



**CLAUDIRENE MARIA DOS SANTOS
EZEQUIEL KLEBER CARPES MENEZES**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA EM UM MUNICÍPIO NO
INTERIOR DE RONDÔNIA.**

Ji-Paraná
2019

**CLAUDIRENE MARIA DOS SANTOS
EZEQUIEL KLEBER CARPES MENEZES**

**AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA EM UM MUNICÍPIO NO
INTERIOR DE RONDÔNIA.**

Artigo apresentado no curso de Enfermagem, na disciplina Trabalho de Conclusão de Curso II, como requisito parcial para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem.

Orientador: Me. Francieli Carniel

S237a

Santos, Claudirene Maria dos

Avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa em um município no interior de Rondônia / Claudirene Maria dos Santos, Ezequiel Kleber Carpes Menezes. Ji-Paraná: Centro Universitário São Lucas, 2019.

20 p. il.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) - Centro Universitário São Lucas, Curso de Enfermagem, Ji-Paraná, 2019.

Orientadora: Profª. Me. Francieli Carniel

1. Qualidade de vida. 2. Saúde do idoso. 3. Whoqol old. 4. Fatores sócio demográficos e clínicos de saúde. I. Menezes, Ezequiel Kleber Carpes. II. Carniel, Francieli. III. Avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa em um município no interior de Rondônia. IV. Centro Universitário São Lucas.

CDU 613.97

Ficha catalográfica elaborada pelo bibliotecário José Fernando S Magalhães
CRB 11/1091

ATA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**ATA Nº 04/2019 DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO**

No vigésimo dia do mês de novembro de dois mil e dezenove, no horário das 19:00 às 19:50 reuniram-se o (a) Orientador (a) professor(a) **Francieli Carniel** e os(as) professores (as) **Jamile Lopes Bressiani e Monika Mench** para comporem Banca Examinadora de Trabalho de Conclusão de Curso, sob a presidência do(a) primeiro(a), para analisarem a apresentação do trabalho "**Avaliação da qualidade de vida da pessoa idosa em um município no interior de Rondônia**". Após arguições e apreciação sobre o trabalho exposto foi atribuída a menção como nota do Trabalho de Conclusão de Curso dos (as) acadêmicos (as): **Claudirene Maria dos Santos e Ezequiel Kleber Carpes Menezes**.

Trabalho de Conclusão de Curso ☒ aprovado ou () reprovado com nota total de 10
(dez) pontos, sendo
atribuídos o valor 10
(dez) ao trabalho escrito e
10 (dez) à
apresentação oral.



Claudirene Maria dos Santos



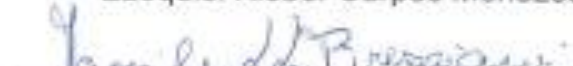
Prof. Me. Francieli Carniel



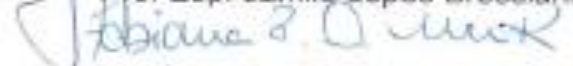
Prof. Me. Monika Mench



Ezequiel Kleber Carpes Menezes



Prof. Esp. Jamile Lopes Bressiani



Prof. Me. Francieli Carniel

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE RONDÔNIA ¹

**Claudirene Maria Dos Santos²
Ezequiel Kleber Carpes Menezes²
Francieli Carniel³**

RESUMO: O presente estudo teve por objetivo, avaliar a relação dos dados sociodemográficos e das condições de saúde dos idosos com a redução da Qualidade de Vida (QV) no município de Ji-Paraná. Trata-se de uma pesquisa analítica, quantitativa de corte transversal que foi realizada a amostra, na qual foram avaliados 393 idosos, a partir de um questionário estruturado para mensurar as variáveis sociodemográficas e clínicas de saúde, escala Katz e o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). As variáveis foram analisadas por meio do modelo de regressão linear múltipla, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Na avaliação, observou-se que os menores escores de QV foram encontrados nas facetas Participação Social e Autonomia. Dentre as variáveis estudadas, as que apresentaram associação com pelo menos uma faceta foram: Com Quem Vive Atualmente, Escolaridade, Renda, Atendimento Médico, Internado nos Últimos 12 Meses, Número de Morbidades e Cirurgias e Independência para ABVD. Na presente prática, concluiu-se: embora não tenha constatado resultados em todas as variáveis investigadas, encontrou-se associação entre os fatores clínicos de saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. E que a partir desse estudo possa ocorrer a elaboração de mais estudos na área e assim buscar uma maior valorização e cuidado ofertado a essa parcela da população.

Palavras chaves: Qualidade de Vida, Saúde do Idoso, Whoqol Old, fatores sociodemográficos e clínicos de saúde.

EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE IN A CITY INSIDE RONDONIA

Abstract: this present study aimed to evaluate the relationship between sociodemographic data related to health conditions of the elderly people and the quality of life (QOL) reduction in Ji-Paraná town. It's a quantitative analytical and cross sectional research: a sample was performed in which 393 older people were evaluated from a structured questionnaire in order to measure clinical and sociodemographic variables referring to health, the Katz Index and the World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). The variables were analyzed using the multiple linear regression model, considering a significance level of 5% ($p < 0.05$). It was observed in the evaluation that the lowest QOL scores were found in the Autonomy and Social Integration facets. Among the studied variables, those that were associated at least to one facet were: Lives with Whom, Schooling, Income, Medical Care, Hospitalized in the Last 12 Months, Number of Morbidities and Surgeries, and Independence for BADL. In the present practice, it was concluded that, although it did not find results in all the investigated variables, an association was found between the clinical factors of health and quality of life of the elderly. That from now, based on this study, more researches can be elaborated in this field and thus seek greater appreciation and care offered to this population segment.

Keywords: Quality of Life, Health of the elderly, Whoqol Old, Sociodemographic and Clinical Health Factors.

¹ Artigo apresentado à Banca Examinadora do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná, como requisito parcial de aprovação para obtenção do Título de Bacharel em Enfermagem sob orientação da Professora Mestre Francieli. E-mail: francieli.carniel@saolucas.edu.br

² Claudirene Maria dos Santos, graduanda em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas, 2019. E-mail: claudirenemaria736@gmail.com

² Ezequiel Kleber Carpes Menezes, graduando em Enfermagem do Centro Universitário São Lucas, 2019. Email: ezequielkleber@gmail.com

³ Francieli Carniel. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Pelotas. Professora do Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná. E-mail: francieli.carniel@saolucas.edu.br.

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira vem sofrendo grandes mudanças em seu perfil demográfico, tendo como características a diminuição da população economicamente ativa e um aumento considerável da população acima dos 65 anos. Pode-se afirmar isso ao se observar os dados de LIMA & ARAUJO (2016) que apontam que entre os anos de 1950 e 2000 o número de pessoas idosas na população brasileira era abaixo de 10%, o que contrasta com a realidade atual: preveem para 2070 uma proporção que alcance ou ultrapasse os 35% da população idosa brasileira.

O envelhecimento populacional é um fenômeno não apenas interno do Brasil mas mundial, que tem sido enfrentado tanto pelos países desenvolvidos quanto pelos que se encontram em desenvolvimento (PAGOTTO et al. 2013; SANTOS et al., 2015; WANG et al., 2017). Embora esse período da vida humana não esteja necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, tem forte impacto nas sociedades devido às doenças crônico-degenerativas e ao grande número de hospitalizações, fatores que têm forte influência na qualidade de vida (QV) da pessoa idosa (PAULA et al., 2016; PEREIRA et al., 2017).

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) é um forte indicador prognóstico de mortalidade em pessoas idosas, porque envolve um contexto complexo, multidimensional e subjetivo, ao considerar a percepção e compreensão da realidade de cada indivíduo. A mesma é geralmente comparada com bem-estar e felicidade, mas, a QV apresenta uma variedade de definições e formas a serem medidas (CAMELO et al, 2016; MELO et al., 2018).

Uma das definições utilizadas define QV como “percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive, e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (GROUP, 1995, p.1405). A qualidade de vida pode ser mensurada através de vários instrumentos, que, embora apresentem vários desafios a serem enfrentados em sua aplicação ou tradução para outra língua, são importantes na descrição do fenômeno saúde/doença, auxiliando os clínicos e gestores em saúde na avaliação do impacto das terapêuticas e políticas de saúde.

Um dos instrumentos utilizados é o WHOQOL-OLD. Trata-se de um módulo adicional desenvolvido pelo grupo WHOQOL que tem como característica a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade (MELO et al., 2018; OLIVEIRA et al., 2017). A partir desse instrumento, vários fatores na diminuição da QV, tais como os dados sociodemográficos e a situação física dos idosos são melhor compreendidos.

No entanto, tal instrumento tem sido pouco utilizado na região norte do Brasil, em especial, com os idosos de baixa posição social, os quais tendem a apresentar baixa qualidade de vida (LIMA & ARAUJO, 2016). Diante de tais fatos, torna-se importante a realização de pesquisas que avaliem a qualidade de vida dos idosos no estado de Rondônia.

Assim sendo, levando em consideração a hipótese levantada de que há uma relação entre os dados sociodemográficos e os de condição de saúde dos idosos com a redução da QVRS, o presente estudo teve por objetivo avaliar a qualidade de vida da pessoa idosa do município de Ji-Paraná.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo analítico, quantitativo de corte transversal que foi realizado nos domicílios de idosos, na cidade de Ji-Paraná, Estado de Rondônia, região Norte do Brasil. O cálculo amostral foi realizado tomando por base uma população de 6087 idosos, respeitando nível de confiança de 95% e considerando erro amostral de 5%, a amostra inicialmente teria a participação de 362 idosos. Porém, levando em consideração possíveis perdas, foram acrescidos 15%, apresentando um total de 416 idosos.

Foram incluídas na pesquisa: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e que residiam no domicílio. Os critérios de exclusão foram: a) idosos com déficit cognitivo grave, verificado através de um escore baixo na escala Mini Mental (BERTOLUCCI, BRUCKI, CAMPACCI, 1994).

