

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



# Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361  
DOI: 10.9789/2175-5361

## PESQUISA

Qualidade de vida de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família

*Quality of life of elderly people attended by the Family Health Strategy*

*Calidad de vida de las personas mayores atendidas en la Estrategia de Salud Familiar*

Olga de Fátima Jansen dos Santos<sup>1</sup>, Maria do Carmo de Carvalho e Martins<sup>2</sup>, Maria Helena Barros de Araújo Luz<sup>3</sup>, Cristina Maria Miranda de Sousa<sup>4</sup>

### ABSTRACT

**Objective:** To assess the quality of life of elderly people assisted by the Family Health Strategy. **Method:** Cross-sectional, descriptive-exploratory and quantitative study conducted at the homes of elderly people in the urban area of Floriano - PI. The sample was composed of 671 elderly people. Data were collected by using WHOQOL-Bref and a questionnaire for social-demographic information. The data were processed with the Chi-square test and analysis of hierarchy grouping. **Results:** The majority of the study was composed of females (65.3%). Most of the elderly people surveyed lived without a spouse, with monthly income ranging between 1 and 3 minimum salaries and had very good quality of life (66.2%). Most of the latter were males (69.5%), with significant difference between genres ( $p=0.021$ ). **Conclusion:** The majority of the elderly people surveyed had good quality of life according to scores from the dominions evaluated by WHOQOL-Bref, showing higher scores in the dominion of social relationships and lower scores in the dominion of environment. **Descriptors:** Elderly, Quality of life, Family Health Strategy.

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a qualidade de vida de idosos inseridos na Estratégia Saúde da Família. **Método:** Estudo transversal, descritivo-exploratório, quantitativo, realizado nos domicílios de idosos da zona urbana do município de Floriano - PI. A amostra constituiu-se por 671 idosos. A coleta de dados foi realizada utilizando o WHOQOL-Bref e um questionário para obtenção de informações sociodemográficas. As associações foram realizadas por testes Quiquadrado e análise de agrupamento hierárquico. **Resultados:** Houve predominância do sexo feminino (65,3%). A maioria dos idosos vivia sem companheiro, no âmbito familiar, com renda mensal de 1 a 3 salários mínimos e possuía qualidade de vida muito boa (66,2%), sendo maior proporção para o sexo masculino (69,5%), com diferença significativa entre os sexos ( $p=0,021$ ). **Conclusão:** A maioria dos idosos pesquisados possuía boa qualidade de vida segundo os escores dos domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref, apresentando maiores escores para o domínio das relações sociais e menor para o domínio meio ambiente. **Descritores:** Idosos, Qualidade de vida, Estratégia Saúde da Família.

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la calidad de vida de ancianos inseridos en la Estrategia Salud de la Familia. **Método:** Estudio transversal, descriptivo-exploratorio, cuantitativo, realizado en los domicilios de ancianos de la zona urbana del municipio de Floriano - PI. La muestra se constituyó por 671 ancianos. La recolección de datos fue realizada utilizando el WHOQOL-Bref y un cuestionario para obtención de informaciones sociodemográficas. Las asociaciones fueron realizadas por tests Chiquadrado y análisis de agrupación jerárquica. **Resultados:** Hubo predominancia del sexo femenino (65,3%). La mayoría de los ancianos vivían sin compañero en el ámbito familiar, con renta mensual de 1 a 3 salarios mínimos y poseían calidad de vida muy buena 66,2%, siendo mayor proporción del sexo masculino (69,5%), con diferencia significativa entre los sexos ( $p=0,021$ ). **Conclusión:** La mayoría de los ancianos investigados poseía buena calidad de vida según las frecuencias de los dominios evaluados por el WHOQOL-Bref, presentando mayores frecuencias para el dominio de las relaciones sociales y menor para el dominio medio ambiente. **Descritores:** De edad, Calidad de vida, Estrategia Salud de la Familia.

