

# QUALIDADE DE VIDA MEDIDA PELO WHOQOL-BREF: ESTUDO COM IDOSOS RESIDENTES EM JUIZ DE FORA/MG

Whoqol-bref-assessed quality of life of the elderly of Juiz de Fora/MG

Maria Cecília Portugal Braga<sup>1</sup>, Milla Apolinário Casella<sup>2</sup>, Maria Laura Nogueira Campos<sup>3</sup>, Sabrina Pereira Paiva<sup>4</sup>

## RESUMO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, dos países em desenvolvimento. Trata-se de um fenômeno complexo e heterogêneo que interfere diretamente na qualidade de vida. O presente estudo teve como objetivo avaliar a Qualidade de Vida (QV) de idosos residentes na área sanitária 36, do bairro de Santa Efigênia, município de Juiz de Fora/MG, tendo como referência os diferentes domínios do WHOQOL-Bref e as características sociodemográficas. Além disso, objetivou-se analisar a correlação entre a qualidade de vida global e os diversos domínios do WHOQOL-Bref. Métodos: Trata-se de um estudo observacional, de corte transversal, tendo amostrado, pela técnica de conveniência, 133 idosos acima de 60 anos. Foi utilizada a versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref. Resultados: Os níveis de satisfação com a qualidade de vida encontrados para os domínios físico, psicológico e ambiental foram médios enquanto o social apresentou nível de satisfação alto. Indica-se o desenvolvimento de ações que visem à socialização e o investimento em atividades sociais e de lazer, como estratégia para melhorar a assistência ao idoso da comunidade em questão.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida. Idoso. Envelhecimento.

## ABSTRACT

Population aging is now a universal phenomenon, characteristic of both developed countries and, increasingly, developing countries. This is a complex and heterogeneous phenomenon directly interfering with the quality of life. This study aimed to evaluate the quality of life of the elderly population of the 36 sanitary area, Santa Efigênia neighborhood, Juiz de Fora - MG, Brazil, according to the different domains of the WHOQOL-BREF and the sociodemographic characteristics. Moreover, we investigated the correlation between the overall quality of life and the various domains of the WHOQOL-BREF. Methods: This was an observational, cross-sectional study, which sampled, according to the convenience technique, 133 elderly over the age of 60 years. An abbreviated version of the World Health Organization's assessment instrument for quality of life, WHOQOL-BREF, in Portuguese, was used. Results: We found average levels of satisfaction with the quality of life concerning the physical, psychological and environmental domains, whereas there was a high level of satisfaction with the social domain. Initiatives targeting socialization, social activities and leisure are advised as strategies to improve the care of the community's elderly.

**KEY WORDS:** Quality of Life. Aged. Aging.

<sup>1</sup> Maria Cecília Portugal Braga, Graduada em Terapia Ocupacional pela Faculdade de Ciências Médicas de Minas Gerais, especialista em Gerontologia-UFMG. Graduada em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG. E-mail: mceci@globo.com

<sup>2</sup> Milla Apolinário Casella, Graduada em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG.

<sup>3</sup> Maria Laura Nogueira Campos, Graduada em Medicina na Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora/MG.

<sup>4</sup> Sabrina Pereira Paiva, Assistente Social pela Universidade Federal de Juiz de Fora, Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Rio de Janeiro, Docente da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora.

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é hoje um fenômeno universal, característico tanto dos países desenvolvidos como, de modo crescente, dos países em desenvolvimento.<sup>1-3</sup> Segundo estimativa da Organização das Nações Unidas (ONU), divulgada em fevereiro de 2002, uma em cada dez pessoas no mundo tem 60 anos ou mais, o que, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) caracteriza a população idosa. Estima-se que, em 2050, o número será de uma em cada cinco e, em 2150, de uma em cada três<sup>4</sup> pessoas.

