

# **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA POPULAÇÃO IDOSA NUMA ESTÂNCIA TURÍSTICA DO INTERIOR DO ESTADO DE SÃO PAULO: APLICAÇÃO DA ESCALA DE FLANAGAN**

**Quality of Life Assessment of an Elderly Population of a Resort in the State of São Paulo: application of the Flanagan`s scale**

José Eduardo Corrente<sup>1</sup>, Adriana Braga de Castro Machado<sup>2</sup>

## **RESUMO**

Atualmente, com o crescente aumento da expectativa de vida no mundo e em países em desenvolvimento como o Brasil, criou-se uma intensa demanda por estudos e análises para uma otimização de políticas públicas e melhora na qualidade de vida do idoso. Objetivo: avaliar a qualidade de vida de idosos residentes numa estância turística do interior do Estado de São Paulo. Metodologia: foi aplicada a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan a uma amostra de 365 idosos atendidos na rede pública de saúde, através de entrevistas domiciliares em uma estância turística no interior do Estado de São Paulo, Brasil. A amostra foi obtida a partir de uma prevalência desconhecida e estratificada por idade. Resultados: Dos 365 idosos entrevistados, a idade média foi de 70,26 anos com um desvio padrão de 6,37 anos, a maioria era do sexo feminino (56,01%), 56,29 eram casados, 88,52% eram aposentados, 48,53% possuíam o ensino básico e 64,81% tinham renda de até um salário mínimo. Com relação à satisfação com a vida em geral, 93,69% declaram estarem satisfeitos. A aplicação da escala de qualidade de vida de Flanagan apresentou um valor de alpha de Cronbach de 0,7660, indicando uma boa eficiência do instrumento. A análise fatorial das respostas obtidas na aplicação da escala mostrou que os idosos valorizam, como qualidade de vida, o bem estar físico e material, o desenvolvimento pessoal e a realização, relações com outras pessoas, atividades sociais e comunitárias, apontando algumas divergências com os domínios propostos por Flanagan. Conclusão: Desse modo, num contexto geral, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos idosos pode ser considerada boa, de acordo com os resultados da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e de acordo com as suas limitações. Além disso, os fatores que mais influenciaram na

## **ABSTRACT**

The increase in life expectancy worldwide and particularly in developing countries such as Brazil has led to an intense demand for studies and analyses in order to better define public policies and improve the quality of life of elderly people. Objective: evaluate the quality of life of elderly people in a tourist resort in the interior of São Paulo State. Methods: Flanagan`s Quality of Life Scale was applied to a sample of 365 elderly persons assisted by the public health care network, by means of household interviews at a tourist resort in the interior of São Paulo state, Brazil. The sample, obtained from an unknown prevalence, was stratified by age. Results: Among the 365 elderly persons interviewed, the mean age was 70.26 years (SD 6.37 years); most of them were females (56.01%); 56.29% were married; 88.52% were retired; 48.53% had attended school for four years and 64.81% had an income of up to one minimum salary. As regards satisfaction about life in general, 93.69% reported to be satisfied. The application of Flanagan`s quality of life scale showed a Cronbach`s alpha value of 0.7660, thus indicating good efficacy for the instrument. Factorial analysis of the answers showed that elderly people valued the following items as quality of life: physical and material well-being, personal development and fulfillment, relationships with other people, and social and community activities, thus presenting some divergences with the domains proposed by Flanagan. Conclusion: Hence, in a general context, it is possible to state that the quality of life of elderly people can be considered good according to the Flanagan`s Quality of Life Scale, and taking into account its limitations. Additionally, the factors that mostly influenced general satisfaction about life were lack of opportunity to perform leisure activities, comfort in relation to one`s place

<sup>1</sup> José Eduardo Corrente, Departamento de Bioestatística - Instituto de Biociências - UNESP - Botucatu - São Paulo

<sup>2</sup> Adriana Braga de Castro Machado, Departamento de Clínica Médica - Disciplina de Geriatria - Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP - Botucatu - São Paulo. E-mail: abcmachado@widesoft.com.br

Financiamento: FAPESP Processo no. 2006/06807-0

satisfação da vida em geral foram não terem oportunidades para desempenhar atividades de lazer, conforto com o lugar onde moram e a situação financeira.