Dos 416 idosos que fizeram parte da amostra, 10 apresentavam idade menor que 65 anos e 13 tinham grave déficit cognitivo, os quais foram retirados da pesquisa, a fim de enquadrar-se aos critérios supracitados, formando assim a amostra final com 393 idosos.

O procedimento de amostragem foi realizado de forma probabilística aleatória simples, definido por meio de sorteio das quadras do município onde se encontravam as residências dos pesquisados, baseado na extensão geográfica e populacional por área. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018, por meio de visitas à residência do pesquisado, onde se procedeu com a aplicação do questionário. Antes da coleta, foram esclarecidos aos participantes os objetivos, os riscos e benefícios do estudo, preceitos éticos legais e, logo após, os participantes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e estiveram de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram submetidos aos procedimentos de coleta.

O questionário estruturado foi elaborado pelos pesquisadores do presente estudo, este abordou as características socioeconômicas e demográficas dos idosos pesquisados, tais como: Idade, Sexo, Situação Conjugal, Escolaridade e Renda Familiar e perguntas referentes ao estado de saúde do idoso como: doenças autorreferidas (quantidade e tipos de doença), consumo medicamentoso (quantidade de medicamentos), número de internações e cirurgias.

Para avaliar a independência dos indivíduos em atividades básicas da vida diária (ABVD), utilizou-se a escala de Katz adaptada por Sequeira (2007), que leva em consideração a capacidade de realizar de atividades envolvendo alimentação, banho, continência, transferência, vestir-se e usar o banheiro. Considerou-se dependente quando o idoso tinha dificuldade para realizar uma ou mais dessas atividades e independente quando não apresentava dificuldade.

Já o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), foi utilizado para avaliar as seguintes funções cognitivas: concentração, linguagem, práxis, orientação, memória e atenção. O mesmo pode variar de um mínimo de 0 até um total máximo de 30 pontos e o escore para diminuição cognitiva leva em consideração o nível de escolaridade, sendo 13 pontos para analfabetos, 18 pontos ou menos para aqueles com 1 a 11 anos de escolaridade e 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos (BERTOLUCCI, BRUCKI, CAMPACCI, 1994).

Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o World Health Organization Quality of Life Old (WHOQOL-Old). O WHOQOL-Old, desenvolvido pela Organização

Mundial de Saúde (OMS), especificamente para idosos, é construído em escala likert, composto por vinte e quatro questões fechadas, que são pontuadas de 1 a 5, conforme o grau de satisfação e dividido em seis facetas. As facetas são compostas por Funcionamento Sensorio (FS); Autonomia (AUT); Atividades passadas, presentes e futuras (PPF); Participação Social (PSO); Morte ou Morrer (MM); Intimidade (INT). O escore total varia de 0 a 100 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (ANDRADE et al., 2018; CHIOSSI et al., 2014).

Foi constituída uma planilha eletrônica para o armazenamento dos dados, por meio do programa Microsoft Office Excel 2016. Os dados foram coletados por dupla digitação e analisados através de estatística descritiva, por meio de cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Médio Padronizado da Faceta (EPF), com valores entre 1 a 5 e o Escore Transformado da Faceta (ETF), que varia de 0 a 100.

Cada domínio do WHOQOL-OLD foi ponderado isoladamente com as suas respectivas sintaxes. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para a correlação entre os escores das facetas do WHOQOL-OLD e as variáveis idade, sexo, estado conjugal, cor, escolaridade, renda, número de morbidades, atendimentos médicos, cirurgias, internações, polifarmácia, incapacidade funcional para ABVD e Auto Avaliação da Saúde. Os testes foram considerados significativos quando $p < 0,10$.

As variáveis de interesse, de acordo com o critério de inclusão estabelecido ($p < 0,10$), foram introduzidas no modelo de regressão multivariável. Os fatores associados à QV foram identificados por meio da análise multivariável no modelo de regressão linear múltipla, considerando um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior (mestrado) que avalia a Vulnerabilidade em Idosos no município de Ji-paraná. Foi aprovado no comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná CEULJI/ULBRA, com o número de parecer 3.001.114/2018, respeitando os preceitos éticos e legais estabelecidos pela portaria 466/ 2012 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012). Na qual o participante da pesquisa assinou o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

3 RESULTADOS

A maioria dos idosos apresentou idade entre 65 e 75 anos (63% n = 248), era do sexo feminino (53% n = 212), referiram cor da pele branca (55% n = 216), vivia com parceiro (79% n = 310), possuía 1º grau incompleto (45% n = 180) e recebiam até um salário mínimo (63% n = 249), (Tabela 1).