<sup>1</sup>Enfermeira. Mestre em Saúde da Família pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: olgafpj@hotmail.com. <sup>2</sup>Nutricionista. Doutora em Ciências Biológicas pela Universidade Federal de Pernambuco. Professora associada do Departamento de Biofísica e Fisiologia da Universidade Federal do Piauí. Professora do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mcmartins@uninovafapi.com.edu.br. <sup>3</sup> Enfermeira. Doutora em enfermagem pela UFRJ. Professora do Programa da graduação e da Pós-Graduação em Enfermagem da UFPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: mhelenal@yahoo.com.br. <sup>4</sup> Advogada. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). Professora do Programa do Mestrado Profissional em Saúde da Família do Centro Universitário UNINOVAFAPI. Teresina (PI), Brasil. E-mail: cristinamiranda@uninovafapi.edu.br

## INTRODUÇÃO

**D**urante muito tempo cultivou-se no Brasil a ideia de que este era um país jovem, porém, atualmente é considerado de idosos, com vinte e um milhões de pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, o que corresponde a 11% da população nacional. A previsão para 2020 é de uma população de trinta milhões de idosos, o que representará 13% da população geral no país. Em 2010, o número de pessoas no Piauí com 60 anos ou mais era de 331.772, o que corresponde a 11,4% da população do Estado e o município de Floriano, localizado a 240 Km da capital, possuía 6.439, correspondendo a 11,16% da população.<sup>1</sup>

O crescimento do número de idosos no país tem gerado impacto social, chamando a atenção da sociedade para políticas públicas voltadas ao idoso. Na perspectiva do envelhecimento populacional, estudos têm demonstrado que estes são grandes usuários dos serviços de saúde e muitos são acometidos por doenças ou agravos que requerem um acompanhamento, os quais, ainda que não sejam fatais, tendem a comprometer a qualidade de vida.<sup>2</sup> No Brasil a avaliação da qualidade de vida da população vem sendo utilizada no lugar de indicadores tradicionais de saúde. O número de publicações encontradas em periódicos, incluindo aqueles da área de saúde, vem aumentando desde a década de 1970. Existe, atualmente, uma tendência de avaliar a qualidade de vida com base nos aspectos específicos associados a diferentes grupos de indivíduos com determinadas patologias ou mesma idade.<sup>3</sup> Os critérios de avaliação são valorizados a partir da forma de pensar de cada indivíduo, tendo como base as circunstâncias nas quais se encontram, incluindo aspectos físicos, psicológicos, sociais, culturais e espirituais. Por essa razão, têm sido propostas diferentes escalas de avaliação de qualidade de vida específicas para determinadas populações de indivíduos.<sup>4</sup>

O conceito de qualidade de vida depende do nível sociocultural e das aspirações pessoais de cada um, além de estar relacionado com a autoestima e o bem-estar pessoal, os quais dependem de aspectos como capacidade funcional, nível econômico, psicossocial, atividade intelectual, valores culturais, éticos e religiosos, estado de saúde e satisfação em suas atividades desenvolvidas.<sup>4</sup>

A política pública da Estratégia Saúde da Família (ESF), voltada à terceira idade permite o conhecimento da realidade social e de saúde da pessoa idosa, buscando, assim, 30 resultados para promover melhorias de sua capacidade funcional, prevenção de doenças e recuperação da saúde, proporcionando um envelhecimento saudável. Entende-se que os problemas encontrados nessa fase da vida têm características específicas que devem ser solucionados, preferencialmente, na própria comunidade, ou seja, na área em que está inserida a ESF. Avaliar as condições de vida do idoso permite a implementação de propostas que direcionem as políticas sociais gerais com a finalidade de promover o bem-estar na senescência.<sup>5</sup> Considerando a carência de estudos relacionados à avaliação da qualidade de vida e perfil sociodemográfico de idosos no Piauí, principalmente no interior do Estado, este estudo avaliou a qualidade de vida dos idosos atendidos na ESF do município de Floriano em busca de maior e melhor compreensão das condições em que vivem os idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, descritivo-exploratório, com abordagem quantitativa. O estudo foi realizado nos domicílios de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF) na cidade de Floriano, Piauí. A referida cidade possui 24 equipes ESF, das quais 17 estão localizadas na zona urbana e 7 na zona rural. A população de idosos cadastrados na zona urbana é de 5.905 pessoas. A amostra utilizada no estudo foi do tipo aleatória estratificada proporcional e composta por 671 indivíduos. No cálculo do tamanho da amostra foi considerado um nível de confiança de 95% e população finita de 5.905, segundo a fórmula utilizada para estimativas da proporção de grandes amostras,<sup>6</sup> sendo a margem de erro obtida de 3,6%.

