



Revista Brasileira em Promoção da Saúde

ISSN: 1806-1222

ISSN: 1806-1230

rbps@unifor.br

Universidade de Fortaleza

Brasil

Campos de Oliveira, Beatriz; Moreira Barbosa, Naiane; Saint'Clair Mattioda de Lima, Marina; Silva Guerra, Heloísa; Magno Neves, Carlos; Boaventura Avelar, Juliana

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Revista Brasileira em Promoção da Saúde, vol. 30, núm. 3, 2017, Julho-Setembro

Universidade de Fortaleza

Brasil

DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2017.5879>

Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40854839004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais informações do artigo
- Site da revista em redalyc.org

UNEM redalyc.org

Sistema de Informação Científica Redalyc

Rede de Revistas Científicas da América Latina e do Caribe, Espanha e Portugal

Sem fins lucrativos acadêmica projeto, desenvolvido no âmbito da iniciativa
acesso aberto



AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS DA COMUNIDADE

Quality of life assessment in elderly from the community

Evaluación de la calidad de vida de ancianos de la comunidad

Beatriz Campos de Oliveira

Universidade de Rio Verde - UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) - Brasil

Naiane Moreira Barbosa

Universidade de Rio Verde - UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) - Brasil

Marina Saint'Clair Mattioda de Lima

Universidade de Rio Verde - UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) - Brasil

Heloísa Silva Guerra

Universidade de Rio Verde - UniRV - Aparecida de Goiânia (GO) - Brasil

Universidade Estadual de Goiás - UEG - Ceres (GO) - Brasil

Carlos Magno Neves

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

Juliana Boaventura Avelar

Universidade Federal de Goiás - UFG - Goiânia (GO) - Brasil

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos da comunidade vinculados a uma unidade de saúde da família. **Métodos:** Estudo descritivo e transversal, realizado com 98 idosos vinculados a uma unidade básica de saúde (UBS) de um município de Goiás, Brasil, entre fevereiro e abril de 2016. Os dados foram coletados por meio de entrevista estruturada utilizando um instrumento sobre os aspectos sociodemográfico e morbidades referidas pelos idosos, e a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, que conceitualiza a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material; relações com outras pessoas; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento pessoal e realização; e recreação. Para a análise dos dados empregou-se a estatística descritiva, univariada, regressão logística múltipla, teste de *Qui-Quadrado* e exato de Fisher para comparar proporções. **Resultados:** A maioria dos idosos era do sexo feminino 59 (60,2%), com média de idade de 69 anos ($DP \pm 6,8$), 40 (40,8%) casados e 56 (57,1%) haviam cursado ensino fundamental completo. Dentre os participantes, 52 (53,1%) eram sedentários e 77 (87,8%) referiram pelo menos um problema de saúde. A média de pontuação total na escala de Flanagan foi de 86,3 (± 10) pontos, refletindo alta qualidade de vida. Praticar atividade física ($p=0,019$) e possuir algum grau de instrução ($p=0,012$) apresentou tendência a melhor percepção da qualidade de vida. **Conclusão:** A qualidade de vida dos idosos foi considerada alta de acordo com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, com maiores índices de satisfação no domínio “ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”.

Descritores: Idoso; Qualidade de Vida; Saúde Pública; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: To assess the quality of life of the elderly in the community linked to a family health unit. **Methods:** Descriptive, cross-sectional study with 98 elderly people linked to a basic health unit (BHU) in a municipality of the state of Goiás, Brazil, between February and April 2016. The data were collected through a structured interview using an instrument addressing the sociodemographic aspects and morbidities reported by the elderly, and the Flanagan Quality of Life Scale, which conceptualizes the quality of life from five domains: physical and material well-being; relations with other people; social, community, and civic activities; personal development and fulfillment; and recreation. For data analysis, the study applied descriptive statistics, univariate analysis, and multiple logistic regression; Chi-square test and Fisher's exact test were used to compare proportions. **Results:** The majority of the elderly people were female 59 (60.2%), with a mean age of 69 years ($SD \pm 6.8$), 40 (40.8%) were married and 56 (57.1%) had completed middle school. Among the participants, 52 (53.1%) were sedentary and 77 (87.8%) reported at least one medical condition. The mean Flanagan Scale total score was 86.3 (± 10) points, reflecting a high quality of life. Practicing physical activity ($p=0.019$) and having some level of education ($p=0.012$) showed a tendency for a better perception of quality of life. **Conclusion:** The elderly's quality of life was considered high according to the Flanagan Quality of Life Scale, with higher satisfaction rates in the domain “listening to music, watching TV or going to the movies, reading or other entertainments.”

Descriptors: Elderly; Quality of Life; Public Health; Primary Health Care.



Este artigo publicado em acesso aberto (Open Access) sob a licença Creative Commons, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições, desde que o trabalho seja corretamente citado.

