do total de habitantes do município, de acordo com dados da fundação SEADE. As projeções para 2020, no município de Santos, são de que o número de idosos chegue a 93 mil, fazendo com que haja mais pessoas acima de 60 anos do que menores de 14 anos (SEADE, 2011).

O município de Santos é referência na implantação de políticas públicas em saúde, tendo sido precursor na implantação do SUS no país. Possui características geográficas favoráveis à qualidade de vida e uma ampla rede de assistência aos idosos composta por programas desenvolvidos nas Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centros de Convivência da Terceira Idade (Cecon), República de Idosos e programas esportivos e culturais voltados para essa faixa etária (BIZ; MAIA, 2007). O solo plano, a praia e a tranquilidade de uma cidade litorânea faz com que Santos seja um dos locais do Estado de São Paulo mais procurados por aposentados e idosos (SAMPAIO, 2010).

Atualmente há um interesse crescente de profissionais de saúde e pesquisadores no estudo da qualidade de vida, e em como transformar as informações coletadas em medidas quantitativas, que possam ser usadas em ensaios clínicos e que os resultados obtidos possam ser comparados entre diversas populações (CICONELLI et al, 1999).

O Medical Outcomes Study 36 - Item Short-Form Health Survey (SF-36) é um instrumento genérico de avaliação de qualidade de vida, de fácil administração e compreensão. É um questionário multidimensional composto por 36 itens, englobados em 8 componentes: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. Apresenta um escore final de 0 a 100, no qual zero corresponde ao pior estado geral de saúde e 100 o melhor estado de saúde (CICONELLI et al, 1999). Foi desenvolvido no final dos anos 80 nos Estados Unidos e apresentou boa sensibilidade, eliminando-se o problema de distribuição excessiva das pontas de escala como "excelente" e "muito ruim". Este instrumento foi traduzido e validado no Brasil e mostrou-se adequado às condições socioeconômicas e culturais da população brasileira (PIMENTA et al, 2008).

Por tudo que foi exposto até aqui justifica-se este trabalho por tratar-se de assunto relevante e de grande interesse, além de realizar-se em um município

que possui um grande e crescente número de idosos e vários programas voltados para essa faixa etária.

O objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos / SP.

2. MATERIAL E MÉTODOS

Foram entrevistados 50 indivíduos de ambos os gêneros, sendo 25 do gênero masculino e 25 do gênero feminino, selecionados aleatoriamente nas ruas e praças do município de Santos / SP, com faixa etária igual ou superior a 60 anos. Foram incluídos indivíduos residentes no município de Santos / SP, com faixa etária igual ou superior a 60 anos e que concordaram em participar da pesquisa e excluídos os indivíduos com faixa etária inferior a 60 anos, que não residam no município de Santos / SP e que não concordaram em participar. Trata-se de pesquisa descritiva de corte transversal com a utilização da Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36 que foi traduzido e validado por Ciconelli et al (1999). A coleta de dados foi realizada individualmente pelo mesmo pesquisador, na forma de entrevista, com duração aproximada de dez minutos cada, entre os dias 12 e 27 de setembro de 2011. Os dados foram analisados quantitativamente, com determinação de números absolutos e porcentagens, expressos em média e desvio-padrão, através de tabelas, com o auxílio do programa Microsoft® Excel 2002 Versão 7 © Itautec Philco S/A. O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Santa Cecília (protocolo nº 13/2011). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

3. RESULTADOS

Do total de 50 indivíduos que participaram do estudo, 25 (50%) pertenciam ao gênero masculino e 25 (50%) ao gênero feminino. Os resultados mostram que os domínios que apresentaram melhores escores foram: limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais, e saúde mental. Os de menor resultado foram os de estado geral de saúde, capacidade funcional, e dor (tabela 1).