Os critérios de inclusão foram: não apresentar déficit cognitivo ou quadros que impossibilitassem responder as questões. O instrumento utilizado para a coleta de dados foi o WHOQOL-BREF, o qual avaliou condições socioeconômicas e a qualidade de vida dos idosos. Trata-se de um instrumento internacional, validado para o uso em idosos no Brasil.<sup>7</sup> Foi desenvolvido por um grupo de especialistas em qualidade de vida da Organização

Mundial de Saúde (OMS) e traduzido pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul<sup>8</sup> com a finalidade de avaliar a qualidade de vida dos indivíduos a partir de informações relacionadas aos diferentes aspectos da vida.

O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100 que foi desenvolvida para rápida aplicação, composto por 26 questões. A primeira questão refere-se à qualidade de vida e a segunda questão à satisfação com a própria saúde. As outras 24 estão divididas em 31 domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações variam entre 1 e 5.<sup>3</sup> Também foi aplicado na pesquisa, um questionário sociodemográfico, desenvolvido pela pesquisadora para obtenção de informações sobre faixa etária, situação conjugal, tempo de estudo, aposentadoria, moradia, com quem reside e renda familiar mensal. A coleta de dados foi realizada no período de março a agosto de 2012. Para isso, foi solicitada à Secretaria Municipal de Saúde de Florianópolis a relação de idosos cadastrados na ESF da zona urbana e realizado um sorteio simples, proporcional ao número de idosos atendidos pelas equipes da ESF em cada UBS. As informações foram coletadas nos domicílios dos sujeitos do estudo.

Os dados obtidos da pesquisa foram provenientes das respostas dos idosos ao questionário e foram expostos em tabelas e gráficos. Na análise estatística, foi utilizado o programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 15.0, realizando-se comparação de médias da idade, dos escores dos domínios da qualidade de vida entre os sexos masculino e feminino. As associações foram realizadas por meio do teste Quiquadrado ( $\chi^2$ ) e também foi realizada análise de agrupamento hierárquico. O nível de significância foi estabelecido em  $p < 0,05$ .

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, parecer número 0440.0.043.000-11. Todos os princípios éticos contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na Tabela 1 são apresentados aspectos relacionados às características sociodemográficas dos idosos pesquisados. Observou-se que a maioria dos idosos (65,3%)

analisados era do sexo feminino. A pesquisa também revelou que elevada proporção de idosos estava na faixa etária de 65 a 69 anos de idade (22,4%), vivia sem companheiro (57,2%) e possuía apenas de 1 a 4 anos de estudo (47,7%). Os idosos pesquisados foram, na sua grande maioria, aposentados (86,9%) e mais da metade (53,8%) possuía renda entre dois e três salários mínimos. A análise mostrou ainda que os idosos viviam com a família, possuindo moradia própria (90,9%), com água tratada (98,7%) e energia elétrica (99,7%).

Segundo as características sociodemográficas dos idosos pesquisados estratificadas por gênero, os dados obtidos do estudo revelaram que 24,9% dos idosos do sexo masculino estavam na faixa etária de 70-74 anos e 22,8% dos idosos do sexo feminino estavam na faixa etária de 60-64 anos. A pesquisa ainda apontou que 81,5% dos idosos do sexo masculino viviam sem companheira, enquanto que para o sexo feminino mais da metade (55,7%) vivia com companheiro. A renda dos idosos do sexo masculino foi significativamente maior que a do sexo feminino ( $p < 0,05$ ), sendo inferior a dois salários mínimos no sexo feminino (48,6%).

Tabela 1 - Distribuição dos idosos assistidos na Estratégia Saúde da Família (ESF) na zona urbana do município de Floriano, Piauí, segundo características sociodemográficas.

