

## **AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA EM UM MUNICÍPIO NO INTERIOR DE RONDÔNIA**

### *EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF THE ELDERLY PEOPLE IN A CITY OF RONDONIA*

#### **RESUMO**

O presente estudo teve por objetivo, avaliar a Qualidade de Vida (QV) e a relação com os dados sociodemográficos e as condições de vida pessoas idosas, no município de Ji-Paraná. Trata-se de uma pesquisa analítica, quantitativa de corte transversal. Foram avaliados 393 idosos, que responderam o questionário estruturado para mensurar as variáveis sociodemográficas, as condições clínicas de saúde, a escala Katz e o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). As variáveis foram analisadas por meio do modelo de regressão linear múltipla, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ). Foi encontrado que os menores escores de QV estavam relacionadas as facetas de Participação Social e Autonomia, onde ocorreu associação em pelo menos uma faceta estudada, que foram: Com Quem Vive Atualmente, Escolaridade, Renda, Atendimento Médico, se internado nos Últimos 12 Meses, Número de Morbidades, Cirurgias e Independência para *significado* (ABVD). A qualidade de vida de uma pessoa sofre influências de diversos fatores e não apenas por uma ou duas variáveis. Por isso, cada população possui características próprias que devem ser ponderadas. A partir dessa pesquisa foi possível observar que a maior parte das pessoas idosas apresentaram qualidade de vida, mesmo que distante do valor máximo esperado. As variáveis sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos se correlacionaram mostrando uma redução na qualidade de vida dos idosos que participaram da pesquisa. Por isso, a pesquisa demonstra de fato que é necessário aprofundar e elaborar mais estudos na área e, assim, buscar uma maior valorização e cuidado ao idoso e as suas necessidades.

**PALAVRAS-CHAVE:** Qualidade de Vida, Saúde do Idoso, Envelhecimento Populacional.

#### **ABSTRACT**

This study aimed to assess the Quality of Life (QOL) and the relationship with sociodemographic data and living conditions of the elderly in the municipality of Ji-Paraná. This is an analytical, quantitative cross-sectional research. 393 elderly people were evaluated, who answered the structured questionnaire to measure sociodemographic variables, clinical health conditions, the Katz scale and the World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). The variables were analyzed using the multiple linear regression model, considering a significance level of 5% ( $p < 0.05$ ). It was found that the lowest QOL scores were related to the facets of Social Participation and Autonomy, where there was an association in at least one facet studied, which were: With Whom Currently Lives, Education, Income, Medical Care, if hospitalized in the Last 12 Months, Number of morbidities, surgeries and independence for meaning (ABVD). A person's quality of life is influenced by several factors and not just by one or two variables. Therefore, each population

#### **Ezequiel Kleber Carpes Menezes<sup>1</sup>**

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná-RO  
E-mail: ezequielkleber@gmail.com

#### **Claudirene Maria dos Santos<sup>2</sup>**

Graduado em Enfermagem pelo Centro Universitário São Lucas de Ji-Paraná-RO  
E-mail: claudirenemaria736@gmail.com

#### **Orlete Donato de Oliveira Miranda<sup>3</sup>**

Mestre em Enfermagem pela Universidade Luterana do Brasil.  
Email:orletedonato@gmail.com

#### **Willian Carlos Millan<sup>4</sup>**

Mestre em saúde coletiva pela Universidade Luterana do Brasil.  
E-mail: williancmillan@gmail.com

#### **Francieli Carniel<sup>5</sup>**

Enfermeira da Qualidade da Unimed Regional Maringá. E-mail: franci.carniel@gmail.com

#### **Luiz Carlos Porcello Marrone<sup>6</sup>**

Doutor em Neurociências (Medicina) pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. E-mail: lcpmarrone@gmail.com

#### **Maria Isabel Morgan Martins<sup>7</sup>**

Universidade Luterana do Brasil (ULBRA). E-mail: mimorganm@gmail.com

has its own characteristics that must be considered. From this research it was possible to observe that the majority of the elderly had quality of life, even if far from the maximum expected value. The sociodemographic variables and the health conditions of the elderly correlated showing a reduction in the quality of life of the elderly who participated in the research. Therefore, the research demonstrates in fact that it is necessary to deepen and elaborate more studies in the area and, thus, to seek a greater appreciation and care for the elderly and their needs.

**KEYWORDS:** Quality of Life, Elderly Health, Population Aging.

## INTRODUÇÃO

A pirâmide etária da população brasileira vem sofrendo grandes mudanças em seu perfil demográfico, a população economicamente ativa vem diminuindo e ocorrendo um aumento considerável da população acima dos 65 anos. Os dados apresentados entre os anos de 1950 a 2000 o número de pessoas idosas na população brasileira era abaixo de 10%, contrastando com a realidade atual. A previsão para 2070 é que essa proporção alcance ou ultrapasse os 35% da população idosa brasileira <sup>(a)</sup>.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, não apenas do Brasil, e tem sido enfrentado tanto pelos países desenvolvidos quanto pelos em desenvolvimento (PAGOTTO *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2015; WANG *et al.*, 2017). Embora esse período da vida humana não esteja necessariamente relacionado a doenças e incapacidades, tem forte impacto nas sociedades devido às doenças crônico-degenerativas e ao grande número de hospitalizações, fatores que têm forte influência na qualidade de vida (QV) da pessoa idosa (PAULA *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017).