No Brasil, o número de idosos vem crescendo substancialmente, considerando que essa população, por exemplo, aumentou de 5,1%, em 1970, para 8,6%, em 2000 e hoje alcança 10% da população. No ano 2020, teremos aproximadamente 31,8 milhões de habitantes com mais de 60 anos.<sup>5</sup> Tal fenômeno gerou uma proliferação discursiva em torno dessa temática e dos desafios relacionados às políticas públicas, particularmente pelas questões ligadas à qualidade de vida (QV) na terceira idade.<sup>3</sup>

O envelhecimento é um fenômeno complexo e heterogêneo, que acarreta mudanças em todas as esferas dos indivíduos: alterações físicas, psicológicas, sociais, naturais e gradativas. Considera-se ainda que a forma como este é vivido e representado pelos sujeitos depende fortemente dos contextos sociais, políticos e culturais em que tais segmentos etários estão inseridos.<sup>5</sup>

A QV da população idosa envolve uma combinação de inúmeros fatores, alcançando desde os aspectos biológico-funcionais até os socioculturais. Sendo assim, o envelhecimento bem-sucedido pode ser entendido como a combinação da baixa probabilidade de adoecimento e deficiências, manutenção das funções físicas e cognitivas, engajamento na vida, incluindo atividades produtivas, espiritualidade, relacionamentos interpessoais e boas condições de vida.<sup>6,7</sup>

Para as sociedades contemporâneas, torna-se um grande desafio, principalmente em se tratando de políticas públicas, atenderem às necessidades dos idosos, promovendo o envelhecimento aliado a uma boa qualidade de vida.<sup>8</sup> Os programas de promoção da saúde dos idosos são cada vez mais requeridos, sendo necessária ampliação e aprimoramento das ações.<sup>9,10</sup>

O processo de envelhecimento, que nos países desenvolvidos ocorre de forma gradual, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, trabalho e alimentação, no Brasil ocorre rapidamente e num contexto de desigualdades sociais, crescentes níveis de pobreza, com precário acesso

aos serviços de saúde e reduzidos recursos financeiros, sem as modificações estruturais que respondam às demandas do novo grupo etário emergente.<sup>5</sup>

Frente a este contexto, a OMS lançou, em 2005, uma política para promoção do envelhecimento ativo, visando à otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança.<sup>11</sup> De acordo com esta instituição, a QV deve ser entendida como a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.<sup>12</sup>

A qualidade de viver bem pressupõe a capacidade de efetuar uma composição cultural com os elementos que uma dada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar. O termo, sem dúvida, abrange diversos significados, que reproduzem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se referem em variadas épocas, espaços e histórias diferentes. Essa constatação, no entanto, não impede que busquemos, com os devidos cuidados, construir definições que possam ser utilizadas como padrões desejáveis de vida, desde que bem localizados o local, a época e outros adjetivos sociais.<sup>13</sup>

A avaliação de QV vem crescendo em importância como medida de avaliação de saúde, o que estimulou a formação do Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (*WHOQOL Group*) para desenvolver medidas que considerem a QV dentro de uma perspectiva internacional, em que os diferentes países e culturas possam influenciar desde a elaboração dos conceitos que norteiam a elaboração das questões até sua validação.<sup>14</sup>

Além do caráter transcultural, os instrumentos WHOQOL valorizam a percepção individual da pessoa, podendo avaliar qualidade de vida em diversos grupos e situações. A aplicação desses instrumentos é ampla e inclui não somente a prática clínica individual, mas também a avaliação da efetividade do tratamento, do funcionamento de serviços de saúde e pode ser utilizado como guia para políticas de saúde.<sup>14,15</sup>

O método WHOQOL também pode contribuir para a investigação das condições que permitem uma boa qualidade de vida na velhice, sendo essas de grande importância científica e social. Tentar compreender a aparente contradição que existe entre velhice e bem-estar, ou mesmo associação entre velhice e doença poderá contribuir para a compreensão do envelhecimento, possibilitando a criação de alternativas de intervenção visando ao bem-estar dos idosos.<sup>16</sup>

A proposta de se avaliar a QV dos idosos pertencentes a tal região sanitária surgiu de observações e experiências

vivenciadas junto a estes no cotidiano de um programa desenvolvido pela Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de JF (FCMS/Suprema) em parceria com a Secretaria Municipal de Saúde/Unidade Básica de Saúde (UBS) de Santa Efigênia. Através do trabalho desenvolvido, perceberam-se as dificuldades dos profissionais no que se refere ao atendimento integral a essa população, que necessita cada vez mais dos serviços e políticas públicas. Dessa forma, demonstra-se a importância de se resgatar as percepções, anseios e expectativas dessa população, visando à construção posterior de alternativas voltadas para a melhoria da QV dos idosos residentes nesta região.