Variável	Masculino (n= 233)	Feminino (n=438)	Geral (671)	P
<b>Faixa Etária (anos)</b>	<b>(n) %</b>	<b>n %</b>	<b>n %</b>	
60-64	(39) 16,7	(100) 22,8	(139) 20,7	
65-69	(52) 22,3	(98) 22,4	(150) 22,4	
70-74	(58) 24,9	(89) 20,3	(147) 21,9	
75-79	(38) 16,3	(68) 15,5	(106) 15,8	
80-84	(21) 9,1	(45) 10,3	(66) 9,8	0,29
85-89	(20) 8,6	(24) 5,5	(44) 6,6	
90 e mais	(5) 2,1	(14) 3,2	(19) 2,8	
<b>Situação Conjugal</b>				
Sem companheiro	(190) 81,5	(194) 44,3	(384) 57,2	0,00
Com companheiro	(43) 18,5	(244) 55,7	(287) 42,8	
<b>Com quem reside</b>				
Sozinho	(13) 5,6	(55) 12,6	(68) 10,1	0,00
Família	(220) 94,4	(383) 87,4	(603) 89,9	
<b>Tempo de estudo (ano)</b>				
Sem estudo	(89) 38,2	(136) 31,1	(225) 33,5	
1 a 4	(105) 45,1	(215) 49,1	(320) 47,7	
5 a 9	(23) 9,9	(56) 12,8	(79) 11,8	
10 a 12	(12) 5,2	(25) 5,7	(37) 5,5	0,39
>12	(4) 1,6	(6) 1,3	(10) 1,5	
<b>Aposentadoria</b>				
Não	(27) 11,6	(61) 13,9	(88) 13,1	0,23
Sim	(206) 88,4	(377) 86,1	(583) 86,9	
<b>Moradia própria</b>				
Sim	(211) 90,6	(399) 91,1	(610) 90,9	0,46
Não	(22) 9,4	(39) 8,9	(61) 9,1	
<b>Moradia com abastecimento de água tratada</b>				
Sim	(228) 97,9	(434) 99,1	(662) 98,7	0,17
Não	(5) 2,1	(4) 0,9	(9) 1,3	
<b>Moradia com Energia Elétrica</b>				
Sim	(232) 99,6	(437) 99,8	(669) 99,7	0,57
Não	(1) 0,4	(1) 0,2	(2) 0,3	
<b>Renda Familiar mensal (salários mínimos)</b>				
< 2	(71) 30,5	(213) 48,6	(284) 42,3	
2 a 3 salários	(149) 63,9	(212) 48,4	(361) 53,8	0,00
4 a 6 salários	(10) 4,4	(12) 2,7	(22) 3,3	
>6 salários	(3) 1,2	(1) 0,3	(4) 0,6	

Fonte: Pesquisa direta

O dendrograma apresentado na Figura 1, obtido pelo agrupamento hierárquico dos escores dos domínios para qualidade de vida do “WHOQOL-bref” convertidos em escala de 0-100 nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, revelou dois grupos distintos. O primeiro composto pelo domínio psicológico com o domínio de relações sociais, pois os mesmos apresentaram grande similaridade segundo os valores dos seus escores obtidos para população de idosos pesquisados. Isso mostra que as relações sociais estão intimamente ligadas às questões psicológicas. O segundo grupo ficou com o domínio físico, que apresentou uma relação próxima com o domínio meio ambiente devido às similaridades dos escores alcançados para ambos os domínios. Esta similaridade reforça que o domínio físico é interligado com o domínio meio ambiente.