**PALAVRAS-CHAVE:** Idoso; Saúde do Idoso; Qualidade De Vida; Análise Fatorial.

## INTRODUÇÃO

A vida humana é um processo coordenado pelo acúmulo de interações entre processos biológicos, sociais e comportamentais. Portanto, qualquer tentativa de avaliar a qualidade desse processo de modo global não deve ser feito de modo unidimensional.

A avaliação da qualidade de vida (QV) é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde do idoso, justamente por considerar aspectos que muitas vezes passam despercebidos na avaliação clínica de rotina em serviços de saúde. Identificar diferentes aspectos na qualidade de vida pode reunir pistas para definir estratégia adequada no sentido de auxiliar o idoso a se adaptar às perdas físicas, sociais e emocionais que ocorrem na velhice. Inúmeros instrumentos utilizados para essa avaliação são, frequentemente, apenas direcionados para aspectos formais da saúde como: estado funcional, sintoma, comorbidade e tratamento. Tais instrumentos podem ser adequados para avaliar aspectos específicos como, por exemplo, efetividade terapêutica, porém não são amplos o suficiente para avaliar a extensa gama de domínios que envolvem a qualidade de vida de um indivíduo.<sup>1</sup>

Como referencial teórico para este trabalho, utilizamos a proposta de John Flanagan que aborda qualidade de vida de uma maneira mais abrangente e holística, construindo uma escala com vários outros domínios contemplados.<sup>1</sup> A escala de qualidade de vida de Flanagan (EQVF) foi desenvolvida por John Flanagan na década de 70 e validada no Brasil<sup>2</sup> com 15 itens, representando cinco domínios conceituais: bem estar físico e material, relações com outras pessoas, atividades sociais e cívicas, desenvolvimento pessoal e recreação. Na década de 1980, após estudos que indicavam a possibilidade da utilização desta escala para pacientes portadores de doenças crônicas<sup>3</sup>, um último item relacionado à independência foi acrescentado à escala.<sup>4</sup> Desde então, vários trabalhos têm sido realizados tanto em pessoas saudáveis como em portadores de doenças crônicas.<sup>3,4,5</sup>

Assim, o objetivo deste trabalho foi avaliar a qualidade de vida da população idosa urbana na Estância Turística de Avaré, São Paulo, através da aplicação de um questionário

of residence and financial conditions.

**KEY WORD:** Elderly; Elderly Health; Quality Of Life; Factorial Analysis.

sociodemográfico, questões sobre prevenção, a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, uma avaliação emocional e uma questão sobre satisfação com a vida.

## METODOLOGIA

O presente estudo transversal foi desenvolvido com idosos cadastrados nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) e Programas de Saúde da Família (PSF), na zona urbana do município de Avaré, localizado cerca de 280 km da capital paulista, São Paulo.

A estância turística de Avaré é banhada pela represa Jurumirim, alimentada pelo rio Paranapanema, um rio de águas claras e límpidas. Seus 1.800 km de praias formam um dos cenários turísticos mais importantes do Estado de São Paulo. São praias de areias naturais, e suas praias e suas águas são ideais para esportes como futebol de areia, vôlei de praia, motonáutica, jet-ski, windsurf, pescarias dentre outros.

Na área de saúde, a Estância Turística de Avaré possui 7 UBS's, quatro unidades do Programa Saúde da Família, um hospital e um pronto atendimento.

Os dados obtidos para o presente estudo foram coletados no Posto de Saúde Central, visto que muitos dos serviços de saúde prestados pelo município são atendidos neste posto, além do fato de que, com a coleta nas demais UBS e PSF da cidade, houve uma sobreposição de dados. Desse modo, após uma filtragem nos valores, foi obtida uma população de 7128 idosos cadastrados.

Esses valores são próximos aos valores do Censo 2000<sup>3</sup>, uma vez que, na época, foram recenseados 6280 idosos. De acordo com a projeção do IBGE<sup>7</sup> para 2006, a população deveria ser em torno de 87833 pessoas (contra 80026 em 2000). Utilizando-se uma regra de três simples, a projeção de idosos para 2006 deveria ser em torno de 6892 idosos.

O valor encontrado após a formação do banco de dados ficou um pouco superestimado, uma vez que as informações nos postos são precárias e incompletas. Apesar disso, a diferença girou em torno de 5%, o que consideramos adequado para o tipo de trabalho a ser desenvolvido.