Neste sentido, o presente estudo teve como objetivo avaliar a QV de idosos residentes na área sanitária 36, do bairro de Santa Efigênia, município de Juiz de Fora /MG, tendo como referência os domínios físico, social, psicológico e ambiental do WHOQOL-Bref e as características sociodemográficas desta população. Além disso, objetivou-se analisar a correlação entre a qualidade de vida global e os diversos domínios do WHOQOL-Bref.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico. Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora e pela Secretaria Municipal de Saúde do referido município, sob protocolo n. 019/08. Todos os indivíduos que aceitaram participar da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foi envolvida no estudo a população residente na área sanitária 36, da UBS de Santa Efigênia, com idade igual ou superior a 60 anos. Esta Unidade de Saúde da Família é composta por três equipes, as quais são responsáveis por três áreas sanitárias de Juiz de Fora, as quais envolvem os bairros: Santa Efigênia, São Francisco, Jardim Gaúcho, Cidade Nova, Sagrado Coração, Vale Verde e Jardim Umuarama. A população total cadastrada nas três áreas dessa região é de 12.159 pessoas (3.387 famílias), entre elas, 1068 idosos, correspondendo a 8,8% dessa população. Deste total, há 620 pessoas do sexo feminino e 448 do sexo masculino, o que corresponde, respectivamente, a 5,1% e 3,7% da população total (Dados Ficha A do SIAB).

Para amostragem foi utilizada a técnica de conveniência, tendo sido cadastrados todos os idosos pertencentes à área sanitária 36, totalizando 172 idosos. Desses, foram excluídos somente os indivíduos com déficit cognitivo, ou seja, pessoas não lúcidas, não orientadas em tempo e

espaço e com pensamento desorganizado, resultando em uma amostra de 133 idosos.

A coleta de dados foi realizada no contexto domiciliar dos idosos, entre dezembro e janeiro de 2008/2009. O instrumento WHOQOL-bref é autoaplicável, porém, devido à dificuldade de leitura e ao analfabetismo, comuns na comunidade estudada, optou-se pela entrevista, realizada pelos próprios pesquisadores. Para caracterização dos aspectos sociodemográficos (sexo, idade, escolaridade, estado civil, escolaridade e renda), foi elaborado um questionário especificamente para fins deste estudo.

Para avaliar a qualidade de vida, utilizou-se a versão abreviada em português do Instrumento de Avaliação de Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde, o WHOQOL-Bref. Esse instrumento contém 26 questões distribuídas em quatro domínios: relações sociais, psicológico, físico e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. O instrumento é a versão abreviada do WHOQOL-100, que consiste em 100 perguntas. O método WHOQOL foi desenvolvido utilizando um enfoque transcultural.<sup>14</sup>

O WHOQOL-Bref foi validado no Brasil por Fleck, em 2000, com o artigo “Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida - WHOQOL-bref”, apresentando bom desempenho psicométrico e praticidade de uso. A versão em português do instrumento apresentou características satisfatórias de consistência interna, validade discriminante, validade de critério, validade concorrente e fidedignidade teste-reteste.<sup>17</sup>

Para análise dos resultados, foram utilizados procedimentos de estatística descritiva (média e desvio padrão). As respostas a cada item do questionário variavam de 1 a 5, sendo quanto mais próxima de 5, melhor a qualidade de vida. A soma dos escores finais médios de cada domínio dependente, podia variar entre 4 e 20. Foi realizada uma correspondência entre a escala de 4 a 20 e a escala de 0 a 100, utilizada no instrumento de avaliação não abreviado para o cálculo da média. Cada domínio foi categorizado em três níveis de satisfação (baixo, médio e alto) para fins de análise.