Há um índice importante que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS), este é um forte indicador prognóstico de mortalidade em pessoas idosas, porque envolve um contexto complexo, multidimensional e subjetivo, ao considerar a percepção e compreensão da realidade de cada indivíduo. A mesma é geralmente comparada com bem-estar e felicidade, mas, a QV apresenta uma variedade de definições e formas a serem medidas (CAMELO *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2018).

Uma das definições utilizadas para QV é a “percepção que o indivíduo tem de sua posição na vida dentro do contexto de sua cultura e do sistema de valores de onde vive e, em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (GROUP, 1995, p.1405). A qualidade de vida pode ser mensurada através de vários instrumentos, mesmo que apresentem vários desafios a serem enfrentados em sua aplicação ou tradução para outra língua, são importantes na descrição do fenômeno saúde/doença, auxiliando os clínicos e gestores em saúde na avaliação do impacto das terapêuticas e políticas de saúde.

Um dos instrumentos utilizados é o WHOQOL-OLD. Trata-se de um módulo adicional desenvolvido pelo grupo WHOQOL que tem como característica a subjetividade, a multidimensionalidade e a bipolaridade (MELO *et al.*, 2018; OLIVEIRA *et al.*, 2017). A partir desse instrumento, pode-se compreender os vários fatores, como os dados sociodemográficos e a situação física dos idosos, que podem estar envolvidos na diminuição da QV.

No entanto, tal instrumento tem sido pouco utilizado na região norte do Brasil onde os idosos se encontram em baixa posição social, o que tende a conferir uma baixa qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2016), no questionário aplicado. Diante de tais fatos, torna-se importante a realização de pesquisas que avaliem a qualidade de vida das pessoas idosas no estado de Rondônia.

Assim sendo, levando em consideração a hipótese levantada de que há uma relação entre os dados sociodemográficos e a condição de saúde dos idosos com a redução da QVRS, o presente estudo teve por objetivo avaliar a

Qualidade de Vida (QV) e a relação com os dados sociodemográficos e as condições de vida das pessoas idosas no município de Ji-Paraná.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo de corte transversal que foi realizado nos domicílios de pessoas idosas, na cidade de Ji-Paraná, Estado de Rondônia, região Norte do Brasil. O cálculo amostral foi realizado tomando por base uma população de 6087 idosos, respeitando nível de confiança de 95% e considerando erro amostral de 5%, a amostra inicialmente teria a participação de 362 idosos. Porém, levando em consideração possíveis perdas, foram acrescentados 15%, totalizando 416 pessoas idosas.

Foram incluídas na pesquisa: pessoas com idade igual ou superior a 65 anos e que residiam no domicílio. Os critérios de exclusão foram: a) idosos com déficit cognitivo grave, verificado através de um escore baixo na escala Mini Mental (BERTOLUCCI, *et al*; 1994).

Das 416 pessoas idosas que fizeram parte da amostra, 10 apresentavam idade menor que 65 anos e 13 tinham grave déficit cognitivo, os quais foram retirados da pesquisa, a fim de enquadrar-se aos critérios supracitados, formando assim a amostra final com 393 idosos.

O procedimento de amostragem foi realizado de forma probabilística aleatória simples, definido por meio de sorteio das quadras do município onde se encontravam as residências dos pesquisados, baseado na extensão geográfica e populacional por área. A coleta de dados ocorreu no período de outubro a dezembro de 2018, por meio de visitas à residência do pesquisado, onde se procedeu com a aplicação do questionário. Antes da coleta, foram esclarecidos aos participantes os objetivos, os riscos e benefícios do estudo, preceitos éticos legais e, logo após os participantes que atenderam aos critérios de inclusão do estudo e estiveram de acordo com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), foram submetidos aos procedimentos de coleta.

O questionário estruturado, elaborado pelos pesquisadores do presente estudo, constam as características socioeconômicas e demográficas dos idosos pesquisados, tais como: idade, sexo, situação conjugal, escolaridade e renda familiar, nas questões do estado de saúde do idoso, foi verificado: doenças autorreferidas (quantidade e tipos de doença), consumo de medicamentos e quantidade, número de internações e cirurgias.

Para avaliar a independência dos indivíduos em atividades básicas da vida diária (ABVD), utilizou-se a escala de Katz adaptada por Sequeira (2007), que leva em consideração a capacidade de realizar atividades envolvendo alimentação, banho, continência, transferência, vestir-se e usar o banheiro. Considerou-se dependente a pessoa idosa que tinha dificuldade para realizar uma ou mais dessas atividades e independente quando não apresentava dificuldade.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM), foi utilizado para avaliar as seguintes funções cognitivas: concentração, linguagem, práxis, orientação, memória e atenção. Este instrumento pode variar de 0 a 30 pontos e o escore para diminuição cognitiva leva em consideração o nível de escolaridade, sendo 13 pontos para analfabetos, 18 pontos ou menos para 1 a 11 anos de escolaridade e 26 pontos para escolaridade superior a 11 anos (BERTOLUCCI, *et al* 1994).