A Tabela 2 revela que nos idosos do gênero masculino os domínios que obtiveram maior pontuação foram: limitação por aspectos emocionais, aspectos sociais e limitação por aspectos físicos. Dentre os idosos do gênero feminino os domínios com maior pontuação foram: limitação por aspectos emocionais, saúde mental e limitação por aspectos físicos. Observa-se também, na Tabela 2, que a maioria dos domínios foram mais comprometidos no gênero feminino excetuando-se o domínio saúde mental.

Tabela 1. Média dos domínios do SF-36 de idosos residentes no município de Santos/SP, 2011.

Domínio	Total	
	Média	Desvio Padrão
Capacidade funcional	54,10	20,90
Limitação por aspectos físicos	70,50	26,34
Dor	60,96	20,37
Estado geral de saúde	49,32	18,59
Vitalidade	61,40	17,11
Aspectos sociais	72,50	25,31
Limitação por aspectos emocionais	85,33	19,51
Saúde mental	71,12	16,80

Os valores de referência de todos os domínios variam de 0 a 100, de acordo com a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

Tabela 2. Distribuição dos resultados dos domínios do SF-36 entre masculino (50%) e feminino (50%).

Domínio	Masculino	Feminino
	Média (DP)	Média (DP)
Capacidade funcional	54,80 (22,52)	53,40 (19,61)
Limitação por aspectos físicos	72,00 (27,56)	69,00 (25,64)
Dor	62,28 (19,42)	59,64 (21,68)
Estado geral de saúde	49,32 (18,82)	49,32 (18,74)
Vitalidade	62,80 (18,71)	60,00 (15,74)
Aspectos sociais	78,00 (21,43)	67,00 (29,13)
Limitação por aspectos emocionais	86,67 (18,30)	84,00 (21,02)
Saúde mental	70,72 (18,03)	71,52 (15,84)

Os valores de referência de todos os domínios variam de 0 a 100, de acordo com a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida SF-36.

A maior parte dos indivíduos referiu o estado de saúde "quase o mesmo" (56%) ou "um pouco pior" (30%) em relação ao ano de 2010. Um pequeno grupo referiu o estado de saúde "um pouco melhor" (12%) ou "muito pior" (2%).

4. DISCUSSÃO

O presente estudo revela que as menores médias encontradas foram relativas ao estado geral de saúde, à capacidade funcional e à dor e que as maiores referem-se a aspectos emocionais, sociais e saúde mental. Os dados sugerem que, nesta amostra, o comprometimento da qualidade de vida está mais relacionado aos aspectos físicos do que aos aspectos emocionais e sociais.

Em um estudo realizado por Oliveira e colaboradores, em 2009, com 103 idosos que participaram da Dança Sênior durante quatro meses, evidenciou-se melhora da qualidade de vida desses idosos após a prática da Dança Sênior, verificando-se menor limita-

ção física, diminuição do sentimento de depressão e ansiedade, além de maior disposição para participar de atividades sociais. Dessa forma, pode-se constatar que através de pequenas intervenções realizadas junto a essa população percebem-se resultados mais satisfatórios na qualidade de vida dessas pessoas.

De acordo com os achados desta pesquisa verificou-se maior comprometimento da qualidade de vida dos indivíduos idosos do gênero feminino corroborando com o estudo realizado por Campolina e colaboradores, em 2011, envolvendo 353 idosos, que constatou que o gênero feminino apresentou os piores níveis de qualidade de vida em todos os domínios avaliados e que o aumento do número de morbidades e o aumento da idade influenciam de modo significativo vários domínios da qualidade de vida dos idosos.

Em estudo realizado por Pimenta e colaboradores, em 2008 ressaltou-se que as mulheres apresentaram tendência a considerar sua saúde pior quando comparada aos homens da mesma faixa etária e que a prática de atividade física de forma regular esteve associada com melhor qualidade de vida em vários domínios do SF-36.

Uma outra pesquisa, envolvendo 238 idosas, realizado por Toscano e Oliveira, em 2009, verificou que mulheres idosas que possuem maior nível de atividade física apresentaram melhores resultados nos oito domínios da qualidade de vida investigados.

