

CORRELAÇÃO ENTRE VISÃO DE QUALIDADE DE VIDA E ASPECTOS DO ESTILO DE VIDA EM IDOSOS DO MUNICÍPIO DE BOTUCATU-SP

Correlation between quality of life and aspects of life style in people sixty years and over in botucatu city (São Paulo State, Brazil)

Tania Ruiz¹, José Eduardo Corrente², Silvia Cristina Mangini Bocchi³,
Maria Rita Donalísio⁴, Ricardo Carlos Cordeiro⁵

RESUMO

O aumento proporcional de idosos na população tem enfatizado a reflexão sobre a necessidade de se viver essa etapa da vida dentro de um conceito de qualidade e felicidade. Com o propósito de conhecer os hábitos e estilo de vida dos idosos, foi realizado um inquérito de base populacional em um município de porte médio do interior do estado de São Paulo. O questionário aplicado continha uma questão aberta sobre como eles definiam qualidade de vida e as demais, fechadas, sobre hábitos e estilo de vida. O objetivo deste estudo foi observar se existe coincidência entre como os idosos definem “qualidade de vida” e o estilo de vida que têm. A questão aberta foi analisada através do método qualitativo e se identificaram 11 categorias de respostas, que foram analisadas pelo método de Ward, construindo-se um dendrograma e, posteriormente, pelo método das k médias, para conhecer o percentual de idosos de cada agrupamento identificado. Em seguida, o mesmo procedimento foi realizado, desta vez incluindo-se no dendrograma “pertencer ou não” aos agrupamentos anteriormente identificados na forma de três variáveis binárias e acrescentando-se as variáveis do questionário que foram selecionadas pelos autores como representativas de hábitos e estilo de vida. O novo dendrograma obtido confirmou a existência dos três primeiros agrupamentos encontrados e observou-se que a cada um deles se agregaram as variáveis afins. Conclui-se pela existência de três perfis de idosos no município e que existe coincidência entre como definem qualidade de vida

ABSTRACT

The proportional increase of the elderly in the population has emphasized the need for consideration of what it takes to live this phase of life with a sense of quality and happiness. To learn about the habits and lifestyles of the aging, a population-based enquiry was carried out in a medium-sized city in the State of São Paulo. The questionnaire contained an open question on how elderly participants defined “quality of life” as also other, closed questions concerning habits and lifestyle. This study sought to determine any correlation between how the elderly defined “quality of life” and their habits and lifestyles. The open question was analyzed using a qualitative method, and 11 answer categories were identified. These categories were then analyzed using the Ward method constructing a dendrogram, and later by the k-means method in order to verify the percent of elderly individuals in each identified cluster. Next, the same procedure was carried out, this time adding “belonging or not” within the dendrogram, to the previously identified clusters in the form of three binary variables and by adding the questionnaire variables selected by the authors as representative of habits and lifestyle. The new dendrogram confirmed the existence of the three clusters found previously, and it was observed that related variables were aggregated to each one of them. It was concluded that three different profiles exist among the elderly citizens living in the city, and that there is a correlation between their definition of quality of life with their lifestyles. The

¹ Profa. Adjunta, Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP-Botucatu, SP. Endereço: Distrito de Rubião Jr s/nº, 18618-970 - Botucatu, SP. E-mail: truiiz@fmb.unesp.br.

² Prof. Adjunto, Departamento de Bioestatística, Instituto de Biociências-UNESP-Botucatu, SP.

³ Prof. Dra, Departamento de Enfermagem, Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP-Botucatu, SP.

⁴ Profa. Doutora, Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP-Campinas, SP

⁵ Prof. Adjunto Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Ciências Médicas-UNICAMP-Campinas, SP.

e o estilo de vida que têm. A identificação destes agrupamentos poderá auxiliar na proposição de ações voltadas aos idosos dentro da política de saúde do município.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Saúde do Idoso. Envelhecimento. Qualidade de Vida. Satisfação Pessoal. Estilo de Vida.

