

## **Avaliação da qualidade de vida em idosas participantes de um grupo de convivência**

**(Evaluation of quality of life in older group of coexistence)**

**Marina Rocha Domingues Amancio<sup>1</sup>, Thaís Veronesi de Castro<sup>1</sup>; Bethânia Graick Carizio<sup>2</sup>; Renata Dellalibera-Joviliano<sup>2</sup>(O)**

<sup>1</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
marina.rdomingues@bol.com.br; veronesipires@gmail.com

<sup>2</sup>Centro Universitário UNIFAFIBE – Bebedouro SP  
bethanya.carizio@yahoo.com.br; redellajov@gmail.com

***Abstract.** Population aging is a universal phenomenon, it was estimated that in Brazil there are 21 million people in the third age (IBGE, 2009), and in this context the quality of life in the elderly population has been identified reflectively. This study aims to perform the evaluation of quality of life in older women, over 60 years, participating in a support group in the city of Vista Alegre do Alto - SP. For this study a survey of bibliographic / exploratory quantitative and qualitative nature was conducted using a structured interview based on the questionnaire (SF-36) The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey, in order to map the situation (x health disease) current elderly to guide interventions to health professionals who work directly in that group. As a result, the most favorable component of the SF-36 questionnaire (with highest index score) was the social aspects with 75 points; with the second highest score of the pain score was 70.52, meaning that interviews women feel little pain, followed by mental health index with 66.60 which reveals a good mental health; functional capacity also good 62.00; Vitality: 60.81. All the items achieved scores above 55 points, and the overall mean score was 63.13, suggesting that older women in the municipality of Vista Alegre do Alto -SP Vista have a good quality of life.*

***Keywords.** aging, quality of life, SF-36 questionnaire.*

***Resumo.** O envelhecimento da população é um fenômeno universal, atualmente, estima-se que há no Brasil 21 milhões de indivíduos na terceira idade (IBGE, 2009), e neste contexto a qualidade de vida em população de idosos vem sendo apontada de forma reflexiva. O presente estudo objetiva realizar a avaliação da qualidade de vida em mulheres idosas, acima de 60 anos, participantes de um grupo de convivência na cidade de Vistas Alegre do Alto – SP. Para este estudo foram selecionadas 40 idosas, sendo realizada uma entrevista estruturada a partir do questionário (SF-36) The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health*

*Survey, a fim de mapear a situação (saúde x doença) atual das idosas para orientar as intervenções aos profissionais da saúde que atuam diretamente no referido grupo. Como resultado, o componente mais favorável do questionário SF-36 (com mais alto índice do escore) foi os aspectos sociais com 75 pontos; o segundo com pontuação mais alta do escore foi a dor 70,52, sugerindo que as mulheres entrevistadas sentem pouca dor, seguida por saúde mental com 66,60 índice que revela uma boa saúde mental; capacidade funcional igualmente boa 62,00; vitalidade: 60,81. Todos os quesitos alcançaram pontuação acima de 55 pontos e a média geral dos escores foi de 63,13, conotando que as mulheres idosas do município de Vista Alegre do Alto-SP apresentam um bom nível de qualidade de vida.*

**Palavras-chave:** envelhecimento, qualidade de vida, questionário SF- 36.

## **1 Introdução**

O processo natural do envelhecimento é um assunto de interesse da ciência atual, logo, existe um aumento no número de estudos para a compreensão do processo fisiológico e suas implicações, como a perda funcional decorrente da diminuição da massa óssea e muscular, da força e resistência geral, amplitude de movimento e flexibilidade, dentre outros tipos de perda, fazendo com que a qualidade de vida (dos indivíduos que se encontram na melhor idade) seja comprometida. Desta forma, o presente estudo buscou avaliar a qualidade de vida em idosos do gênero feminino, acima de 60 anos, participantes de um grupo de convivência na cidade de Vistas Alegre do Alto SP, utilizando o questionário SF-36, *The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey*, a fim de direcionar as intervenções posteriores, realizadas por uma equipe de profissionais de saúde.

## **2 Referencial Teórico**

### **2.1 O envelhecimento e a qualidade de vida**

O envelhecimento da população é um fenômeno universal. Entre os anos de 1998 e 2008, houve no Brasil um crescimento de 8,8% para 11,1% de idosos. Atualmente, estima-se que há no país 21 milhões de indivíduos com idade igual e superior a 60 anos (IBGE, 2009). Com o aumento da população idosa notou-se maior ocorrência de doenças crônico-

degenerativas, que podem ser acompanhadas por morbidades, restringindo o desempenho funcional, gerando dependência (VERAS, 2009; DUARTE; LEBRÃO; LIMA, 2005 ).