O coeficiente de correlação de Pearson foi calculado entre os domínios (físico, ambiental, social e psicológico) e a qualidade de vida global. Foi construído um modelo de análise de regressão linear múltipla em uma escala de 0 a 20 para verificar a influência das variáveis no domínio global de QV. Utilizou-se o procedimento stepwise, no qual se empregaram critérios de inclusão estatísticos. O nível de significância utilizado foi de 0,05.

Os dados foram analisados quantitativamente com o software SPSS for Windows, versão 10.0.

## RESULTADOS

### Características sociodemográficas

Dos 172 idosos cadastrados, 133 foram entrevistados, representando 77,3% da amostra. Três idosos foram excluídos por déficit cognitivo, 14 se recusaram a participar do estudo e 22 estavam ausentes em três visitas.

Verificou-se o predomínio de indivíduos do sexo feminino (72%), 106 participantes (80%) possuíam menos que 75 anos, 65 (49%) eram viúvos, 106 (80%) tinham primário incompleto ou eram analfabetos, 118 (89%) não estavam inseridos no mercado de trabalho, 112 (84%) tinham a aposentadoria como fonte de renda, 124 (93,2%) indivíduos possuíam renda mensal de até 3 salários mínimos.

**Tabela 1** - Características sociodemográficas dos 133 idosos entrevistados da área 36 UBS Santa Efigênia, no período entre dezembro e janeiro 2008/ 2009

Característica	n	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	96	72,18
Masculino	37	27,81
<b>Faixa Etária (anos)</b>		
60-64	31	23,30
65-69	44	33,08
70-74	31	23,30
75-79	15	11,27
80-84	8	6,01
85-89	2	1,50
90 e mais	2	1,50
<b>Estado conjugal</b>		
Casado	55	41,35
Viúvo	65	48,87
Solteiro	7	5,26
Separado	6	4,51
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto ou semianalfabeto	56	42,10
Primário incompleto	50	37,59
Primário completo	25	18,79
Entre primário completo e superior	1	0,75
Superior	1	0,75
<b>Inserido no mercado de trabalho</b>		
Sim	15	11,27
Não	118	88,73
<b>Aposentadoria</b>		
Sim	112	84,22
Não	21	15,78
<b>Renda (salários mínimos)</b>		
Sem renda/ não sabe	5	3,75
Até 1	59	44,36
1 a 3	65	48,87
4 a 6	3	2,25
Acima de 6	1	0,75

### WHOQOL-Bref

Utilizando a correspondência entre o WHOQOL-100 e o WHOQOL-BREF, os resultados obtidos com a análise das respostas estão apresentados na Tabela 2. O resultado mais próximo de 100 representa melhor qualidade de vida. Observou-se que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias dos domínios físico e psicológico. O domínio social mostrou média maior em relação às demais, com significância estatística.

**Tabela 2** - Média e desvio padrão para os 133 respondentes, nos domínios avaliados e qualidade de vida global.

Domínio	Média	Desvio Padrão
GLOBAL	59,0	19,6
FÍSICO	60,9	11,6
PSICOLÓGICO	58,3	12,8
AMBIENTAL	55,4	11,9
SOCIAL	74,1	16,7

Verificou-se a correlação de Pearson entre os domínios (físico, psicológico, social e ambiental) e o domínio global da qualidade de vida. Todos os domínios se correlacionaram positivamente, porém não atingiram significância estatística quando comparados com o domínio global, já que as correlações foram de baixa magnitude (Tabela 3).

