



Qualidade de vida de idosos residentes em município com características rurais do interior do Rio Grande do Sul

Quality of life of elderly people living in a municipality with rural characteristics in the countryside of Rio Grande do Sul

Cleber Bombardelli¹
Luis Henrique Telles da Rosa²
Kalina Durigon Keller³
Patrícia da Silva Klahr⁴
Patrícia Viana da Rosa⁵
Alessandra Peres^{2,6}

Resumo

Objetivo: descrever a qualidade de vida de idosos residentes em município com características rurais no interior do estado do Rio Grande do Sul. **Métodos:** estudo observacional transversal, de caráter descritivo de uma população de idosos. Foi realizada uma amostragem probabilística sistemática. A amostra foi composta por 100 idosos, sendo 67 do sexo feminino e 33, masculino. Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários: um sociodemográfico e de caracterização da amostra e o WHOQOL-bref para avaliação da qualidade de vida. A normalidade dos dados foi verificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov e foram realizadas análises de média e desvio-padrão, frequências absolutas e relativas, Teste *t* de Student e Correlação de Pearson. **Resultados:** a qualidade de vida foi mais impactada negativamente no domínio físico para ambos os sexos, enquanto que no domínio das relações sociais foi identificada uma boa avaliação, sem diferença significativa entre gêneros. A correlação dos domínios do WHOQOL-bref com a idade, peso e estatura das mulheres mostrou, apesar de fraca, uma associação positiva e direta na qualidade de vida entre meio ambiente e o peso ($r=0,277$, $p=0,024$). Ao avaliar apenas os homens, encontrou-se uma associação forte e inversa do domínio físico com a idade ($r=-0,725$; $p<0,001$) e uma associação também inversa do domínio psicológico com a idade ($r=-0,371$; $p=0,033$). Ainda, o domínio psicológico apresentou uma associação positiva com o Índice de massa muscular ($r=0,36$; $p=0,039$). **Conclusão:** conclui-se que os idosos residentes em ambiente rural, participantes deste estudo, apresentaram boa qualidade de vida.

Palavras-chave: Idoso.
Qualidade de Vida. População Rural.

¹ Faculdade Avantis, Departamento de Ciências da Saúde. Balneário Camburiú, SC, Brasil.

² Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Programa de pós-graduação em Ciências da reabilitação. Porto Alegre, RS, Brasil.

³ Universidade de Cruz Alta, Curso de fisioterapia. Cruz Alta, RS, Brasil.

⁴ Faculdade de Desenvolvimento do Rio Grande do Sul, Curso de fisioterapia. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁵ Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Curso de fisioterapia. Porto Alegre, RS, Brasil.

⁶ Centro Universitário Metodista IPA, Programa de Pós-Graduação em Biociências e Reabilitação RS, Brasil.

Abstract

Objective: to describe the quality of life of elderly residents of a rural municipality in the state of Rio Grande do Sul. *Methods:* a cross-sectional, descriptive study of a population of elderly persons was performed. Systematic probabilistic sampling was carried out. The sample was composed of 100 elderly persons, of whom 67 were female and 33 were male. Two questionnaires were used to collect the data, a sociodemographic and sample characterization survey, and the WHOQOL-BREF, in order to evaluate quality of life. The normality of the data was verified by the Kolmogorov-Smirnov test and analysis of mean and standard deviation was performed. Absolute and relative frequencies, Student T-test and Pearson correlation were also performed. *Results:* Quality of life in the physical domain was negatively impacted for both genders, whereas in the social relationships domain a good evaluation was identified, without significant difference between genders. The correlation of the WHOQOL-BREF domains with the age, weight and height of the women demonstrated, although weak, a positive and direct association in quality of life between environment and weight ($r=0.277$, $p=0.024$). When only men were evaluated, a strong inverse association with physical domain and age was found ($r=0.725$, $p<0.001$) as well as an inverse association of psychological domain with age ($r=0.371$, $p=0.033$). The psychological domain presented a positive association with BMI ($r=0.36$, $p=0.039$). *Conclusion:* It was concluded that elderly persons living in a rural environment who participated in this study had a good quality of life.

