

## AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS EM GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Raphael Barros Medeiros<sup>1</sup>  
Márcio de Lima Coutinho<sup>2</sup>  
Raianne Maria de Sousa Alves<sup>3</sup>  
Ana Flavia de Oliveira Borba Coutinho<sup>4</sup>

### RESUMO

Este trabalho tem por objetivo analisar a qualidade de vida no contexto do idoso. Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva de caráter transversal, de cunho quantitativo, subsidiada em uma abordagem psicossociológica e aportes históricos conceituais acerca da Qualidade de Vida. Participaram 82 idosos que residem com seus familiares na cidade de João Pessoa, e que responderam o instrumento de qualidade de vida-old. Tinham idade média 70,3 anos (DP = 6,8), variando de 60 a 86 anos, a maioria (69,5%) foi do sexo feminino, e 62,2% se declaram ter como religião o catolicismo. Os participantes apresentam nível de escolaridade com maior predominância entre ensino fundamental (35,4%) e ensino superior (36,6%). Em relação aos domínios avaliados, observou-se que a intimidade obteve o maior escore médio (15,4), em antítese, o domínio Morte e Morrer obteve o menor escore médio (13,7). Analisando a qualidade de vida em um aspecto geral, seu escore médio é de 87,3, representando um percentual de 66%. Conclui-se que os achados sugerem que os participantes idosos apresentam um índice de qualidade de vida regular.

**Palavras-chave:** Idoso, Qualidade de vida, Avaliação.

### INTRODUÇÃO

A longevidade é um fenômeno mundial que somada à queda da mortalidade e fecundidade tem ocasionado aumento da população de idosos (VERAS, 2016). Este fato é uma realidade no Brasil e tem despertado interesse de estudiosos da área da saúde e da psicologia, entre outras no que diz respeito a como promover um envelhecimento ativo e bem-sucedido para esta população.

O processo do envelhecimento é um fenômeno dinâmico, progressivo e irreversível, vinculados a fatores biopsicossociais (VIEIRA, 2012; BRITO; LITVOC, 2004). Sendo assim, este processo varia de pessoa para pessoa a depender de seu estilo de vida, genética, fatores sócios econômicos e culturais. Neste ínterim, Papalia e Feldman (2013) descrevem os principais aspectos do envelhecimento bem-sucedido, a partir da anulação da doença, manutenção elevada das funções psicológicas e cognitivas e engajamento frequente das

<sup>1</sup> Graduado pelo Curso de Psicologia do IESP – PB, [rafhabm@hotmail.com](mailto:rafhabm@hotmail.com);

<sup>2</sup> Prof. Doutor do Curso de Psicologia do IESP - PB, [coutholmarcio@gmail.com](mailto:coutholmarcio@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduada do Curso de Psicologia do IESP - PB, [raiannemariasa@gmail.com](mailto:raiannemariasa@gmail.com);

<sup>4</sup> Professora orientadora. Doutora pelo Curso de Psicologia do IESP - PB, [anaflaviabc@gmail.com](mailto:anaflaviabc@gmail.com);

atividades sociais. Assim, esses autores afirmam que os idosos que são bem-sucedidos nesses fatores possuem maior apoio social, emocional e material e se percebem como detentores de uma melhor saúde mental.

Com base nesta declaração de acordo com a Organização das Nações Unidas (ONU), este enfoque multidimensional da saúde parece melhor modo de se referir ao envelhecimento satisfatório/ ativo que é desenvolvida em três pontos a) prevenção da deterioração física psíquica e promoção da saúde; b) incremento da oferta educativa cultural; e c) integração social das pessoas idosas. (WICHMANN et al., 2013)

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), na década de 2000 a 2010, tivemos o aumento mais expressivo desta população (de 14,5 milhões para 20,6 milhões de pessoas). Outro dado significativo advém da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005) que registra que em 2025 o Brasil será o sexto país com maior número de pessoas idosas. Neste direcionamento, o quadro brasileiro do envelhecimento configura-se, pelo aumento da expectativa de vida, apesar desse não ter ocorrido em virtude da melhoria da situação social econômica do País, mas sim, em decorrência dos avanços científicos ligados à saúde e as novas tecnologias que vêm contribuindo para esse aumento (NETTO, YUASO; KITADAI, 2005; NORMANHA FILHO, 2005).