**Tabela 3** - Coeficiente de correlação entre os diferentes domínios com o domínio global na amostra total

Domínio	Coefficiente Global
GLOBAL	1,0
FÍSICO	0,260
PSÍCOLÓGICO	0,344
AMBIENTAL	0,318
SOCIAL	0,219

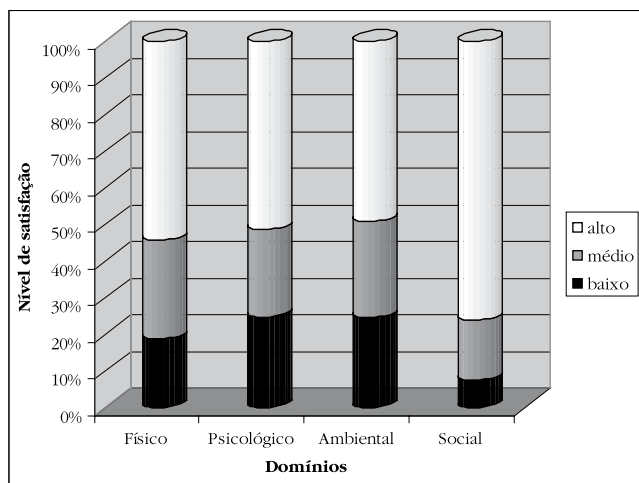
Apenas os domínios psicológico e ambiental atingiram significância estatística, apresentando valores de  $p < 0,05$  (Psicológico 0,05 e Ambiental 0,026).

Foi elaborado um modelo estatístico, utilizando a regressão logística linear múltipla, para explicar a correlação entre a qualidade de vida global e os diversos domínios. Para entrada nesse modelo (stepwise) foram admitidos os domínios que apresentavam significância estatística na análise univariada: psicológico e ambiental. A equação final do modelo foi:

$$\text{Qualidade global de vida} = 12,5 + [0,42 \times (\text{resposta do domínio psicológico})] + [0,391 (\text{resposta do domínio ambiental})]$$

No gráfico 1, estão representados os níveis de satisfação da QV nos quatro domínios. Nos domínios D1 (físico), D2 (psicológico) e D3 (ambiental), os resultados foram semelhantes, e o grau de satisfação concentrou-se no nível mais alto, variando de 49,1% a 54,4%. As respostas do nível baixo variaram entre 18,6% a 24,7% e do nível médio, entre 24,0% a 27,0%. Já no domínio D4 (social), o grau de satisfação concentrou-se no nível alto, com 76,2%, o nível médio com 16,3% e o baixo com 7,5%.

**Gráfico1** - Níveis de satisfação dos domínios em relação à qualidade de vida



## DISCUSSÃO

Sprangers *et al.*<sup>18</sup> mostraram que fatores como idade avançada, sexo feminino, baixo nível de escolaridade estão relacionados a níveis inferiores de qualidade de vida. Os idosos estudados são, na maioria, do sexo feminino, de baixa renda e escolaridade, com predominância das faixas etárias entre 60 e 79 anos.

Como foi observado em vários estudos na população brasileira, existe um predomínio de mulheres na população idosa.<sup>2,3,19</sup> No país, havia, em 2007, 79 homens para cada 100 mulheres idosas de 60 anos ou mais.<sup>20</sup> Segundo Inoue *et al.*<sup>21</sup>, essa informação é relevante para o planejamento e aplicação de programas preventivos em saúde.

Em relação à renda mensal, a população estudada, de modo geral, recebe até 3 salários mínimos (93,2%). Ressalta-se que, apesar de alguns estudos demonstrarem que baixa renda reduz o bem-estar em idosos<sup>18,21</sup>, no presente estudo, não foi encontrada associação significativa entre renda e qualidade de vida. Pode-se atribuir tal resultado ao fato de que o município estudado configura-se como de médio porte, com custo de vida relativamente baixo. Não obstante,

a UBS Santa Efigênia presta assistência à saúde gratuita, incluindo visitas domiciliares dos profissionais de saúde e distribuição de medicamentos.

Segundo Feliciano *et al.*<sup>19</sup>, o nível de escolaridade pode ser considerado como um fator de limitação para qualidade de vida. Nesse estudo, a maioria dos sujeitos entrevistados (80%) se autodesignaram analfabetos ou com Ensino Fundamental incompleto. Entretanto, os mesmos parecem não observar, em sua grande maioria, limitações em sua QV referentes à escolaridade, o que pode ser constatado pelo alto nível de satisfação nos domínios psicológico e social. Essa questão pode estar relacionada ao fato de que estes idosos apresentam nível de escolaridade semelhante à maior parte da população deste bairro, não sendo possível a ocorrência do sentimento de exclusão, impotência ou até mesmo outras dificuldades relacionadas ao acesso aos serviços.