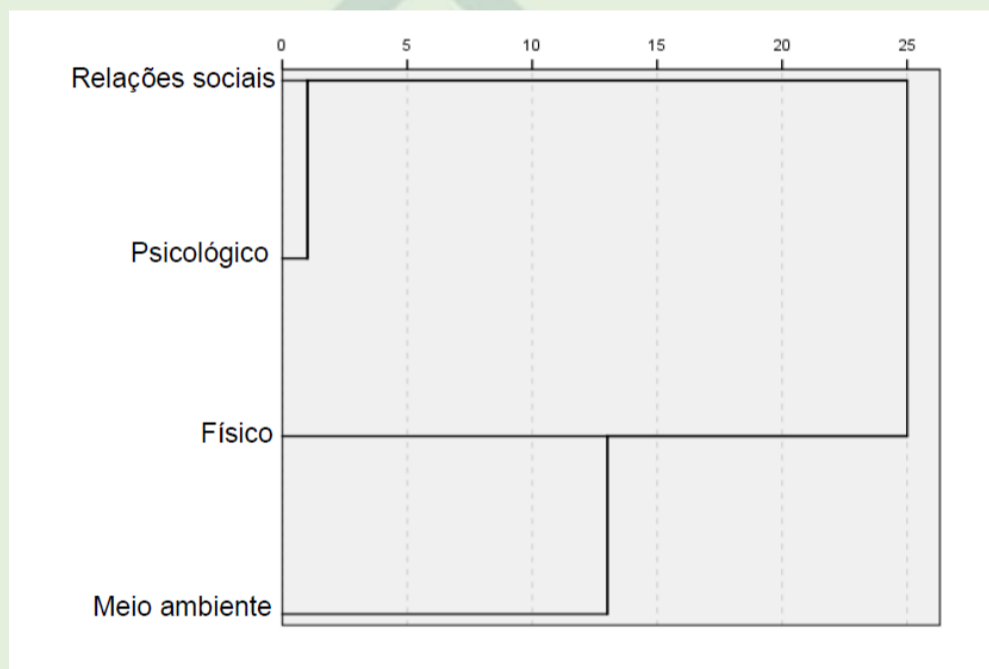


Figura 1 - Dendrograma das relações entre os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Na Tabela 2, realizou-se comparação da idade e dos escores dos domínios da qualidade de vida entre os sexos masculino e feminino. Os resultados apontaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < 0,05$ ) entre as médias obtidas dos escores nos domínios físico e psicológico, maiores para o sexo masculino e feminino.

Tabela 2 - Comparação de média da idade nos quatro domínios para uma boa qualidade de vida segundo sexo.

		N	Media	SD*	Mínimo	Máximo	p**
<b>Idade</b>	Masculino	233	72,7	8,05	60,0	100,0	
	Feminino	438	71,6	8,34	60,0	97,0	0,10
	Total	671	72,0	8,25	60,0	100,0	
<b>Domínio Físico</b>	Masculino	233	62,4	15,79	14,3	96,4	
	Feminino	438	59,3	16,49	7,1	96,4	0,02
	Total	671	60,4	16,31	7,1	96,4	
<b>Domínio Psicológico</b>	Masculino	233	67,9	12,53	8,3	91,6	
	Feminino	438	65,3	12,92	16,7	95,8	0,01
	Total	671	66,2	12,83	8,3	95,8	
<b>Domínio das Relações Sociais</b>	Masculino	233	68,8	13,16	16,7	100,0	
	Feminino	438	69,9	13,48	0,0	100,0	0,11
	Total	671	69,3	13,38	0,0	100,0	
<b>Domínio Meio Ambiente</b>	Masculino	233	56,5	9,52	31,2	87,5	
	Feminino	438	55,6	11,10	21,9	87,5	0,31
	Total	671	55,9	10,58	21,9	87,5	

SD\* - Desvio padrão e p\*\* - Nível de significância

Fonte: Pesquisa direta

Em relação à classificação da qualidade de vida (Tabela 3), a prevalência geral de qualidade de vida muito boa foi de 66,2% e ruim de 3,1%, sendo a maior proporção de muito boa para o sexo masculino (69,5%) e de ruim para o sexo feminino (4,1%), com diferenças estatisticamente significativas entre os sexos ( $p = 0,021$ ).

Tabela 3 - Classificação da qualidade de vida de idosos segundo o sexo.