De posse dos dados, foi obtida uma amostra de 365 idosos, calculada a partir de uma prevalência desconhe-

cida e um coeficiente de confiança de 95%. A amostra foi estratificada por faixa etária, considerando o fator de estratificação  $f=0,05084736$ . A Tabela 1 mostra a divisão dos idosos cadastrados por faixa etária.

**Tabela 1** - Total de idosos cadastrados nas UBS's e tamanho amostral por faixa etária, Avaré, SP, 2008.

| Faixa Etária | Numero de Idosos | Tamanho amostral |
|--------------|------------------|------------------|
| 60-70        | 3580             | 182              |
| 70-80        | 2550             | 130              |
| 80-90        | 856              | 44               |
| 90-100       | 179              | 9                |
| >100         | 14               | 1                |

A amostra foi sorteada utilizando-se o programa SAS for windows, v.9.1.3<sup>8</sup>, através da PROC SURVEYSELECT e do método PPS<sup>9</sup> (*probability proportional to size*) sem reposição, ou seja, a amostra foi obtida proporcional à idade. Todas as análises foram feitas utilizando esse mesmo programa.

Obtido o banco de dados e feito o sorteio da amostra, entrevistaram-se os 365 idosos domiciliarmente, aplicando-se um instrumento para obtenção de dados sociodemográficos, questões sobre prevenção, a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, uma avaliação emocional e uma questão sobre a satisfação em geral com a vida. Na escala original (com 16 itens), foram suprimidas questões referentes a trabalho e independência. Desse modo, foi aplicada a EQV com 14 itens.

Todos os procedimentos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu, obedecendo aos requisitos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (Ofício no. 105/2007).

## RESULTADOS

Dos 365 idosos entrevistados, a idade média foi de 70,26 anos com um desvio padrão de 6,37 anos. As características sociodemográficas são apresentadas na Tabela 2.

De acordo com a Tabela 2, tem-se que o número de idosos do sexo feminino representou 56% da amostra. De acordo com os dados do Censo de 2000, realizado pelo IBGE, e as projeções feitas, o número de mulheres idosas é sempre maior que o número de homens, confirmando os resultados encontrados nesta pesquisa.

Ainda de acordo com a Tabela 2, encontrou-se um maior número de pessoas casadas e, em segundo lugar, o de viúvos. A maioria é aposentada, mas alguns ainda trabalham. Dentre algumas atividades exercidas pelos idosos, pudemos observar que alguns deles trabalham como pedreiro, costureira, lavadeira, doméstica, dentre outras.

**Tabela 2** - Distribuição das características sociodemográficas dos idosos da cidade de Avaré, SP, 2008.

| Características                | N   | %     |
|--------------------------------|-----|-------|
| <b>Sexo</b>                    |     |       |
| Feminino                       | 204 | 56,01 |
| Masculino                      | 161 | 49,33 |
| <b>Estado Civil</b>            |     |       |
| Casado                         | 205 | 56,29 |
| Viúvo                          | 114 | 31,13 |
| Solteiro                       | 29  | 8,08  |
| Separado                       | 10  | 2,69  |
| Divorciado                     | 5   | 2,69  |
| Amigado                        | 1   | 1,50  |
| <b>Aposentado</b>              |     |       |
| Sim                            | 323 | 88,52 |
| Não                            | 42  | 11,48 |
| <b>Escolaridade</b>            |     |       |
| Analfabeto                     | 119 | 32,60 |
| Ensino básico                  | 177 | 48,53 |
| Ensino fundamental             | 37  | 10,00 |
| Ensino médio                   | 14  | 3,82  |
| Ensino superior                | 18  | 5,00  |
| <b>Pessoas morando na casa</b> |     |       |
| 3 ou mais pessoas              | 144 | 39,34 |
| 2 pessoas                      | 169 | 46,25 |
| 1 pessoa                       | 52  | 14,41 |
| <b>Renda do idoso</b>          |     |       |
| 1 salário mínimo ou menos      | 221 | 64,81 |
| De 1 a 2 salários mínimos      | 32  | 9,38  |
| De 2 a 3 salários mínimos      | 45  | 13,20 |
| Mais de 3 salários mínimos     | 43  | 12,61 |

A maioria dos idosos é analfabeta ou possui o ensino básico (antigo curso primário), o que é de se esperar, uma vez que, na época que eles viviam, não havia muitas facilidades para se frequentar uma escola. Além disso, a maioria recebe até um salário mínimo, que é fruto da aposentadoria. Mas, como o número observado de pessoas morando na casa (duas ou mais de três) foi grande, isto deve, de alguma forma, complementar a renda do idoso para que não falte o mínimo necessário para sua sobrevivência. Apesar disso, outros estudos deveriam ser feitos, já que a questão da renda é um fator complicador e a análise feita sobre ele, neste estudo, não pode ser considerada conclusiva.