A qualidade de vida no idoso é fortemente determinada por sua capacidade de manter a autonomia e a independência (PASCHOAL, 2004). Os fatores que afetam a qualidade de vida e a percepção do estado de saúde em mulheres aumentando os riscos de doenças são a obesidade, o estresse, a depressão, o sedentarismo e as imposições relacionadas aos papéis sociais (MEYER, 1999). Neri (1999) aponta algumas variáveis relacionadas à qualidade de vida na melhor idade como a longevidade, a saúde biológica e mental, a satisfação, a competência social, o controle cognitivo, a produtividade, a eficácia cognitiva, a atividade, a renda, o status social, a continuidade de relações informais em grupos primários e rede de amigos, impactando de diferentes modos o bem-estar subjetivo.

Paschoal (2000) prioriza a avaliação da qualidade de vida de forma subjetiva, a fim de conhecer a percepção das pessoas sobre as qualidades de vida respectivas, e não baseando-se em um modelo construído previamente, valorizando assim a opinião dos indivíduos, sugere também realizar uma seleção de aspectos relevantes da vida, incluindo a soma das sensações, percepções, emoções, atos cognitivos e humores, atividades realizadas na vida e realizações na vida, resultando-se de ações. A avaliação rotineira da saúde pode compreender diferentes domínios de análise, entre eles, a chamada saúde “testada” que avalia a saúde por meio de exames funcionais e laboratoriais. A avaliação clínica feita pelo profissional especializado que é conhecida como saúde “observada”, e a saúde “percebida”, que se fundamenta nos conhecimentos das pessoas e na autopercepção. A autopercepção é um indicador de grande valia para se determinar as condições de saúde de uma determinada população ou de apenas uma pessoa (SOBRAL, 2007).

Minayo, Hartz e Buss (2000 apud Gimenes ,2013) defendem que o conceito de qualidade de vida inclui uma informação fundamental, como o sujeito ou grupo faz uso das qualidades econômicas e culturais que determinada sociedade proporciona às eles. Porém, pode ser analisado tal aproveitamento, de diversas formas, uma vez que existem diferentes realidades históricas tendo em vista que em cada período histórico as concepções para o termo “vida boa” têm mudanças significativas. Do ponto de vista cultural, cada cultura tem sua valoração diferenciada em relação às práticas da vida cotidiana, e em relação às considerações socioculturais, diferentes grupos sociais apreciam práticas distintas de organização.

A noção de qualidade de vida configura-se, então, como uma relação entre a qualidade das condições de vida disponíveis (fatores ambientais, sociais e econômicos) e a qualidade dos estilos de vida escolhidos (fatores comportamentais), de maneira que é a percepção individual desses elementos que os articula”. (GIMENES, 2013 P. 303)