Na avaliação da qualidade de vida, utilizou-se o World Health Organization Quality of Life Old (WHOQOL-Old). O WHOQOL-Old, desenvolvido pela Organização Mundial de Saúde (OMS), especificamente para pessoas idosas, é construído em escala likert, composto por vinte e quatro questões fechadas, que são pontuadas de 1 a 5, conforme o grau de satisfação e dividido em seis facetas. As facetas são compostas por Funcionamento Sensorio (FS); Autonomia (AUT); Atividades passadas, presentes e futuras (PPF); Participação Social (PSO); Morte ou Morrer (MM); Intimidade (INT). O escore total varia de 0

a 100 pontos, sendo que, quanto maior a pontuação, melhor a qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2018; CHIOSSI *et al.*, 2014).

Foi constituída uma planilha eletrônica para o armazenamento dos dados, por meio do programa Microsoft Office Excel 2016. Os dados foram coletados por dupla digitação e analisados através de estatística descritiva, por meio de cálculos para o Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Médio Padronizado da Faceta (EPF), com valores entre 1 a 5 e o Escore Transformado da Faceta (ETF), que varia de 0 a 100.

Cada domínio do WHOQOL-OLD foi ponderado isoladamente com as suas respectivas sintaxes. Utilizou-se o Coeficiente de Correlação de Pearson para a correlação entre os escores das facetas do WHOQOL-OLD e as variáveis idade, sexo, estado conjugal, cor, escolaridade, renda, número de morbidades, atendimentos médicos, cirurgias, internações, polifarmácia, incapacidade funcional para ABVD e Auto Avaliação da Saúde. Os testes foram considerados significativos quando  $p < 0,05$ .

As variáveis de interesse, de acordo com o critério de inclusão estabelecido ( $p < 0,05$ ), foram introduzidas no modelo de regressão multivariável. Os fatores associados à QV foram identificados por meio da análise multivariável no modelo de regressão linear múltipla, considerando um nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ).

A presente pesquisa faz parte de um projeto maior (mestrado) que avalia a Vulnerabilidade em pessoas idosas no município de Ji-paraná. Foi aprovado no comitê de Ética e Pesquisa do Centro Universitário Luterano de Ji-Paraná CEULJI/ULBRA, com o número de parecer 3.001.114/2018, respeitando os preceitos éticos e legais estabelecidos pela portaria 466/ 2012 do Ministério da Saúde (Brasil, 2012).

## RESULTADOS

A Faixa etária da população investigada estava entre 65 e 75 anos (63% n=248), sendo predominante o sexo feminino (53% n=212), referiram cor da pele branca (55% n=216), vivia com parceiro (79% n=310), possuía 1° grau incompleto (45% n=180), sendo que 63% (n=249) recebiam até um salário mínimo. Na tabela 1 é possível perceber os dados demográficos da amostra da população estudada.

**Tabela 1.** Distribuição das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos, do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393).

Variáveis socioeconômicas e demográficas	N	%
<b>Faixa Etária</b>		
65 – 75 anos	248	63
76 – 85 anos	122	31
86 – 100 anos	23	6
<b>Sexo</b>		
Feminino	212	54
Masculino	181	46
<b>Estado conjugal</b>		
Casado	237	60
Viúvo	105	27
Outros	51	13
<b>Cor</b>		
Branca	216	55
Preta	70	18
Outra cor	107	27
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	152	39
1° Ensino Fundamental	180	46
1° Ensino Médio e acima	61	15

<b>Renda</b>		
1 Salário	249	63
2 Salários	122	31
3 Salários e acima	22	6
<b>Com quem vive atualmente</b>		
Sozinho	82	21
Cônjuge	182	46
Parentes	128	33
<b>Atualmente trabalha</b>		
Sim	63	16
Não	330	84

Dados da pesquisa, 2019.

A maior parte das pessoas idosas relatou um a dois atendimentos médicos nos últimos doze meses (65% n = 256), não passou por internações (83% n = 325) e afirmou ter se submetido a algum procedimento cirúrgico (52% n = 206), apresentou entre uma a quatro morbidades (68% n = 269), com uma média de 3,26 morbidades por pessoa. Entretanto, (5,8% n=23) apresentavam entre oito e treze morbidades. Dentre as morbidades comuns entre os entrevistados, destacam-se: hipertensão arterial sistêmica (65,9% n=259), seguido por doenças osteoarticulares (29% n=114), cardiopatias (19,8% n=78), diabetes mellitus (18,3% n = 73), e câncer (4,8% n=19).

Um percentual expressivo dos pesquisados referiu o uso de um a quatro medicamentos (75,3% n=296). Quanto à capacidade funcional relacionada às atividades básicas da vida diária, a amostra denuncia que a maior parte dos interrogados é independente, sendo observado que apenas 7% são dependentes (Tabela 2). Em relação aos fatores de risco, ligados ao estilo de vida foram relatados tabagismo (8,4% n=33) e etilismo (6,4% n=25).

**Tabela 2.** Distribuição das variáveis clínicas e morbidades dos idosos nos últimos 12 meses do município de Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393).

