

# Avaliação da qualidade de vida de idosos em um município do Sul do Brasil

## *Assessment of the quality of life of elderly in a city in Southern Brazil*

Eduardo Linden Junior<sup>1</sup>  
Jorge Luiz de Andrade Trindade<sup>2</sup>

### Resumo

O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em um município do Sul do Brasil e verificar a correlação entre os domínios contemplados pelo instrumento de pesquisa e a faixa etária e o gênero. Para isso, foi conduzido um estudo observacional, transversal, com 376 idosos, utilizando um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida, desenvolvido na Inglaterra e adaptado para o Brasil: Perfil de Saúde de Nottingham. Os resultados apontaram uma pior qualidade de vida nos indivíduos do gênero feminino quando comparados com os indivíduos do gênero masculino, principalmente nos domínios “reações emocionais” ( $p=0,004$ ), “interação social” ( $p=0,001$ ) e “habilidades físicas” ( $p=0,009$ ). Também em ambos os gêneros, e com exceção do domínio “interação social”, constatou-se uma piora estatisticamente significativa ( $p<0,05$ ) na qualidade de vida com o aumento da faixa etária. Os resultados permitem concluir que, ao longo do processo de envelhecimento, há piora na qualidade de vida.

### Abstract

This study aimed to evaluate the quality of life of elderly people living in a city in Southern Brazil and the correlation between the areas covered by the research instrument and the age and gender of the elderly. Therefore, a cross-sectional observational study with 376 elderly was conducted, with the use of a simple instrument of assessment of quality of life developed in England and adapted to Brazil: The Nottingham Health Profile. The results indicated poorer quality of life in women compared to men, particularly in the areas “emotional reactions” ( $p=0.004$ ), “social interaction” ( $p=0.001$ ) and “physical abilities” ( $p=0.009$ ). Also, in both genders, and except for the area of “social interaction”, a statistically significant worsening ( $p<0.05$ ) in the quality of life was associated with aging. The study results showed that the more advanced the age, the worse the quality of life of the study population.

**Palavras-chave:** Perfil de Saúde. Qualidade de Vida. Idoso. Envelhecimento. Epidemiologia Descritiva. Perfil de Saúde de Nottingham.

**Key words:** Health Profile. Quality of Life. Elderly. Aging. Descriptive Epidemiology. Nottingham Health Profile.

<sup>1</sup> Prática privada. Taquara, RS, Brasil.

<sup>2</sup> Curso de Fisioterapia. Universidade Feevale. Novo Hamburgo, RS, Brasil.

## INTRODUÇÃO

A transição da estrutura etária no Brasil tem gerado sérios desafios para as políticas públicas, incluindo a saúde pública. O processo de transição demográfica leva inevitavelmente a mudanças nas características epidemiológicas, fazendo com que as políticas de saúde pública e privada tenham de se adaptar ao novo modelo.<sup>1</sup> Essas mudanças, se não reconhecidas e prevenidas, podem configurar um problema social, trazendo repercussões para a sociedade, como o aumento das doenças crônicas e incapacidades funcionais.<sup>2</sup>

O termo “envelhecimento” é comumente empregado para descrever as mudanças morfofuncionais que ocorrem ao longo da vida e comprometem a capacidade de resposta dos indivíduos ao estresse ambiental e à manutenção da homeostasia.<sup>3</sup> Com o decorrer do processo de envelhecimento, ocorrem diversas alterações citológicas, histológicas, bioquímicas, imunológicas e fisiológicas.<sup>4</sup> Essas alterações levam os indivíduos idosos, apesar de o processo de envelhecimento não estar necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, a serem portadores de doenças crônico-degenerativas que prejudicam sua qualidade de vida.<sup>5</sup>

Entendendo que há uma modificação no perfil de saúde de uma população, é essencial que se identifique a qualidade de vida dos indivíduos e, a partir disto, se proponham medidas corretas de prevenção e promoção de saúde. Nos últimos anos, diversas pesquisas têm sido publicadas sobre o envelhecimento populacional e as várias características envolvidas nesse processo.<sup>1,2,5-9</sup> Dentre os aspectos importantes estudados, os temas “qualidade de vida”, “perfil de saúde” e “saúde do idoso” têm sido objeto de interesse de muitos desses estudos.<sup>6,7,10,11</sup>

O Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) é um instrumento genérico de avaliação da qualidade de vida desenvolvido na Inglaterra, tendo sido traduzido e adaptado para a língua portuguesa.<sup>12-14</sup> Trata-se de um questionário

baseado na classificação de incapacidade descrita pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e de fácil aplicabilidade.