O instrumento aplicado constou ainda de algumas questões sobre hábitos de vida e morbidades. Os resultados obtidos constam da Tabela 3. Apresentamos apenas as porcentagens, uma vez que alguns dos idosos não responderam, ou não conseguiram responder tais questões.

Foi também aplicada uma Escala de Avaliação Emocional. Os resultados constam da Tabela 4. Novamente apresentamos apenas as porcentagens, já que alguns dos idosos não responderam, ou não conseguiram responder tais questões.

**Tabela 3** - Porcentagens dos idosos que responderam aos itens relacionados à prevenção e às morbidades dos idosos, Avaré, SP, 2008.

| Item                                    | Sim        | Quase sempre | As vezes   | Não   |
|---|------------|--------------|------------|-------|
| Inclui frutas e verduras na alimentação | 63.91      | 19.23        | 13.61      | 3.25  |
| Evita alimentos gordurosos              | 56.21      | 14.50        | 13.61      | 15.68 |
| Evita doces                             | 45.56      | 12.13        | 13.61      | 28.70 |
|   | <b>Sim</b> |              | <b>Não</b> |       |
| Comer entre as refeições                | 50.89      |              | 49.11      |       |
| Conhece a pressão arterial e controla   | 84.91      |              | 15.09      |       |
| Ingere bebida alcoólica                 | 10,41      |              | 79.59      |       |
| Fumo                                    | 13.61      |              | 86.39      |       |
| Respeitar regras de trânsito            | 12,58      |              | 87.42      |       |

Dentre os que responderam a Escala de Avaliação Emocional, obteve-se que 65,89% (N=240) são classificados como “Não Casos”, ou seja, sem distúrbios psíquicos, e 34,11% (N=117) são classificados como “Casos”, ou seja, com distúrbios psíquicos.

Quando perguntados sobre a satisfação em geral com a vida, os resultados foram:

- Muita - 52,25% (N=191)
- Média - 41,44% (N=151)
- Pouca - 5,71% (N=21)
- Não soube responder - 0,60 (N=2)

**Tabela 4** - Resultados obtidos na aplicação da Escala de Avaliação Emocional aos idosos. Avaré, SP, 2008.

| ITEM  | SIM   | NÃO   |
|---|-------|-------|
| O(a) senhor(a) acorda bem descansado(a) na maioria das manhãs?  | 81,85 | 18,15 |
| Na sua vida diária, o(a) senhor(a) sente que as coisas acontecem sempre iguais?   | 50,30 | 49,70 |
| O(a) senhor(a) as vezes já teve vontade de abandonar o lar?   | 16,17 | 83,83 |
| O(a) senhor(a) tem muito a sensação de que ninguém realmente o(a) entende?  | 26,13 | 73,87 |
| O(a) senhor(a) já teve períodos da vida (dias, meses, ou anos) em que não pode tomar conta de nada porque na verdade já não estava aguentando mais? | 25,30 | 74,70 |
| O seu sono é agitado ou perturbado?   | 37,43 | 62,57 |
| O(a) senhor(a) é feliz na maior parte do tempo?   | 83,53 | 16,47 |
| O(a) senhor(a) sente que o mundo ou as pessoas estão contra o(a) senhor(a)?   | 20,00 | 80,00 |
| O(a) senhor(a) se sente, por vezes, inútil?   | 17,82 | 82,18 |
| Nos últimos anos o(a) senhor(a) tem se sentido bem, na maior parte do tempo   | 81,63 | 18,37 |
| O(a) senhor(a) tem problemas de dores de cabeça?  | 25,07 | 74,93 |
| O(a) senhor(a) se sente fraco na maior parte do tempo?  | 23,21 | 76,79 |
| O(a) senhor(a) já teve dificuldade em manter o equilíbrio ao andar?   | 30,24 | 60,76 |
| O(a) senhor(a) tem problemas de falta de ar ou peso no coração?   | 27,46 | 72,54 |
| O(a) senhor(a) tem sensação de solidão, mesmo quando acompanhado de outras pessoas?   | 28,06 | 71,94 |

Classificando os idosos em categorias dicotômicas, segundo a satisfação com a vida, consideramos os que responderam “Muita” como satisfeitos e os demais como insatisfeitos, e estratificando por algumas variáveis socio-demográficas, segundo a frequência obtida, encontram-se os resultados mostrados na Tabela 5.