INTRODUÇÃO

O progressivo aumento da população idosa em todo o mundo tem sido um dos maiores desafios da área de saúde pública neste século. Nas últimas décadas, estudos que tratam dos problemas relacionados com a população idosa no Brasil enfatizam o seu crescimento explosivo e suas conseqüências nos diversos setores da sociedade, pois, nesta faixa etária, os indivíduos podem apresentar maior vulnerabilidade, menor capacidade funcional e possibilidade concreta de perda de autonomia (CAMARGOS *et al.*, 2006).

Tem-se registrado associação entre níveis de autonomia e capacidade funcional e a satisfação com a vida. Também têm sido encontradas outras situações associadas com a satisfação com a vida, como o estado de saúde, relacionamentos sociais e com o companheiro e, ainda, qualidade do seguro social (TSUTSUI *et al.*, 2001; TAK *et al.*, 2003).

Interessante notar que os índices de satisfação com a vida nesta faixa etária são altos, mesmo em idosos debilitados e portadores de doenças crônicas. Esta situação pode ser interpretada como certa elasticidade e adaptabilidade do idoso à suas condições sociais, econômicas, religiosas, culturais e valores pré-construídos, ou ainda aspectos psicológicos como personalidade, funções intelectuais e capacidade de adaptação e de luta (BOWLING, 1990; TAK *et al.*, 2003; VIITANEN *et al.*, 1988).

Em estudo de Revisão Sistemática, Schimmack e Oishi (2005) investigaram se a “satisfação com a vida” estava determinada por aspectos crônicos ou temporários desta e concluíram que os aspectos crônicos são os mais importantes, isto é, seus resultados sugerem que o sentimento de “satisfação com a vida” não é momentâneo, pontual. Relatam também que a variável “satisfação com a vida em geral” estava associada a outras variáveis que indicavam a satisfação com aspectos específicos dela. Nesse sentido, a avaliação da “satisfação com a vida em geral” por domínios é uma forma confiável de mensuração.

O mesmo estudo registra que tanto fatores intrínsecos, como aspectos da personalidade, quanto os provenientes

identification of such clusters can play a role in the city's health care policies and programs for the elderly.

KEY WORDS: Aged. Health of the Elderly. Aging. Quality of Life. Personal Satisfaction. Life Style.

do contexto da vida são importantes para determinar a “satisfação com a vida em geral”. Hutchinson *et al.* (2004) afirmam que, enquanto as variáveis de saúde são mais significantes para o “bem-estar”, as circunstâncias da vida são mais significantes para a satisfação com a vida. E satisfação com a vida e bem-estar se associam.

Com essa premissa, este estudo se propôs a observar se existe coincidência entre como os idosos definem qualidade de vida e os hábitos e o estilo de vida que têm para, com esses resultados, entender cada vez melhor este sentimento complexo da “satisfação com a vida”.

METODOLOGIA

Foi realizado inquérito populacional para estudar o perfil, o estilo e a qualidade de vida da população de 60 anos e mais, utilizando-se um instrumento multidimensional, no município de Botucatu (120 mil habitantes), no ano de 2003.

O planejamento amostral deste estudo consistiu de amostra sistemática (um em cada quatro dos domicílios) a partir de cadastro atualizado do último censo demográfico. Nove mil domicílios foram selecionados (CORDEIRO, 2005). Desses domicílios, foram identificados aleatoriamente os moradores com idade igual ou superior a 60 anos para um tamanho amostral (N=384), considerando-se erro amostral de 0,05; valor z igual a 1,96 relativo a um intervalo de confiança de 95% (a bilateral de 0,025) e prevalência da característica de interesse de 0,5.

Do total da amostra sorteada, cinco domicílios foram encontrados fechados em mais de três visitas, três eram casas de veraneio e onze idosos tinham ido a óbito, totalizando assim 365 idosos dos 384 sorteados. Foram perdidos, portanto, apenas 5% da amostra inicialmente estimada.