Recebido em: 05/11/2016

Revisado em: 07/06/2017

Aceito em: 03/07/2017

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de ancianos de la comunidad que tienen vínculo con una unidad de salud de la familia. **Métodos:** Estudio descriptivo y transversal realizado con 98 ancianos con vínculo con una unidad básica de salud (UBS) de un municipio de Goiás, Brasil, entre febrero y abril de 2016. Los datos fueron recogidos a través de entrevista estructurada con un instrumento sobre los aspectos sociodemográficos y morbididades relatadas por los ancianos y la Escala de Calidad de Vida de Flanagan la cual conceptualiza la calidad de vida a partir de cinco dimensiones: bienestar físico y material; relaciones con otras personas; actividades sociales, de las comunidades y cívicas; desarrollo personal y realización; y recreación. Para el análisis de los datos se usó la estadística descriptiva, univariada, la regresión logística múltiple, la prueba de Chi-cuadrado y el Test exacto de Fisher para la comparación de las proporciones. **Resultados:** La mayoría de los ancianos era del sexo femenino 59 (60,2%) con media de edad de 69 años ($DP \pm 6,8$), 40 (40,8%) eran casados y 56 (57,1%) tenían la educación primaria completa. De entre los participantes, 52 (53,1%) eran sedentarios y 77 (87,8%) relataron al menos uno problema de salud. La media de la puntuación total de la escala de Flanagan fue de 86,3 (± 10) puntos lo que refleja una calidad de vida elevada. La práctica de actividad física ($p=0,019$) y el hecho de tener algún grado de instrucción ($p=0,012$) llevó a una tendencia de mejor percepción de calidad de vida. **Conclusión:** La calidad de vida de los ancianos ha sido considerada elevada según la Escala de Calidad de Vida de Flanagan con índices mayores de satisfacción para el dominio “escuchar música, ver la TV o cine, lectura u otros entretenimientos”.

Descriptor: Anciano; Calidad de Vida; Salud Pública; Atención Primaria de Salud.

Fonte financiadora da pesquisa: Universidade de Rio Verde

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, enfrentado tanto por países desenvolvidos como pelos que se encontram em desenvolvimento. No caso dos últimos, o envelhecimento tem ocorrido de forma mais acelerada, constituindo um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea⁽¹⁾. O Brasil já é considerado uma nação envelhecida, com projeções de que seja constituído por 57 milhões de idosos em 2040⁽²⁾. Com o crescente aumento da expectativa de vida, criou-se uma demanda por estudos e análises que visam a obtenção de dados para a otimização de políticas públicas e de qualidade de vida para a população idosa⁽³⁾.

A avaliação da qualidade de vida (QV) é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde do idoso pelo fato de abordar aspectos que passam despercebidos na avaliação clínica em serviços de saúde. Ao identificar diferentes aspectos na qualidade de vida obtêm-se dados para definir uma estratégia adequada, que auxilie o idoso a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que ocorrem na velhice⁽⁴⁾. Esses dados são importantes à medida que, com o envelhecimento populacional, percebe-se a necessidade de uma assistência voltada para a promoção da saúde desse grupo populacional tendo como objetivo central o envelhecimento ativo e saudável⁽⁵⁾.

O conceito de qualidade de vida compreende a multidisciplinaridade do conhecimento por englobar diversas formas de ciência e o conhecimento popular, além dos conceitos que permeiam a vida das pessoas como um todo. Envolve inúmeros elementos do cotidiano do ser humano: desde a percepção e a expectativa subjetiva sobre a vida até questões como o enfrentamento de doenças e enfermidades⁽⁶⁾.

Embora o conceito de qualidade de vida apresente diversidade, por seu caráter multifatorial e de uso multidisciplinar, existe consenso sobre a presença de três aspectos básicos: a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade⁽⁷⁾.

Exige-se a adoção de múltiplos critérios na avaliação da QV, de natureza biológica, psicológica e sócio-estrutural, pois vários elementos são apontados como indicadores de bem-estar na terceira idade: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, eficácia cognitiva, status social, renda, continuidade de papéis familiares, ocupacionais e continuidade de relações informais com amigos⁽⁷⁾.

Vários instrumentos têm sido utilizados para avaliar a qualidade de vida, e de forma geral são divididos em dois grupos: os genéricos e os específicos. Dentre os genéricos, que avaliam diversos aspectos da vida do indivíduo, são citados WHOQOL-100, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o *Nottingham Health Profile* – NHP, o *Medical Outcomes Short Form Health Survey* – SF-36, o *AQUAREL* e a Escala de Flanagan. Já dentre os específicos, voltados para avaliar aspectos da qualidade de vida diretamente afetados por doenças, tem-se o *Diabetes Care Profile* – DCP, *Parkinson's Disease Quality of Life* – PDQL, *Fibromyalgic Impact Questionnaire* – FIQ, entre outros⁽⁸⁾.

