

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DO CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIRG EM GURUPI, TOCANTINS.

***Érica Eugênio Lourenço Gontijo¹, Marcos Gontijo da Silva², Nancy Julieta
Inocente³***

¹ Mestranda em Gestão e Desenvolvimento Regional - Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 – Taubaté/SP – Brasil – ericagontijo1@yahoo.com.br

² Mestre em medicina tropical – Centro Universitário Unirg – Av. Guanabara, 1500 Centro – 77402-050 – Gurupi/To – Brasil – gontijobio@hotmail.com

³ Orientador - Professor do Programa de Pós-graduação em Gestão e Desenvolvimento Regional - PPGDR - Universidade de Taubaté – Rua Visconde do Rio Branco, 210 Centro - 12020-040 - Taubaté/SP - Brasil – nancyinocente@gmail.com

Resumo - Os idosos são o segmento etário que mais cresce no Brasil. O tipo de pesquisa foi exploratória delineamento de levantamento e abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 40 idosos atendidos pelo ambulatório do centro universitário UNIRG, no município de Gurupi, Tocantins. Foi aplicado o Questionário sobre Qualidade de Vida – SF-36 a idosos com idade igual ou superior a 60 anos. Os resultados indicam que 93% dos pesquisados possuem ao menos uma doença crônica, 49% afirmaram que o estado da sua saúde é boa, 60% dificuldades em realizar atividades rigorosas que exigem muito esforço, tais como, correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos, 65% dificuldade em caminhar por vários quarteirões e 85% afirmam não ter dificuldade em tomar banhos sozinhos, 50% sentem cheios de vigor e vontade, e força toda a parte do dia, 57,5% afirmou se sentir feliz a maior parte do tempo, 52,5% afirma que não acham que sua saúde pode piorar e 52,5% afirmam que a sua saúde é excelente.

Palavras-chave: Idosos, Qualidade de Vida, Saúde.

Área do Conhecimento: Ciências Sociais Aplicadas

Introdução

Em um contexto de importantes desigualdades regionais e sociais, os idosos não encontram amparo adequado no sistema público de saúde e previdência, acumulando sequelas das doenças crônico-degenerativas, desenvolvendo incapacidades e perdendo autonomia, bem como qualidade de vida (BENADETTI, 2006).

Estima-se que em 2020, 13% da população brasileira será de idosos, deixando o país como a sexta nação com a maior população de idosos no mundo (ROSENFELD, 2003).

Em termos de utilização dos serviços de saúde, o aumento dos idosos na população implica no maior número de problemas de longa duração que, freqüentemente, exigem intervenções custosas (VERAS, 2003).

A estimativa da qualidade de vida na terceira idade teve como resultado a

implementação de várias medidas de ordem biológica, psicológica e sócio-estrutural. Muitos fatores têm sido essenciais ou indicativos de bem estar na velhice: controle cognitivo, status social, finanças, prazer, longevidade, saúde mental, competência social, saúde biológica, produtividade, atividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais (principalmente rede de amigos) (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003).

Algumas atividades de instituições, tanto públicas como privadas, que fazem diferença na vida dos idosos, representando um papel indispensável em suas vidas, e representam um contínuo processo de socialização. Para esse processo de socialização continuar, mesmo na velhice, estes trabalhos muitas vezes denominados de “Grupos de Convivência” proporcionam o convívio grupal dos seus membros.

Esse trabalho se propôs a avaliar a qualidade de vida de 40 idosos atendidos

pelo ambulatório do centro universitário UNIRG.

Metodologia

O tipo de pesquisa foi exploratória, delineamento de levantamento e abordagem quantitativa. A amostra foi constituída de 40 idosos. O instrumento aplicado foi o questionário sobre Qualidade de Vida – SF-36. A pesquisa foi realizada com idosos que buscavam atendimento para problemas de saúde ou atividades preventivas como alongamento e jogos.

Resultados

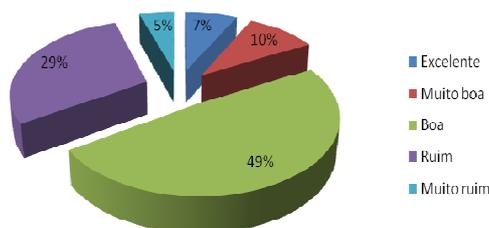
Os idosos pesquisados apresentavam idade entre 60 e 90 anos sendo que a faixa etária mais representativa foi a de 60 a 65 anos correspondendo a 52,5% do total de idosos (Tabela 1).