O instrumento para coleta de dados foi composto por perguntas sobre a situação sociodemográfica, hábitos e estilo de vida, morbidade referida, antecedentes e qualidade de vida (QV). A utilização do instrumento sobre QV baseou-se em três questionários: a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (1976), Perfil do Estilo de Vida Individual

confeccionado por Nahas *et al.* (2000) e o WHOQOL-100-World Health Organization Quality of Life confeccionado pela OMS e validado no Brasil por Fleck *et al.* (1999). Para complementar o inquérito, optou-se também por acrescentar questões sobre atividade física através do questionário - IPAQ - Questionário Internacional de Atividade Física proposto pela OMS (1998) e validado no Brasil por Matsudo *et al.* (2001). Após estudo piloto em idosos, foram feitas adaptações ao questionário resultante da composição destes anteriormente mencionados. Para as respostas que pressupunham graduação de intensidade, utilizaram-se reconhecimentos visuais, representados por meio de desenho denominado “Escala de Motivação” criado por Martins (1996). Esta escala consiste em sete rostos desenhados, com as seguintes expressões: uma face neutra, três desmotivadas e três motivadas. Como a escala de motivação pode ser adaptada a qualquer realidade, optou-se por utilizá-la para o grau de satisfação.

As variáveis do instrumento adaptado incluíram: **dados sociodemográficos** referentes ao idoso e seus familiares; **dados sobre grau de satisfação e estilo de vida**, divididos em domínios: bem estar (saúde, potenciais e limitações), prevenção (nutrição, hábitos, acidentes), conforto material (utensílios doméstico e residencial, localização residencial, situação financeira), relacionamento íntimo e familiar, relações sociais (amizades, lazer, entretenimento), intelectual e habilidades (escolar e manual), controle do estresse, atividade física; **avaliação do estado emocional**, perguntas sobre morbidade referida e vacinação e a pergunta aberta “**O que é qualidade de vida para o senhor (a)?**”, ficando o instrumento composto por 172 variáveis.

A questão aberta não teve nenhum tipo de indução na resposta, tendo sido anotado pelo entrevistador o que foi falado pelo entrevistado em espaço reservado para isso.

Foi realizada inicialmente uma análise de conteúdo dessa questão aberta, identificando categorias nas repostas. Cada resposta poderia, portanto, conter mais de uma categoria. As categorias identificadas nas repostas, em número de 11, foram transformadas em variáveis binárias: sua presença, ou não, na resposta de cada idoso.

Com essas 11 novas variáveis, considerou-se uma matriz calculada pela distância Euclidiana e através do Método de Ward, identificando-se três agrupamentos, formados pela coincidência das categorias nas repostas.

Em seguida, para agrupar os idosos segundo a coincidência de repostas, foi aplicado o método de análise de agrupamento das k-médias.

Observados os três grupos de idosos obtidos através da análise anteriormente descrita, concluiu-se que estes

representavam como os idosos de Botucatu se aglomeravam segundo sua definição “do que é qualidade de vida” (DALLA VECCHIA *et al.*, 2005).

Foram, então, criadas variáveis binárias, identificando pertencer ou não a cada agrupamento destes e foi-se construindo o dendrograma, novamente, com o método de agrupamento de Ward, adicionando a estas outras variáveis do questionário relacionadas a hábitos e estilo de vida dos idosos.

Posteriormente, agrupou-se novamente os idosos segundo o método das k-médias. Com a finalidade de compreender os grupos que se definiram segundo a metodologia acima, estes foram então descritos segundo a distribuição sociodemográfica e comparados entre si através do teste do qui-quadrado. Análises de associação multivariada com o evento “pertencer ou não a algum dos grupos” tentaram caracterizá-los. A regressão multivariada foi inicialmente realizada para as variáveis constituídas em blocos para cada agrupamento. Os blocos estudados foram: variáveis demográficas, variáveis sociais e variáveis de morbidade. O modelo final incluiu as variáveis que, dentro de cada bloco, apareceram como associadas.

Todas as análises foram feitas utilizando-se o *software* Statistica, v.5.0 e o SAS for *windows*, v.8.02.

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução No 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde (BRASIL, 1996), garantindo aos participantes, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade.