Tabela 1. Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos, do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393)

	N	%
Faixa Etária		
65 – 75 anos	248	63
76 – 85 anos	122	31
86 – 100 anos	23	6
Sexo		
Feminino	212	54
Masculino	181	46
Estado Conjugal		
Casado	237	60
Viúvo	105	27
Outros	51	13
Cor		
Branca	216	55
Preta	70	18
Outra cor	107	27
Escolaridade		
Analfabeto	152	39
1º Ensino Fundamental	180	46
1º Ensino Médio e acima	61	15
Renda		
1 Salário	249	63
2 Salários	122	31
3 Salários e acima	22	6
Com quem vive atualmente		
Sozinho	83	21
Cônjuge	182	46
Parentes	128	33
Atualmente trabalha		
Sim	63	16
Não	330	84

Fonte: dados no estudo/pesquisa

A maior parte dos idosos relatou um a dois atendimentos médicos nos últimos doze meses (65% n = 256), não passou por internações (83% n = 325) e afirmou ter se

submetido a algum procedimento cirúrgico (52% n = 206), apresentou entre uma a quatro morbidades (68% n = 269), com uma média de 3,26 morbidades por pessoa. Entretanto, (5,8% n=23) apresentavam entre oito e treze morbidades. Dentre as morbidades comuns entre os entrevistados, destacam-se: Hipertensão Arterial (65,9% n = 259), seguido por doenças Osteoarticulares (29% n = 114), Cardiopatias (19,8% n = 78), Diabetes Méllitus (18,3% n = 73), e câncer (4,8% n = 19).

Um percentual expressivo dos idosos referiu o uso de um a quatro medicamentos (75,3% n = 296). Quanto à capacidade funcional relacionada às atividades básicas da vida diária, [a amostra denuncia que a maior parte dos interrogados é independente, sendo observado que apenas 7% são dependentes (Tabela 2). Em relação aos fatores de risco, ligados ao estilo de vida foi relatado tabagismo (8,4% n = 33) e etilismo (6,4% n = 25).

Tabela 2. Distribuição das variáveis clínicas e morbidades dos idosos nos últimos 12 meses do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393)

Variáveis	N	%
Atendimento Médico		
0 atendimentos	24	6
1 -3 atendimentos	256	65
>3 atendimentos	113	29
Internações		
Sim	64	16,5
Não	325	83,5
Procedimento Cirúrgico		
Sim	206	52,4
Não	187	47,6
Morbidades		
Nenhuma	25	6,4
1 a 4	269	68,4
5 ou mais	99	25,2
Uso de Medicamentos		
Nenhum	60	15,3
1 a 4	296	75,3
5 e mais	37	9,4
Atividades Básicas de Vida Diária		
Independente	363	93
Dependente	27	7

Fonte: dados no estudo/pesquisa

A Tabela 3 demonstra os resultados da análise descritiva das facetas na escala de 0 a 100 da qualidade de vida dos idosos pesquisados. Na mensuração da qualidade de vida em todas as dimensões do WHOQOL-Old, quando avaliado o escore global, apresentou uma média regular no escore global de $65,83 \pm 12,75$. Tal dado aponta que, embora a população pesquisada esteja um pouco acima da média, ainda encontra-se distante da pontuação máxima que é: 100.

Observou-se que três das seis facetas apresentaram uma média semelhante à global, a saber a “Intimidade” ($69,53 \pm 26,08$); o “Funcionamento Sensorio” ($69,27 \pm 22,22$) e as “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” ($63,66 \pm 18,34$). Por outro lado, a faceta “Morte e Morrer”, demonstrou um escore muito superior ao geral ($76,52 \pm 25,80$), sendo o que mais se aproximou do valor máximo (100). No entanto, duas dimensões apresentaram baixos escores de qualidade de vida, sendo em ordem decrescente: “Participação Social” ($58,69 \pm 20,38$) e “Autonomia” ($57,28 \pm 20,82$), as menores médias.

Tabela 3. Distribuição dos escores de QV das facetas do WHOQOL-OLD. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393)

FACETAS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO
Funcionamento Sensorio	69,27	22,22	32,07
Autonomia	57,28	20,82	36,35
Atividades passadas, presentes e futuras	63,66	18,34	28,82
Participação Social	58,69	20,38	34,73
Morte e Morrer	76,52	25,80	33,71
Intimidade	69,53	26,08	37,52
TOTAL	65,83	12,75	19,36

Fonte: dados no estudo/pesquisa

Das variáveis estudadas, as que apresentaram associação com pelo menos uma faceta foram: Vive com Quem, Escolaridade, Renda, Atendimento Médico, Internado nos Últimos 12 meses, Número de Morbidades, Cirurgias e Independência para ABVD.

As variáveis Estado Civil e Vive com Quem estiveram associadas aos altos escores na Intimidade. A ausência de escolaridade esteve associada aos menores escores nas facetas Participação Social, Funcionamento Sensorio e Atividades Passado, Presente e Futuro. A Renda associou-se ao domínio APPF, FS e PS, já o

Número de Atendimentos Médicos e de Internações se relacionaram com a faceta Morte e Morrer e Funcionamento Sensorio. O Número de Morbidades relacionou-se a um baixo escore na faceta Funcionamento Sensorio. A quantidade de Cirurgias apresentou relação com baixos escores na faceta Autonomia e Funcionamento Sensorio. Com relação à independência avaliada com o KATZ, apresentou altos escores na Participação Social e Morte e Morrer (Tabela 4).

