

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS PARTICIPANTES E NÃO PARTICIPANTES DE GRUPO DE CONVÍVIO

Autor (1) Daniela Cristina Macedo; Orientador (2) Lician Vaz de Arruda Silveira

Universidade Estadual Paulista-“Júlio de Mesquita Filho”. Faculdade de Medicina de Botucatu. UNESP.
[damacedofmr@hotmail.com](mailto:damedofmr@hotmail.com) ; liciana.vaz.silveira@gmail.com

Introdução

O processo de envelhecer é dinâmico e progressivo ocorrendo alterações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas exigindo, portanto, uma atenção especial¹.

No Brasil, o crescimento dos índices da população acima dos 60 anos é um fenômeno recente e está fortemente relacionado à melhoria da qualidade de vida¹. Essa transição demográfica que vem ocorrendo nos últimos anos é desencadeada por níveis reduzidos de fecundidade e natalidade e uma diminuição nas taxas de mortalidade².

Diante da realidade inquestionável das transformações demográficas iniciadas no último século e que nos fazem observar uma população cada vez mais envelhecida, evidencia-se a importância de garantir aos idosos não só uma sobrevida maior, mas também uma boa qualidade de vida³.

Qualidade de vida é um termo amplamente abordado, tanto nos meios científicos quanto na vida cotidiana. A OMS (2005) define qualidade de vida como: “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”. É um conceito muito amplo que incorpora de uma maneira complexa a saúde física de uma pessoa, seu estado psicológico, seu nível de dependência, suas relações sociais, suas crenças e sua relação com características proeminente no ambiente.⁴

Na avaliação da qualidade de vida do idoso é importante ressaltar a complexidade da tarefa e a adoção de múltiplos critérios de natureza biológica, psicológica e sociocultural, pois vários elementos são apontados como determinantes ou indicadores de bem estar na velhice⁵.

Os instrumentos para avaliação de Qualidade de vida podem ser organizados de acordo com a perspectiva que se propõem a avaliar⁶. Dentre os instrumentos para avaliar a qualidade de vida está a escala elaborada por Flanagan, que foi traduzida para o português em 1998⁷.

Um outro fator que demonstra uma qualidade de vida melhor e com um aumento na expectativa de vida é a convivência dos idosos em grupo⁸. Inúmeras pesquisas vêm demonstrando o impacto dos benefícios que os grupos de convívios trazem para os idosos⁹.

Desse modo, o objetivo do presente estudo é avaliar a qualidade de vida entre idosos que não participam e idosos que participam de um grupo de convivência.

Metodologia

Trata-se de um estudo transversal do tipo observacional, realizado no município de Barão de Antonina, São Paulo, Brasil.

A pesquisa se deu com 130 idosos (60 anos ou mais), dos quais 65 idosos que participam regularmente do grupo de convivência promovida pela parceria entre a Secretaria Municipal de Saúde e a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Social do município de Barão de Antonina, São Paulo, Brasil, e 65 idosos, sorteados na população, que não tenham participação do grupo de convivência e que aceitaram participar da pesquisa, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos os idosos com déficit cognitivo que comprometia a compreensão dos questionamentos, e pacientes portadores de patologias mais complexas.

Para a coleta de dados, foi utilizado um questionário estruturado composto de duas partes: a primeira parte de dados foi composta de dados sócio-demográficos dos participantes do estudo. A segunda parte do questionário foi construída para a avaliação da qualidade de vida, onde se optou pela Escala de Qualidade de Vida de Flanagan⁷.

A coleta de dados ocorreu mediante entrevistas, em domicílio, de março a julho de 2015.

Os dados coletados através do formulário foram revisados e posteriormente digitados em um banco de dados no programa EXCEL. Após análise de consistência, mediante comparação de questões relacionadas, foi feita a análise estatística dos dados.