A coleta de dados teve início após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu-UNESP, em 11/11/02.

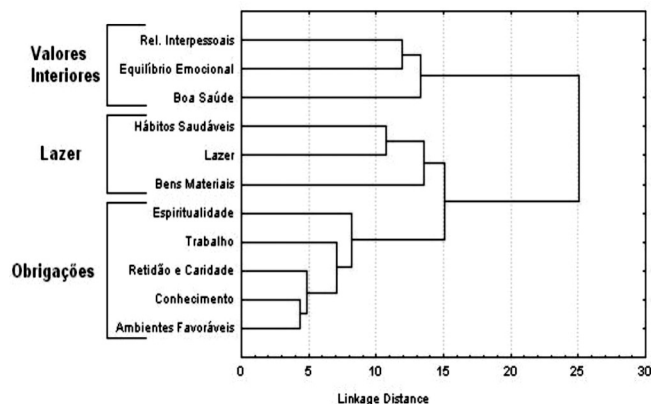
RESULTADOS

À questão: “*Considerando a vida que o senhor leva, o senhor diria que a sua satisfação com a vida, em geral, no momento, é:*”: cinquenta e um por cento dos idosos (n= 187) disseram que estavam “muito” satisfeitos e quarenta e três (n=159) “médio. Somente quatro por cento (n=17) se disseram “pouco satisfeitos” com a vida. Meio por cento dos idosos disseram não saber a resposta.

O resultado das análises da questão aberta “O que é qualidade de vida para o Senhor(a)?”, identificou as seguintes categorias nas repostas: preservar os relacionamentos interpessoais, manter uma boa saúde, manter o equilíbrio emocional, acumular bens materiais, lazer, trabalhar com prazer, vivenciar a espiritualidade, praticar a retidão e a caridade, acessar o conhecimento e viver em ambiente agradável.

O agrupamento destas categorias pode ser observado na figura 1.

Figura 1 - Agrupamento de categorias identificadas em questão aberta “o que é qualidade de vida para o senhor”, em inquérito aplicado à população de 60 anos e mais, no município de Botucatu/SP. 2002.



Observam-se três agrupamentos de idosos na figura e que podem ser interpretados como constituindo os seguintes grupos: i) os que valorizaram questões referentes a trabalho, religião, retidão de caráter e caridade, a ter conhecimentos e viver em ambientes favoráveis; ii) os que valorizaram lazer, bens materiais e hábitos saudáveis; iii) os que valorizaram relações interpessoais, boa saúde e equilíbrio emocional.

Denominaram-se os agrupamentos que, na sua essência, foram interpretados como perfis de idosos segundo sua própria definição do que é qualidade de vida, como: Agrupamento 1 – os que valorizaram como qualidade de vida cumprir o que eles definiram como cumprir as obrigações (OBRIGAÇÕES); Agrupamento 2 – os que valorizaram como qualidade de vida viver a vida dentro de um conceito de lazer e socialização (LAZER); Agrupamento 3 – os que valorizaram como qualidade de vida cultivar valores interiores (VI).

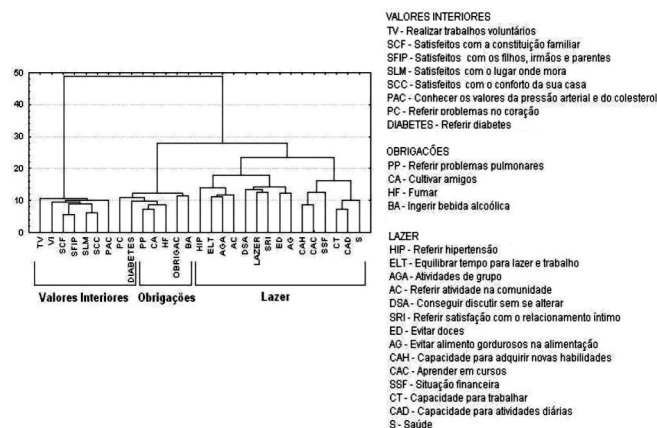
Após definir três variáveis formadas a partir destes agrupamentos - que identificaram idosos segundo o conceito que tinham de qualidade de vida - e incluir as variáveis do questionário que identificaram seus hábitos e estilo de vida em um dendrograma, continuou-se com três agrupamentos de variáveis. As variáveis do questionário que foram agregadas às que representavam as categorias da questão aberta foram escolhidas subjetivamente pelos autores segundo o critério de representarem situações que refletem estilo de vida.