Tabela 4. Modelos de para os escores de QV do WHOQOL-OLD em relação às variáveis estudadas.

VARIÁVEIS	WHOQOL-OLD					
	FS		A		APPF	
	R ² = 0,194		R ² = 0,061		R ² = 0,072	
	β^*	P**	β^*	P**	β^*	P**
Idade	-0,025	0,598	0,010	0,845	0,034	0,509
Vive com quem	0,033	0,509	0,052	0,339	0,089	0,096
Estado Civil	0,015	0,770	-0,013	0,809	-0,066	0,214
Escolaridade	0,134	0,006	0,076	0,149	0,164	0,002
Renda	-0,096	0,045	0,029	0,568	-0,131	0,011
Atendimento Médico	0,177	0,000	-0,011	0,825	0,015	0,770
Internado Último 12 Meses	0,055	0,260	0,032	0,550	0,035	0,506
Medicamentos	-0,095	0,092	0,017	0,783	-0,036	0,556
Número de Morbidades	-0,306	< 0,0001	0,037	0,500	-0,042	0,441
Número de Cirurgias	0,128	0,012	-0,195	0,000	-0,095	0,081
Katz	0,072	0,142	0,028	0,593	0,070	0,186
VARIÁVEIS	PS		MM		I	
	R ² = 0,092		R ² = 0,086		R ² = 0,116	
	β^*	P**	β^*	P**	β^*	P**
	β^*	P**	β^*	P**	β^*	P**
Idade	0,000	0,996	0,012	0,809	-0,010	0,847
Vive com quem	0,067	0,206	0,020	0,701	0,115	0,028
Estado Civil	-0,068	0,194	0,020	0,704	-0,172	0,001
Escolaridade	0,129	0,013	0,040	0,435	0,068	0,184
Renda	-0,099	0,050	-0,088	0,082	-0,063	0,204
Atendimento Médico	0,080	0,119	0,103	0,046	0,097	0,055
Internado Último 12 Meses	0,049	0,349	0,127	0,015	-0,063	0,220
Medicamentos	-0,069	0,247	0,025	0,679	0,037	0,528
Número de Morbidades	-0,070	0,196	-0,059	0,277	-0,059	0,266
Número de Cirurgias	0,004	0,938	0,081	0,135	-0,182	0,001
Katz	0,160	0,002	0,104	0,049	0,060	0,246

R² = Coeficiente de determinação; * Coeficientes de regressão linear padronizado; FS: Funcionamento dos sentidos; A: Autonomia; APPF: Atividades passadas, presentes e futuras; PS: Participação social; MM: Morte e morrer; I: Intimidade; ** p < 0,05.

4 DISCUSSÃO

A QVRS é um forte indicador prognóstico de mortalidade em pessoas idosas. Vários estudos realizados no Brasil demonstram que a QVRS é afetada de maneira complexa por vários fatores endógenos, tais como condições físicas de saúde, estado psicológico e nível de independência, e, por parâmetros exógenos, como as relações sociais e aspectos socioeconômicos. Sendo todos esses aspectos importantes na compreensão da QVRS em idosos (BROWN et al., 2015; CAMELO; GIATTI; BARRETO, 2016; GROUP, 1998; MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017; PAIVA et al., 2016).

Na avaliação da qualidade de vida dos participantes deste estudo, a média global apresentou um valor satisfatório, embora não tão próximo dos 100% (65,83). Este resultado difere do apresentado por uma pesquisa em Minas Gerais – Brasil, (88,97), (ANDRADE et al., 2018). Por conta dessas divergências nos resultados, há necessidade da realização de mais estudos acerca desse assunto.

A faceta “Morte e Morrer” obteve o maior escore, assim como em outras três pesquisas conduzidas no Brasil. Esse resultado remete ao fato de que os idosos estão enfrentando de forma favorável as preocupações, as inquietações e os temores relacionados ao final da vida. Tal fato se explica pelo confronto com a morte na medida em que os anos passam, bem como a perda de familiares e amigos, o que é bem comum (ANDRADE et al., 2018; PAIVA et al., 2016; SANTOS, TAVARES, 2014). No entanto, em outra pesquisa realizada no sudeste do país, observou-se um baixo escore (37,32), o que demonstra a baixa preocupação e a coragem dos idosos quando o assunto é a morte.

A “intimidade”, que envolve questões relacionadas à capacidade de manter relacionamentos íntimos e pessoais, foi o que obteve o segundo maior escore (69,53), resultado esse semelhante a outros dois estudos realizados em Minas Gerais e São Paulo (ANDRADE et al., 2018; PEREIRA et al., 2017). A partir desse domínio, pode-se verificar que, embora seja um tema pouco referido pelos idosos, aqueles que interagem melhor com a família têm melhor qualidade de vida (LIMA BM, ARAUJO FA, 2016).