Qualidade de vida	Sexo			
	Masculino (n=233)		Feminino (n=435)	
	C	%	C	%
Muito boa	162	69,5	282	64,4
Boa	52	22,3	80	18,3
Regular	13	5,6	50	11,4
Ruim	3	1,3	18	4,1
Muito Ruim	3	1,3	11	1,6
Total	233	100	438	100

Fonte: Pesquisa direta

$\chi^2 = 11,535a$ ;  $p = 0,021$  a. 1 célula (10%) tem expectativa menor do que 5. A expectativa mínima esperada é de 3,82. N: número de idosos por extrato considerado; C: número de casos.

A Tabela 4 apresenta a classificação da qualidade de vida de acordo com a renda. Para a maioria dos idosos (66,2%), a qualidade de vida foi considerada muito boa, sendo maior proporção (69,9%) para idosos com renda  $\geq 2$  salários mínimos.

Tabela 4 - Classificação da qualidade de vida\* de idosos segundo a renda e a idade

Renda familiar mensal (salários mínimos)	N	Qualidade de Vida									
		Muito Boa		Boa		Regular		Ruim		Muito ruim	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
<2	282	172	61,0	64	22,7	33	11,7	11	3,9	2	0,7
$\geq 2$	389	272	69,9	68	17,5	30	7,7	10	2,6	9	2,3
Total	671	444	66,2	132	19,7	63	9,4	21	3,1	11	1,6
Idade (anos)	N	Qualidade de Vida									
		Muito Boa		Boa		Regular		Ruim		Muito ruim	
		C	%	C	%	C	%	C	%	C	%
<70 anos <sup>s</sup>	291	213	73,2	80	17,9	18	11,8	8	2,7	0	0,0
$\geq 70$ anos	380	231	60,8	52	21,1	45	6,2	13	3,4	11	2,3
Total	671	444	66,2	132	19,7	63	9,4	21	3,1	11	1,6

Fonte: Pesquisa direta

\* $\chi^2 = 10,493a$ ;  $p = 0,033$  1 Célula (10%) tem expectativa menor do que 5. A expectativa mínima esperada é de 4,62.  $\chi^2 = 18,960a$ ;  $p = 0,001$  a.1 Célula (10%) tem expectativa menor do que 5. A expectativa mínima esperada é de 4,77.



Em relação à idade, observou-se que 19,7% dos idosos apresentavam qualidade de vida boa, sendo menor proporção para os idosos abaixo dos 70 anos de idade (17,9%). Destaca-se que 9,4% dos idosos pesquisados apresentavam qualidade de vida regular e a maioria tinha idade abaixo dos 70 anos (11,8%). A maior proporção dos idosos com 70 anos ou mais (3,4%) possuía qualidade de vida ruim (3,1%). Em todos os casos analisados foram encontradas diferenças significativas entre idosos com idade de <70 anos e ≥70 anos ( $p = 0,001$ ).

Os idosos estudados são na maioria do sexo feminino (65,3%), característica também encontrada em outros estudos realizados no Brasil que evidenciaram que o país possui uma razão de 100 mulheres para 82 homens idosos.<sup>1</sup> Estima-se que as mulheres vivam aproximadamente sete anos a mais que os homens e tendam a ter problemas de períodos longos, crônicos e incapacitantes, enquanto que os homens idosos desenvolvem doenças fatais e de curta duração.<sup>9</sup> Observou-se predomínio na faixa etária de 70-74 anos para o sexo masculino (24,9%). Percentual inferior foi obtido em pesquisa realizada com idosos residentes em Juiz de Fora/ MG (2). Em relação à situação conjugal, 57,2% dos idosos pesquisados viviam sem companheiros. Pesquisa realizada demonstra que não ter companheiro pode estar relacionado ao fato da solidão ser uma condição social que fragiliza a saúde, favorecendo a introspecção e pior percepção no que se refere à condição física.<sup>10</sup> Outras pesquisas mostraram que não ter companheiro está relacionado a baixo nível de qualidade de vida.<sup>11</sup>