<b>Variáveis</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Atendimento Médico</b>		
0 atendimentos	24	6
1 -3 atendimentos	256	65
>3 atendimentos	113	29
<b>Internações</b>		
Sim	64	16,5
Não	325	83,5
<b>Procedimento Cirúrgico</b>		
Sim	206	52,4
Não	187	47,6
<b>Morbidades</b>		
Nenhuma	25	6,4
1 a 4	269	68,4
5 ou mais	99	25,2
<b>Uso de Medicamentos</b>		
Nenhum	60	15,3
1 a 4	296	75,3
5 e mais	37	9,4
<b>Atividades Básicas de Vida Diária</b>		
Independente	363	93
Dependente	27	7

Dados da pesquisa, 2019.

A Tabela 3 demonstra os resultados da análise descritiva das facetas na escala de 0 a 100 da qualidade de vida dos idosos pesquisados. Na mensuração da qualidade de vida em todas as dimensões do WHOQOL-OLD, ao ser avaliado o

escore global, esse apresentou uma média regular de  $65,83 \pm 12,75$ . Tal dado aponta que, embora a população pesquisada esteja um pouco acima da média, ainda encontra-se distante da pontuação máxima que é: 100.

Observou-se que três das seis facetas apresentaram uma média semelhante à global, a saber a "Intimidade" ( $69,53 \pm 26,08$ ); o "Funcionamento Sensório" ( $69,27 \pm 22,22$ ) e as "Atividades Passadas, Presentes e Futuras" ( $63,66 \pm 18,34$ ). Por outro lado, a faceta "Morte e Morrer", demonstrou um escore muito superior ao geral ( $76,52 \pm 25,80$ ), sendo o que mais se aproximou do valor máximo (100). No entanto, duas dimensões apresentaram baixos escores de qualidade de vida, sendo em ordem decrescente: "Participação Social" ( $58,69 \pm 20,38$ ) e "Autonomia" ( $57,28 \pm 20,82$ ), sendo as menores médias.

**Tabela 3.** Distribuição dos escores de QV das facetas do WHOQOL-OLD. Ji-Paraná, Rondônia, Brasil, 2019. (N=393)

FACETAS	MÉDIA	DESVIO PADRÃO	COEFICIENTE DE VARIAÇÃO
Funcionamento Sensório	69,27	22,22	32,07
Autonomia	57,28	20,82	36,35
Atividades passadas, presentes e futuras	63,66	18,34	28,82
Participação Social	58,69	20,38	34,73
Morte e Morrer	76,52	25,80	33,71
Intimidade	69,53	26,08	37,52
<b>TOTAL</b>	<b>65,83</b>	<b>12,75</b>	<b>19,36</b>

Dados da pesquisa, 2019.

Das variáveis estudadas, as que apresentaram associação com pelo menos uma faceta foram: Vive com quem, Escolaridade, Renda, Atendimento Médico, Internado nos Últimos 12 meses, Número de Morbidades, Cirurgias e Independência para Atividades Básicas da Vida Diária.

As variáveis Estado Civil e Vive com Quem estiveram associadas aos altos escores na Intimidade. A ausência de escolaridade esteve associada aos menores escores nas facetas Participação Social (PS), Funcionamento Sensório (FS) e Atividades Passado, Presente e Futuro (APPF). A Renda associou-se ao domínio APPF, FS e PS, já o Número de atendimentos Médicos e de Internações se relacionaram com a faceta Morte e Morrer e Funcionamento Sensório. O Número de Morbidades relacionou-se a um baixo escore na faceta Funcionamento Sensório. A quantidade de Cirurgias apresentou relação com baixos escores na faceta Autonomia e Funcionamento Sensório. Com relação à independência avaliada com o KATZ, apresentou altos escores na Participação Social e Morte e Morrer (Tabela 4).

**Tabela 4.** Modelos de para os escores de QV do WHOQOL-OLD em relação às variáveis estudadas

VARIÁVEIS	WHOQOL-OLD					
	FS		A		APPF	
	R <sup>2</sup> = 0,194		R <sup>2</sup> = 0,061		R <sup>2</sup> = 0,072	
	$\beta^*$	P**	$\beta^*$	P**	$\beta^*$	P**
Idade	-0,025	0,598	0,010	0,845	0,034	0,509
Vive com quem	0,033	0,509	0,052	0,339	0,089	0,096
Estado Civil	0,015	0,770	-0,013	0,809	-0,066	0,214
Escolaridade	0,134	<b>0,006</b>	0,076	0,149	0,164	<b>0,002</b>
Renda	-0,096	<b>0,045</b>	0,029	0,0568	-0,131	<b>0,011</b>
Atendimento Médico	0,177	<b>0,000</b>	-0,011	0,825	0,015	0,770
Internado Último 12 Meses	0,055	0,260	0,032	0,550	0,035	0,506
Medicamentos	-0,095	0,092	0,017	0,783	-0,036	0,556
Número de Morbidades	-0,306	<b>&lt; 0,0001</b>	0,037	0,500	-0,042	0,441
Número de Cirurgias	0,128	<b>0,012</b>	-0,195	<b>0,000</b>	-0,095	0,081
Katz	0,072	0,142	0,020	0,593	0,070	0,186
VARIÁVEIS	PS		MM		I	
	R <sup>2</sup> = 0,092		R <sup>2</sup> = 0,086		R <sup>2</sup> = 0,116	
	$\beta^*$	P**	$\beta^*$	P**	$\beta^*$	P**
Idade	0,000	0,996	0,012	0,809	-0,010	0,847
Vive com quem	0,067	0,206	0,028	0,701	0,115	<b>0,028</b>
Estado Civil	-0,068	0,194	0,020	0,704	-0,172	<b>0,001</b>
Escolaridade	0,129	<b>0,013</b>	0,040	0,435	0,068	0,184
Renda	-0,099	<b>0,050</b>	-0,088	0,082	-0,063	0,204
Atendimento Médico	0,080	0,119	0,103	<b>0,046</b>	0,097	0,055