A família e os contatos intergeracionais próximos não são apenas fontes de sociabilidade. Também proporcionam uma conexão entre gerações, resultando em uma melhora na qualidade de vida relacionada à saúde. Por outro lado, segundo um estudo realizado na Áustria, em 2017, afirma que os idosos e seus parentes por pertencerem a gerações diferentes e possuírem estilos de vida, interesses e circunstâncias de vida muito diferentes levam os idosos a preferirem contatos sociais com amigos ou outras pessoas na faixa etária próxima a deles (MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017). No entanto, pelo fato de muito dos idosos morarem com os filhos, há uma perda de sua autonomia e participação social (GOBBENS & REMMEN, 2019), que foram as facetas que apresentaram os menores escores no presente estudo.

A faceta autonomia avalia a liberdade da pessoa idosa em tomar suas próprias decisões, de conseguir fazer as coisas que gostaria de fazer, de sentir controle sobre o seu futuro e acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade (FLECK; CHACHAMOVICH; TRENTINI, 2006). Tal domínio é um dos determinantes para uma boa qualidade de vida, sendo pressuposto básico para a tomada de decisão (ANDRADE et al., 2018; SANTOS, TAVARES, 2014). Quando apresenta um menor escore, pode estar relacionado à desvalorização dos desejos dos idosos pela sua família quando o mantém em excessivo cuidado.

Quanto ao funcionamento sensório, as perdas dos sentidos estão associadas à perda da QVRS. As modificações no padrão e nas habilidades de comunicação, embora ocorram fisiologicamente no decorrer do envelhecimento, podem afetar a qualidade de vida do idoso quando passam a interferir no seu convívio social, influenciam nos aspectos psicossociais do indivíduo e, ao interferir na realização das atividades cotidianas, reduz seu funcionamento social (CHIOSSI et al., 2014; SANTOS et al., 2016)

A participação social, por sua vez, pode favorecer as relações sociais ao aumentar a rede de apoio e autoestima do idoso, fazendo com que se sinta útil e valorizado na comunidade. Esse domínio se reduz com o passar da idade, evidenciado especialmente quando os idosos ultrapassam os 80 anos e quando são mulheres. Este estudo se contrapõe a uma pesquisa realizada em São Paulo, por Pereira (2017), a

qual obteve o segundo melhor escore nesta faceta, concluindo-se que o apoio de pessoas próximas possui um papel importante para a qualidade de vida.

É importante fomentar que todas essas facetas estão correlacionadas, pois o fator QV está envolvido com diversos fatores, que se tomadas isoladamente, na maioria das vezes, não têm forte influência na QV. Quando em conjunto com outras variáveis, influenciam na redução ou aumento da QVRS. Isso explica o fato de que no presente estudo, a faixa etária, ao contrário do esperado, não apresenta resultados significativos. Contrariando outros estudos como o realizado no ano de 2019 com 1.492 participantes, que demonstrou que a maior idade associa-se à menor qualidade de vida, relacionando-se negativamente com as habilidades sensoriais e autonomia. (VIANA et al., 2019).

Outro fator também a ser discutido é a situação conjugal. A maior parte dos pesquisados se declarou casado 237, sendo 60% do total obtido, e destes 46%, declarou viver com o cônjuge. Tal realidade é corroborada com os 67% de uma pesquisa que avaliou a associação da condição de saúde e a qualidade de vida no município de Uberaba-MG (TAVARES et al., 2018), mas difere de outro estudo, que demonstrou um pequeno percentual de pessoas idosas que se declararam casados (OLIVEIRA et al., 2017).

Várias pesquisas observaram a importância do apoio familiar, pois, essa influencia diretamente a QV, ao se constituir principal fonte de recursos e de apoio (TAVARES et al., 2018). Tal fato ficou registrado nesta pesquisa, na qual os participantes casados ou em coabitação apresentaram uma pontuação significativamente menor na autonomia, porém significativamente maior na intimidade. Assim, corroborando com outros estudos realizados. Enquanto que entre os idosos solteiros/viúvos, separados apresentaram o inverso, tendo por conta disso uma percepção pior da qualidade de vida quando comparado aos dos casados (GOBBENS; REMMEN, 2019; MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017).

No presente estudo, 332 idosos eram analfabetos ou só possuíam o ensino fundamental. Isso é um agravante, pois possuir algum grau de instrução associa-se com maiores escores nas facetas FS, APPF e PS. Isso reforça os achados na literatura que afirmam que a pessoa idosa com maior escolaridade possui acesso a mais serviços

de saúde e atividades que trabalham a cognição e a participação social (OLIVEIRA et al., 2017). Enquanto que o baixo grau instrutivo se associa à menor independência funcional e à dificuldade de acesso à educação e à saúde, pois apresentam preocupações tardias com sua saúde, o que muitas vezes propicia o surgimento de multimorbidades (LIMA & ARAUJO, 2016).