Tabela 1- Faixa etária dos idosos pesquisados

	Frequência absoluta	Frequência relativa
60-65	21	52,50%
66-70	6	15%
71-75	4	10%
76-80	8	20%
81-85	0	0%
86-90	1	2,5%
91-95	0	0%
< 95	0	0%

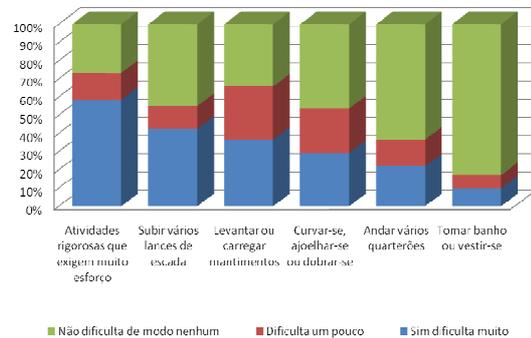
Cerca de 49% dos idosos ao serem questionados sobre o estado da sua saúde afirmaram que estava boa e 29% que estavam ruim (Gráfico 1), 54% afirmaram que o seu estado de saúde não se alterou no último ano e 22% afirmou que estavam melhor.

Gráfico 1: Visão dos idosos pesquisados quanto à própria saúde.



Quanto à realização das atividades diárias, 60% afirmaram que dificulta muito a realização de atividades rigorosas que exigem muito esforço, tais como, correr, levantar objetos pesados, participar de esportes árduos, 37% afirmam que dificulta muito levantar ou carregar mantimentos, 42,5% afirmam que dificulta muito subir vários lances de escada, 47,5% afirmam que dificulta muito curvar-se, ajoelhar-se ou dobrar-se, 65% afirmam não ter dificuldade em caminhar por vários quarteirões e 85% afirmam não ter dificuldade em tomar banhos sozinhos (Gráfico 2).

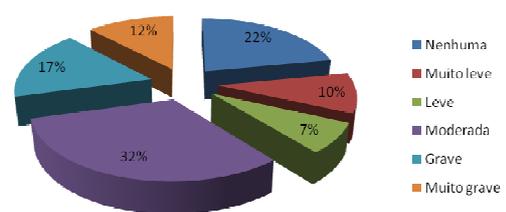
Gráfico 2: Dificuldade dos idosos em fazer atividades diárias



Aproximadamente 65% dos entrevistados afirmaram que durante as últimas quatro semanas, a sua saúde física ou problemas emocionais de forma nenhuma interferiram nas atividades sociais normais, em relação à família, amigos ou grupos.

Quanto dor no corpo 32% afirmou sentir dor moderada durante as últimas quatro semanas (Gráfico3).

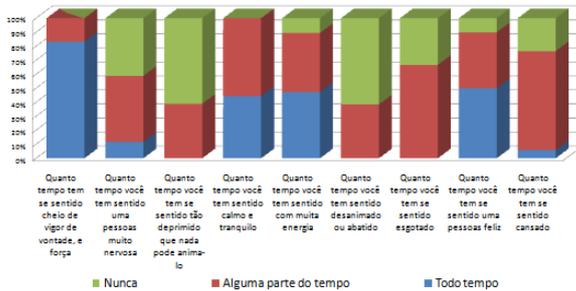
Gráfico 3: Intensidade da dor sofrida pelos idosos nas últimas quatro semanas



Cerca de 50% dos pesquisados afirmaram sentir-se cheios de vigor e vontade, e força toda a parte do dia, 40% afirmam se sentir nervosa uma pequena parte do tempo, 45% afirmam se sentir deprimido uma pequena parte do tempo, 45% afirmam que se sentem calmos e tranquilos a maior parte do tempo, 25% afirmam se sentir com muita energia a maior parte do tempo, 42,5% afirmou nunca se sentir desanimados ou abatidos, 37,5% afirmaram se sentir esgotado em uma pequena parte do tempo, 57,5% afirmou se