O que se observa no novo dendrograma é que as variáveis que identificavam os três grupos de idosos segundo a opinião do que é qualidade de vida se posicionaram em

grupos diferentes e próximas a variáveis afins, que identificavam o estilo de vida, sugerindo existirem idosos que afirmaram ter práticas convergentes com o sentido por eles atribuído ao termo “qualidade de vida”.

A Figura 2 mostra os agrupamentos após a inclusão das variáveis mencionadas.

Figura 2 - Agrupamentos de variáveis de inquérito multi-dimensional aplicado à população de sessenta anos e mais. Botucatu. 2002.



Analisando a Figura 2, pode-se identificar a formação de três grupos: o primeiro grupo, formado por dois sub-agrupamentos muito próximos, agregou no primeiro destes sub-agrupamentos: referir satisfação com a capacidade para adquirir novas habilidades (CAH), para aprender em cursos (CAC), com a situação financeira (SSF), com a capacidade para trabalhar (CT), com a capacidade para atividades diárias (CAD) e com a saúde (S); e no segundo sub-agrupamento: valorizar como qualidade de vida o lazer (LAZER), referir hipertensão (HIP), referir atividades em grupos e associações (AGA), referir atividade na comunidade (AC), conseguir discutir sem se alterar (DAS), referir satisfação com o relacionamento íntimo (SRI), evitar doces (ED) e evitar alimento gordurosos na alimentação (AG). Este primeiro grupo seria o correspondente ao dos idosos: “Lazer”, resultante da análise da questão aberta: “O que é qualidade de vida para o senhor”.

O segundo grupo de variáveis foi constituído da seguinte maneira: valorizar como qualidade de vida cumprir com o que considera ser as obrigações (OBRIGAC), ingerir bebida alcoólica (BA), referir problemas pulmonares (PP), cultivar amigos (CA), fumar (HF), equilibrar tempo para lazer e trabalho (ELT), referir diabetes (DIABETES) e referir problemas no coração (PC). Este segundo grupo seria o correspondente ao dos idosos “Obrigação”, resultante da análise da questão aberta.

O terceiro grupo, correspondente aos idosos “Valores Interiores”, agregou as seguintes variáveis: valorizar como qualidade de vida cultivar valores interiores (VI), realizar

trabalhos voluntários (VT), conhecer os valores da pressão arterial e do colesterol (PAC), afirmar estar satisfeito com a constituição familiar (SCF), com os filhos, irmãos e parentes (SFIP), com o lugar onde mora (SLM) e com o conforto da sua casa (SCC).

Aplicado o método das k-médias para calcular a frequência de cada grupo, observou-se que o primeiro grupo contém 33% dos idosos (122); o segundo 28% dos idosos (102); o terceiro 39% (141).

Os agrupamentos encontrados foram então estudados segundo características demográficas, socioeconômicas e de morbidade. Observa-se na Tabela 1 que a média da idade do grupo “Lazer” é significativamente menor que a dos outros dois grupos (ANOVA, $p = 0,01$), isto é, os idosos que definiram qualidade de vida como “os que valorizaram lazer, bens materiais e hábitos saudáveis” e que viviam coincidentemente com esta definição, eram mais jovens que os demais.

Tabela 1 - Distribuição dos idosos de sessenta anos e mais, por idade, nos agrupamentos encontrados segundo coincidência das respostas em inquérito multidimensional. Botucatu. 2003.