Considerando a multidimensionalidade, a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF)⁽⁹⁾ recebeu validação no Brasil com 15 itens, representando cinco domínios conceituais: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais e cívicas, desenvolvimento pessoal e recreação. O item bem-estar refere-se à boa disposição física, conforto e tranquilidade material; o de relacionamento compreende a ligação afetiva, condicionada por várias atitudes recíprocas; o de atividade envolve comportamentos emitidos como resposta ao desenvolver atividades de lazer, como clubes da terceira idade, ou ao exercer ações de caráter mais político, como as associações de aposentados; o desenvolvimento pessoal consiste na

autoaceitação, relações positivas com outros, autonomia, senso de domínio e busca de metas; e o de recreação compreende as atividades de distração individual e social⁽¹⁰⁾.

A utilização da escala de Flanagan para avaliação da QV na terceira idade se faz importante, pois apresenta e esclarece vários aspectos da vida do idoso, principalmente os de caráter intersubjetivo e de maior probabilidade de ocorrência na terceira idade, como casos de doenças, perda de papéis ocupacionais e perdas afetivas.

Diante desse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos da comunidade vinculados a uma unidade de saúde da família.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo e transversal, realizado entre fevereiro e abril de 2016. A amostra foi composta, por conveniência, de 98 idosos vinculados à Unidade Básica de Saúde Santa Luzia, no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, Brasil.

Para seleção dos participantes os seguintes critérios de inclusão foram adotados: idosos com idade igual ou superior a 60 anos, independente do sexo, e que conseguiram se expressar verbalmente. Não fizeram parte da amostra aqueles que possuíam algum tipo de déficit cognitivo e os que não tiveram interesse em contribuir com o estudo.

A coleta de dados ocorreu na própria unidade básica de saúde (UBS), no momento em que os idosos compareciam para realização de consultas ou outros procedimentos. Aos idosos que aceitavam participar da pesquisa, procedia-se a leitura minuciosa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e posteriormente, a aplicação dos instrumentos sob a supervisão das pesquisadoras.

A entrevista estruturada, por meio dos instrumentos impressos, sucedeu-se em sala privativa, tendo um dos três avaliadores, previamente treinados, como mediador. O avaliador lia a pergunta, bem como as opções de resposta para o idoso, e aguardava que ele apontasse a alternativa que melhor lhe conviesse.

Empregaram-se dois instrumentos para operacionalização da coleta de dados, sendo o primeiro relacionado aos dados sociodemográficos e morbidades referidas pelos idosos, e o segundo sobre a qualidade de vida. Optou-se pela Escala de Flanagan por tratar-se de um instrumento de fácil aplicação, que conceitualiza a qualidade de vida a partir de cinco dimensões: bem-estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, e recreação. Essas dimensões são mensuradas através de quinze itens, em que o entrevistado tem sete opções de resposta, que vai de “muito insatisfeito” (escore 1) até “muito satisfeito” (escore 7). A pontuação máxima alcançada é de 105 pontos e a mínima de 15 pontos, que refletem a mais alta e a mais baixa qualidade de vida respectivamente⁽¹¹⁾.

Essa escala, versão em português, tem sua confiabilidade calculada, refletindo o coeficiente alfa de *Cronbach* de 0,90 e teste das metades (dados dos itens pares X itens ímpares) com índice de 0,86⁽⁹⁾. A validade do construto deu-se pelo autor ao construir o instrumento indutivamente a partir dos resultados da análise fatorial efetuada⁽¹²⁾.

Aplicou-se a estatística descritiva com apresentação de mediana, média e desvio padrão para as variáveis contínuas (dados sociodemográficos), e porcentagem e valores absolutos para as variáveis categóricas (dimensões da qualidade de vida). Na análise da EQVF, calculou-se o coeficiente de variação, sendo que quanto maior o intervalo do coeficiente de variação, maior é a diferença de opinião em relação à satisfação dos idosos no item avaliado.

Realizou-se análise univariada, utilizando-se o teste *Qui-Quadrado*, ou teste exato de *Fisher*, para comparar as proporções, e o *Odds ratio* como medida de efeito para verificar a existência de associação entre as características sociodemográficas do idoso e o alto índice de satisfação. As variáveis que obtiveram $p < 0,10$ na análise univariada, foram submetidas à regressão logística múltipla, ajustadas por sexo e idade, considerando-se um nível de significância de 5%. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 20.0, para a análise dos dados.

Em conformidade com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹³⁾, submeteu-se a pesquisa ao Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino Superior de Rio Verde - FESURV - Universidade de Rio Verde, com posterior aprovação por meio do Parecer nº 1.121.012.