## **2.2 Questionário SF36**

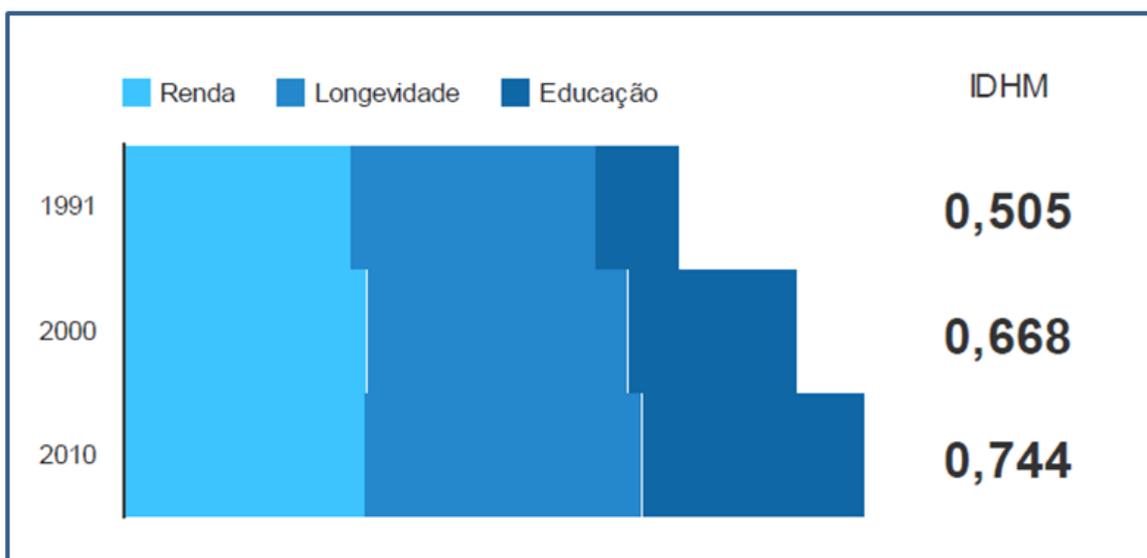
O questionário SF-36 The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey trata-se de um instrumento (questionário) composto por 36 itens contidas em 8 escalas ou campos sendo: estado geral de saúde (percepção subjetiva do estado geral de saúde - 5 itens), capacidade funcional (desempenho das atividades diárias, como capacidade de cuidar de si, vestir-se, tomar banho e subir escadas - 10 itens), aspectos físicos (impacto da saúde física no desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 4 itens), dor (nível de dor e o impacto no desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 2 itens), vitalidade (percepção subjetiva do estado de saúde - 4 itens), saúde mental (escala de humor e bem-estar - 5 itens), aspectos sociais (reflexo da condição de saúde física nas atividades sociais - 2 itens), aspectos emocionais (reflexo das condições emocionais no desempenho das atividades diárias e ou profissionais - 3 itens), contendo também uma questão de comparação entre o estado de saúde atual e a de um ano atrás. O questionário avalia tanto os aspectos relacionados à saúde (bem-estar) quanto à doença. A pontuação (score) para cada um dos 8 domínios varia de 0 (pior estado de saúde) a 100 (melhor estado de saúde)(CASTRO et al., 2003 CASTRO et al, 2007).

## **2.3. Descrição do Município Vista Alegre do Alto**

De acordo com o censo de 2010, o município de Vista Alegre do Alto/SP possui uma população urbana de 6.352 habitantes e população rural de 534, sendo fundado em 1919 e

emancipado em 1959, contem uma área de 95 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 72,06 hab/km<sup>2</sup>, a principal atividade econômica do município em questão é a citricultura e cana de açúcar (ATLAS BRASIL, 2013).

Gráfico1: IDMH índice de Desenvolvimento Humano dos Habitantes da cidade de Vista Alegre do Alto



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) de Vista Alegre do Alto é 0,744, em 2010. De acordo com a classificação do Atlas Brasil este município está colocado na faixa de Desenvolvimento Humano Alto (IDHM entre 0,7 e 0,799). Entre os censos de 2000 e 2010, as vertentes que mais se desenvolveram em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,162), seguida por Longevidade e por Renda. Entre 1991 e 2000, a vertente que mais cresceu em termos absolutos foi Educação (com crescimento de 0,261), seguida por Renda e por Longevidade de acordo com o gráfico e tabela1 (ATLAS BRASIL, 2013).

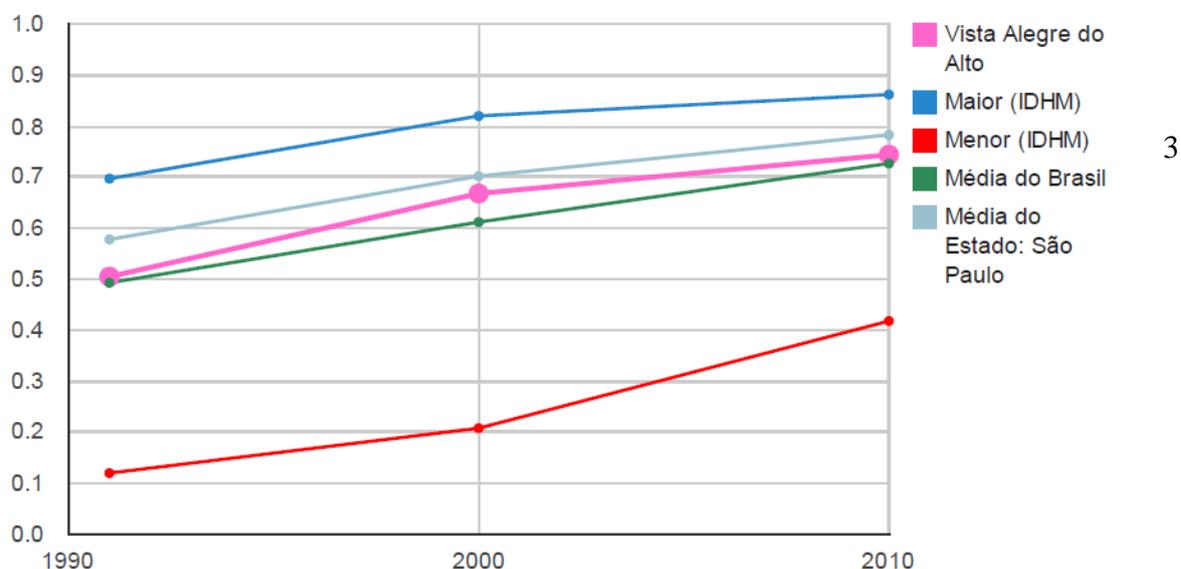
Tabela1: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal e seus componentes - Vista Alegre do Alto - SP