Ainda segundo a OMS (2015), faz-se mister desenvolver estudos com vistas a contribuir para reformulações de políticas públicas que venham prestar serviços e avançar no debate sobre essa população. Essas recomendações coadunam-se com a ênfase de que envelhecer bem, não é apenas responsabilidade do indivíduo e, sim, um processo que deve ser respaldado por políticas públicas e por iniciativas sociais e de saúde ao longo do curso da vida.

Assim, faz-se necessário a construção de estratégias que venham oportunizar aos idosos a opção por um estilo de vida mais adequado, que inclua mudanças de hábitos alimentares, atividade física e, conseqüentemente, o controle da sua saúde.

Face ao exposto surge os objetivos do estudo:

#### OBJETIVOS:

##### GERAL

- Analisar a qualidade de vida no contexto do idoso.

##### ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes;

- Avaliar os domínios da qualidade de vida dos participantes do estudo;
- Comparar a qualidade de vida entre homens e mulheres.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de uma pesquisa de campo, descritiva de caráter transversal, de cunho quantitativo, subsidiada em uma abordagem psicossociológica e apostes históricos conceituais acerca da Qualidade de Vida.

A pesquisa foi desenvolvida com idosos que residem com seus familiares e aqueles que vivem em instituições de longa permanência localizadas nas cidades de João Pessoa e Cabedelo, Paraíba. Este estudo se apresenta com uma amostragem do tipo não probabilística, por conveniência. Será adotado como critérios de inclusão: (i) ter idade igual ou superior a 60 anos; (ii) residirem com seus familiares ou; (iii) morar em uma instituição de idosos de longa permanência.

Na presente pesquisa foram administrados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e a escala Whoqol-OLD. O Questionário sociodemográfico. Este instrumento foi utilizado com a finalidade de obter o perfil característico dos participantes.

Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos - Whoqol-Old desenvolvido por Fang (2012) consiste em 24 itens da escala de Likert atribuídos a seis facetas: “Funcionamento do Sensório” ( $\alpha = 0,81$ ), “Autonomia” ( $\alpha = 0,65$ ), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” ( $\alpha = 0,55$ ), “Participação Social” ( $\alpha = 0,65$ ), “Morte e Morrer” ( $\alpha = 0,82$ ) e “Intimidade” ( $\alpha = 0,83$ ). Cada uma das facetas possui 4 itens; Os escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOLOLD podem ser combinados para produzir um escore geral (“global”) para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo WHOQOL-OLD.

Adotou-se os preceitos éticos preconizados pela Resolução 466/2012 (2012, 13 de junho), que trata de pesquisas e testes em seres humanos. Para tanto, entrou em contato prévio com a direção das instituições que abrigam idosos, com a finalidade de conferir a autorização dos responsáveis pela instituição para o procedimento de coleta de dados. Em seguida, foram conectados os idosos para a participação voluntária nesta pesquisa, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), explicitados os objetivos pertinentes ao estudo, além de garantir o anonimato e confidencialidade das respostas proferidas pelos participantes.

A coleta dos dados foi realizada de forma individual nas dependências da instituição. Com o consentimento dos participantes, os resultados provenientes do questionário sociodemográfico e das escalas, serão processados no Pacote Estatístico para as Ciências Sociais (SPSS) para Windows – versão 23.0, e analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, desvio-padrão) e inferencial (alfa de *cronbach* e teste *t student*).

## **DESENVOLVIMENTO**

Revisitando a literatura observa-se que os estudos no contexto do idoso, encontram-se em sua grande maioria vinculados aos fatores decorrentes das perdas, da aquisição de doenças crônicas, a exemplo da hipertensão, cardiopatias, diabetes, bem como, as doenças psicoafetivas, nomeadamente a depressão (MATIAS et al., 2016; PARREIRA et al., 2016; HILLIARD; HARRIS; WEISSBERG-BENCHELL, 2012).