RESULTADOS

Participaram do presente estudo 98 idosos cadastrados e assistidos por uma UBS da rede pública municipal de saúde de Aparecida de Goiânia, sendo 59 (60,2%) do sexo feminino e 39 (39,8%) do masculino. A média de idade foi de 69 anos (DP±6,8), com idade mínima de 60 e máxima de 88 anos. A faixa etária predominante estava situada entre 60 e 69 anos, o que correspondeu a 58 (59,2%) idosos (Tabela I). A amostra participante da investigação possuía as seguintes características: 40 (40,8%) casados, 56 (57,1%) haviam cursado ensino fundamental completo, 76 (77,6%) moravam com alguém e 85 (86,7%) possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos.

Tabela I - Perfil sociodemográfico dos idosos vinculados a uma unidade básica de saúde da família. Aparecida de Goiânia, Goiás, 2016.

Caracterização	n	%
Sexo		
Masculino	39	39,8
Feminino	59	60,2
Idade		
60 a 69 anos	58	59,2
70 a 79 anos	32	32,7
80 a 89 anos	8	8,2
Estado civil		
Solteiro	22	22,4
Casado	40	40,8
Viúvo	20	20,4
Divorciado	16	16,3
Escolaridade		
Nenhuma	23	23,5
Ensino fundamental incompleto	2	2,0
Ensino fundamental completo	56	57,1
Ensino médio completo	12	12,2
Ensino superior completo	5	5,1
Ocupação		
Aposentado	75	76,5
Aposentado, mas exercendo atividade informal	3	3,1
Doméstica	8	8,2
Outros*	11	11,2
Renda**		
Menos de um salário mínimo	7	7,1
Um a três salários mínimos	85	86,7
Acima de quatro salários mínimos	4	4,1
Não respondeu	2	2,0
Moradia (tipo)		
Alugada	6	6,1
Própria	78	79,6
Pertence a familiares	7	7,1
Outros	7	7,1
Moradia (com quem reside)		
Outra pessoa	76	77,6%
Sozinho	22	22,4
Total	98	100

*Segurança, comerciante, costureira e outros.

**Valor do salário mínimo no ano da pesquisa R\$880,00.

Quanto à saúde e hábitos de vida, 86 (87,8%) idosos referiram, pelo menos, um problema de saúde; 77 (78,6%) não eram etilistas, 74 (75,5%) não eram tabagistas e 52 (53,1%) eram sedentários. Em relação aos problemas de saúde relatados, 59 (60,2%) referiram hipertensão arterial, 26 (26,5%) diabetes mellitus e 34 (34,7%) outros problemas, como depressão, problemas osteomusculares, asma/bronquite, câncer, dislipidemia e insônia. A média da pontuação total obtida pelos idosos na escala de Flanagan foi de 86,3 (± 10), variando de 53 a 105 pontos.

A Tabela II apresenta o índice de satisfação dos idosos em relação a diversos aspectos da vida por meio da EQVF. A maior satisfação referida foi em relação ao item “ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”, com pontuação média de 6,5 e intervalos de desvio padrão e coeficiente de variação relativamente baixos, o que indica pouca divergência na opinião dos idosos.

Outros aspectos da vida que tiveram altos índices de satisfação, com média igual ou superior a 6,1, foram os itens que avaliaram a socialização, ajudar e apoiar outras pessoas voluntariamente, constituir família - ter e criar filhos, relacionamento com familiares e compartilhar interesses, atividades e opiniões com amigos próximos (Tabela II).

Tabela II - Índice de satisfação segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan referido pelos idosos vinculados a uma unidade básica de saúde da família. Aparecida de Goiânia, Goiás, 2016.

Satisfação	Mediana	Média	Desvio padrão	Coeficiente de variação
Conforto material: casa, alimentação, situação financeira.	6,0	5,9	1,4	1,8
Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a).	6,0	5,3	1,6	2,7
Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.	7,0	6,3	1,5	2,2
Constituir família: ter e criar filhos.	7,0	6,3	1,4	2,0
Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.	4,0	5,0	1,9	3,6
Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.	7,0	6,1	1,4	2,0
Voluntariamente, ajudar e apoiar outras pessoas.	7,0	6,2	1,4	1,9
Participação em associações e atividades de interesse público.	5,0	5,1	1,5	2,4
Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais.	6,0	5,3	1,5	2,3
Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.	5,0	4,9	1,8	3,3
Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.	6,5	5,7	1,8	3,1
Comunicação criativa.	6,0	5,7	1,4	2,0
Participação em recreação ativa.	6,0	5,5	1,6	2,6
Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.	7,0	6,5	0,9	0,9
Socialização: “fazer amigos”.	7,0	6,4	1,1	1,1

A Tabela III apresenta a relação entre o índice de satisfação e as características dos idosos. O índice de satisfação geral dos idosos em relação à qualidade de vida foi de 5,7, considerando desvio padrão de 0,7, variância de 0,5, com mínima de 3,5 e máxima de 7,0. A análise univariada apontou que exercer atividade física ($p=0,019$) e ter algum grau de instrução ($p=0,012$) parece estar associado com a melhor percepção da qualidade de vida dos idosos.