Grupo	Idade Média	N	Desvio Padrão	Comparação*
Grupo “Obrigação”	72,7	122	7,9	A
Grupo “Lazer”	68,8	102	6,5	B
Grupo “Valores Interiores”	71,1	141	7,8	A
Total	70,7	365	7,6	

* Comparação pelo teste de Tukey ao nível de 5% de probabilidade

Pertencer ao sexo feminino ou masculino e escolaridade não foram características determinantes para que o idoso pertencesse a algum agrupamento ($p > 0,05$).

Na tabela 2, observamos que “estar casado” foi uma característica associada ao fato de o idoso pertencer ao Grupo “Valores Interiores”, ou aquele grupo que definia qualidade de vida como “relações interpessoais, boa saúde e equilíbrio emocional”, realizava trabalhos voluntários, conhecia os valores da pressão arterial e do colesterol, afirmar estar satisfeito com a constituição familiar, com os filhos, irmãos e parentes, com o lugar onde morava e com o conforto da sua casa. Observa-se nesta tabela que o percentual de solteiros neste grupo, denominado “Obrigação” tem magnitude bastante diferenciada, assim como o de casados e viúvos no Grupo “Valores Interiores”.

A renda individual do idoso, estar ou não no mercado

de trabalho, estar aposentado e o tempo de moradia no município não demonstraram comportamento diferente na comparação entre os grupos ($p > 0,05$).

Nota-se a magnitude maior do percentual dos idosos que afirmaram possuir “doenças do coração” no “Grupo Obrigação”, assim como o pequeno percentual do “Grupo Valores Interiores” que não referiu essa patologia.

Tabela 2 - Distribuição dos idosos de sessenta anos e mais, segundo estado conjugal, nos agrupamentos encontrados segundo coincidência das respostas em inquérito multidimensional. Botucatu 2003.

Grupo	ESTADO CONJUGAL								TOTAL
	Casado		Separado		Solteiro		Viúvo		
	N	%	N	%	N	%	N	%	
Grupo “Obrigação”	65	31	6	37	14	51	37	32	122
Grupo “Lazer”	68	33	6	38	7	26	21	19	102
Grupo “Valores Interiores”	75	36	4	25	6	23	56	49	141
Total	208	100,0	16	100,0	27	100,0	114	100,0	365

($p = 0,02$).

Tabela 3 - Distribuição dos idosos de sessenta anos e mais, nos agrupamentos encontrados segundo coincidência das respostas em inquérito multidimensional segundo referência de serem portadores de doenças do coração. Botucatu. 2003.

Grupo	Não referiram cardiopatias		Referiram cardiopatias		TOTAL
	N	%	N	%	
Grupo “Obrigação”	81	29	41	49	122
Grupo “Lazer”	84	30	18	22	102
Grupo “Valores Interiores”	116	41	25	9	141
Total	281	100,0	84	100,0	365

($p = 0,03$).

Tabela 4 - Características dos idosos associadas ao evento “pertencer ou não àquele grupo”, em agrupamentos encontrados segundo coincidência das respostas em inquérito multidimensional. Botucatu. 2003.

Agrupamento	Variável	Odds-Ratio
Grupo “Obrigação”	Haver referido doenças do coração	2,4 (1,4 – 3,5)
	Não haver referido	1,0
Grupo “Lazer”	Idade mais avançada	0,95 (0,92 – 0,98)
	Idade de menor magnitude	1,0
Grupo “Valores Interiores”	Estado Conjugal (estar casado)	0,54 (0,34 – 0,88)
	Estar viúvo	1,0
	Haver referido doenças do coração	0,54 (0,31 – 0,92)
	Não haver referido	1,0

Com objetivo de estudar quais características, entre as especificadas, se associaram à alocação dos idosos em algum dos três agrupamentos foi realizada a análise multivariada por blocos hierarquizados para cada agrupamento, considerando como evento “pertencer ou não àquele grupo”. O resultado encontrado pode ser observado na Tabela 4”: Haver referido doença do coração apareceu como positivamente associado ao grupo “Obrigação” e como fator protetor para se alocar no grupo “Valores Interiores”. Este último grupo também apresentou os idosos viúvos como uma de suas características. O Grupo “Lazer” se confirma como congregando os idosos de menor idade.