Os objetivos deste estudo foram avaliar a qualidade de vida de idosos residentes no município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil, e verificar a correlação entre os domínios contemplados pelo instrumento PSN e a faixa etária e o gênero dos idosos.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo observacional, transversal, de base populacional, realizado no município de Novo Hamburgo, Rio Grande do Sul, Brasil, realizado entre agosto de 2007 e julho de 2008. O tamanho da amostra foi calculado com nível de confiança de 95% e intervalo de confiança de 5%, considerando os 18.698 idosos residentes no município em estudo, segundo dados do censo do IBGE,<sup>15</sup> resultando em 376 casos avaliados.

Participaram da pesquisa indivíduos integrantes de grupos de idosos mantidos por unidades de saúde, igrejas e associações, e identificados por meio do Conselho Municipal dos Direitos e Cidadania do Idoso. Optou-se por idosos participantes dos grupos devido a sua distribuição no município em estudo. Os participantes foram escolhidos de modo aleatório, considerando a proporção de idosos nos grupos, bem como a discrepância entre os gêneros.

O instrumento utilizado foi o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), um questionário genérico de avaliação da qualidade de vida contendo 38 questões com um valor fixo, divididos em seis domínios: dor, habilidades físicas, interação social, nível de energia, reações emocionais e sono. A soma possível de todas as questões dentro de um domínio varia entre 0 (nenhum problema) e 100 (presença de todos os problemas dentro de um domínio). As respostas são fechadas no formato sim/não. O questionário foi aplicado nos locais de reunião dos grupos, individualmente, por seis pesquisadores treinados.

A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva e inferencial. Os resultados foram apresentados por meio da média aritmética e seu respectivo desvio-padrão. Para comparar os resultados entre as faixas etárias (60-69, 70-79 e 80 anos ou mais), utilizou-se ANOVA, e para comparar os resultados dos domínios (nível de energia, dor, reações emocionais, sono, interação social e habilidades físicas) entre os gêneros, utilizou-se o teste *t* Student para amostras independentes. Todos os procedimentos estatísticos descritos foram executados no SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 11.5), adotando-se valor crítico de probabilidade em  $p \leq 0,05$ .

A pesquisa foi realizada em conformidade com a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Feevale, sob o número 4080307864. Todos os

participantes do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## RESULTADOS

Foram avaliados 376 idosos, sendo 257 (68%) do gênero feminino e 119 do masculino (32%). A comparação entre os domínios “qualidade de vida”, avaliados pelo instrumento PSN, e “gêneros dos idosos”, está apresentada na tabela 1. Em todos os domínios contemplados pelo PSN, os indivíduos do gênero feminino obtiveram valores mais elevados que os do gênero masculino. Nos domínios “reações emocionais”, “interação social” e “habilidades físicas”, observaram-se resultados estatisticamente significativos ( $p \leq 0,05$ ). O domínio que apresentou maior valor foi “reações emocionais” (33,63) no gênero feminino, e “sono” (28,13) no gênero masculino.

**Tabela 1** - Perfil de saúde dos idosos em relação ao gênero. Novo Hamburgo, RS, 2008.

Domínios	Gênero	n	$\bar{x}$	dp	p
Nível de energia	Feminino	257	27,92	34,12	0,077
	Masculino	119	21,51	29,17	
Dor	Feminino	257	30,23	29,69	0,152
	Masculino	119	25,62	27,36	
Reações emocionais	Feminino	257	33,63	26,08	**0,004
	Masculino	119	25,63	23,38	
Sono	Feminino	257	31,92	27,90	0,214
	Masculino	119	28,13	26,48	
Interação social	Feminino	257	25,69	23,82	**0,001
	Masculino	119	17,00	19,26	
Habilidades físicas	Feminino	257	26,48	25,86	**0,009
	Masculino	119	19,34	21,85	

\*\*Significativo  $p \leq 0,01$ ;  $\bar{x}$ =média; dp=desvio-padrão.