A análise descritiva das variáveis sócio-demográficas foi feita calculando frequência e porcentagem para as variáveis qualitativas e média e desvio padrão para as quantitativas. A comparação entre os grupos (participantes e não participantes) foi feita, no caso de variáveis qualitativas, pelo teste qui-quadrado e, no caso de variáveis quantitativas, pelo teste t de Student em caso de simetria dos dados, ou pelo teste de Mann-Witney em caso de assimetria.

A determinação de consistência e coerência da EQVF foi verificado por meio da utilização do Coeficiente α de Cronbach. Os domínios de Flanagan foram obtidos aplicando a análise fatorial e extraindo os componentes principais usando rotação varimax. Os dados foram analisados pelo programa SAS for Windows, v.9.3.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP através do protocolo nº 40118314.0.0000.5411.

Resultados

Foram entrevistados 130 idosos, sendo 65 idosos que tem participação regular no grupo de convivência que é realizado no município e 65 idosos que nunca participarão do grupo. A idade dos idosos que aceitaram participar do estudo variou de 60 a 90 anos, sendo que a média de

idade foi 69,5±6,0 anos para os idosos participantes e 71,3±7,9 anos para os não participantes (p=0,1525).

No que se refere à caracterização dos participantes do estudo, foram investigados o sexo, cor, estado civil e religião. Observou-se que o sexo feminino predominou dentro dos dois grupos, sendo que o grupo de não participantes foi composto por 53,85% de mulheres e o grupo de participantes por 75,4% de mulheres, a cor referida pelos participantes da pesquisa teve como maioria em ambos os grupos a cor branca, sendo 61,5% para o grupo dos não participantes e 64,6% para os participantes, em ambos os grupos os idosos referiram estar casados, e a religião católica teve a sua maioria informada pelos grupos, apenas dois idosos, sendo um de cada grupo mencionaram não ter religião.

A qualidade de vida dos idosos foi avaliada através dos 15 itens agrupado em cinco fatores da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan (EQVF) conforme estão apresentados na Tabela 1:

Tabela 1. Comparação dos domínios conforme a Escala de Flanagan, dos participantes e não participantes. Barão de Antonina, SP, Brasil, 2015 (n=130).

Domínios	Participante	Não Participantes	p-valor*
	Média (DP)	Média (DP)	
Bem estar físico e material	18,09(2,08)	17,72(2,70)	0,377
Relações com outras pessoas	18,83(2,39)	17,15(3,88)	0,0037
Atividades sociais, comunitárias e cívicas	14,40(4,40)	9,20(4,74)	<0,0001
Desenvolvimento pessoal e realização	16,54(4,44)	14,88(4,72)	0,0406
Recreação	18,67(2,84)	11,69(4,31)	<0,0001
Escore total	86,54(10,07)	70,64(13,83)	<0,0001

*teste t-Student

A média dos escores foi de 70,64 (desvio padrão de 13,83) para o grupo dos não participantes, enquanto que o grupo dos participantes a média do escore foi maior 86,54 (desvio padrão de 10,07). O coeficiente α de Cronbach obtido foi de 0,767 para o total da amostra, em comparação entre os grupos o coeficiente α de Cronbach foi maior para o grupo dos não participantes 0,751 e para os participantes o mesmo coeficiente obtido foi de 0,609. Esses resultados demonstram a eficiência do instrumento, pois um valor para α maior que 0,600 significa que houve concordância entre o instrumento e a população do estudo.

A amostra total dos idosos de Barão de Antonina, São Paulo, consideraram os fatores desenvolvimento pessoal e realização como o primeiro fator importante para obter qualidade de vida, seguido de bem estar físico e material, atividades sociais, comunitárias e cívicas e, relações com outras pessoas e por último, recreação. Dos quinze itens contidos na EQVF, foram excluídos o item referente a ajudar e apoiar outras pessoas (item 7), participação em associações comunitárias e atividades de interesse público (item 8) e a capacidade de se comunicar criativamente (item 12) porque não apresentaram carga fatorial dentro do ponto de corte estabelecido para esse estudo.