Tabela III - Índice de satisfação dos idosos vinculados a uma unidade de saúde da família em relação à Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e características sociodemográficas e clínicas. Aparecida de Goiânia, Goiás, 2016.

Variáveis	Índice de satisfação		
	6,0 ou mais n/ total	OR (IC 95%)	p
Sexo			
Masculino	19/39	1,8 (0,8-4,2)	0,142
Feminino	20/59		
Idade			
Até 69 anos	25/58	1,4 (0,6-3,2)	0,421
70 ou mais anos	14/40		
Mora sozinho			
Sim	10/22	1,3 (0,5-3,5)	0,538
Não	29/76		
Casado/vive maritalmente			
Sim	19/40	1,7 (0,8-3,9)	0,196
Não	20/58		
Renda			
Até um salário mínimo	2/7	0,6 (0,1-3,2)	0,700*
Superior a um salário mínimo	36/89		
Moradia			
Própria	34/78	2,3 (0,8-7,0)	0,130
Não própria	5/20		
Escolaridade			
Possui algum grau de instrução	35/75	4,2 (1,3-13,4)	0,012
Nenhum grau de instrução	4/23		
Exerce atividade física			
Sim	24/46	2,7 (1,2-6,2)	0,019
Não	15/52		
Problemas de saúde			
Sim	36/86	2,2 (0,6-8,5)	0,353*
Não	3/12		

*Teste exato de Fisher; OR: Odds Ratio

Entretanto, após ajustamento dessas duas variáveis com sexo e idade, conforme mostra a Tabela IV, não houve associações independentes entre as variáveis de exposição e o melhor índice de satisfação. Apesar de não serem significativos, o grau de instrução e a prática de atividade física apresentam tendência à melhor percepção da qualidade de vida, pois $p \leq 0,10$.

Tabela IV - Ajustamento das variáveis significativas sexo, idade, grau de instrução e realização de atividade física em análise univariada. Aparecida de Goiânia, Goiás, 2016.

Variáveis	Valor não ajustado			Valor ajustado		
	OR	IC 95%	p	OR	IC 95%	p
Sexo masculino	1,8	0,8-4,2	0,142	1,7	0,7-4,3	0,228
Idade ≤ 69 anos	1,4	0,6-3,2	0,421	1,2	0,5-3,0	0,715
Algum grau de instrução	4,2	1,3-13,4	0,012	2,9	0,9-10,0	0,089
Realiza atividade física	2,7	1,2-6,2	0,019	2,2	0,9-5,2	0,084

OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança

Na escala de avaliação da qualidade de vida dos idosos (Tabela V), obteve-se *alpha de Cronbach* de 0,74, que corresponde ao padrão de confiabilidade aceitável.

Tabela V - Avaliação da qualidade de vida pela Escala de Qualidade de Vida de Flanagan dos idosos vinculados a uma unidade básica de saúde da família conforme o índice de satisfação por escore. Aparecida de Goiânia, Goiás, 2016.

ASPECTOS DA VIDA	Escore de satisfação			
	1 a 2 n (%)	3 a 4 n (%)	5 a 6 n (%)	7 n (%)
Conforto material: casa, alimentação, situação financeira.	5 (5,1%)	8 (8,1%)	42 (42,8%)	43 (43,9%)
Saúde: fisicamente bem e vigoroso(a).	8 (8,1%)	16 (16,3)	44 (44,9)	30 (30,6)
Relacionamento com pais, irmãos e outros parentes: comunicação, visita e ajuda.	5 (5,1%)	6 (6,1%)	23 (23,4%)	64 (65,3%)
Constituir família: ter e criar filhos.	4 (4,1%)	6 (6,1%)	19 (19,4%)	69 (70,4%)
Relacionamento íntimo com esposo(a), namorado(a) ou outra pessoa relevante.	10 (10,2%)	41 (41,8%)	13 (13,2%)	34 (34,7%)
Amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões.	6 (6,1%)	5 (5,1%)	30 (30,6%)	57 (58,2%)
Voluntariamente, ajudar e apoiar outras pessoas.	4 (4,0%)	9 (9,2%)	21 (21,4%)	64 (65,3%)
Participação em associações e atividades de interesse público.	6 (6,1%)	40 (40,8%)	27 (27,5%)	25 (25,5%)
Aprendizagem: frequentar outros cursos para conhecimentos gerais.	3 (3,0%)	39 (39,8%)	24 (24,5%)	32 (32,7%)
Autoconhecimento: reconhecer seus potenciais e limitações.	11 (11,2%)	31 (31,6%)	28 (18,5%)	28 (28,6%)
Trabalho (emprego ou em casa): atividade interessante, gratificante que vale a pena.	9 (9,2%)	13 (13,2%)	27 (27,5%)	49 (50,0%)
Comunicação criativa.	2 (2,0%)	31 (31,6%)	19 (19,4%)	46 (46,9%)
Participação em recreação ativa.	7 (7,1%)	26 (26,5%)	29 (29,6%)	36 (36,7%)
Ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos.	-	9 (9,2%)	23 (23,4%)	66 (67,3%)
Socialização: “fazer amigos”.	-	13 (13,3%)	16 (16,3%)	69 (70,4%)