Portanto, registra-se que é preciso avançar em estudos que tragam outros construtos associados aos aspectos positivos a saber; a Qualidade de Vida, bem-estar subjetivo (BES) e Resiliência, com a finalidade de despertar o interesse na identificação e compreensão de fatores que contribuam para a promoção do envelhecimento bem-sucedido.

Outro aspecto também não menos importante é dar visibilidade ao conhecimento prático desenvolvido por esse grupo de pertença (idosos) acerca desses construtos por meio do aporte teórico das Representações Sociais na abordagem moscoviciana. A Qualidade de Vida (QV) trata-se de um construto multidimensional, determinado por vários domínios ou dimensões, que se inter-relacionam e englobam aspectos do estado físico e funcional, psicológico e de bem-estar, relações sociais, fatores econômicos e vocacionais e, aspectos religiosos e espirituais (CORRER et al., 2008).

De acordo com o grupo da OMS, a QV é definida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores em que vive, e em relação a suas metas, expectativas, padrões e conceitos” (WHOQOL GROUP, 1995). Ainda conforme a OMS, tal percepção é afetada de forma complexa pela saúde física da pessoa, por seu estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e suas relações com características importantes de seu ambiente. Conseqüentemente, a identificação das variáveis relacionadas ao bem-estar subjetivo faz parte dos esforços para melhorar a qualidade de vida dos idosos, uma vez que esta é claramente relacionada com percepções subjetivas de bem-estar, como por exemplo, a felicidade e a satisfação (RABELO; NERI, 2006).

Atualmente a QV está no cerne da investigação científica na área social e da saúde, visto que seus resultados subsidiam ações coletivas, políticas públicas, prevenção e promoção da saúde, adequação de tratamentos de doenças e avaliação dos cuidados prestados (PEREIRA; TEIXEIRA; SANTOS, 2012).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo 82 idosos com idade média de 70,3 anos (DP = 6,8) variando de 60 a 86 anos. A maioria (69,5%) foi do sexo feminino, e 62,2% se declaram ter como religião o catolicismo. Em relação ao nível de escolaridade e o estado civil os dados podem ser observados na Tabela 1.

**Tabela 1** – Distribuição de Frequência em relação ao nível de escolaridade.

Nível de Escolaridade	f <sub>i</sub>	%
Analfabeto	4	4,9%
Ens. Fundamental	29	35,4%
Ens. Médio	19	23,2%
Ens. Superior	30	36,6%
<b>Estado Civil</b>		
Solteiro	9	11 %
Casado	49	59,8%
Divorciado	2	2,4%
Viúvo	22	26,8%
<b>Renda Familiar</b>		
1 Salário Mínimo	26	31,7%
2 a 4 Salários Mínimos	32	39,1%
5 a 10 Salários Mínimos	10	12,2%
> 10 Salários	11	13,4%
Não responderam	3	3,6%

Dados da pesquisa

Como pode ser observado na tabela 1, os participantes apresentam nível de escolaridade com maior predominância entre ensino fundamental (35,4%) e ensino superior

(36,6%). Em relação ao estado civil verificou-se que a maioria (59,8%) se encontra casados. Os participantes informaram possuir uma renda média familiar de 2 a 4 salários mínimos (39,1%) e 1 salário mínimo (31,7%). E finalmente, quando perguntados sobre se possuía planos de saúde, a maioria (51,2%) respondeu que não.

No que se refere a avaliação da Qualidade de Vida, os indicadores podem ser visualizados na Tabela 2.

**Tabela 2** – Distribuição dos Escores Médio por Dimensões e Total da Qualidade de Vida-old.

<b>Qualidade de Vida – old (Domínios)</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio-Padrão</b>
Funcionamento do Sensório	15,0	3,5
Autonomia	13,8	2,8
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	14,9	2,4
Participação Social	14,6	2,6
Morte e Morrer	13,7	4,6
Intimidade	15,4	3,2
QVOld Total	87,3	12,2

Fonte: dados da Pesquisa.