<b>Internado Último 12 Meses</b>	0,049	0,349	0,127	<b>0,015</b>	-0,063	0,220
<b>Medicamentos</b>	-0,069	0,247	0,025	0,679	0,037	0,528
<b>Número de Morbidades</b>	-0,070	0,196	0,059	0,277	-0,059	0,266
<b>Número de Cirurgias</b>	0,004	0,938	0,081	0,135	-0,182	<b>0,001</b>
<b>Katz</b>	0,160	<b>0,002</b>	0,104	<b>0,049</b>	0,060	0,246

Legenda: R2 = Coeficiente de determinação; \* Coeficientes de regressão linear padronizado; FS: Funcionamento dos sentidos; A: Autonomia; APPF: Atividades passadas, presentes e futuras; PS: Participação social; MM: Morte e morrer; I: Intimidade; \*\* p < 0,05

## DISCUSSÃO

A QVRS é um forte indicador prognóstico de mortalidade em pessoas idosas. Vários estudos realizados no Brasil demonstram que a QVRS é afetada de maneira complexa por vários fatores endógenos, tais como condições físicas de saúde, estado psicológico e nível de independência, e, por parâmetros exógenos, como as relações sociais e aspectos socioeconômicos. Sendo todos esses aspectos importantes na compreensão da QVRS em idosos (BROWN *et al.*, 2015; CAMELO *et al.*, 2016; GROUP, 1998; MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017; PAIVA *et al.*, 2016).

Na avaliação da qualidade de vida foi possível perceber que a média global dos participantes foi de 63%, embora não esteja próximo aos 100%, é um valor satisfatório. Em uma pesquisa realizada em Minas Gerais a média global da QV foi de 88,97% (ANDRADE *et al.*, 2018), valor esse difere daquele encontrado nessa pesquisa, por isso, há necessidade da realização de mais estudos a fim de avaliar o instrumento em diferentes realidades.

A faceta “Morte e Morrer” obteve o maior escore, semelhante a outras três pesquisas conduzidas no Brasil. Esse resultado remete ao fato de que os idosos estão enfrentando de forma favorável as preocupações, as inquietações e os temores relacionados ao final da vida. Tal fato se explica pelo confronto com a morte na medida em que os anos passam, bem como a perda de familiares e amigos, o que é bem comum (ANDRADE *et al.*, 2018; PAIVA *et al.*, 2016; SANTOS *et al.*, 2014).

A “intimidade”, que envolve questões relacionadas à capacidade de manter relacionamentos íntimos e pessoais, foi o que obteve o segundo maior escore (69,53), resultado esse semelhante a outros dois estudos realizados em Minas Gerais e São Paulo (ANDRADE *et al.*, 2018; PEREIRA *et al.*, 2017). A partir desse domínio, pode-se verificar que, embora seja um tema pouco referido pelos idosos, aqueles que interagem melhor com a família têm melhor qualidade de vida (LIMA *et al.*, 2016).

A família e os contatos intergeracionais próximos são fontes de sociabilidade e proporcionam uma conexão entre gerações, resultando em uma melhora na qualidade de vida relacionada à saúde. Por outro lado, segundo um estudo realizado na Áustria, em 2017, que apresenta um estilo de vida completamente diferente daquela encontrada no Brasil, afirma que as pessoas idosas e seus parentes por pertencerem a gerações diferentes e possuírem estilos de vida, interesses e circunstâncias de vida muito diferentes, levam as pessoas idosas a preferirem contatos sociais com amigos ou outras pessoas na faixa etária próxima a deles (MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017).

A realidade no Brasil é que muitas pessoas idosas moram com os filhos e por isso, se justifica que muitos apresentem uma perda de sua autonomia e participação social (GOBBENS & REMMEN, 2019); que foram as facetas que apresentaram os menores escores no presente estudo. A faceta autonomia avalia a liberdade da pessoa idosa em tomar suas próprias decisões, de conseguir fazer as coisas que gostaria de fazer, de sentir controle sobre o seu futuro e acreditar que as pessoas ao seu redor respeitam a sua liberdade (FLECK; *et al.* 2006). Tal domínio é um dos determinantes para uma boa qualidade de vida, sendo pressuposto básico para a tomada de decisão (ANDRADE *et al.*, 2018; SANTOS *et al.*; 2014). Quando apresenta um menor escore, isso pode estar relacionado à desvalorização dos desejos dos idosos, talvez pelo cuidado excessivo da família.