De acordo com García *et al.*<sup>22</sup>, a idade avançada esteve associada a piores níveis de qualidade de vida associados à saúde. No presente estudo, a grande maioria dos idosos (91%) estava na faixa etária entre 60-79 anos, não sendo possível avaliar a QV para aqueles com idades mais avançadas pela insignificância dessa faixa etária na amostra.

Para avaliar o domínio global da qualidade de vida, foram utilizadas as seguintes perguntas: “como você avaliaria sua qualidade de vida?” e “quão satisfeito você está com a sua saúde?”. As respostas demonstraram um grau de satisfação de 59%. Um estudo realizado em Botucatu encontrou resultados semelhantes, demonstrando que os idosos consideraram a saúde como elemento mais importante para QV e sua falta como maior motivo de infelicidade. Nesse caso, os autores associaram a manutenção da funcionalidade e a aceitação das alterações, entre outros, às mudanças positivas relacionadas ao envelhecimento e aos significados de bem-estar.<sup>8</sup> Estudos mostram a importância da existência de programas de saúde voltados aos idosos, sendo necessário conhecer as particularidades dos mesmos, e principalmente as razões que dificultam ou impedem o paciente de realizar atividades que poderiam beneficiá-lo, sendo esta uma das formas de promover a saúde e a QV global.<sup>23</sup>

Vários estudos apontam que a capacidade funcional é um importante fator de impacto na qualidade de vida em idosos, resultando em maior influência do domínio físico.<sup>5,24,25</sup> Porém, no presente estudo o domínio físico não contribuiu de forma estatisticamente significativa e apresentou boa média e nível de satisfação. Uma provável explicação para o resultado encontrado é o fato de que a maioria das pessoas entrevistadas (80%) apresentava idade

entre 60-74 anos, sendo assim, dispunham de boa capacidade funcional, não sendo possível detectar diferenças significativas com relação a um grupo com idade mais avançada. A manutenção e a preservação da capacidade para desempenhar as atividades básicas de vida diária são pontos básicos para prolongar, por maior tempo possível, a independência; com isso, os idosos mantêm sua capacidade funcional e QV. A conservação da capacidade funcional pode ter importantes implicações na QV dos idosos, estando diretamente relacionada à capacidade de se ocupar, em desenvolver atividades cotidianas e/ou atividades prazerosas, influenciando no nível de satisfação.<sup>26</sup>

O domínio psicológico apresentou relevância estatística e nível de satisfação de 51,3%. Algumas das perguntas usadas para avaliação deste foram: “quão satisfeito você está consigo mesmo?” e “com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade e depressão?”. As respostas obtidas para a primeira questão se concentraram nas opções “bastante” e “extremamente”, apenas cinco idosos responderam estar “muito insatisfeitos” ou “insatisfeitos” consigo mesmo. Para a segunda questão, as opções mais escolhidas foram “nunca” e “algumas vezes”.

Estudo realizado por Leite *et al.*<sup>27</sup> encontrou resultados muito semelhantes, observando a maior prevalência de depressão menor, principalmente em idosos do sexo feminino e separados. Também foi observada associação significativa entre baixa escolaridade e depressão, como é o caso da amostra estudada. Ressalta-se que a presença de depressão, ansiedade, desespero na população estudada aponta para a importância do planejamento, por parte da UBS Santa Efigênia, de ações direcionadas à saúde de seus participantes, em particular, os transtornos mentais relativos à depressão.

Em relação ao domínio ambiental, os resultados encontrados apontaram para relevância estatística significativa ( $p < 0,05$ ) e média de 55,5%, configurando-se como a média mais baixa dos quatro domínios. Supõe-se que tal resultado esteja relacionado às precárias oportunidades de lazer na comunidade e às dificuldades encontradas pelos idosos de buscarem oportunidades de entretenimento em outros locais da cidade, inclusive pelo baixo nível de renda desta população.