Assim, de acordo com a Tabela 5, mostra-se que os mais satisfeitos com a vida são idosos do sexo feminino e com baixa escolaridade (até o nível básico), apesar de que se apresentam, na categorização considerada em relação à satisfação com a vida, proporções praticamente equivalentes entre os que se encontram satisfeitos e insatisfeitos.

Na sequência, mostram-se os resultados obtidos com a aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, contemplando as seguintes categorias:

1. Bem estar físico e material;
2. Relações com outras pessoas;
3. Atividades sociais, comunitárias e cívicas;
4. Desenvolvimento pessoal e realização;
5. Recreação.

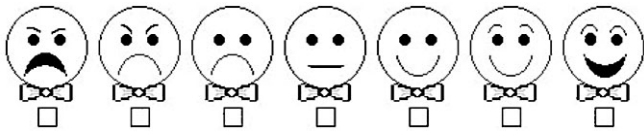
A Escala de Qualidade de Vida de Flanagan foi aplicada aos 365 idosos que avaliaram a sua satisfação em relação a 14 itens agrupados nas cinco categorias enumeradas anteriormente. A escala de resposta varia de um (muito insatis-

feito) a sete (muito satisfeito). Os itens contemplados com a respectiva numeração encontram-se em anexo. Para que as entrevistas com os idosos fossem breves o mais possível e para evitar prováveis problemas de entendimento com a escala adotada, em alguns casos, foi utilizada uma escala visual, como mostra a Figura 1.

**Tabela 5** - Distribuição dos idosos segundo satisfação com a vida, segundo algumas variáveis sócio-demográficas, Avaré, SP, 2008.

| Variáveis                  | Satisfeito |       | Insatisfeito |       | Total |
|----------------------------|------------|-------|--------------|-------|-------|
|                            | N          | %     | N            | %     |       |
| <b>Sexo</b>                |            |       |              |       |       |
| Feminino                   | 113        | 55,43 | 91           | 44,57 | 204   |
| Masculino                  | 78         | 48,32 | 83           | 51,68 | 161   |
| <b>Estado civil</b>        |            |       |              |       |       |
| Casado                     | 90         | 44,09 | 115          | 55,91 | 205   |
| Não Casado                 | 75         | 46,81 | 160          | 53,19 | 160   |
| <b>Escolaridade</b>        |            |       |              |       |       |
| Ter até o nível básico     | 139        | 58,73 | 97           | 41,27 | 236   |
| Acima do nível básico      | 65         | 50,74 | 64           | 49,26 | 129   |
| <b>Renda</b>               |            |       |              |       |       |
| 1 salário mínimo ou menos  | 112        | 49,53 | 109          | 50,47 | 221   |
| De 1 a 2 salários mínimos  | 13         | 40,63 | 19           | 59,38 | 32    |
| De 2 a 3 salários mínimos  | 32         | 70,45 | 13           | 29,55 | 45    |
| Mais de 3 salários mínimos | 24         | 55,81 | 19           | 44,19 | 43    |

**Figura 1** - Escala de motivação utilizada na obtenção das respostas constantes do questionário aplicado referente a Escala de qualidade de Vida de Flanagan.



A média das respostas obtidas foi de 5,46 e o escore médio das questões foi de 73,9, indicando uma boa satisfação com a vida, já que, neste caso, o escore varia de 14 a 98 pontos. O coeficiente de confiabilidade  $\alpha$  de Cronbach foi 0,7660, o que confirma a eficiência do instrumento aplicado.