Em estudo realizado por Camargos e colaboradores, em 2005, envolvendo 2142 idosos, concluiu-se que as mulheres idosas paulistanas apresentaram maior expectativa de vida do que os homens, porém o número de anos com incapacidade funcional e dependência também foi maior entre as mulheres e que a proporção de anos vividos livres de incapacidade funcional foi menor do que os homens.

Os resultados encontrados no presente estudo confirmam os achados em outros estudos e, através disso, verifica-se a necessidade de ações preventivas voltadas para a população dessa faixa etária no sentido de proporcionar uma velhice com menos limitações e incapacidades, além de melhor qualidade de vida.

5. CONCLUSÃO

Diante dos dados observados no presente estudo, conclui-se que a qualidade de vida em idosos residentes no município de Santos / SP é satisfatória apresentando escores médios aproximados entre 50 e 85 nos domínios do SF-36 e que há um comprometimento maior da qualidade de vida nos indivíduos do gênero feminino. Verifica-se, dessa forma, a necessidade de ampliação das ações voltadas para essa população.

O envelhecimento da população provoca o aumento das despesas com tratamentos médicos e hospitalares e, ao mesmo tempo, apresenta um desafio para as autoridades sanitárias, principalmente com relação à implantação de novos métodos de planejamento e prestação de cuidados. Faz-se necessário preparar a sociedade para um envelhecimento mais saudável, o que acarretará aumento da qualidade de vida adicional adquirida ao longo de décadas. Para isso, é preciso que haja um planejamento de ações voltadas para esse grupo populacional, ampliando as ações específicas de prevenção a doenças comuns ao envelhecimento contando com a participação de equipe multiprofissional e, se possível, trabalhando de forma interdisciplinar.

O desenvolvimento de programas na época em que a incapacidade funcional ainda não se instalou pode permitir que a pessoa envelheça de forma mais saudável, o que refletirá diretamente em sua condição de saúde futura. Ao mesmo tempo, na fase em que as perdas funcionais estão presentes, as políticas voltadas à prevenção de incapacidades e ao tratamento desses idosos podem favorecer as melhoras na capacidade funcional e prevenir a dependência. No período em que a dependência já se alojou, são necessárias políticas de apoio ao idoso e à sua família, na tentativa de retardar a institucionalização e garantir a permanência do idoso em sua casa e comunidade.

Portanto, é de suma importância que os profissionais de saúde sejam capacitados, em caráter permanente, para saber lidar com as limitações do idoso (visuais, auditivas, etc.), comunicando-se e relacionando-se da melhor forma, utilizando vocabulário e tom de voz adequados. O idoso deve ser acolhido desde a recepção das unidades até o interior das salas de enfermagem e dos consultórios médicos.

Entretanto, há uma carência muito grande de profissionais treinados, com formação específica e

cursos reconhecidos pela qualidade acadêmica e, no Brasil, ainda existem poucos gerontólogos, que são profissionais capazes de identificar e gerenciar as demandas da população idosa. Contando com o trabalho desses profissionais, é possível dar respostas mais rápidas e otimizar recursos, através da sua atuação em hospitais, centros especializados, em atendimentos domiciliares, dentre outros. Além da saúde do idoso, o gerontólogo cuida de outros fatores relacionados com seu bem-estar, como a adequação dos espaços da casa para a sua condição, o relacionamento com os familiares e orientações com relação ao Estatuto do Idoso.