DISCUSSÃO

Pertencer ao sexo feminino ou masculino, escolaridade, renda individual, estar ou não no mercado de trabalho, estar aposentado e o tempo de moradia no município, não foram características determinantes para que o idoso pertencesse a algum dos agrupamentos. Este resultado é interessante na medida que sugere que cada uma destas situações, aparentemente muito importantes, não caracteriza nenhum dos grupos.

Os idosos que definiram qualidade de vida como vivenciar situações afins ao lazer, e que viviam coerentemente com esta definição, eram mais jovens que os demais. Sugere um idoso de uma geração mais jovem e que vivenciaram a maturidade na modernidade, com seus valores de consumo e organização social. Sendo mais jovens, estão, também, na média, mais aptos a atividades sociais no que se refere à sua capacidade funcional. Além disso, pode estar refletindo o idoso das próximas décadas.

“Estar viúvo” foi uma característica associada ao fato de o idoso pertencer ao grupo denominado “Valores Interiores” e que, ao mesmo tempo, enfatizou a satisfação com a família e o lar ao descrever seu estilo de vida. Este foi o grupo mais prevalente e reflete um idoso que, na maioria, pode viver uma situação afetivamente gratificante e equilibrada no agrupamento familiar mesmo após perder o companheiro. Helliwell e Putnam (2004) registraram resultados de estudo que mostram que o bem-estar na velhice está condicionado à estrutura social: família, vizinhos e comunidade em que vive. Efklides *et al.*, (2003) salientam que, quando as variáveis demográficas e de saúde estão associadas com a satisfação com a vida, elas são mediadas através do afeto, que pode explicar este grupo de idosos.

O “Grupo Obrigação” apresentou magnitude diferenciada de idosos solteiros, sendo composto pelos que afirmaram fumar, consumir bebidas alcoólicas e serem portadores de

cardiopatias e diabetes, sugerindo idosos emocionalmente mais tensos, o que estaria se refletindo na manifestação de patologias. Este agrupamento é interessante na medida em que pode sugerir que características de personalidade e da história de vida estejam associadas ao aparecimento de patologias, o que já tem fundamentos na literatura (VIITANEN *et al.*, 1988 SCHIMMACK; OISHI, 2005).

Os grupos identificados chamam a atenção pela afinidade das situações medidas e aproximadas pela análise estatística. Bajekal *et al.* (2004) estudaram quatro grupos étnicos de idosos em quatro dimensões de variáveis sobre qualidade de vida e concluíram que os grupos étnicos tiveram comportamentos diferentes nas avaliações dentro dos agrupamentos de variáveis.

Em nosso estudo, os idosos se agruparam segundo suas respostas sobre o que é qualidade de vida mantendo uma lógica com o estilo de vida que tinham. A magnitude de idosos satisfeitos sugere a idade da oportunidade de viver a opção dos próprios valores. A literatura registra resultados coerentes com estes achados. Michalos *et al.* (2005) mostram que a idade está negativamente correlacionada ao estado de saúde, mas positivamente relacionada à satisfação com a vida.

Este fato é consistente com achados da literatura que muito frequentemente encontram a grande maioria dos idosos satisfeitos com a própria vida e perfis específicos de grupos de idosos considerando fatores culturais (UTSEY *et al.*, 2002).

CONCLUSÃO

Analisando o agrupamento de respostas em um questionário multidimensional aplicado a idosos, identificaram-se três grupos que mostram coincidência entre a forma como definem o que é qualidade de vida e o estilo de vida que levam. O grupo mais freqüente foi o dos idosos que definiram como qualidade de vida relações interpessoais, boa saúde e equilíbrio emocional, sendo estes os mesmos que relataram especial satisfação com a família e com o lar e praticavam trabalhos voluntários. Associou-se a este grupo o fato de o idoso estar viúvo. Seguindo-se a este grupo, na magnitude do percentual, estavam os idosos que valorizaram o lazer como a essência de uma vida com qualidade e que viviam a vida dentro deste conceito, alocando-se, neste grupo, os idosos mais jovens. O terceiro agrupamento foi o dos idosos que definiram como qualidade de vida cumprir obrigações e que era constituído pelos fumantes, os que referiram consumir bebida alcoólica, serem cardiopatas e diabéticos.