Considerando o fato de que a maioria dos idosos estudados reside com a família (89,9%) em casa própria (90,9%), observou-se que é essencial a inserção da família do idoso em domicílios com várias gerações, beneficiando a relação familiar, reduzindo o isolamento e promovendo a qualidade de vida.<sup>12</sup> Dos idosos pesquisados, 47,7% tinham menos de 4 anos de estudo. Essa porcentagem é inferior à descrita para a população de idosos do Nordeste, que possuía 52,2% de idosos com menos de 4 anos de escolaridade e são considerados analfabetos funcionais.<sup>1</sup>

Os idosos pesquisados, na sua grande maioria, eram aposentados (86,9%). A aposentadoria deve ser pensada como oportunidade de novas escolhas.<sup>13</sup> A atividade laboral, na perspectiva psicológica, é uma afirmação da autoestima e da ocupação de um papel na sociedade. Com o término da atividade profissional, outros fatores acabam por se

extinguir como a magnitude das relações sociais, o reconhecimento pela profissão e a referência no trabalho, o que tem como consequência o sentimento de impotência e exclusão do idoso na sociedade.<sup>14</sup>

Em relação à renda familiar mensal, 96% dos idosos da zona urbana do município de Florianópolis possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos. No entanto, esse dado não reflete apenas o rendimento do idoso, o que leva a pensar que a família possa estar financeiramente amparada por este. A maioria dos idosos brasileiros vive com um salário mínimo, que é o valor de aposentadoria mais frequente pago à população idosa.<sup>5</sup> No Brasil 22,9% dos idosos tinham rendimentos maiores que 2 salários mínimos e 43,2% até 1 salário.<sup>1</sup> Não foi encontrada influência da variável renda em nenhum dos domínios da qualidade de vida.

O estudo apontou que os idosos apresentaram bons escores de qualidade de vida para todos os domínios do WHOQOL-Bref, independente de sexo, quando comparados à pontuação máxima dos escores para cada domínio e às médias encontradas para os diferentes domínios da qualidade de vida na população estudada. Variáveis sociodemográficas como sexo, renda familiar, idade, escolaridade não influenciaram na qualidade de vida dos idosos estudados. Porém, quando se verificou a relação do sexo para os domínios físico, psicológico e ambiental, os escores médios desses domínios foram significativamente maiores para os idosos do sexo masculino. Pesquisas ressaltaram a relação do sexo com a qualidade de vida, apontando um destaque para sexo masculino.<sup>15-16</sup> Os idosos do sexo masculino apresentaram qualidade de vida muito boa. Os escores do domínio físico para qualidade de vida foram mais significativos nos idosos deste sexo.<sup>17</sup> Idosos do sexo feminino estão mais sujeitos a problemas físicos e mentais. Isto corrobora com menores escores no domínio psicológico.<sup>18</sup> Não foi observada relação significativa da idade com os domínios estudados. Para homens e mulheres é importante a manutenção física, funcional e o bem-estar emocional com o avanço da idade, resultando no equilíbrio entre as várias dimensões da capacidade funcional do idoso, sem necessariamente significar ausência de problemas em todas as dimensões.<sup>19</sup>

Nesse estudo, o domínio meio ambiente apresentou menores escores de qualidade de vida no sexo masculino (55,9%), sem significância estatística, configurando-se como a média mais baixa dos quatro domínios, o que pode estar relacionado às poucas oportunidades de lazer e as dificuldades de entretenimento na comunidade. Os idosos da

zona urbana do município de Floriano, na sua grande maioria, apresentaram boa qualidade de vida por 39 Possuírem moradia com água tratada, energia elétrica e estarem principalmente no âmbito familiar.

Apenas os domínios psicológico e das relações sociais atingiram o que demonstra uma boa ou muito boa qualidade de vida dos idosos estudados, o que pode estar associado aos outros domínios, também considerados bons e maiores que 50%. Os domínios psicológico e social são relatados por vários estudos como relevantes para a qualidade de vida de idosos.<sup>20</sup>

Em função da grande relevância do estudo da qualidade de vida, torna-se, portanto, necessária à realização de novos estudos que possibilitem verificar outros fatores que podem influenciar a qualidade de vida do idoso.