Os itens que apresentaram maior tendência à satisfação (valores entre 5 e 7 pontos) entre os idosos foram “ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”, com 89 (90,7%) respostas; o item “constituir família”, com 88 (89,8%); e o item “amigos próximos: compartilhar interesses, atividades e opiniões” com 87 (88,8%). O único item que obteve tendência a insatisfação (valores entre 1 a 4 pontos) foi “relacionamento íntimo com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa relevante”, com 51 (52%) respostas.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo evidenciam algumas características do perfil de idosos que corroboram com o observado na literatura, em que há um predomínio do sexo feminino, casadas, aposentadas, com baixa escolaridade e renda⁽¹⁴⁻¹⁶⁾.

Uma parcela importante dos idosos deste estudo relatou ser sedentária, embora grande parte da amostra não era etilista nem tabagista. A maioria relatou pelo menos um problema de saúde, sendo a hipertensão arterial, o diabetes mellitus e alterações

na visão os mais referidos. De fato, é comum observar entre os idosos a presença de muitas doenças, em especial as crônico-degenerativas. Apesar de o processo de envelhecimento não estar necessariamente associado à doenças e incapacidades, em virtude da expectativa de vida maior, os idosos acabam por apresentar mais patologias⁽¹⁷⁾.

No atual estudo, a maioria dos idosos referiu estar satisfeito com relação à qualidade de vida avaliada pela EQVF. A média obtida no instrumento foi 86,3 pontos, corroborando os achados de outros estudos^(18,19).

O maior índice de satisfação referido pelos idosos participantes do presente estudo refere-se ao domínio que trata “ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”. A participação do indivíduo em atividades de lazer proporciona uma melhor relação dele com as pessoas e com o mundo, favorecendo o relacionamento interpessoal e a interação ambiental, colaborando para uma melhor qualidade de vida⁽²⁰⁾.

O lazer diário constitui um fator importante que implica em melhorias nos aspectos físicos, espirituais e sociais para os idosos, e as principais atividades realizadas por eles são: assistir televisão, caminhar, jogar cartas, ouvir música e fazer atividades domésticas. Dessa forma, a boa avaliação apresentada nesse item sugere que a amostra deste estudo também prioriza o lazer em seu cotidiano, e que esses entretenimentos contribuem diretamente para o bem-estar e qualidade de vida dessa população⁽²¹⁾.

Outro item apontado pelos idosos do presente estudo como importante para uma boa qualidade de vida diz respeito à “socialização, ajudar e apoiar outras pessoas voluntariamente”, “constituir família”, “relacionamento com familiares” e “compartilhar interesses com amigos próximos”. Esses achados concordam, em parte, com estudo brasileiro⁽¹⁹⁾, em que os autores avaliaram 688 indivíduos, de 18 a 81 anos, com a EQVF, e encontraram como aspectos de maior satisfação entre os participantes “constituir família” e “relacionamento com familiares”. Independente da origem, cultura ou condição de saúde do indivíduo, a formação de uma família constitui um aspecto importante⁽²²⁾.

No presente estudo, exercer atividade física e possuir algum grau de instrução associou-se com a melhor percepção da qualidade de vida entre os idosos, concordando com outro estudo, em que a atividade física e escolaridade tiveram influência positiva sobre a qualidade de vida dos idosos avaliados⁽²³⁾. Idosos com maior escolaridade têm melhor acesso a diversos serviços, incluindo os de saúde, e à atividades que estimulam a cognição e participação social, colaborando para melhores índices de QV⁽¹⁸⁾.

A participação de idosos em programas de exercícios aquáticos, treinos aeróbicos, associados a exercícios de força e coordenação, está relacionada com maiores índices de satisfação da qualidade de vida, evidenciando a influência que a prática de exercício físico exerce sobre a qualidade de vida dos longevos⁽²⁴⁾.

Idosos que participam de programas de atividade física (caminhada, fortalecimento muscular, resistência, flexibilidade e equilíbrio) apresentam melhor qualidade de vida do que idosos que não participam dessas atividades⁽²⁵⁾.

No tocante ao grau de instrução na população idosa, é importante destacar o fato de que a escolaridade apresenta associação com a cognição, visto que o baixo nível de escolaridade tem relação direta com difusão, ou perda cognitiva⁽²⁶⁾.