Como pode ser observado na Tabela acima, o domínio Intimidade obteve o maior escore médio (15,4), seguido do domínio Funcionamento do Sensório (15,0) e Atividades Passadas, Presentes e Futuras (14,9). Em antítese, o domínio Morte e Morrer obteve o menor escore médio (13,7). Analisando a qualidade de vida em um aspecto geral, seu escore médio é de 87,3, representando um percentual de 66%. Este indicador equivale a um nível de qualidade de vida regular. Estes resultados se coadunam com os achados de Dragomirecká (2008) realizados em seis cidades da Europa e, Serbim e Figueiredo (2011) realizado no Rio Grande do Sul, os quais obtiveram escores médio geral (83,7; e 83,6, respectivamente).

A fim de verificar se existe diferença em relação ao sexo, realizou-se a análise do teste *t* de *Student*. Os resultados podem ser observados na Tabela 3.



Tabela 3 – Comparação das dimensões da Qualidade de Vida-old em relação aos Sexos.

<b>Qualidade de Vida – old (Domínios)</b>	Grupo	N	Mean	T	GL	P																																																								
Funcionamento do Sensorio	Feminino	56	15,2	-0,72	79	0,47																																																								
	Masculino	25	14,6				Autonomia	Feminino	57	13,6	1,17	80	0,24	Masculino	25	14,4	Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Feminino	57	14,8	0,28	80	0,78	Masculino	25	15,0	Participação Social	Feminino	57	14,4	1,56	80	0,12	Masculino	25	15,3	Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46	Masculino	25	14,3	Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*	Masculino	25	17,2	QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79
Autonomia	Feminino	57	13,6	1,17	80	0,24																																																								
	Masculino	25	14,4				Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Feminino	57	14,8	0,28	80	0,78	Masculino	25	15,0	Participação Social	Feminino	57	14,4	1,56	80	0,12	Masculino	25	15,3	Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46	Masculino	25	14,3	Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*	Masculino	25	17,2	QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08	Masculino	25	90,8						
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Feminino	57	14,8	0,28	80	0,78																																																								
	Masculino	25	15,0				Participação Social	Feminino	57	14,4	1,56	80	0,12	Masculino	25	15,3	Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46	Masculino	25	14,3	Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*	Masculino	25	17,2	QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08	Masculino	25	90,8																
Participação Social	Feminino	57	14,4	1,56	80	0,12																																																								
	Masculino	25	15,3				Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46	Masculino	25	14,3	Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*	Masculino	25	17,2	QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08	Masculino	25	90,8																										
Morte e Morrer	Feminino	57	13,5	0,75	80	0,46																																																								
	Masculino	25	14,3				Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*	Masculino	25	17,2	QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08	Masculino	25	90,8																																				
Intimidade	Feminino	57	14,6	3,73	80	0,001*																																																								
	Masculino	25	17,2				QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08	Masculino	25	90,8																																														
QVOld Total	Feminino	56	85,8	1,73	79	0,08																																																								
	Masculino	25	90,8																																																											

Fonte: dados da Pesquisa.

Conforme a Tabela acima, observa-se que o domínio Intimidade diferenciou significativamente ( $p < 0,05$ ), denotando que os homens apresentaram uma média superior ( $M = 17,2$ ;  $DP = 1,92$ ) do que as mulheres ( $M = 14,6$ ;  $DP = 3,29$ ). Este domínio se refere a capacidade dos idosos de ter relações pessoais e íntimas. Na visão de Silva e Gutierrez (2013), o aumento da longevidade na população brasileira possibilita a vivência da prática de sua sexualidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados parciais deste estudo avaliam a qualidade de vida no contexto do idoso, e se encontra atrelado a um projeto de iniciação científica que abrange outros constructos (Resiliência e Bem-Estar Subjetivo) que serão avaliados posteriormente. Salienta-se que os objetivos propostos foram alcançados, uma vez que buscou analisar a qualidade de vida no

contexto do idoso, bem como caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes, avaliar os domínios da qualidade de vida e comparar a qualidade de vida entre homens e mulheres.

Os achados sugerem que os participantes idosos apresentam um índice de qualidade de vida regular, demonstrando possuírem boa capacidade sensorial, autonomia no que se refere a tomada de decisões, bem como estarem satisfeitos com as conquistas realizadas no decorrer de sua vida.