## CONCLUSÃO

O estudo permitiu a compreensão sobre a qualidade de vida dos idosos do município de Floriano-PI. A maioria dos idosos era do sexo feminino, composta por aposentados, de baixa escolaridade, morava com a família e possuía renda familiar de 1 a 3 salários mínimos. Em relação à qualidade de vida, foi evidenciada uma avaliação positiva da mesma, mostrando que a maioria possuía uma qualidade de vida muito boa (66,2%). Os resultados mostraram melhor escore para o domínio das relações sociais e menor para o domínio meio ambiente. Devido à relevância do estudo da qualidade de vida do idoso, espera-se que a pesquisa possa auxiliar os profissionais de saúde e a população de modo geral no que se refere à saúde do idoso e ao processo do envelhecimento.

## REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2010. Rio de Janeiro: IBGE; 2010 (Estudos e Pesquisas Informação Demográfica e Socioeconômica, 27).

2. Braga MCP. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: Estudo com idosos residentes em Juiz de Fora. *Revista APS, Minas Gerais*. 2011 Mar; 14(1): 93-100.
3. Kluthcovsky ACGC, Kluthcovsky FA. O WHOQOL-bref, um instrumento para avaliar qualidade de vida. *Ver psiquiatr Rio Gd Sul*. 2009;31(3): 1-12.
4. Paschoal SMP. Qualidade de vida dos idosos: Construção de um instrumento de avaliação através do método de impacto clínico [tese]. São Paulo: Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo; 2004.
5. Pereira RJ, Cotta MM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Rev psiquiatr Rio Grande do Sul*. 2006; 28(1): 27-38.
6. Martins GA. Estatística geral e aplicada. 2ª ed. São Paulo: Atlas; 2002.
7. Cruz LN. Medidas de qualidade de vida e utilidade em uma amostra da população de Porto Alegre [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2010.
8. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000;34(2):178-83.
9. Tavares DMS, Dias FA. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida em idosos. *Texto contexto Enfermagem*. 21(1), jan-març. 2012: 112-20.
10. Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. 2011; 14(1).
11. Sprangers MA, Regt EB, Andries F, Van Agt HM, Bijil RV, Boer JB, et al. Which Chronic conditions are associated with better or poorer quality of life? *J Clin Epidemiol*. 2000 Sep; 53(9): 895-907.
12. Farenzena WP. Qualidade de vida de um grupo de idosos de Veranópolis. *Revista Kairós*. 2007;10(2):225-243.
13. Aveiro MC, Aciole GG, Driusso P, Oishi J. Perspectivas da participação do fisioterapeuta no Programa Saúde da Família na atenção à saúde do idoso. *Cien Saude Colet*. 2011; 16(1):1467-78. 41
14. Selig GA, Valore LA. Imagens da aposentadoria no discurso de pré-aposentados: subsídios para a orientação profissional. *Cadernos de Psicologia Social e do Trabalho*. 2010;13(1):73-8.

15. Del Pino ACS. Calidad de vida en la atención al mayor. *Revista multidisciplinar de gerontología*. 2003; 13(3):188-92.
16. Freire D, Rodrigues J, Cunha T, Costa M, Soares C, Oliveira L, et al. Importância das mudanças sociais para promoção da qualidade de vida na terceira idade.
17. Thome B, Dykes AK, Hallberg IR. Quality of life in old people with and without cancer. *Quality of life Research*. 2004; 13(6):1067-80.
18. Jakobsson U, Hallberg IR, Westergren A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. *Quality of life Research*. 2004; 13(1):125-36.
19. Gallicchio L, Schillin GC, Miller SR, Zacur H, Flaws JA. Correlates of depressive symptoms among women undergoing the menopausal transition. *J. Psychosom. Res.* 2007; 63(3):263-8.
20. Takemoto AY, Okubo P, Bedendo J, Carreira L. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(2):256-62.

Recebido em: 11/04/2014  
Revisões requeridas: Não  
Aprovado em: 31/10/2014  
Publicado em: 01/01/2015

Endereço de contato dos autores:  
Olga de Fátima Jansen dos santos  
Rua Vitorino Orthiges Fernandes, 6123 - Uruguai  
CEP: 64073-505 | Teresina - Piauí  
E-mail: olgafpj@hotmail.com