Keywords: Elderly. Quality of Life. Rural Population.

INTRODUÇÃO

Dentre os fatores que determinam a saúde da população idosa estão as características do contexto social, que geram desigualdades nas exposições e vulnerabilidades durante o processo de envelhecimento e estão diretamente ligadas ao bem-estar, independência funcional e qualidade de vida do idoso¹.

Atuando diretamente sobre tal âmbito social, destaca-se o processo de urbanização no Brasil², o qual confere, ao envelhecimento da população, características peculiares e diferenciadas dos idosos do meio urbano e rural, que tenham nascido e vivido em um mesmo período de tempo. São diferenças no desenvolvimento econômico, nas oportunidades de emprego, diversidade cultural e na disponibilidade e acesso a bens e serviços entre a zona urbana e zona rural, uma vez que é no cenário urbano que se concentram os maiores investimentos públicos em saúde³.

Por outro lado, percebe-se no meio rural uma maior estabilidade das relações pessoais permitindo maior solidificação dos laços afetivos entre a população³.

Contudo, ainda são escassos e limitados os estudos que consideram as diferenças entre populações idosas do meio urbano e rural, circunstância esta que denota a necessidade de promover estudos que possam contribuir no planejamento da atenção à saúde identificando as características individuais de cada ambiente.

Diante dessa realidade, o presente estudo teve por objetivo descrever a qualidade de vida de idosos residentes em um município com características rurais do interior do estado do Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo observacional transversal, de caráter descritivo na população de idosos residentes no município de Aratiba, localizado no extremo norte do estado do Rio Grande do Sul. Esse município é considerado de pequeno porte, pois possuiu uma população estimada em 6.565 habitantes no ano de 2010⁴. Destes, 1.283 são idosos, sendo 591 homens e 692 mulheres⁵.

Segundo dados de Alencar et al.⁶, considerando um desvio-padrão de 2,3 para qualidade de vida e um erro máximo de estimativa de 0,5, além de um

nível de significância de 5%, obteve-se um cálculo amostral com número mínimo de 80 idosos para estimar a qualidade de vida no meio rural. A esse valor acresceu-se mais 25%, totalizando 100 idosos, devido aos possíveis dados incompletos que poderiam ser obtidos na pesquisa. Como critérios de inclusão era necessário ter idade igual ou superior a 60 anos, ser residente da cidade em questão, ter condições cognitivas para responder aos questionários ou que tivesse algum cuidador responsável que pudesse responder pelo idoso.

O processo de amostragem foi probabilístico, sendo realizada uma amostragem probabilística sistemática, ou seja, a primeira rua e a primeira casa a serem visitadas, foram sorteadas; após a definição desta, a cada casa visitada, duas eram excluídas e a terceira receberia a visita do pesquisador. Nas residências visitadas onde não havia morador que se adequasse aos critérios de inclusão, ou que no momento da visita a casa se encontrava fechada, foi excluída do estudo sendo visitada a residência seguinte. A coleta de dados foi realizada de março a julho de 2014.

Dos idosos encontrados, 67 eram do sexo feminino e 33 eram do sexo masculino. Para a coleta dos dados foram utilizados dois questionários: um composto por questionamentos sociodemográficos e dados para caracterização da amostra, como perguntas relativas à idade, peso, estatura, gênero, etnia, índice de massa corporal (IMC), estado de saúde geral, principal doença referida e uso de medicamentos para tal doença, estado civil, número de filhos, religião, ocupação e tabagismo.