A seguir, foi feita uma análise fatorial com rotação *varimax*, com várias tentativas, de modo que as variáveis representassem, com mais clareza, o nível de satisfação dos idosos com sua qualidade de vida e de modo a confrontar os resultados dessa amostra com os dimensionamentos da escala de Flanagan. Foram excluídos os itens 5 e 6 (referente a conforto material) e o item 9 (referente a relacionamento íntimo com esposa(o), companheiro ou namorado) por apresentarem carga fatorial menor que 0,5000, padrão adotado neste trabalho. Isto ocorreu devido à baixa sa-

tisfação dos idosos com o lugar onde moram (item 5) e com a situação financeira (item 6). Desse modo, foram considerados apenas 11 itens para a análise fatorial e os resultados constam da Tabela 6.

**Tabela 6** - Demonstrativo da aplicação da análise fatorial e identificação dos componentes principais que influenciaram no nível de satisfação com a qualidade de vida na amostra de idosos, Avaré, SP, 2008.

| Enunciados da Escala de Flanagan   | Carga Fatorial |
|--|----------------|
| <b>Fator 1 - Bem estar físico e material</b><br>(variância = 27,72% e autovalor=3,05)          |                |
| Item 1 - Saúde (fisicamente bem e vigoroso)  | 0,7122         |
| Item 2 - Auto-reconhecimento<br>(reconhecer seus potenciais e limitações)                      | 0,7622         |
| Item 3 - Trabalho (emprego ou em casa)   | 0,7556         |
| <b>Fator 2 - Desenvolvimento pessoal e realização</b><br>(variância = 17,38% e autovalor=1,91) |                |
| Item 14 - Adquirir habilidades manuais   | 0,8466         |
| Item 13 - Aprendizagem em cursos e palestras   | 0,8185         |
| <b>Fator 3 - Relações com outras pessoas</b><br>(variância = 12,48% e autovalor=1,37)          |                |
| Item 8 - Constituir família: ter ou criar filhos   | 0,7650         |
| Item 7 - Relações familiares   | 0,6824         |
| <b>Fator 4 - Atividades sociais e comunitárias</b><br>(variância=9,67 e autovalor=1,06)        |                |
| Item 10 - Socialização: fazer amizades   | 0,8924         |
| <b>Fator 5 - Recreação</b><br>(variância=7,58 e autovalor=9,40)                                |                |
| Item 12 - Leitura, TV, música  | 0,9753         |

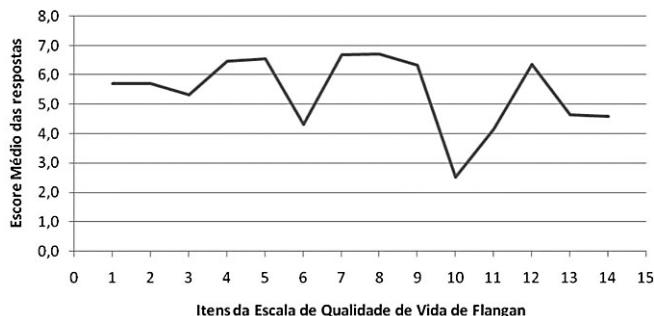
Confrontando os resultados obtidos pela proposta pela Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, notam-se algumas divergências nas dimensões propostas e as que foram consideradas pelos idosos, como podem ser vistas na Tabela 7.

**Tabela 7** - Demonstrativo de comparação das dimensões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e as identificadas na amostra de 365 idosos, Avaré, SP, 2008.

| Dimensões da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan | Dimensões identificadas na amostra      |
|--|---|
| 1. Bem-estar físico e material                       | 1. Bem-estar físico e material          |
| 2. Relações com outras pessoas                       | 2. Desenvolvimento pessoal e realização |
| 3. Atividades sociais, comunitárias e cívicas        | 3. Relações com outras pessoas          |
| 4. Desenvolvimento pessoal e realização              | 4. Atividades sociais e comunitárias    |
| 5. Recreação   | 5. Recreação                            |

A Figura 2 evidencia tais peculiaridades, algumas delas já abordadas anteriormente.

**Figura 2** - Representação da média de escores obtidos nos itens da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, Avaré, SP, 2008.



De acordo com a Figura 2, nota-se que cinco itens apresentaram um escore médio abaixo de 5,0, indicando uma baixa satisfação nesses itens. São eles:

Item 6 - Satisfação com a situação financeira;

Item 10 - Satisfação em relação a reuniões com amigos, atividades em grupo;

Item 11 - Satisfação em relação a atividades de lazer

Item 13 - Satisfação em aprender em cursos e palestras;

Item 14 - Satisfação em adquirir novas habilidades manuais.