Quanto ao funcionamento sensorial, perdido ao decorrer do envelhecimento fisiológico, está associada a menor QVRS. Essas modificações no padrão e nas habilidades de comunicação, podem afetar a qualidade de vida do idoso quando passam a interferir no seu convívio social. Essa perda, ao interferir na realização das atividades cotidianas, influenciam os aspectos psicossociais do indivíduo e reduz seu funcionamento social (CHIOSSI *et al.*, 2014; SANTOS *et al.*, 2016).

A participação social, favorece as relações sociais por aumentar a rede de apoio e autoestima do idoso, fazendo com que se perceba útil e valorizado na comunidade. Esse domínio se reduz com o passar da idade, evidenciado especialmente quando os idosos ultrapassam os 80 anos, principalmente nas mulheres. Este estudo se contrapõe a uma pesquisa realizada em São Paulo, por Pereira (2017), a qual obteve o segundo melhor escore nesta faceta, onde concluiu que o apoio de pessoas próximas possui um papel importante para a qualidade de vida.

O presente estudo, mostra que a faixa etária, não apresenta resultados significativos, contrariando outros estudos como o realizado no ano de 2019 com 1.492 participantes, que demonstrou que a maior idade associa-se à menor qualidade de vida, relacionando-se negativamente com as habilidades sensoriais e autonomia (VIANA *et al.*, 2019). Por isso, é importante salientar que todas as facetas estão correlacionadas para estimar a QV. Assim se, os diversos fatores forem tomados isoladamente, na maioria das vezes, não têm forte influência na QV, porém quando em conjunto com outras variáveis, influenciam na redução ou aumento da QVRS.

A situação conjugal é um fator forte a ser discutido. A maior parte dos pesquisados se declarou casado 237 (60%), destes 46%, declarou viver com o cônjuge. Tal realidade corrobora com os achados de outra pesquisa em que 67% da população que associou a essa condição de saúde a qualidade de vida no município de Uberaba-MG (TAVARES *et al.*, 2018), diferindo de outro estudo, que demonstrou que um pequeno percentual de pessoas idosas se declararam casados (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

Várias pesquisas apontaram para a importância do apoio familiar que influencia diretamente a QV, por se constituir principal fonte de recursos e de apoio ao idoso (TAVARES *et al.*, 2018). Tal fato ficou registrado nesta pesquisa, na qual os participantes casados ou em coabitação apresentaram uma pontuação significativamente maior na intimidade, embora menor na autonomia. Entre as pessoas idosas solteiras/viúvas/separadas apresentaram, por conta disso, uma percepção pior da qualidade de vida quando comparado aos casados, tal fato corrobora com outros estudos já realizados (GOBBENS; REMMEN, 2019; MUSALEK; KIRCHENGAST, 2017).

No presente estudo 152 eram analfabetos e 180 tinham apenas ensino fundamental, isso é um agravante, pois possuir algum grau de instrução associa-se com maiores escores nas facetas FS, APPF e PS. Isso reforça os achados na literatura que afirmam que a pessoa idosa com maior escolaridade possui acesso a mais serviços de saúde e atividades que trabalham a cognição e a

participação social (OLIVEIRA *et al.*, 2017). Enquanto que o baixo grau instrutivo se associa à maior dependência funcional e a maior dificuldade de acesso à educação e à saúde, pois apresentam preocupações tardias com sua saúde, o que muitas vezes propicia o surgimento de multimorbidades (LIMA *et al.*, 2016). Quanto ao fator multimorbidade, definida como coexistência de dois fatores ou condições de saúde crônicas em uma pessoa, 68,4% das pessoas idosas apresentaram de uma a quatro morbidades, apresentando uma média de 3,26 morbidades/pessoa. Enquanto em Minas Gerais foi encontrado 73,7% de morbidades, e 3,7 morbidade/idoso, em São Paulo (PAIVA *et al.*, 2016; PEREIRA *et al.*, 2017). No entanto os resultados encontrados nessa pesquisa foram bem superiores a um estudo que avaliou o status de multimorbidade, onde o número médio foi 1,68, com apenas 45,5% de status de multimorbidade (WANG *et al.*, 2017). Este expressivo resultado encontrado no presente estudo é preocupante, porque quanto maior o número de morbidades existentes, maiores as chances de mortalidade, hospitalizações, utilização de múltiplos medicamentos e o uso de recursos e gastos com saúde e uma menor QV.

Além disso, o número de morbidades também parece estar associado ao grau de dependência, pois, ocasiona desgastes decorrentes do seu sistema corporal de forma progressiva e irreversível, passando a ter maior dificuldade em desenvolver suas atividades. Tal redução pode tornar o idoso cada vez mais dependente, resultando em diminuição do autocuidado e, conseqüentemente, reduzindo a qualidade de vida (ANDRADE *et al.*, 2018; ARAÚJO *et al.*, 2017). O que reforça os achados deste estudo, onde o resultado remete os idosos estarem enfrentando de forma favorável as preocupações, as inquietações e os temores relacionados ao final da vida, a perda da capacidade funcional e a participação social. Outro importante achado foi o fato de nesta amostragem 93% dos idosos serem independentes nas ABVD. E isso se deve ao fato, conforme fomenta Araújo *et al.* (2017), da maior parte das pessoas idosas entrevistadas não serem idosos longevos e estarem em união estável.