Sugere-se a realização de novas pesquisas, pois os estudos envolvendo idosos são importantes para que seus resultados possam direcionar programas de promoção da saúde, principalmente com relação ao comportamento mais ativo dessa população, acarretando impactos positivos na qualidade de vida relacionada com a saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BIZ, Maria Cristina Pedro; MAIA, José Antonio. Educação permanente na atenção à saúde de idosos. Rev. Kairos. São Paulo, v. 10, n. 2, p. 123-134, 2007. Disponível em: <<http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2594/1648>>. Acesso em: 14 abr. 2011.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm>>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- CAMARGOS, Mirela Castro Santos; PERPÉTUO, Iñez Helena Oliva; MACHADO, Carla Jorge. Expectativa de vida com incapacidade funcional em idosos em São Paulo, Brasil. Rev. Panam. Salud Publica. Washington, v. 17, n. 5/6, p. 379-386, 2005. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26275.pdf>>. Acesso em: 14 set. 2011.
- CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolau-de; CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). Ciênc & Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n6/29.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.
- CAVALCANTE, Margaret Assad et al. Qualidade de vida de pacientes hipertensos em tratamento ambulatorial. Arq. Bras. Cardiol. São Paulo, v. 89, n. 4, p. 245-250, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2007001600006>. Acesso em: 11 abr. 2011.
- CICONELLI, Rozana Mesquita et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). Rev. Bras. Reumatol. São Paulo, v. 39, n. 3, p. 143-150, 1999. Disponível em:

- <<http://www.reumatologia.com.br/publicacoes/revista/1999%2039%2003%20p%20143-150%20Mai%20Jun.pdf>>. Acesso em: 31 mar. 2011.
- FRANCESCHINI, Juliana et al. Avaliação da qualidade de vida em pacientes com câncer de pulmão através da aplicação do questionário Medical Outcomes Study 36-item Short-Form Health Survey. *J. Bras. Pneumol.* São Paulo, v. 34, n. 6, p. 387-393, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v34n6/v34n6a09.pdf>>. Acesso em: 04 abr. 2011.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza. Visão Antropológica do envelhecimento humano. In: *Velhices: reflexões contemporâneas.* São Paulo: SESC: PUC, 2006, p. 47-60.
- NOBRE, Moacyr Roberto Cucê. Qualidade de vida. *Arq. Bras. Cardiol.* São Paulo, v. 64, n. 4, p. 299-300, 1995. Disponível em: <<http://www.arquivosonline.com.br/pesquisartigos/Pdfs/1995/V64N4/64040002.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- OLIVEIRA, Luciane Criado de; PIVOTO, Erclia Aparecida; VIANNA, Patrícia Canteruccio Pontes. Análise dos resultados de qualidade de vida em idosos praticantes de dança sênior através do SF-36. *Acta Fisiatr.* São Paulo, v. 16, n. 3, p. 101-104, 2009. Disponível em: <<http://www.actafisiatrica.org.br/v1/controle/secure/Arquivos/AnexosArtigos/995665640DC319973D3173A74A03860C/AnalisedosresultadosdequalidadedevidaemidosospraticantesdedancasenioratravesdoSF-36.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev. Assoc. Med. Bras.* São Paulo, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/21.pdf>>. Acesso em: 05 abr. 2011.
- SAMPAIO, Anna Carolina. Pirâmide invertida. *Jornal Boqueirão News.* Santos, 30 abr. 2010. Disponível em: <http://www.boqnews.com/ultimas_texto.php?cod=4507&PHPSESSID=47dbed88cf7447c6391684248794a482>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- SANTOS, Juliana Siqueira; BARROS, Maria Dilma de Alencar. Idosos do município do Recife, estado de Pernambuco, Brasil: uma análise da morbimortalidade hospitalar. *Epidemiol. Serv. Saúde.* Brasília, v. 17, n. 3, p. 177-186, 2008. Disponível em: <http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/58.pdf>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Planejamento e Desenvolvimento Regional. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. População e estatísticas vitais. Disponível em: <http://www.seade.gov.br/index.php?option=com_jce&Itemid=39&tema=5>. Acesso em: 23 abr. 2011.
- TOSCANO, José Jean de Oliveira; OLIVEIRA, Antônio César Cabral de. Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física. *Rev. Bras. Med. Esporte.* São Paulo, v. 15, n. 3, p. 169-173, 2009.
- Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>>. Acesso em: 12 set. 2011.
- VERAS, Renato. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão da literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública.* Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 705-715, 2003. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/csp/v19n3/15874.pdf>>. Acesso em: 23 abr. 2011.