O segundo questionário utilizado foi o WHOQOL-bref, instrumento validado para avaliação da qualidade de vida, composto por 26 questões, divididas em quatro domínios: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio ambiente⁷. Os

escores resultaram em valores de 4 a 20, representando uma escala positiva, ou seja, quanto maior o *escore* melhor a qualidade de vida. Não existem pontos de corte que determinem um *escore* abaixo ou acima do qual se possa avaliar a qualidade de vida como boa ou ruim⁸. O tempo de aplicação dos instrumentos teve duração aproximada de 40 minutos.

A normalidade dos dados foi verificada pelo Teste de Kolmogorov-Smirnov. Como a distribuição apresentou-se Gaussiana, os dados quantitativos foram apresentados em média e desvio-padrão, já os dados qualitativos apresentados em frequências absolutas e relativas. A análise inferencial comparativa entre os sexos feminino e masculino foi realizada pelo Teste *t* de Student para amostras independentes, enquanto as associações entre as variáveis biofísicas e os domínios do WHOQOL-bref foram verificadas através do Teste de Correlação de Pearson. Para toda a análise foi considerado um nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Metodista (IPA) de Porto Alegre, sobre o protocolo número: 442-2009 e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido obedecendo à resolução no 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

Segundo os dados coletados na amostra, a maioria dos idosos entrevistados era do sexo feminino, caucasoides, eutróficos e referiram alguma doença, porém estavam medicados para esta, sendo as doenças cardiovasculares as mais prevalentes em ambos os sexos. Além disso, a grande maioria relatou não fazer uso de tabaco conforme demonstrado nas Tabelas 1 e 2 de caracterização da amostra.

Tabela 1. Média da idade, peso e altura da amostra de idosos avaliados do município de Aratiba, RS, 2014.

| Variáveis | Feminino n=67 Média (dp) | Masculino n=33 Média (dp) |
|--------------|-----------------------------|------------------------------|
| Idade (anos) | 70,49 (±7,35) | 70,36 (±6,42) |
| Peso (Kg) | 66,73 (±10,46) | 75,42 (±14,95) |
| Altura (m) | 1,59 (±0,06) | 1,72 (±0,06) |

dp: desvio-padrão.

Tabela 2. Caracterização da amostra de idosos avaliados do município de Aratiba, RS, 2014.

| Variáveis | Feminino n=67 n (%) | Masculino n=33 n (%) |
|--|------------------------|-------------------------|
| Etnia | | |
| Branca | 55 (82,1) | 31 (94) |
| Negra | 7 (10,4) | 1 (3) |
| Outras | 5 (7,5) | 1 (3) |
| Índice de Massa Corporal* | | |
| Magreza (<22 kg/m ²) | 7 (10,45) | 7 (21,21) |
| Eutrofia (22-27 kg/m ²) | 38 (56,72) | 18 (54,54) |
| Obesidade (>27kg/m ²) | 22 (32,83) | 8(24,24) |
| Estado de saúde geral | | |
| Refere doença | 57 (85,1) | 21 (63,6) |
| Saudável | 10 (14,9) | 12 (36,4) |
| Principal doença referida | | |
| Doenças cardiovasculares | 41 (71,9) | 7 (33,3) |
| Dislipidemias | 3 (5,3) | 2 (9,5) |
| Diabetes <i>Mellitus</i> | 2 (3,5) | 4 (19,1) |
| Doenças pulmonares | 0 (0) | 2 (9,5) |
| Doenças osteomusculares | 6 (10,5) | 4 (19,1) |
| Doenças Neurológicas | 2 (3,5) | 2 (9,5) |
| Outras | 3 (5,3) | 0 (0) |
| Medicados para a principal doença referida | | |
| Sim | 55 (82,1) | 21 (63,6) |
| Não | 12 (17,9) | 12 (36,4) |
| Tabagista | | |
| Sim | 1 (1,5) | 2 (6,1) |
| Não | 66 (98,5) | 30 (90,9) |
| Ex-fumante | 0 (0) | 1 (3) |

n=frequência absoluta; %=frequência relativa; * IMC segundo classificação de Lipschitz et al.⁴, própria para o idoso.