O uso de medicamentos, apesar de 75,3% utilizarem de 1 a 4 medicamentos e na literatura estar envolvida com uma baixa qualidade de vida (SOUSA *et al.*, 2018), neste estudo, não apresentou significância nos escores obtidos. Um estudo realizado na microrregião geoeconômica do baixo São Francisco, em Sergipe/ Brasil, os idosos que não faziam uso de medicamentos não apresentavam limitações físicas, estavam satisfeitos com sua imagem corporal e apresentavam maiores chances de possuir uma percepção positiva da qualidade de vida (SANTOS *et al.*, 2016). Apesar dos dados deste estudo não serem condizentes com o referido estudo, reforça a percepção de que quanto menor a polifarmácia maior é a QV.

Na presente pesquisa, 65% dos idosos relataram buscar entre um a três atendimentos médicos. Tendo em vista que o maior escore apresentado neste domínio, destacou-se na faceta funcionamento sensorial e morte morrer, estando relacionado ao fato de quanto maior a procura por atendimento médico, menor a QV. Corroborando com a pesquisa realizada anteriormente, a qual demonstrou, no domínio físico, que na análise multivariada houve uma diminuição da QVRS de pessoas idosas que procuraram atendimento médico por pelo menos 2 vezes nos últimos 12 meses (CAMELO *et al.*, 2016).

Destacou-se o escore relacionado a procedimentos cirúrgicos realizados pelo idoso, totalizando 52,4% da amostra obtida. Tal resultado demonstrou influenciar diretamente a autonomia, funcionamento sensorial e independência da pessoa idosa, uma vez que esses procedimentos podem aumentar a vulnerabilidade do idoso, sendo capaz de causar ansiedade, estresse, preocupações, dependência de outra pessoa, e, caso os procedimentos não sejam bem sucedidos, o temor da morte, perda da autonomia e da independência podem resultar em conflitos familiares e sociais, aumentando a expectativa negativa de QV para o futuro, como demonstra um estudo realizado no Amazonas-AM (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Outro ponto importante a se destacar é que esta área é muito abrangente e que a qualidade de vida de uma pessoa é influenciada pelo montante de diversos fatores e não apenas por uma ou duas variáveis. Além disso, cada população possui características próprias que devem ser ponderadas. Isso explica o porquê de muitas variáveis que são citadas na literatura associadas à qualidade de vida não terem apresentado resultados neste estudo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Baseando-se nesta pesquisa, pode-se observar que a maior parte dos idosos apresentou uma qualidade de vida considerável, embora distante do valor máximo esperado. Como também, o quanto as variáveis sociodemográficas e as condições de saúde dos idosos se correlacionam com a redução da qualidade de vida.

Este estudo apresentou algumas limitações que precisam ser fomentadas, como a pequena quantidade de pesquisas que avaliam a QV utilizando o WHOQOL-OLD, no Brasil. Além de ser um delineamento transversal, que não permite estabelecer relações de causalidade. Outro ponto a ser discutido são que as variáveis retidas no modelo final explicaram apenas uma pequena parcela da variabilidade das variáveis independentemente associadas à QVRS. Dessa forma, é possível que outros fatores associados não avaliados neste estudo sejam importantes para compreender a QVRS em idosos.

No entanto, o objetivo desta obra não foi esgotar o assunto Qualidade de Vida, mas, tão somente, o de direcionar esclarecimentos sobre os principais aspectos que podem influenciar na variação da QVRS. Outrossim, em seu escopo o intuito foi o de inserir o assunto qualidade de vida, afim de propiciar a elaboração de mais estudos na área, subsidiando as ações e planejamentos dos profissionais da saúde, quanto as suas decisões relacionadas à prevenção, intervenção e à terapêutica das morbidades. Além disso, na criação de estratégias e políticas de saúde relacionadas a essa ascendente parcela da população com características específicas a serem observadas.

Por fim, a pesquisa realizada reflete e aponta para a necessidade de uma maior valorização da sociedade e, principalmente, do poder público no atendimento à pessoa idosa, fornecendo o suporte financeiro para os programas destinados a essa faixa etária, bem como priorizar a formação e capacitação dos profissionais que atuam na área.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE Juliana Souza; *et al.* Qualidade de vida de idosos atendidos em um centro de referência em Minas Gerais, Brasil. **Revista de Medicina da UFC**, v. 58, n. 1, p. 26, 2018. Acesso em: 20 de Abril de 2019.

ARAÚJO, Gleicy Karine Nascimento de; *et al.* Capacidade funcional e depressão em idosos. **Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE**, v. 11, n. 10, p. 3778–3786, 2017. Acesso em: 20 de Abril de 2019.

BERTOLUCCI, Paulo HF.; *et al.* O mini- exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivo Neuropsiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 1–7, 1994. Acesso em: 20 de Abril de 2018.