Quando perguntados “em que medida você tem oportunidades de atividade de lazer?”, 98 idosos responderam “nada” ou “muito pouco” e apenas 13 idosos “muito” e “completamente”. O estudo realizado por Ferraz *et al.*<sup>28</sup> indicou a associação entre dados positivos de qualidade de vida dos idosos e acesso às atividades de lazer (instituição

de recreação), enfatizando a importância desse fator para a QV. Portanto, considera-se fundamental incentivar e proporcionar atividades de lazer para reduzir o isolamento e aumentar a inserção do idoso no meio-social, refletindo na ampliação da autoestima e da condição de saúde.

Apesar de os domínios psicológico e ambiental apresentarem significância estatística na qualidade de vida dos idosos, quando analisadas as médias e o grau de satisfação referente a cada domínio, fica claro que o domínio social apresentou maior relevância positiva. A média encontrada foi de 74,1% e o grau de satisfação se concentrou no nível alto (76,2%), indicando que os idosos estudados estão “satisfeitos” ou “muito satisfeitos” com suas relações pessoais, com a vida sexual e com o apoio recebido dos amigos. Vários estudos fazem referência à melhoria da qualidade de vida e da longevidade em idosos que apresentam uma rede de suporte social intensa.<sup>8,5,29</sup> De acordo com Pereira *et al.*<sup>5</sup>, a inserção social minimiza os efeitos das transformações decorrentes do envelhecimento na QV. Um bom relacionamento social é um dos principais determinantes da alta satisfação com a QV.

## CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu a compreensão sobre os aspectos sociodemográficos dos idosos do bairro Santa Efigênia, indicando a predominância de indivíduos do sexo feminino, com idades variando principalmente entre 60-79 anos, com baixa escolaridade e níveis de renda. Em relação à qualidade de vida, o instrumento WHOQOL-Bref evidenciou uma avaliação positiva da mesma, principalmente em relação ao domínio social e físico, evidenciando a grande importância das redes sociais na vida dos idosos.

Apesar de esta investigação apresentar baixa validade externa por não conter uma amostra aleatória da população estudada e por se tratar de uma comunidade com características peculiares, encontraram-se resultados semelhantes a outros estudos realizados com a população idosa brasileira. Observa-se a importância da realização de estudos longitudinais para verificar a influência dos domínios na QV ao longo do processo de envelhecimento.

É necessário também ampliar o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias de planejamento, implementação e avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, melhor QV.

No caso da amostra estudada, indica-se o desenvolvimento de ações que visem à socialização e o investimento

em atividades sociais e de lazer, como estratégias para melhorar a assistência ao idoso da comunidade em questão. Essa medida, além de criar condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, influencia de modo positivo seu bem-estar psíquico e físico.

## AGRADECIMENTOS

Agradecemos ao Núcleo de Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde de Juiz de Fora pelo financiamento desta pesquisa. Agradecemos a assistente social Lígia Maria de Oliveira Mendonça, aos agentes comunitários pelo apoio para realização da pesquisa e aos idosos que aceitaram contribuir para o estudo. Agradecemos especiais a Silvana e Fernando Kelles e aos professores Ary Ferreira de Freitas e Luiz Cláudio Ribeiro pelos brilhantes ensinamentos referentes principalmente à metodologia da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