De acordo com o questionário WHOQOL-bref a qualidade de vida para ambos os sexos foi mais impactada negativamente no domínio físico, enquanto que no domínio relativo às relações

sociais, foi encontrada uma boa qualidade de vida, não havendo diferença significativa entre homens e mulheres (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição dos valores do WHOQOL-bref dos idosos residentes no município de Aratiba, RS, 2014.

| Domínios | Feminino Média (dp) | Masculino Média (dp) | <i>p</i> |
|------------------|------------------------|-------------------------|----------|
| Físico | 13,49 (±2,41) | 12,73 (±2,86) | 0,17 |
| Psicológico | 14,63 (±1,94) | 13,86 (±1,99) | 0,068 |
| Relações sociais | 15,30 (±2,14) | 15,67 (±1,80) | 0,378 |
| Meio ambiente | 14,50 (±1,55) | 14,98 (±4,74) | 0,454 |
| Total | 15,00 (±2,39) | 14,54 (±3,05) | 0,419 |

dp: desvio-padrão; Distribuição Gaussiana; Valores expressos em média e desvio-padrão; Teste *t* de Student para amostras independentes (*p*≤0,05).

Ao correlacionar os domínios do WHOQOL-bref com a idade, peso e estatura das mulheres avaliadas, percebemos uma fraca associação positiva e direta na qualidade de vida entre meio ambiente e o peso ($r=0,277$; $p=0,024$).

Ao avaliar em separado os homens, encontram-se algumas correlações significativas. Foi observada uma associação forte e inversa do domínio físico com a idade ($r=-0,725$; $p<0,001$) e uma associação também inversa do domínio psicológico com a idade ($r=-0,371$; $p=0,033$). Ainda, o domínio psicológico apresentou uma associação positiva com o Índice de massa muscular (IMC) ($r=0,36$; $p=0,039$).

DISCUSSÃO

Neste estudo, a grande maioria dos idosos mencionou ter alguma doença, sendo que as mulheres referiram mais doenças que os homens. As doenças cardiovasculares apareceram como as mais prevalentes (71,9%), e são as que mais causam mortes no mundo⁹, fato interessante de destacar, pois, outro grupo de pesquisadores brasileiros, em seu estudo sobre qualidade de vida em idosos, também verificou uma maior prevalência das doenças cardiovasculares nos idosos, principalmente hipertensão arterial sistêmica (75,4%)⁸. Apesar de uma quantidade expressiva de idosos que relataram doenças, é importante reiterar que, o envelhecimento pode promover alterações em todos os órgãos e sistemas do corpo humano, mas as doenças não são uma regra ao processo do envelhecimento¹⁰.

Para ter uma boa qualidade de vida ao longo dos anos, é de suma importância o hábito de não fumar¹¹. Essa tendência positiva vem sendo observada no Brasil com o passar do tempo, pois nos anos de 1989 tínhamos uma prevalência de 26,04% de idosos fumantes que reduziu para 15,4% em 2003¹². E, neste estudo, 90,9% dos idosos e 98,5% das idosas se declararam não fumantes.

Avaliando a qualidade de vida através do questionário WHOQOL-bref, é possível afirmar que os idosos avaliados no presente estudo possuem uma boa qualidade de vida, pois os escores finais dos domínios estão muito próximos a 20, valor máximo da escala.

Não foram encontradas diferenças significativas dos escores de qualidade de vida entre os gêneros, similar aos achados de Costa et al.¹³ que também avaliaram a qualidade de vida de idosos através do WHOQOL-bref. No entanto, observou-se no sexo masculino associação entre idade avançada e baixa pontuação no âmbito físico e psicológico. Esse resultado poderia sugerir que os homens são mais afetados emocionalmente com o envelhecimento do que as mulheres e que as mulheres estariam mais “preparadas” para aceitar as mudanças físicas e emocionais que o envelhecimento provoca. Outros estudos também destacam essa relação do avançar da idade com piores níveis de qualidade de vida de idosos^{13,14}.