Quanto ao fator multimorbidade, que é quando há a coexistência de dois fatores ou condições de saúde mais crônicas em uma pessoa, 68,4% dos idosos apresentaram de uma a quatro morbididades, apresentando uma média de 3,26 morbididades/pessoa. Aproximado aos 73,7%, encontrado em Minas Gerais e aos 3,7 morb/idoso, em São Paulo (PAIVA et al., 2016; PEREIRA et al., 2017). No entanto, foi bem superior a um estudo que avaliou o status de multimorbidade, em que o número médio foi 1,68 e apenas 45,5% de sua população apresentava o status de multimorbidade (WANG et al., 2017). Este expressivo resultado encontrado no presente estudo é preocupante, porque quanto maior o número de morbididades existentes, maiores as chances de mortalidade, hospitalizações, utilização de múltiplos medicamentos e o uso de recursos e gastos com saúde e uma baixa qualidade de vida.

Além disso, o número de morbididades também parece estar associado ao grau de dependência, pois, ocasiona desgastes decorrentes do seu sistema corporal de forma progressiva e irreversível, passando a ter muita dificuldade em desenvolver suas atividades. Tal redução pode tornar o idoso cada vez mais dependente, resultando em sua diminuição do autocuidado e consequentemente a perda da qualidade de vida. (ANDRADE et al., 2018; ARAÚJO et al., 2017). O que reforça os achados deste estudo, que encontrou uma relação entre a perda da capacidade funcional e as facetas morte e morrer e participação social. Outro importante achado foi o fato de nesta amostragem 93% dos idosos serem independentes nas ABVD. E isso se deve ao fato, conforme fomenta Araújo (2017), da maior parte dos idosos entrevistados não serem idosos longevos e estarem em união estável.

Quanto ao uso de medicamentos, nesta pesquisa não apresentou significância nos escores obtidos, apesar de 75,3% utilizarem de 1 a 4 medicamentos. A polifarmácia está envolvida com uma baixa qualidade de vida (SOUSA et al., 2018). No entanto, em um estudo realizado na microrregião geoeconômica do baixo São Francisco, em

Sergipe/ Brasil, os idosos que não faziam uso de medicamentos não apresentavam limitações físicas, estavam satisfeitos com sua imagem corporal e apresentavam maiores chances de possuir uma percepção positiva da qualidade de vida (SANTOS et al., 2016).

Na presente pesquisa, 65% dos idosos relataram buscar entre um a três atendimentos médicos. Tendo em vista que o maior escore apresentado deste domínio, destacou-se na faceta funcionamento sensório e morte morrer, estando relacionado ao fato de quanto maior a procura por atendimento médico, menor a QV. Corroborando com a pesquisa realizada anteriormente, a qual demonstrou, no domínio físico, que na análise multivariada houve uma diminuição da QVRS de pessoas idosas que procuraram atendimento médico por pelo menos 2 vezes nos últimos 12 meses (CAMELO et al., 2016).

Destacou-se o escore relacionado a procedimentos cirúrgicos realizados pelo idoso, totalizando 52,4% da amostra obtida. Tal resultado demonstrou influenciar diretamente a autonomia, funcionamento sensório e independência da pessoa idosa, uma vez que esses procedimentos podem aumentar a vulnerabilidade do idoso, sendo capaz de causar ansiedade, estresse, preocupações, dependência de outra pessoa, e, caso os procedimentos não sejam bem sucedidos, o temor da morte, perda da autonomia e da independência podem resultar em conflitos familiares e sociais, aumentando a expectativa negativa de QV para o futuro, como demonstra um estudo realizado no Amazonas-AM (OLIVEIRA; NAKAJIMA, 2019)

Outro ponto importante a se destacar é que esta área é muito abrangente e a qualidade de vida de uma pessoa é influenciada pelo montante de diversos fatores e não apenas por uma ou duas variáveis. Além disso, cada população possui características próprias que devem ser ponderadas. Isso explica o porquê de muitas variáveis que são citadas na literatura associadas à qualidade de vida não terem apresentado resultados neste estudo.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nesta pesquisa, pode-se observar que a maior parte dos idosos apresentou uma qualidade de vida considerável, embora distante do valor máximo

esperado. Como também, o quanto as variáveis sócio demográficas e as condições de saúde dos idosos se correlacionam com redução da qualidade de vida.

Este estudo apresentou algumas limitações que precisam ser fomentadas, como a escassez de pesquisas que avaliam a QV utilizando o WHOQOL-OLD. Além de ser um delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Outro ponto a ser discutido são que as variáveis retidas no modelo final explicaram apenas uma pequena parcela da variabilidade das variáveis independentemente associadas à QVRS. Dessa forma, é possível que outros fatores associados não avaliados neste estudo sejam importantes para compreender a QVRS em idosos.

No entanto, o objetivo desta obra não foi esgotar o assunto Qualidade de Vida, mas, tão somente, o de direcionar esclarecimentos sobre os principais aspectos que podem influenciar na variação da QVRS. Outrossim, em seu escopo o intuito foi o de inserir o assunto qualidade de vida afim de propiciar a elaboração de mais estudos na área, subsidiando as ações e planejamentos dos profissionais da saúde, quanto as suas decisões relacionadas à prevenção, intervenção e à terapêutica das morbidades. Além disso, na criação de estratégias e políticas de saúde relacionadas a essa ascendente parcela da população com características específicas a serem observadas.