A soma de cada domínio varia entre 0 e 100, sendo que quanto maior o escore, maior o comprometimento.

A comparação dos domínios entre as faixas etárias (60-69, 70-79 e 80 anos ou mais) está apresentada nas tabelas 2 e 3. Observa-se que em todos os domínios houve aumento na média

aritmética com o aumento da idade. Tanto no gênero feminino quanto no masculino, com exceção do domínio “interação social”, os resultados foram estatisticamente significativos ( $p \leq 0,05$ ).

**Tabela 2** - Perfil de saúde dos idosos do gênero feminino em relação às faixas etárias. Novo Hamburgo, RS, 2008.

Domínios	Faixas Etárias			p
	60-69 anos $\bar{x} \pm dp$	70-79 anos $\bar{x} \pm dp$	80 anos ou mais $\bar{x} \pm dp$	
Nível de energia	19,6±31,0	34,5±36,8	39,3±32,2	**<0,001
Dor	25,5±26,0	33,8±33,7	36,9±30,3	*0,033
Reações emocionais	28,2±24,7	37,7±24,8	41,4±29,1	**0,003
Sono	27,5±28,3	30,7±28,2	46,4±24,2	**<0,001
Interação social	23,2±21,8	27,6±23,8	29,1±28,6	0,246
Habilidades físicas	18,7±21,5	33,4±27,8	35,7±27,3	**<0,001

\*Significativo  $p \leq 0,05$ ; \*\*significativo  $p \leq 0,01$ ;  $\bar{x}$ =média; dp=desvio-padrão.

A soma de cada domínio varia entre 0 e 100, sendo que quanto maior o escore, maior o comprometimento.

**Tabela 3** - Perfil de saúde dos idosos do gênero masculino em relação às faixas etárias. Novo Hamburgo, RS, 2008.

Domínios	Faixas Etárias			p
	60-69 anos $\bar{x} \pm dp$	70-79 anos $\bar{x} \pm dp$	80 anos ou mais $\bar{x} \pm dp$	
Nível de energia	13,9±24,2	22,9±27,9	40,8±35,7	**0,001
Dor	15,9±21,5	33,1±28,9	39,8±30,1	**<0,001
Reações emocionais	17,0±17,3	31,8±21,2	39,3±31,9	**<0,001
Sono	20,9±23,0	29,6±25,8	46,1±28,9	**0,001
Interação social	13,0±17,1	20,4±20,3	22,4±21,6	0,065
Habilidades físicas	10,8±15,8	26,0±23,3	31,8±24,6	**<0,001

\*\*significativo  $p \leq 0,01$ ;  $\bar{x}$ =média; dp=desvio-padrão.

A soma de cada domínio varia entre 0 e 100, sendo que quanto maior o escore, maior o comprometimento.

## DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostraram que quanto maior a idade, pior a qualidade de vida dos idosos. De certa maneira, isto pode ser explicado pelo processo de envelhecimento, que produz alterações em todos os órgãos e sistemas do corpo humano.<sup>3</sup> Contudo, a piora no estado de saúde da população estudada, estatisticamente significativa na maioria dos domínios contemplados pelo PSN, não deve ser percebida apenas como um processo natural do envelhecimento; é causada também pelo aumento da ocorrência de doenças crônicas e incapacidades funcionais nessa população.<sup>2</sup> Durante o processo de envelhecimento, os mecanismos de defesa e a capacidade de manter a homeostasia são progressivamente afetados, mas a atividade física, nutrição e outros fatores de estilo de vida têm grande influência sobre a saúde do idoso.<sup>16</sup>

Dentre as principais alterações funcionais do envelhecimento, estão as mudanças nos sistemas cardiopulmonar e musculoesquelético, que afetam de modo importante as habilidades físicas e níveis de energia, comprometendo o estado de saúde do idoso.<sup>16</sup> Neste estudo, em ambos os gêneros, com o aumento da idade houve declínio significativo ( $p \leq 0,001$ ) nos níveis de energia e habilidades físicas. Estes dados estão de acordo com um estudo de base populacional conduzido entre idosos da Região Metropolitana de Belo Horizonte, onde se encontrou aumento na prevalência de incapacidades funcionais com a progressão da idade.<sup>17</sup>