Os idosos que não tem participação no grupo de convívio consideraram os fatores desenvolvimento pessoal e realização como o primeiro fator importante para obter qualidade de vida, seguido de atividades sociais, comunitárias e cívicas, relações com outras pessoas, bem estar físico e material, e, e por último, recreação. Dos quinze itens contidos na EQVF, foram excluídos o item referente ao relacionamento com esposo(a) ou parceiro (a) (Item 5), relacionamento com amigos (Item 6) e ouvir música, ler, assistir televisão ou ir ao cinema foram excluídos devido o ponto de corte.

Os idosos que tem participação no grupo de convívio consideraram as atividades sociais, comunitárias e cívicas como o primeiro fator importante para obter qualidade de vida, seguido de desenvolvimento pessoal e realização, bem estar físico e material, relações com outras pessoas, e por último, a recreação. Dos quinze itens contidos na EQVF, foram excluídos o item referente saúde: sentir-se fisicamente bem e cheio de energia (Item 2), ajudar e apoiar outras pessoas (Item 7), participação em associações comunitárias e atividades de interesse público (Item 8) e capacidade de se comunicar criativamente foram excluídos devido o ponto de corte.

Tabela 2. Demonstrativo de comparação das dimensões da EQVF e as identificadas na amostra no grupo de idosos total, participantes e não participantes do grupo de convivência. Barão de Antonina, SP, 2015.

Dimensões da EQVF	Não Participantes	Participantes	Total
Bem estar físico e material	Desenvolvimento pessoal e realização	Atividades sociais, comunitárias e cívicas	Desenvolvimento pessoal e realização
Relações com outras pessoas	Atividades sociais, comunitárias e cívicas	Desenvolvimento pessoal e realização	Bem estar físico e material
Atividades sociais, comunitárias e cívicas	Relações com outras pessoas	Bem estar físico e material	Atividades sociais, comunitárias e cívicas
Desenvolvimento pessoal e realização	Bem estar físico e material	Relações com outras pessoas	Relações com outras pessoas
Recreação	Recreação	Recreação	Recreação

Discussão

A maioria dos idosos referiu estar satisfeito com relação à qualidade de vida avaliada pela Escala Qualidade de Vida de Flanagan mas, nota-se que a média dos escores foi maior para o grupo dos participantes de 86,54% (desvio padrão de 10,07%) e para o grupo dos não participantes de 70,64% (desvio padrão de 13,83%), o que corrobora com um estudo utilizando o instrumento WHOQOL-

OLD que identificou maior escore qualidade de vida entre idosos participantes de grupo de convívio¹⁰.

Em relação às dimensões do conceito de qualidade de vida proposta por Flanagan, foram observadas algumas discordâncias entre a amostra avaliada e o conceito proposto. Na amostra geral, os idosos consideraram mais importantes para a qualidade de vida as seguintes dimensões: desenvolvimento pessoal e realização, bem estar físico e material, atividades sociais, comunitárias e cívicas, relações com outras pessoas, recreação.

Na avaliação dos idosos que participam do grupo identificou-se a seguinte ordem das dimensões: atividades sociais, comunitárias e cívicas, desenvolvimento pessoal e realização, bem estar físico e material, relações com outras pessoas, e recreação. Para os idosos que não participam as dimensões foram: desenvolvimento pessoal e realização, atividades sociais, comunitárias e cívicas, relações com outras pessoas, bem estar físico e material, recreação.

Um estudo conduzido na Estância Turística de Avaré, São Paulo, Brasil, foi demonstrada também uma divergência nas dimensões propostas na EQVF, indicando que, para estes idosos, o importante para a qualidade de vida era: bem estar físico e material, desenvolvimento pessoal e realização, relações com outras pessoas, atividades sociais e comunitárias e por último a recreação¹¹.