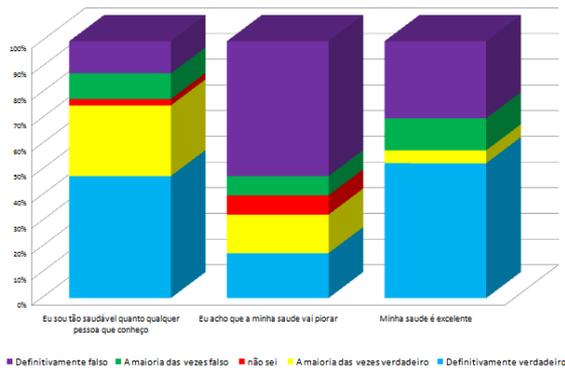
sentir feliz a maior parte do tempo e 32,5% afirmou se sentirem cansados em alguma parte do tempo (Gráfico 4).

Gráfico 4: Questões sobre a sensação e os acontecimentos com cada idoso durante as últimas 4 semanas.



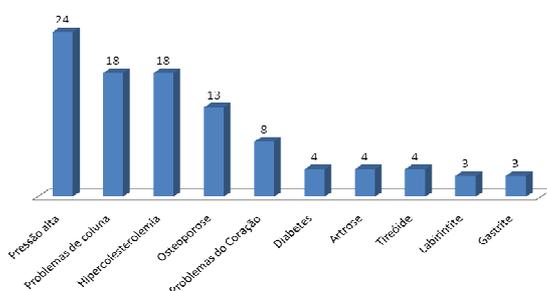
Quanto à percepção dos idosos a respeito da própria saúde 47,5% destes afirmaram serem tão saudáveis quanto outras pessoas da mesma idade, 52,5% afirmam que não acham que sua saúde pode piorar e 52,5% afirmam que a sua saúde é excelente (Gráfico 5).

Gráfico 5: Percepção dos idosos sobre a própria saúde



Quanto às doenças mais prevalentes foi observado que 60% apresentavam Hipertensão, 45% problemas na coluna e Hipercolesterolemia e 32,5% osteoporose (Gráfico 6).

Gráfico 6: Distribuição das dez doenças mais frequentes nos idosos pesquisados



Quanto a problemas corriqueiros de saúde que causam incômodo, 27,5% afirmaram ter problemas nos pés, principalmente dores, 67,5% afirmam enxergar pouco, 22,5% afirmam que possuem dificuldade de escutar,

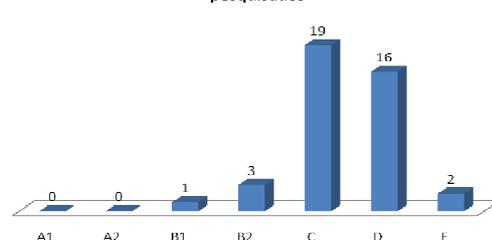
67,5% apresentam falta de dentes e 20% tem descontrole miccional (Tabela 2).

Tabela 2: Distribuição de problemas de saúde em idosos pesquisados

Freq. Absoluta	Freq. relativa	Doença	Freq. Absoluta	Freq. relativa
Problemas nos pés				
11	27,50%	Dor	4	36%
		Artrose	3	27,27%
		Fraqueza nas pernas	2	18,18%
Problemas de visão				
27	67,50%	Enxerga pouco	13	48,10%
		Catarata	5	18,50%
		Mancha no olho	1	3,70%
Problemas de audição				
9	22,50%	Dificuldade de escutar	9	100%
Problemas nos dentes				
27	67,50%	Falta de dentes	27	100%
Incontinência urinária				
8	20%	Descontrole na micção	8	100%

Com relação à classificação econômica do grupo pesquisado, foi observado que 47,5% pertenciam à classe C e 40% a classe D (Gráfico 7).

Gráfico 7: Classificação econômica dos idosos pesquisados



Discussão

Como o envelhecimento da população os idosos passam a ser portadores de mais

doenças crônicas, conseqüentemente o número de consultas aumenta. É sabido que mais consultas desencadeiam um maior consumo de medicamentos, exigem mais exames complementares e hospitalizações. As necessidades em saúde passam a ter um padrão de distribuição, segundo a idade, em "J", ou seja, as pessoas no início, e particularmente no final da vida, apresentam muito mais problemas de saúde (IBGE, 2009).