As reações emocionais, assim como a interação social, são componentes importantes dos aspectos psicoemocionais do ser humano, e são fundamentais quando se avalia a qualidade de vida de uma população. A saúde mental e o bem-estar psicológico e social são imprescindíveis para uma boa qualidade de vida.<sup>10</sup> Em 1948, a OMS definiu saúde como um “estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade”.<sup>18</sup> As reações

emocionais, portanto, são imprescindíveis ao se avaliar o estado de saúde de uma população. Alterações mentais estão entre os transtornos de saúde que mais comprometem a qualidade de vida dos idosos, e embora as etiologias das alterações mentais no idoso não estejam bem esclarecidas, as possíveis explicações seriam: alterações no sistema nervoso, suscetibilidade biológica e maior número de estressores psicológicos e sociais nesta etapa da vida.<sup>11,19</sup> Neste estudo, em ambos os gêneros, com o aumento da idade houve redução significativa nas reações emocionais ( $p < 0,05$ ).

À medida que a idade avança, as pessoas tendem a dormir menos, e os distúrbios do sono aumentam.<sup>13</sup> Segundo Geib et al.,<sup>20</sup> “o processo de envelhecimento – normal ou usual – ocasiona modificações na quantidade e qualidade do sono, as quais afetam mais da metade dos adultos acima de 65 anos de idade que vivem em casa, e 70% dos institucionalizados, com impacto negativo na sua qualidade de vida”. Nesse domínio, constatou-se declínio significativo na qualidade do sono, com o aumento da idade tanto no gênero feminino ( $p < 0,001$ ) quanto no masculino ( $p = 0,001$ ). Tais alterações podem causar repercussões na função psicológica, no sistema imunológico e em outros sistemas, afetando diretamente a qualidade de vida do idoso.<sup>21,22</sup>

A dor é o sintoma mais comum na prática de qualquer profissional da saúde e foi conceituada pela Associação Internacional para Estudos da Dor (IASP) como “uma experiência sensorial e emocional desagradável associada a um dano real ou potencial dos tecidos, ou descrita em termos de tais lesões”.<sup>23</sup> Nos idosos, a dor é um fator limitante de funções. Nesses indivíduos, a dor crônica é altamente prevalente e causa incapacidades e inabilidades prolongadas.<sup>24,25</sup> A dor crônica, podendo ser vista como uma doença, e não somente um sintoma, pode resultar em diversas consequências importantes que afetam a qualidade de vida.<sup>26</sup> No estudo, em ambos os gêneros, observou-se aumento estatisticamente significativo ( $p \leq 0,05$ ) nas queixas de dor com o decorrer da idade.

Considerando os resultados entre os gêneros, os dados demonstraram que em todos os domínios contemplados pelo questionário, os indivíduos do gênero feminino apresentaram pior qualidade de vida em relação aos indivíduos do gênero masculino, principalmente nos domínios “reações emocionais” ( $p=0,004$ ), “interação social” ( $p=0,001$ ) e “habilidades físicas” ( $p=0,009$ ). De certa maneira, os resultados podem ser explicados pelas diferenças anatômicas e funcionais que existem entre os gêneros, as quais têm influência direta sobre o estado de saúde.<sup>3</sup>

A principal limitação do estudo é sua natureza seccional, delineamento que não permite estabelecer causa e efeito de maneira adequada. Por outro lado, este trabalho apresenta vantagens, tais como um número representativo da amostra.