O fato de alguns dos itens acima terem sido excluídos da análise fatorial foi devido à baixa satisfação demonstrada entre os idosos nessas questões, como mostra a Figura 2. De fato, como mostra a Tabela 1, a maioria tem um rendimento de até um salário mínimo, além da grande quantidade de viúvos.

Apesar disso, destacam-se os itens que obtiveram notas superiores a 6,0, indicando uma satisfação boa com a vida, como mostra também a Figura 2. São eles:

Item 4 - Satisfação com o conforto da casa;

Item 5 - Satisfação com o lugar onde mora;

Item 7 - Satisfação no relacionamento com filhos, irmãs ou parentes;

Item 8 - Satisfação em relação à constituição familiar;

Item 9 - Satisfação com a relação com companheiro;

Item 12 - Satisfação em relação a entretenimentos.

## DISCUSSÃO

Com os resultados obtidos, observa-se que a maioria dos idosos é do sexo feminino, casada, mas encontrou-se uma grande porcentagem de viúvos. A maioria dos idosos é aposentada, com baixa escolaridade e baixa

renda. Além disso, referiram evitar alimentos gordurosos e doces. Também conhecem a pressão arterial e procuram controlá-la.

Com relação à satisfação com a vida, a maioria está satisfeita, incluindo aqueles que responderam muita e média satisfação.

Apesar disso, a escala de qualidade de vida de Flanagan aponta algumas divergências, notada quando da inversão dos domínios de classificação. De fato, para esses idosos, a qualidade de vida relaciona-se, em primeiro lugar, a aspectos de saúde e bem estar físico e, em último, relaciona-se a atividades de recreação, o que concorda com os domínios propostos por Flanagan. Já os demais domínios foram invertidos, indicando que, para a qualidade de vida desses idosos, o importante é o desenvolvimento pessoal, relações com outras pessoas e atividades comunitárias. É interessante observar que, mesmo sendo o município uma estância turística, esses idosos não classificam como qualidade de vida ter atividades sociais e de lazer, como mostrado nos dois últimos domínios de classificação. Isso se deve ao fato de que, na realidade, o lazer proporcionado pelo município privilegia a classe social mais elevada, não oferecendo muitas oportunidades aos idosos, principalmente de baixa renda.

Comparando os resultados com o trabalho de Santos *et al.*<sup>10</sup>, pode-se observar uma variabilidade nos resultados da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan. Os autores aplicaram o mesmo instrumento a uma amostra de 128 idosos em cinco comunidades da cidade de João Pessoa, PB, mas sem considerar qualquer método de aleatorização na amostra. E os resultados encontrados apontam também para uma inversão na escala, evidenciando outros valores e peculiaridades dos idosos com relação à satisfação com a vida e a satisfação com a vida varia de pouca a regular, concluem os autores.

Joa *et al.*<sup>11</sup> mostram, em seu estudo realizado no município de Botucatu, SP, que a maioria dos idosos se considera satisfeita com a vida, resultado parecido com o encontrado neste estudo. Apesar disso, foi observado que tal satisfação está associada a aspectos referentes ao conforto familiar, à valorização do lazer e a não referir solidão.

Oliveira<sup>12</sup> avaliou o estilo e satisfação com a vida, num município de pequeno porte (Bofete, SP), com a aplicação da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, revelando também algumas diferenças importantes com relação aos enunciados da escala. Nesse trabalho, foram identificados os fatores: relacionamentos interpessoais, bem-estar material e físico, desenvolvimento pessoal e atividades comunitárias e sociais.

Dalla Vecchia *et al.*<sup>13</sup> analisaram as opiniões dos idosos do município de Botucatu, SP, sobre o que é qualidade de vida, objetivando conhecer o que pensam sobre este complexo conceito. Foi verificada a existência de três grupos de idosos: aqueles que valorizam a família, aqueles que valorizam o prazer e o conforto material e os que valorizam questões que foram sintetizadas como um “ideário” de vida. Neste mesmo sentido, Ruiz *et al.*<sup>14</sup> avaliaram as características dos idosos pertencentes a esses agrupamentos, mostrando que os fatores que influenciaram foram haver problemas de coração, idade e estado civil. Já Magalhães *et al.*<sup>15</sup> avaliaram a distribuição espacial dos agrupamentos formados por esses idosos, levando em conta o Índice de Moran e o Índice Paulista de Vulnerabilidade Social, mostrando que não existe um padrão na distribuição desses idosos no município, apesar de existirem regiões com maior e menor vulnerabilidade.