Por fim, a pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente, do poder público no atendimento à pessoa idosa, fornecendo o suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, bem como priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDRADE J.S.A.; et al. Qualidade de vida de idosos atendidos em um centro de referência em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Medicina da UFC**, v. 58, n. 1, p. 26, 2018.

ARAÚJO, G.K.N.; et al. Capacidade funcional e depressão em idosos. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 10, p. 3778–3786, 2017.

BERTOLUCCI, P.H.F.; BRUCKI, S.M.D.; CAMPACCI, S.R. O mini- exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivo Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1–7, 1994.

BROWN, D.S.; et al. Associations Between Health-Related Quality of Life and Mortality in Older Adults. **Prev Sci**, v. 16, n. 1, p. 21–30, 2015.

CAMELO, L.V.; GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 280–293, 2016.

CHIOSSI, J.S.C.; et al. Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3335–3342, 2014.

FLECK, M. P. A.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. M. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de saúde publica**, v. 40, n. 5, p. 7, 2006.

GOBBENS, R.J.J.; REMMEN, R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 231–239, 2019.

GROUP, Whoqol. Development of the World Health organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment. **Psychol. Med.**, v. 28, p. 551–8, 1998.

GROUP, WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 41, p. 1403–9, 1995.

LIMA, B.M.; ARAUJO, F.A.; SCATTOLIN, F.A.A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. **ABCS Health Sci**, v. 41, n. 3, p. 168–175, 2016.

MELO, R.L.P.; et al. Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): Reduced response scale. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 31, n. 1, p. 1–11, 2018.

MUSALEK, C.; KIRCHENGAST, S. Grip strength as an indicator of health-related quality of life in old age-a pilot study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 12, 2017.

OLIVEIRA, B.C.; et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1–10, 2017.

OLIVEIRA, D.F.; NAKAJIMA, G.S; BYK, J. Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 304–312, 2019.

PAGOTTO, V.; SILVEIRA, E.A.; VELASCO, W.D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciencia & Saúde**, v. 18, n. 10, p. 3061–3070, 2013.

PAIVA, M.H.P.; et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul , Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3347–3356, 2016.

PAULA, G.R.; et al. Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 242–249, 2016.

PEREIRA, R.M.P.; et al. Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 887–895, 2017.

SANTOS, J.R.; et al. Fatores associados à percepção de qualidade de vida em idosos de baixa renda. **Motricidade**, v. 12, n. 52, p. 139–146, 2016.

SANTOS, L.F.; et al. Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Enfermería Global**, v. 14, n. 40, p. 1–11, 2015.

SANTOS, N.M.F.; TAVARES, D.M.S.; DIAS, F.A. Quality of life comparasion of elderly urban and rural stroke victims. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 1, p. 387–397, 2014.

SEQUEIRA, C. Cuidar de idosos dependentes. **Diagnósticos e intervenções**. Coimbra: editora Quarteto; 2007

SOUSA, Árlen Almeida Duarte De et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 14–24, 2018.

TAVARES, D.M.S.; et al. Excesso de peso em idosos rurais: Associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 913–922, 2018.

VIANA, D.A.; et al. Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–11, 2019.

WANG, X.X.; et al. Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: A cross-sectional study in Southern China. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–9, 2017.

ANEXO A - Termo de autorização não exclusiva de publicação



LICENÇA DE ARMAZENAMENTO E DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

Autor 1: Claudimere Maria dos Santos
RG: 5891417 CPF: 048.557.881-10 E-mail: Claudimere.maria@ig.com.br
Orientador: Francieli Carmel Coordenação: Enfermagem
Título do documento: Isolamento da Qualidade de Vida da Pessoa Idosa em uma Instituição de Assistência à Saúde

Autor 2: Enriquez Kleber Carlos Mendes
RG: 05.4805 CPF: 031.531.442-20 E-mail: enriquezkleber@gmail.com
Orientador: Francieli Carmel Coordenação: Enfermagem
Título do documento: Isolamento da Qualidade de Vida da Pessoa Idosa em uma Instituição de Assistência à Saúde

Termo de Declaração

Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

Declara que, se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder ao Centro Universitário São Lucas os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo do documento entregue. Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não o Centro Universitário São Lucas, declara que cumpriu todas as obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

Termo de Autorização

Na qualidade de titular dos direitos de autor do conteúdo supracitado, autorizo que: a Biblioteca Dom João Batista Costa do Centro Universitário São Lucas pode converter e disponibilizar gratuitamente em seu repositório institucional a obra em formato eletrônico de acordo com a licença pública Creative Commons CC BY-NC-ND; que pode manter mais de uma cópia da obra depositada para fins de segurança, back-up e/ou preservação. A obra continua protegida por Direito Autoral e/ou por outras leis aplicáveis. Qualquer uso da obra que não o autorizado sob esta licença ou pela legislação autoral é proibido.

Jl-Paraná, 03 de Dezembro de 2019.

Claudimere Maria dos Santos

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais

Enriquez Kleber C. Mendes

Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos Autorais