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostras em Domicílio (PNAD) de 2008, 22,6% dos idosos afirmaram não possuir doenças, dado esse diferente deste trabalho que apresentou apenas 7% sem nenhuma doença crônica, sendo que 49,% dos idosos apresentavam mais de uma doença simultaneamente. A pressão alta (hipertensão) foi à doença com maior prevalência representando 53,3% dos casos, seguida de dores de coluna com 35,1%, valores inferiores ao deste inquérito que encontrou 60% de hipertensos e 45% de idosos com dores na coluna (IBGE, 2010).

Dos pesquisados que 47,5% pertenciam à classe C e 40% a classe D. Para BUSS (2000), em países como o Brasil, onde há má distribuição de renda, baixo grau de escolaridade e são precárias as condições de habitação e ambiente, é forte o impacto sobre a qualidade de vida e saúde.

Na tentativa de diminuir a complexa noção do termo qualidade de vida diversas culturas e diferentes classes sociais, diferentes instrumentos têm sido elaborados. Alguns desses instrumentos tratam a saúde como parte de um indicador composto, outros têm, na área da saúde, seu objeto propriamente dito (MINAYO et al., 2000).

Diversos fatores são apontados como essenciais ou indicativos de bem estar na vida do idoso: controle cognitivo, status social, rendimento financeiro, prazer longevidade, saúde mental, competência social, saúde biológica, produtividade, atividade, continuidade de papéis familiares e ocupacionais (SOMCHINDA; FERNANDES, 2003).

Neste trabalho foi possível observar que quase a metade dos entrevistados (49%) afirmou não possuir problemas de saúde, porém 60% afirmaram sentir dificuldade realização de atividades que exigem esforço, tais como, correr, levantar objetos, participar de esportes, e 93% afirmaram possuir uma doença crônica, informações essas demonstram discordância sobre a saúde real e a percepção de saúde que os idosos

possuem sobre si mesmos, sendo que grande parte mesmo doentes se sentem bem e afirmam não sofrer de tal moléstia.

No ano de 2003, 69,3% dos idosos afirmaram possuir ao menos, uma doença crônica (VERAS; PARAHYBA, 2007), dado esse superior ao encontrado neste inquérito.

Qualidade de vida é uma idéia distintivamente humana, e tem cada vez mais chegado próximo ao índice de satisfação alcançado na vida social, familiar, ambiental e amorosa e à própria estética existencial. (MINAYO et al., 2000).

A respeito da capacidade de caminhar grandes distâncias, 65% afirmam não ter dificuldade em se deslocar por vários quarteirões e 85% afirmam não ter dificuldade em tomar banhos sozinhos.

Segundo Matsudo et al., (2000) o resultado da prática de atividades físicas nos efeitos antropométricos são: 1) manutenção ou redução do peso corporal; 2) diminuição ou manutenção da gordura corporal.

Em relação à variável neuromotora, pode-se destacar que ocorre um aumento da força muscular, tanto dos membros superiores, quanto inferiores.

Quanto aos efeitos metabólicos, Matsudo et al., (2000), relata: 1) elevação do volume de sangue circulante, da ventilação pulmonar e da resistência física em 10-30%; 2) diminuição da frequência cardíaca em repouso e no trabalho submáximo e da pressão arterial.

No processo cognitivo dos idosos praticantes de atividades físicas regulares, se dá de forma mais rápida e eficiente, pois foi constatada uma melhoria na circulação cerebral, modificação na síntese e despromoção de neurotransmissores; e ação direta e indireta na redução da pressão arterial, redução dos níveis do colesterol ruim no plasma, diminuição dos níveis dos triglicérides (MATSUDO et al., 2000).

Para se compreender um pouco mais o conceito de qualidade de vida deve-se distingui-lo do estado de saúde através de três diferentes funções: função social, física e mental. Ressaltando que para uma melhor qualidade de vida a função mais importante é a física. Tornando - se importantíssimo também o bem - estar psicológico, social e a saúde mental. (ROCHA et al., 2000; SEIDL; ZANNON, 2004).

Buss (2000), discorre sobre a ação da saúde nas péssimas condições de vida e vice-versa.