A escolaridade constitui-se um dos principais aspectos relacionados à qualidade de vida em diferentes grupos populacionais. A baixa escolaridade implica em dificuldade de acesso à educação em saúde, consequentemente a adoção de hábitos saudáveis de vida fica comprometida, além de prejudicar o entendimento das orientações realizadas por profissionais de saúde e que poderiam colaborar para melhor qualidade de saúde⁽²⁷⁾.

Quanto aos aspectos negativos evidenciados por este estudo, observou-se que o único domínio que obteve tendência a insatisfação na EQVF relaciona-se às questões de “relacionamento íntimo com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa relevante”. A maioria dos idosos participantes declarou-se como solteiro, viúvo, ou divorciado; o que não deixa claro a existência, ou não, de um parceiro com quem possam se relacionar intimamente.

O envelhecimento é marcado por várias alterações, tanto físicas como psicológicas e emocionais, podendo ser considerado, do ponto de vista biológico, uma fase de regressão morfofuncional que se manifesta de forma variável nos indivíduos. O fato de organismo envelhecer não implica que o idoso tenha que perder seus sentimentos e sensações. Nessa fase, é possível que o indivíduo desfrute de uma vida ativa, saudável e feliz, podendo a sexualidade ser vivida até o fim⁽²⁸⁾. No entanto, a velhice ainda é permeada de estereótipos, sendo associada à decadência humana e biológica, propagando-se uma imagem distorcida das possibilidades que os idosos ainda possuem.

Os achados do presente estudo sugerem que os idosos avaliados não se encontram satisfeitos no que diz respeito ao relacionamento íntimo, seja pela não existência de um parceiro, o que levaria esses indivíduos à solidão, seja pela crença de que não é possível vivenciar a sexualidade nessa fase da vida. Um fator que pode colaborar para a compreensão da última possibilidade é que a educação da população atual de idosos foi repressora, e quase não havia diálogo entre pais e filhos nem espaço para se falar em sexualidade, levando-os a se sentirem desconfortáveis em dar opiniões e em falar sobre o assunto, permanecendo com dúvidas e informações equivocadas⁽²⁹⁾.

As principais intervenções de promoção da saúde apontadas pela literatura, relacionadas aos idosos, consideram aspectos importantes de seu contexto, tais como as condições de saúde, doença, funcionalidade e motivação⁽³⁰⁾. Estudos que abordam a qualidade de vida são importantes, pois podem contribuir para melhor direcionamento das ações de profissionais da saúde voltadas a esse público, funcionando como aliadas no planejamento e condução do trabalho das equipes de saúde e possibilitando o direcionamento das estratégias de intervenção que visam melhorar suas vidas em geral.

Algumas limitações foram encontradas na realização do presente estudo, como: o número reduzido da amostra; o delineamento transversal, que impossibilita o estabelecimento de relações de causalidade; além de poucas publicações envolvendo a escala de Flanagan.

Sugere-se que mais estudos busquem avaliar a qualidade de vida na terceira idade sejam realizados, pois permitem uma análise geral do indivíduo, englobando vários aspectos relacionados aos seus valores, metas e expectativas. Os achados podem colaborar na melhoria da assistência prestada, das condições de saúde e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos idosos.

CONCLUSÃO

Num contexto geral, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos idosos vinculados a uma unidade básica de saúde do município de Aparecida de Goiânia é considerada alta de acordo com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. O maior índice de satisfação referido relacionou-se ao domínio “ouvir música, assistir TV ou cinema, leitura ou outros entretenimentos”, e o que demonstrou maior insatisfação referiu-se ao “relacionamento íntimo com esposo (a), namorado (a) ou outra pessoa relevante”.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores deste trabalho não possuem conflitos de interesse de qualquer natureza a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALC. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016;19(3):507-19.
2. Camarano AA, Kanso S, Fernandes D. Envelhecimento populacional, perda de capacidade laborativa e políticas públicas. *Mercado Trabalho BMT*. 2013;54:21-9.
3. Vasconcelos AMN, Gomes MMF. Demographic transition: the Brazilian experience. *Epidemiol Serv Saúde*. 2012;21(4):539-48.
4. Corrente JE, Machado ABC. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do Estado de São Paulo: aplicação da escala de Flanagan. *Rev APS*. 2010;13(2):156-63.
5. Cabral JR, Alencar DL, Vieira JCM, Cabral LR, Ramos VP, Vasconcelos EMR. Oficinas de educação em saúde com idosos: uma estratégia de promoção da qualidade de vida. *Rev Enferm Digital Cuidado Promoção Saúde*. 2015;1(2):71-5.
6. Almeida MAB, Gutierrez GL, Marques R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas, de pesquisa. São Paulo: EACH/USP; 2012.
7. Fleck MPA. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde. Porto Alegre: Artmed; 2008.
8. Guerra HS. Qualidade de vida e sobrecarga de trabalho de cuidadores do Serviço de Atenção Domiciliar de Goiânia, Goiás [dissertação]. Goiânia: Universidade Federal de Goiás; 2013.
9. Gonçalves LHT, Dias MM, DeLiz TG. Qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. *Mundo Saúde*. 1999;23(4):214-20.
10. Aversa SVC, Benitez LB, Wichmann FMA. Relações familiares e o convívio social entre idosos. *Textos Contextos (Porto Alegre)*. 2012;11(1):184-92.
11. Nassar SM, Gonçalves LHT. Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. *Texto & Contexto Enferm*. 1999;8(3):99-110.
12. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current state of the art. *Arch Phys Med Rehabil*. 1982;63(2):56-9.
13. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n.º 466 de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas regulamentares da pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.
14. Santos AS, Silveira RE, Sousa MC, Monteiro T, Silvano CM. Perfil de saúde de idosos residentes em um município do interior mineiro. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2012;1(1):80-90.
15. Kagawa CA. Avaliação da capacidade funcional associado à qualidade e vida em idosos da estância turística de Avaré, São Paulo, Brasil [dissertação]. Botucatu: Faculdade de Medicina de Botucatu da Universidade Estadual Paulista; 2012.