A maioria dos idosos estava satisfeita com a vida.

O resultado sugere coincidência entre os valores construídos e o estilo de vida na terceira idade. O alto grau de satisfação sugere também ser esta a etapa da vida em que se tem a oportunidade de viver segundo os próprios valores.

A identificação destes agrupamentos poderá auxiliar na proposição de ações aos idosos dentro da política de saúde do município.

REFERÊNCIAS

- BAJEKAL, M. *et al.* Ethnic differences in influences on quality of life at older ages: a quantitative analysis. **Ageing and Society**, v.24, pt.5, p.709-728, 2004.
- BOWLING, A. Associations with life satisfaction among very elderly people living in a deprived part of inner London. **Social Science & Medicine**, v.31, n.9, p.1003-1011, 1990.
- CAMARGOS, M. C. *et al.* Disability life expectancy for the elderly, city of Sao Paulo, Brazil, 2000: gender and educational differences. **Journal of Biosocial Science**, v.39, p.455-463, 2007.
- CORDEIRO, R. *et al.* Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. **Revista Saúde Pública**, v.39, p.254-260, 2005.
- DALLA VECCHIA, R. *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.8, p.246-252, 2005.
- EFKLIDES, A. *et al.* Subject quality of life factors in old age in Greece: the effect of demographic factors emotional state, and adaptation to aging. **European Psychologist**, v.8, n.3, p.178-191, 2003.
- FLANAGAN, J. C. Changes in school levels of achievement: Project TALENT ten and fifteen year retests. **Educational Research**, v.5, p.9-12, 1976.
- FLECK, M. P. A. *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100). **Revista de Saúde Pública**, v.33, p.198-205, 1999.
- HELLIWELL, J. F.; PUTNAM, R. D. The social context of well-being. One contribution of 12 to a discussion meeting issue 'The science of well-being: integrating neurobiology, psychology and social science'. **Philosophical Transactions of the Royal Society of London. Series B: Biological Science**, v.359, n.1449, p.1435-1446, 2004.
- HUTCHINSON, G. *et al.* Social and health determinants of well being and life satisfaction in Jamaica. **International Journal of Social Psychiatry**, v.50, n.1, p.43-53, 2004.
- MARTINS, C. O. **A influência da música na atividade física**. 1996. 55p (Monografia) - Centro dos Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 1996.
- MATSUDO, S. M. M. *et al.* IPAQ: Estudo de validação e reprodutibilidade no Brasil. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.6, p.5-18, 2001.
- NAHAS, M. V. *et al.* O pentáculo do bem estar-base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupo. **Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde**, v.5, p.48-59, 2000.
- MICHALOS, A. C. *et al.* Determinants of health and the quality of life in the Bella Coola Valley. **Social Indicators Research**, v.72, n.1, p1-50, 2005.
- SCHIMMACK, U.; OISHI, S. The influence of chronically and temporarily accessible information on life satisfaction judgments. **Journal of Personality and Social Psychology**, v.89, n.3, p.395-406, 2005.
- TAK, S. H.; LAFFREY, S. C. Life satisfaction and its correlates in older women with osteoarthritis. **Orthopedic Nursing**, v.22, p.182-189, 2003.
- TSUTSUI, Y. *et al.* Items regarded as important for satisfaction in daily life by elderly residents in Kitakyushu, Japan. **Journal of UOEH**, v.23, p.245-254, 2001.
- VIITANEN, M. *et al.* Life satisfaction in long-term survivors after stroke. **Scandinavian Journal of Rehabilitation Medicine**, v.20, p.17-24, 1998.
- UTSEY, S. O. *et al.* Race-related stress, quality of life indicators, and life satisfaction among elderly African Americans. **Cultural Diversity & Ethnic Minority Psychology**, v.8, p.224-233, 2002.

Submissão: agosto de 2007

Aprovação: abril 2008