- 1- Carvalho JAM, Garcia RA. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad Saúde Pública*. 2003; 19(3):725-33.
- 2- Pereira RS, Curioni CC, Veras R. Perfil demográfico da população idosa no Brasil e no Rio de Janeiro em 2002. *Text Envelhec*. 2003; 6:43-59.
- 3- Wong LLR, Carvalho JA. O rápido processo de envelhecimento populacional do Brasil: sérios desafios para as políticas públicas. *Rev Bras Estud Popul*. 2006; 23(1):5-26.
- 4- Organização das Nações Unidas. [Cited 2009 May10]. Available from: <http://www.onu-brasil.org.br>.
- 5- Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, *et al*. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev Psiquiatr RS*. 2006; 28:27-38.
- 6- Lima AMM, Silva HS, Galhardoni R. Envelhecimento bem-sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras. *Interface Comun Saude Educ*. 2008; 27: 795-807.
- 7- Moraes JFD, Souza VBA. Fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido de idosos socialmente ativos da região metropolitana de Porto Alegre. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005; 27:302-8.
- 8- Joia CL, Ruiz T, Donalisio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41:131-8.
- 9- Chaimowics F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública*. 1997; 31:184-200.
- 10- Assis M, Hartz ZMA, Valla VV. Programas de promoção da saúde do idoso: uma revisão da literatura científica no período de 1990 a 2002. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2004; 9(3):557-81.
- 11- World Health Organization. *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*. Brasília: Organização Pan-Americana de Saúde; 2005.
- 12- World Health Organization. *Health topics*. [Cited 2009 July 10]. Available from: <http://www.who.int>
- 13- Minayo MC, Hartz ZMA, Buss PM. Qualidade de vida: um debate necessário. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5(1):7-18.
- 14- Kluthcovsky AC, Kluthcovsky F. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida: uma revisão sistemática. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009; 31(3). [Citado em 2009 jul. 10]. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-81082009000400007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082009000400007)
- 15- Fleck MPA. The world health organization instrument to quality of the life(WHOQOL-100):Characteristics and perspectives. *Ciênc.saúde coletiva* 2000; 33-38.
- 16- Fleck MPA, Borges ZN, Bolognesi G, Rocha NS. Desenvolvimento do WHOQOL módulo espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais. *Rev Saúde Publica* 2003; 37(4):446-55.
- 17- Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, *et al*. A application of the portuguese revision of the abreviated instrument of quality life.WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000; 34:178-83.
- 18- Sprangers MA, de Regt EB, Andries F, van Agt HM, Bijl RV, de Boer JB, *et al*. Which chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol*. 2000; 53(9):895-907.

- 19- Feliciano AB, Moraes SA, Freitas ICM. O perfil do idoso de baixa renda no município de São Carlos, São Paulo, Brasil: um estudo epidemiológico. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20:1575-85.
- 20- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censos demográficos. [Citado em 2009 May10]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
- 21- Inoue K, Pedrazzani ES. Nível de instrução, status socioeconômico e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. *Rev Latinoam Enferm*. 2007; 15:742-7
- 22- Garcia EL, Banegas JR, Perez-Regadera AG, Cabrera RH, Rodriguez-Artalejo F. Social network and health related quality of life in older adults: a population based study in Spain. *Qual Life Res*. 2005; 14:511-20.
- 23- Ferreira AB, Minami CA, Paganini CB, *et al*. Programa de atenção particularizada ao idoso em unidades básicas de saúde. *Saúde Soc São Paulo*. 2009; 18(4):776-86.
- 24- Rosa TEC, Benício MHD, Latorre MRDO, Ramos LR. Fatores determinantes da capacidade funcional entre idosos. *Rev Saúde Pública*. 2003; 37:40-8.
- 25- Santos KA, Koszuoski R, Dias-da-Costa JS, Pattussi MP. Fatores associados com a incapacidade funcional em idosos do município de Guatambu, Santa Catarina, Brasil. *Cad Saúde Publica*. 2007; 23:2781-8.
- 26- Reis LA, Mascarenhas CHM, Torres GV. Evaluation of functional capacity on institutionalized elderly in the City of Jequié/BA. *Fiep Bull*. 2008; 78(1):89-92.
- 27- Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev Bras Saude Mater Infant*. 2006; 6(1):31-8.
- 28- Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev Esc Enferm USP*. 1997; 31:316-38.
- 29- Vecchia RD, Ruiz T, Pocchi SCM, Corrente JE. Quality of life in the elderly: subjective concept. *Rev Bras Epidemiol*. 2005; 8:246-52.

---

Submissão: abril de 2009

Aprovação: agosto de 2010

---