16. Kagawa CA, Corrente JE. Analysis of elderly capacity in the municipality of Avaré, São Paulo: associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015;18(3):577-86.
17. Fialho CB, Lima-Costa MFL, Giacomini KC, Loyola AI Filho. Disability and use of health services by the elderly in Greater Metropolitan Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: a population-based study. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(3):599-610.
18. Chaves ECL, Paulino CF, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FS, Nogueira DA. Qualidade de vida, sintomas depressivos e religiosidade em idosos: um estudo transversal. *Texto & Contexto Enferm.* 2014;23(3):648-55.
19. Nagel G, Silva RM, Sakae TM, Miranda EP, Vargas FR, Moretti GRS, et al. Qualidade de vida no município de Tubarão – SC, segundo a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. *Arq Catarin Med.* 2009; 38(2): 29-36.
20. Santos PM, Marinho A, Mazo GZ, Hallal PC. Atividades no lazer e qualidade de vida de idosos de um programa de extensão universitária em Florianópolis (SC). *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2014;19(4):494-503.
21. Martinelli M, Carneiro AM, Rueda FJM. Lazer e qualidade de vida: considerações frente ao processo de envelhecimento. *Sci Med.* 2014;24(3):217-23.
22. Dantas RAS, Góis CFL, Silva LM. Utilização da versão adaptada da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan em pacientes cardíacos. *Rev Latinoam Enferm.* 2005;13(1):15-20.
23. Gomes FRH. Associação da cognição, escolaridade e atividade física com a qualidade de vida em uma amostra de idosas de Ponta Grossa – PR [dissertação]. Curitiba: Faculdade de Educação da Universidade Federal do Paraná; 2016.
24. Oliveira AC, Oliveira NMD, Arantes PMM, Alencar MA. Qualidade de vida em idosos que praticam atividade física – uma revisão sistemática. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2010;13(2):301-12.
25. Camões M, Fernandes F, Silva B, Rodrigues T, Costa N, Bezerra P. Exercise and quality of life in the elderly: different social and behavioral contexts. *Motricidade.* 2016;12(1):96-105.
26. Akbarian S, Beeri MS, Haroutunian V. Epigenetic determinants of healthy and diseased brain aging and cognition. *Jama Neurol.* 2013;70(6):711-8.
27. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, et al. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3497-504.
28. Brito NMI, Andrade SSC, Silva FMC, Fernandes MRCC, Brito KKG, Oliveira SHS. Idosos, infecções sexualmente transmissíveis e AIDS: conhecimentos e percepção de risco. *ABCS Health Sci.* 2016;41(3):140-5.
29. Souza MP. A percepção dos idosos sobre a sexualidade: revisão sistemática da literatura. *Saúde Transform Soc.* 2015;6(1):124-31.
30. Honório GJS, Martins HEL, Basso JF, Alvarez AM, Meirelles BS, Santos SMA. Estratégias de promoção da saúde dos idosos no Brasil: um estudo bibliométrico. *Rev Enferm UERJ.* 2013;21(1):21-6.

Endereço do primeiro autor:

Beatriz Campos de Oliveira
Universidade de Rio Verde - UniRV
Campus Aparecida
Avenida das Palmeiras, chácaras 26 e 27
Bairro: Jardim dos Buritis
CEP: 74923-590 - Aparecida de Goiânia - GO - Brasil
E-mail: biacampos029@gmail.com

Endereço para correspondência:

Heloísa Guerra
Universidade de Rio Verde - UniRV
Campus Aparecida
Avenida das Palmeiras, chácaras 26 e 27
Bairro: Jardim dos Buritis
CEP: 74923-590 - Aparecida de Goiânia - GO - Brasil
E-mail: heloisasguerra@gmail.com