BROWN, Derek S.; *et al.* Associations Between Health-Related Quality of Life and Mortality in Older Adults. **Prev Sci**, v. 16, n. 1, p. 21–30, 2015. Acesso em: 20 de Maio de 2018.

CAMELO, Lidiane do Valle; *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo

Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 280–293, 2016. Acesso em: 15 de Maio de 2018.

CHIOSSI, Julia Santos Costa; *et al.* Impacto das mudanças vocais e auditivas na qualidade de vida de idosos ativos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3335–3342, 2014. Acesso em: 20 de Julho de 2018.

FLECK, Marcelo P; *et al.* Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Revista de saúde pública**, v. 40, n. 5, p. 7, 2006. Acesso em: 10 de Março de 2018.

GOBBENS, Robbert.J.J.; REMMEN, Roy. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: Comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 231–239, 2019. Acesso em: 10 de Março de 2018.

GROUP, Whoqol. Development of the World Health organization WHOQOL-BREF Quality of Life assessment. **Psychol. Med.**, v. 28, p. 551–8, 1998. Acesso em: 10 de Março de 2018.

GROUP, WHOQOL. The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc Sci Med**, v. 10, n. 41, p. 1403–9, 1995. Acesso em: 12 de Março de 2018.

LIMA, Bruna Malavazzi.; *et al.*; Qualidade de vida e independência funcional de idosos frequentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. **ABCS Health Sci**, v. 41, n. 3, p. 168–175, 2016. Acesso em: 13 de Setembro de 2018.

MELO, Romulo Lustosa Pimenteira; *et al.* Psychometric properties of the complete version of the World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL-OLD): Reduced response scale. **Psicologia: Reflexao e Critica**, v. 31, n. 1, p. 1–11, 2018. Acesso em: 10 de Março de 2019.

MUSALEK, Chistina.; KIRCHENGAST, Sylvia. Grip strength as an indicator of health-related quality of life in old age-a pilot study. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 14, n. 12, 2017. Acesso em: 10 de Janeiro de 2019.

OLIVEIRA, Batriz Campos.; *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 30, n. 3, p. 1–10, 2017. Acesso em: 05 de Março de 2018.

OLIVEIRA, Dulcyane Ferreira.F.; *et al.*; Cirurgia em pacientes idosos: revisão sistemática da literatura. **Revista Bioética**, v. 27, n. 2, p. 304–312, 2019. Acesso em: 10 de Dezembro de 2019.

PAGOTTO, Valeria *et al.*; Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. **Ciencia & Saúde**, v. 18, n. 10, p. 3061–3070, 2013. Acesso em: 05 de Maio de 2018.

PAIVA, Michele Helena Pereira; *et al.* Fatores associados à qualidade de vida de idosos comunitários da macrorregião do Triângulo do Sul, Minas Gerais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3347–3356, 2016. Acesso em: 05 de Março de 2019.

PAULA, Gabriella Ribeiro; *et al.* Qualidade de vida para avaliação de grupos de promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 69, n. 2, p. 242–249, 2016. Acesso em: 05 de Dezembro de 2018.

PEREIRA, Roberta Maria de Pina; *et al.* Qualidade de vida de idosos com doença renal crônica em tratamento conservador. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 70, n. 4, p. 887–895, 2017. Acesso em: 05 de Março de 2019.

SANTOS, Josivan Rosa; *et al.* Fatores associados à percepção de qualidade de vida em idosos de baixa renda. **Motricidade**, v. 12, n. 52, p. 139–146, 2016. Acesso em: 05 de Abril de 2019.

SANTOS, Leidiane Ferreira; *et al.* Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Enfermería Global**, v. 14, n. 40, p. 1–11, 2015. Acesso em: 05 de Março de 2018.

SANTOS, Nilce Maria Freitas *et al.*; Quality of life comparasion of elderly urban and rural stroke victims. **J. res.: fundam. care. online**, v. 6, n. 1, p. 387–397, 2014. Acesso em: 15 de Março de 2018.

SEQUEIRA, Carlos. Cuidar de idosos dependentes. **Diagnósticos e intervenções**. Coimbra: editora Quarteto; 2007. Acesso em: 12 de Março de 2018.

SOUSA, Árlen Almeida Duarte De *et al.* Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. **ABCS Health Sciences**, [s. l.], v. 43, n. 1, p. 14–24, 2018. Acesso em: 05 de Março de 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; *et al.* Excesso de peso em idosos rurais: Associação com as condições de saúde e qualidade de vida. **Ciencia e Saude Coletiva**, [s. l.], v. 23, n. 3, p. 913–922, 2018. Acesso em: 05 de Março de 2019.

VIANA, Dayane Aparecida; *et al.* Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 17, n. 1, p. 1–11, 2019. Acesso em: 02 de Fevereiro de 2019.

WANG, Xiao Xiao; *et al.* Multimorbidity associated with functional independence among community-dwelling older people: A cross-sectional study in Southern China. **Health and Quality of Life Outcomes**, [s. l.], v. 15, n. 1, p. 1–9, 2017.

**Recebido em:** 24-05-2020

**Aceito em:** 05-12-2024