Vale a pena destacar que o presente estudo apontou, assim como os dois estudos citados anteriormente, que os idosos consideraram a dimensão recreação como último fator importante para uma boa qualidade de vida. Como o município de Barão de Antonina, São Paulo, Brasil, não dispõe de estratégias voltadas a recreação para os idosos, observa-se grupo de convivência desenvolve algumas atividades com o objetivo de recreação, como passeios, mas ainda de forma insuficiente, pois os idosos participantes do grupo consideraram a dimensão da recreação como último fator importante para uma qualidade de vida.

Um estudo com idosos institucionalizados na cidade de João Pessoa, Paraíba, Brasil, mostrou as seguintes dimensões importantes para a qualidade de vida: desenvolvimento pessoal e realização; relações com os familiares; participação social, bem estar físico e material e por último amizade e aprendizagem¹² Já, em Botucatu, São Paulo, Brasil, um estudo mostrou a concordância da EQVF com o que os idosos consideram importantes para a qualidade de vida¹³.

Conclusão

Conclui-se que com relação às variáveis demográficas, socioeconômicas e fatores de dependência os dois grupos apresentaram-se de forma homogênea.

Em um contexto geral, pode-se afirmar que a qualidade de vida dos idosos de Barão de Antonina pode ser considerada boa de acordo com a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.

Já se ao traçar a análise comparativa entre o grupo de participantes e não participantes sobre qualidade de vida utilizando-se da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, o grupo dos não participantes revelou escores menores em itens da escala. Esses idosos revelaram que o aspecto que mais interfere a qualidade de vida é: participação em associações e atividades de interesse público, aprendizagem de novos conhecimentos, encontrar com outras pessoas e atividades de recreação e esporte.

Espera-se que com este estudo possa se reforçar a importância da estratégia de grupos de convivência na promoção de um envelhecimento ativo e direcionar estratégias das políticas públicas no fortalecimento dessa prática

Referencias

1. CaetanoJA, Costa AC, Santos ZMSA, Soares E. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. *Texto Contexto Enferm.* 2008 Abr-Jun; 17(2): 327-35.
2. Vermelho, L.L.; Monteiro, M.F.G. Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho, R. A. et al. *Epidemiologia.* 1ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2002.
3. Dalla Vecchia R, Ruiz T, Bocchi SCM, Corrente JE. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev Bras Epidemiol.* 2005; 8(3):246-52.
4. World Health Organization (2005) *Envelhecimento Ativo: uma política de saúde [Manual]* Tradução Gontijo, S. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde.
5. Nobre, MRC. Qualidade de vida. *Arq Bras Cardiol.* vol.64, (nº4), 1995.
6. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saude Publica* 2000;34(2):178-83.
7. Flanagan JC. Measurement of quality of life: current of artstate. *Arch Phys Med Rehabil* 1982;23:56-9.
8. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida dos idosos em grupo de convivência. *Scientia Medica.* Porto Alegre 2011; volume 21, número 4, p.166-172.
9. Miranda,LC; Banhato, EFC. Qualidade de vida na terceira idade: a influência da participação em grupos. *Psicologia em Pesquisa.* UFJF 2(01); 2008.jan/jun:69-80.
10. Almeida, EA; Madeira, GD; Arantes, PMM; Alencar, MA. Comparação da qualidade de vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. *Rev. Bras. Gerontol.,* Rio de Janeiro, 2010;13(3):435-443
11. Corrente, JE; Machado, ABC. Avaliação da qualidade de vida da população idosa numa estância turística do interior do Estado de São Paulo:Aplicação da Escala de Flanagan. *Rev. APS, Juiz de Fora,* v.13,n.2,p.156-163,abr./jun.2010.
12. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, et al. Qualidade 3. de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev Latinoam Enferm.* 2002;6:757-64.)
13. Souza, L. B; Corrente, J. E. Evaluation of the Flanagan Quality of Life Scale for older adults. *International journal of Science Commerce and Humanities.* Volume No1 No4, June 2013.