## REFERÊNCIAS

1. Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *R Bras Est Pop* 2006;23(1):5-26.
2. Tavares DMS, Pereira GA, Iwamoto HH, Miranzzii SSC, Rodrigues LR, Machado ARM. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. *Texto Contexto Enferm* 2007;16(1):32-9.
3. Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML, Rocha SM, editores. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
4. Petroianu A, Pimenta LG. *Clínica e cirurgia geriátrica*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1999.
5. Alves LC, Leimann BCQ, Vasconcelos MEL, Carvalho MS, Vasconcelos AGG, Fonseca TCO, et al. A influência das doenças crônicas na capacidade funcional dos idosos do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007;23(8):1924-30.
6. Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saude Publica* 2003;19(3):735-43.
7. Prado SD, Sayd JD. A pesquisa sobre envelhecimento humano no Brasil: grupos e linhas de pesquisa. *Cien Saude Colet* 2004;9(1):57-68.
8. Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saude Publica* 2003;19(3):725-33.
9. Caetano AJ. Fecundidade abaixo da reposição, população estacionária por migração e efeitos sobre a estrutura etária. *Rev Bras Estud Popul* 2008;25(2):325-34.
10. Pimenta FAP, Simil FF, Tórres HOG, Amaral CFS, Rezende CF, Coelho TOC, et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54(1):55-60.
11. Santos FH, Andrade VM, Bueno OFA. Envelhecimento: um processo multifatorial. *Psicol Estud* 2009;14(1):3-10.
12. Teixeira-Salmela LF, Magalhães LC, Souza AC, Lima MC, Lima RCM, Goulart F. Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. *Cad Saude Publica* 2004;20(4):905-14.
13. Wann-Hansson C, Hallberg IR, Risberg B, Klevsgård R. A comparison of the Nottingham Health Profile

## CONCLUSÃO

Os resultados do estudo permitem concluir que, com o decorrer do processo de envelhecimento, há piora na qualidade de vida. É importante salientar que os resultados foram estatisticamente significativos na maioria dos dados. Estes achados fornecem subsídios para organização da assistência à saúde do idoso, incluindo estratégias de diagnóstico e realização de programas educacionais e terapêuticos.

É fundamental que mais estudos buscando identificar a qualidade de vida de idosos, com maiores amostras e em diferentes localidades, sejam realizados. Isso pode permitir que melhores ações para promover um envelhecimento saudável sejam identificadas e realizadas, compreendendo que essa é uma etapa importante do ciclo vital do ser humano.

- and Short Form 36 Health Survey in patients with chronic lower limb ischaemia in a longitudinal perspective. *Health Qual Life Outcomes* 2004;2:9.
14. Pereira MG. *Epidemiologia: teoria e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1995.
  15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. 2011. [acesso em 5 out 2012]. Disponível em: [www.ibge.gov.br](http://www.ibge.gov.br).
  16. Papalia DE, Feldman RD, Olds SW. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed; 2006.
  17. Giacomini KC, Peixoto SV, Uchoa E, Lima-Costa MF. Estudo de base populacional dos fatores associados à incapacidade funcional entre idosos na Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2008;24(6):1260-70.
  18. World Health Organization. *Definition of health*. Nova York: WHO; 2009. [acesso 2009 jul 1]. Disponível em: [www.who.int/about/en/index.html](http://www.who.int/about/en/index.html).
  19. Guimarães JMN, Caldas CP. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol* 2006;9(4):481-92.
  20. Geib LTC, Cataldo Neto A, Wainberg R, Nunes ML. Sono e envelhecimento. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul* 2003;25(3):453-65.
  21. Alóe F, Azevedo AP, Hasan R. Mecanismos do ciclo sono-vigília. *Rev Bras Psiquiatr* 2005;27(Supl I):33-9.
  22. Palma BD, Tiba PA, Machado RB, Tufik S, Suchecki D. Repercussões imunológicas dos distúrbios do sono: o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal como fator modulador. *Rev Bras Psiquiatr* 2007;29(Supl I):S33-8.
  23. Porto CC. *Semiologia médica*. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1997.
  24. Andrade FA, Pereira LV, Sousa FAEF. Mensuração da dor no idoso: uma revisão. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006;14(2):271-6.
  25. Dellaroza MSG, Furuya RK, Cabrera MAS, Matsuo T, Trelha C, Yamada KN, et al. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. *Rev Assoc Med Bras* 2008;54(1):36-41.
  26. Dellaroza MSG, Pimenta CAM, Matsuo T. Prevalência e caracterização da dor crônica em idosos não institucionalizados. *Cad Saude Publica* 2007;23(5):1151-60.

Recebido: 18/1/2012

Revisado: 21/11/2012

Aprovado: 26/2/2013