Neste estudo, o domínio físico foi o que apresentou menor escore, e esta baixa pontuação esteve diretamente relacionada com idade avançada. É possível que isto possa ser explicado pelo aumento na dificuldade na manutenção do equilíbrio, força e independência funcional dos idosos em função das alterações físicas e deletérias, a nível ósteo-mio-articular produzidas pelo próprio envelhecimento o que tende a ser um fator negativo à qualidade de vida¹⁵.

Contudo, neste estudo, obteve-se uma boa pontuação nos domínios referentes às relações sociais e ao meio ambiente, sugere-se que este resultado seja em virtude da hipótese de que o envolvimento socioafetivo e ritmo de vida diferenciado da zona rural permita aos idosos manter relações sociais e entrosamento com o meio ambiente. No meio rural os moradores têm contato com menor número de pessoas, porém são mais diretos e duradouros do que os dos moradores da cidade, possibilitando maior integração social e companheirismo¹⁶. Também há diferenças ambientais, pois, os moradores rurais estão em maior contato com a natureza, ao contrário das populações urbanas que vivem em um ambiente artificial da cidade¹⁷.

Ao avaliar em separado as idosas, observou-se uma correlação positiva do meio ambiente com o peso, ou seja, o espaço rural parece estimular a manutenção ou ganho deste. Semelhante às mulheres, nos homens o domínio psicológico apresentou uma associação positiva com o IMC.

A idade média da amostra foi em torno de 70 anos, momento da vida em que ocorre diminuição

de peso corporal devido à diminuição da estatura corporal gradativa, perda de massa óssea, aumento da gordura corporal, diminuição da massa livre de gordura e seus principais componentes (mineral, água, proteína e potássio), e também pela diminuição da taxa metabólica de repouso¹⁸. No entanto, a amostra apresentou-se eutrófica, com IMC dentro da faixa de normalidade para idade e gênero sugerindo que, apesar de a idade avançada promover redução no peso corporal¹⁸, o meio rural contribuiu para que tais idosos se mantivessem dentro de uma faixa de peso ideal.

O presente estudo teve como limitações o fato de não ter sido possível visitar todos os moradores, pois no momento da coleta, alguns não estavam em casa, sendo essa residência excluída. Também destacamos como limitação o fato de não conseguir

identificar ou afirmar relação entre causas e efeitos dos resultados.

CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou o entendimento de que o meio rural proporciona uma boa qualidade de vida para os idosos que ali residem. Explorar a qualidade de vida da população idosa e os domínios afetados com o avançar da idade é fundamental para elaboração de políticas públicas e planejamento de programas voltados para atenção ao idoso. Em vista disto, sugerimos a realização de novos estudos com o acompanhamento longitudinal de populações de idosos em municípios com características distintas, rurais e urbanas, bem como a realização da comparação entre a qualidade de vida dessas populações.