Cerca de 50% dos pesquisados afirmaram estar cheios de vigor e vontade, e força em

toda a parte do dia e 57,5% afirmou se sentir feliz a maior parte do tempo.

A OMS (Organização Mundial de saúde) compreende qualidade de vida "como o completo bem-estar físico, psicológico e social, e não meramente a ausência de doenças", resultante de condições ambientais, hereditárias e do estilo de vida do indivíduo (SEIDL; ZANON, 2004).

Grande parte dos pesquisados (52,5%) afirmaram que não acham que sua saúde pode piorar considerando-a excelente.

O IBGE chama a atenção para as políticas sociais voltadas para o atendimento de idosos, tomando-se como base a contínua diminuição da fecundidade e a elevação da longevidade da população, nesse caminho o país caminhará rapidamente rumo a um padrão etário cada vez mais formado por velhos (IBGE, 2006).

Nessa direção, a OMS levanta um questionamento de como manter a independência e a vida ativa com idade avançada? Como fortalecer políticas de prevenção e promoção da saúde? Principalmente as direcionadas aos idosos, como manter e/ou melhorar a qualidade de vida com o envelhecimento? A OMS afirma que o eixo principal da atenção ao idoso não pode ser simplificado pelo simples assistencialismo. Os países necessitam desenvolver políticas amplas e intersectoriais que consigam assegurar o envelhecimento saudável (VERAS et al., 2008).

Conclusão

Com relação à saúde, conclui-se que esta contribui para a qualidade de vida de indivíduos ou populações. De mesmo modo, é conhecido que várias partes da vida social contribuem para elevação da qualidade de vida, é de grande relevância para a população alcançar um perfil de saúde elevado. É importante ter não apenas acesso a serviços médico de qualidade, mas é necessário defrontar os fatores determinantes da saúde em todo o seu aspecto, o que exige políticas públicas saudáveis, uma efetiva articulação intersectorial do poder público e a mobilização da população (BUSS, 2000).

Referências Bibliográficas

- BENADETTI TB; PETROSKI EL; GOÇALVES LT. Condições de Saúde dos Idosos de Florianópolis: **Arquivos**

Catarinenses de Medicina Vol. 35, n.º. 1, de 2006, pag. 45.

- BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2000.** Disponível em: <<http://www.scielo.br>>. Acesso em 09 de maio de 2011.

- IBGE (Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), 1940. **Censo Demográfico: Brasil, 2006.**

- IBGE. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil 2009.** site: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/indic_sociosaudef/2009/indic_saude.pdf (acesso 15de março de 2011).

- MATSUDO, S.M.; MATSUDO, V.K.R.; BARROS NETO, T.L. Efeitos benéficos da atividade física na aptidão física e saúde mental durante o processo de envelhecimento. **Rev Bras Ativ Fis Saude.** 5(2), 2000. p.60-76.

- MINAYO, M. C. S; HARTZ, Z. M. A; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, 2000.** Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 09de maio de 2011.

- ROCHA AD, OKABE I, MARTINS MEA, MACHADO PHB, MELLO TC. Qualidade de vida, ponto de partida ou resultado final? **Ciênc. saúde coletiva** 2000;5:63-81

- ROSENFELD, S. Prevalence, associated factors, and misuse of medication in the elderly: a review. **Cad Saúde Pública** 2003 Mai-June; 19(3):717-24.

- SEIDL, E. M. F; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 2004.** Disponível em <http://www.scielo.br>. Acesso em 09 de maio de 2011.

- SOMCHINDA, A; FERNANDES, FC. Saúde e qualidade de vida na terceira idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados. Brasília, 2003. Disponível em http://vsites.unb.br/fs/sbc/sbc2003abo/saude_e_qualidade_de_vida_na_terceira_idade.pdf Acesso em 09 de maio de 2011.

- VERAS, RP, PARAHYBA MICA. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. **Cad Saúde Pública**. 2007;23(10):2479-89.

- VERAS, RP. 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** 2003 maio-junho; 19(3):705-15.

- VERAS, RP; CALDAS, CP; ARAÚJO, DV; KUSCHNIR, R; MENDES, W. Características demográficas dos idosos vinculados ao sistema suplementar de saúde no Brasil. **Rev Saúde Pública** 2008;42(3):497-502.