Não obstante, este estudo apresenta limitações, uma vez que utilizou-se de uma amostra não-probabilística por conveniência. Sugere estudos futuros no que concerne a investigação do domínio intimidade em relação aos diferentes escores obtidos pelo sexo.

## **REFERÊNCIAS**

ÁLVARO, J. L.; GARRIDO, A. **Psicologia social: perspectivas psicológicas e sociológicas**. São Paulo: Mc Graw Hill, 2006.

ARAÚJO, L. S. et al. Núcleo central e sistema periférico das representações sociais. In: **Anais... VIII Jornada Internacional e VI Conferência Brasileira sobre Representações Sociais**. Recife, PE, 2013.

CAVALCANTI, J. G. **Construção e Validação de uma Escala de Vivências Afetivas, Cognitivas e Comportamentais face à Violência Escolar**. Dissertação (Mestrado). Programa de Pós-graduação em Psicologia Social. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2017.

DAWALIBI, N. W.; ANACLETO, G. M. G.; WITTER, C.; GOULART, R. M. M. AQUINO, R. C.. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia Campinas**, n.30, v.3, p. 393-403, 2013.

DIENER, E.; EMMONS, R. A.; LARSEN, R. J.; GRIFFIN, S. The Satisfaction With Life Scale. **Journal of Personality Assessment**, n.49, p.71-5, 1985.

DOISE, W. Da psicologia social à psicologia societal. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, n.18, v.1, p.27-35, 2002.

FANG, J.; POWER, M.; LIN, Y.; ZHANG, J.; HAO, Y.; CHATTERJI, S. Development of short versions for the WHOQOL-OLD module. **The Gerontologist**. n.52, v.1, p.66-78, 2012.

LITVOC, J.; BRITO, F. C. **Envelhecimento: prevenção e promoção de saúde**. São Paulo: Atheneu, 2004, p.1-16.



MATIAS, A. G. C.; FONSECA, M. A.; GOMES, M. L. F.; MATOS, M. A. A. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. São Paulo: **Einstein**. n.14, v.1, p.6-11, 2016.

NETTO, M. P.; YUASO, D. R.; KITADAI, F. T. Longevidade: desafio no terceiro milênio. **Revista O Mundo da Saúde**. n.29, v.4, p.594-606, 2005.

NORMANHA, Filho, M. A. Gestão de serviços para a terceira idade por organizações do terceiro setor. **Revista Ibero Americana de Estratégia**, n.4, v.1, p.109-117, 2005.

Organização Mundial da Saúde - OMS. **Resumo do relatório mundial de envelhecimento e saúde**, 2015. Disponível em: <[sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf](http://sbgg.org.br/wpcontent/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf)>. acesso em: Agosto de 2018.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano**. 12 ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

PARREIRA, V. F.; GUEDES, L. U. QUINTÃO, D. G.; SILVEIRA, E. P.; TOMICH, G. M.; SAMPAIO, R. F.; BRITTO, R. R.; GOULART, F. Padrão respiratório em pacientes portadores da doença de Parkinson e em idosos assintomáticos. **Acta fisiátrica**, n.10, v.2, p.61-66, 2016.

PEREIRA, E. F.; TEIXEIRA, C. S.; SANTOS, A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, n.26, v.2, p.241-250, 2012.

PINTO, A.V.L. et al . Qualidade de Vida, Bem-Estar Subjetivo e Depressão no Contexto da Adolescência. In: M. P. L. Coutinho (Org.), **Psicologia e sua interface com a saúde**. João Pessoa: Editora IESP, 2017, p. 137-153.

SERBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. **Sci Med**. v.21, n.4, p.166-172. 2011.

SILVA, H. S.; GUTIERREZ, B. A. O. Dimensões da Qualidade de Vida de Idosos Moradores de Rua do Município de São Paulo. **Saúde Sociedade**. São Paulo, v.22, n.1, p.148-159, 2013.

WICHMANN, F. M. A.; COUTO, A. N.; AREOSA, S. V. C.; MONTAÑÉS, M.C. M. Grupos de Convivência como Suporte ao Idoso na Melhoria da Saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro**, n.16, v.4, p: 821-832. 2013.