REFERÊNCIAS

1. Geib LTC. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Cien Saude Colet* 2012; 17(1):123-133.
2. Fausto AB, Breno AT, Duarte P. A dinâmica do processo de urbanização no Brasil, 1940-2010 - Belo Horizonte:UFMG/CEDEPLAR,2012.
3. Rodrigues LR, Silva ATM, Dias FA, Ferreira PCS, Silva LMA, Viana DA, et al. Perfil sociodemográfico, econômico e de saúde de idosos rurais segundo o indicativo de depressão. *Rev. Eletr. Enf.* 2014 [acesso em 13 nov. 2016];16(2):278-85. Disponível em URL: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v16i2.20782>.
4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE: Informações sobre municípios Brasileiros [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2015 [acesso em 01 ago 2015]. Disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=430090&r=2>
5. DATASUS. Sistema de Informações Demográficas e Socioeconômicas [acesso em 12 set. 2015]. Disponível em URL: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poprs.def>
6. Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev. Bras. Geriatr.Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2010; 13(1):103-109
7. Grupo de estudos de psiquiatria da UFRGS: Instrumentos de Pesquisa- Escalas [acesso em 10 ago. 2015]. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/psiquiatria/psiq/whoqol.html>.
8. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-bref in older adults. *Rev Saúde Pública* 2014 [acesso em 10 jan. 2015];48(3):390-397. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102014000300390&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>.
9. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Censo 2010 [acesso em 16 abril 2012]. Disponível em URL: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>.
10. Esquenazi D, Boiça da Silva SR, Guimarães MAM. Aspectos fisiopatológicos do envelhecimento humano e quedas em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto (HUPE)* 2014; [acesso em 10 nov. 2016]; 13(2): 11-20. Disponível em: <http://web.b.ebscohost.com>
11. PORTAL BRASIL. Organização Mundial da Saúde-OMS: Saúde - Tabagismo [Internet]. Sem localização: Ministério da Saúde; 2009 [acesso em 19 nov. 2015]. Disponível em: Portal Brasil - <http://www.brasil.gov.br/saude/2009/11/tabagismo1>

12. Monteiro CA, Conde WL, Popkin BM. Income-Specific Trends in Obesity in Brazil: 1975-2003. *Am J Public Health* 2007 Oct; 97(10): 1808-12.
13. Costa SM, Leopoldino LOV, Oliveira IC, Ramos MTO, Silva AO, Sousa MCML. Envelhecimento e Qualidade de Vida em Mulheres e Homens Idosos de Uberlândia, Minas Gerais. *e-RAC 2015* [acesso em 14 nov 2016];5(1). Disponível em: <http://www.computacao.unitri.edu.br/erac/index.php/e-rac/article/view/542/343>
14. Pereira VS, Abreu TFL, Ferreira TBRC, De Oliveira JPC, Gomes SB. Impacto do processo de envelhecimento nos aspectos psicológicos nos idosos do Brasil. In: 11º congresso internacional Da Rede Unida. *Revista Interface - Comunicação, Saúde, Educação* 2014. [acesso em 15 nov 2016] Disponível em: <http://conferencias.redeunida.org.br/ocs/index.php/redeunida/RU11/paper/view/4282>
15. Meireles AE, Pereira LMS, Oliveira TG, Christofoletti G, Fonseca AL. Alterações neurológicas fisiológicas ao envelhecimento afetam o sistema mantenedor do equilíbrio. *Rev Neurocienc* 2010;18(1):103-108.
16. Marchiori GF, Dias FA, Tavares DMS. Quality of life among the elderly with and without companion. *Journal of Nursing UFPE on line* 2013 [acesso em 13 nov. 2016];7(4):1098-106. Disponível em: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/4053/pdf_2369
17. Dos Santos EA, Tavares DM, Rodrigues LRR, Dias FA, Ferreira PCS. Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes mellitus residentes nas zonas rural e urbana. *Rev Esc Enferm USP* 2013 [acesso em 15 nov. 2016];47(2):393-400. Disponível em: <http://www.ee.usp.br/reuusp>
18. De Menezes TN, Brito MT, De Araújo TBP, Silva CCM, Nolasco RRN, Fischer MATS. Perfil antropométrico dos idosos residentes em Campina Grande-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 2013 [acesso em 10 nov. 2016];16(1):19-27. Disponível em: http://www.researchgate.net/profile/Monalisa_Brito/publication/262665095_Anthropometric_profile_of_the_elderly_residents_in_Campina_Grande-PB_Brazil/links/0deec53c5c5df40161000000.pdf

Recebido: 06/06/2016

Revisado: 16/11/2016

Aprovado: 19/01/2017