Em pesquisa realizada num pequeno município de São Paulo (Alambari), Ruiz *et al.*<sup>16</sup>, obtiveram resultados similares com relação à satisfação com a vida em geral, ou seja, no geral os idosos estão satisfeitos com a vida, mas os determinantes para melhorar suas vidas são situações de conforto, interação com outras pessoas e bem estar.

## CONCLUSÕES

Desse modo, num contexto geral, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos idosos do município e Avaré, SP, pode ser considerada boa, de acordo com os resultados da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e de acordo com as suas limitações. Além disso, os fatores que mais influenciaram na satisfação da vida em geral foram não terem oportunidades para desempenhar atividades de lazer, conforto com o lugar onde moram e a situação financeira.

Acreditamos que, diante do presente estudo, as políticas para os idosos poderiam levar mais em conta tais fatores para que os idosos se sintam mais felizes e aproveitem esta fase da vida com qualidade. Tais resultados ainda devem subsidiar programas de atenção básica à saúde no sentido de compreender o indivíduo como único e que sua saúde física é influenciada por outra gama de fatores e circunstâncias que devem ser valorizados em programas preventivos e no processo saúde/doença.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos à FAPESP pelo auxílio recebido, Processo no. 2006/06807-0 e a Carlos Alexandre Kagawa pela coleta dos dados.

## REFERÊNCIAS

1. Flanagan JC. A research approach to improving our quality of life. *Am Psychol.* 1978; 33(2):138-47.
2. Nassar SM, Gonçalves LHT. Avaliação de uma escala de medida de qualidade de vida. *Texto Contexto Enferm.* 1999 set/dez; 8(3):99-110.
3. Burckhardt CS, Anderson KL, Archenholtz B, Häg O. The Flanagan Quality of Life Scale: Evidence of Construct Validity. *Health Qual Life Outcomes.* 2003, 1:59.
4. Galisteu KJ, Facundim SD, Ribeiro RCHM, Soler ZASG. Qualidade de Vida de idosos de um grupo de convivência com a mensuração da escala de Flanagan. *Arq Ciênc Saúde.* 2006; 13(4):209-14.
5. Burckhardt CS, Woods SL, Schultz AA and Ziebarth DM. Quality of life of adults with chronic illness: A psychometric study. *Res Nur Health.* 1989; 12:347-54.
6. Fundação IBGE. Censo Demográfico 2000. Características da população e dos domicílios: resultados do universo. Rio de Janeiro: IBGE; 2001.
7. Fundação IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação IBGE; 2002. Estudos e Pesquisa, n. 9.
8. SAS Institute Inc. SAS OnlineDoc® 9.1.3. Cary, NC: SAS Institute Inc.; 2004.
9. Hanurav TV. Optimum Utilization of Auxiliary Information: PS Sampling of Two Units from a Stratum. *J Roy Stat Soc.* 1967; 29:374-91.
10. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques MER. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev Latino-Am Enferm.* 2002; 10(6):757-64.
11. Joia LC, Ruiz T, Donalizio MRC. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública.* 2007; 41(1):131-8.
12. Oliveira ARB. Estilo e satisfação com a vida da população idosa urbana e rural em um município de pequeno

porte, Bofete (SP) [dissertação]. Botucatu: Universidade Estadual Paulista; 2006. 119p.

13. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Rev Bras Epidemiol. 2005; 8(3):246-52.

14. Ruiz T, Corrente JE, Cordeiro MRD, Cordeiro RC. Correlação entre visão de qualidade de vida e aspectos do estilo de vida em idosos do município de Botucatu, SP. Rev APS. 2008; 11(1):145-51.

15. Magalhães MR, Corrente JE, Ruiz T, Simões LB Distribuição espacial dos idosos segundo seus conceitos de qualidade de vida. Rev APS. 2008 out/dez; 11(4):374-9.

16. Ruiz T, Monteiro A, Corrente JE, Netto MC. Avaliação do grau de satisfação com a qualidade de vida em um pequeno município do Estado de São Paulo. Rev APS. 2007; 10(1): 4-13.

---

Submissão: agosto de 2009

Aprovação: outubro de 2009

---