IDHM e componentes	1991	2000	2010
<b>IDHM Educação</b>	0,253	0,514	0,676
% de 18 anos ou mais com ensino fundamental completo	16,04	26,87	48,66
% de 5 a 6 anos na escola	47,67	86,15	98,31
% de 11 a 13 anos nos anos finais do fundamental ou com fundamental completo	47,50	86,17	95,91
% de 15 a 17 anos com fundamental completo	17,68	73,69	69,14
% de 18 a 20 anos com médio completo	14,93	38,15	55,19
<b>IDHM Longevidade</b>	0,744	0,787	0,840
Esperança de vida ao nascer (em anos)	69,66	72,19	75,41
<b>IDHM Renda</b>	0,683	0,737	0,726
Renda per capita	561,64	785,14	732,14

Fonte: Pnud, Ipea e FJP

“Entre 2000 e 2010, O IDHM passou de 0,668 em 2000 para 0,744 em 2010 - uma taxa de crescimento de 11,38%. O hiato de desenvolvimento humano, ou seja, a distância entre o IDHM do município e o limite máximo do índice, que é 1, foi reduzido em 22,89% entre 2000 e 2010. Entre 1991 e 2000, O IDHM passou de 0,505 em 1991 para 0,668 em 2000 - uma taxa de crescimento de 32,28%. O hiato de desenvolvimento humano, que é 1, foi reduzido em 32,93% entre 1991 e 2000. Entre 1991 e 2010, Vista Alegre do Alto teve um incremento no seu IDHM de 47,33% nas últimas duas décadas, abaixo da média de crescimento nacional (47%) e acima da média de crescimento estadual (35%). O hiato de desenvolvimento humano, que é 1, foi reduzido em 48,28% entre 1991 e 2010” (ATLAS BRASIL, 2013, p2).

Gráfico 2: Evolução do IDHM - Vista Alegre do Alto - SP



Fonte: Pnud, Ipea e FJP

Vista Alegre do Alto, de acordo com os dados colhidos no senso de 2010 e exemplificado no gráfico 2, ocupa o *Ranking* de Índice de Desenvolvimento Humano na posição 667<sup>a</sup>, em comparação aos 5.565 municípios do Brasil, sendo que 666 (11,97%)

municípios estão em situação mais privilegiados e 4.899 (88,03%) municípios estão em situação similar ou pior. Tendo em vista os 645 outros municípios de São Paulo, Vista Alegre do Alto ocupa a 274ª posição, sendo que 273 (42,33%) municípios estão em situação melhor e 372 (57,67%) municípios estão em situação pior ou igual” (ATLAS BRASIL, 2013, p3).

### **3 Metodologia**

A pesquisa foi de caráter bibliográfico/exploratório utilizando bases de dados digitais como : Scielo, Bireme, PubMed e Web of Science, também de natureza quantitativa e qualitativa, utilizando uma entrevista estruturada a partir do questionário (SF-36) The Medical Outcomes Study 36-Item Short-Form Health Survey. Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNIFAFIBE, sendo aprovado e registrado na CONEP sob no. CAAE: 31599714.0.0000.5387.

Para a coleta de dados foi empregado o questionário SF-36 foi aplicado por meio de entrevistas, e o escore foi cuidadosamente obtido conforme as instruções de contagem presentes no *Manual and interpretation guide* (WARE, *et al.*1993). Os entrevistados foram ao todo 40 pessoas com média de 69,05 anos (d.p.1.79), residentes no município de Vista Alegre do Alto-SP, pertencentes um grupo de convivência para a terceira idade.

### **4 Resultados**

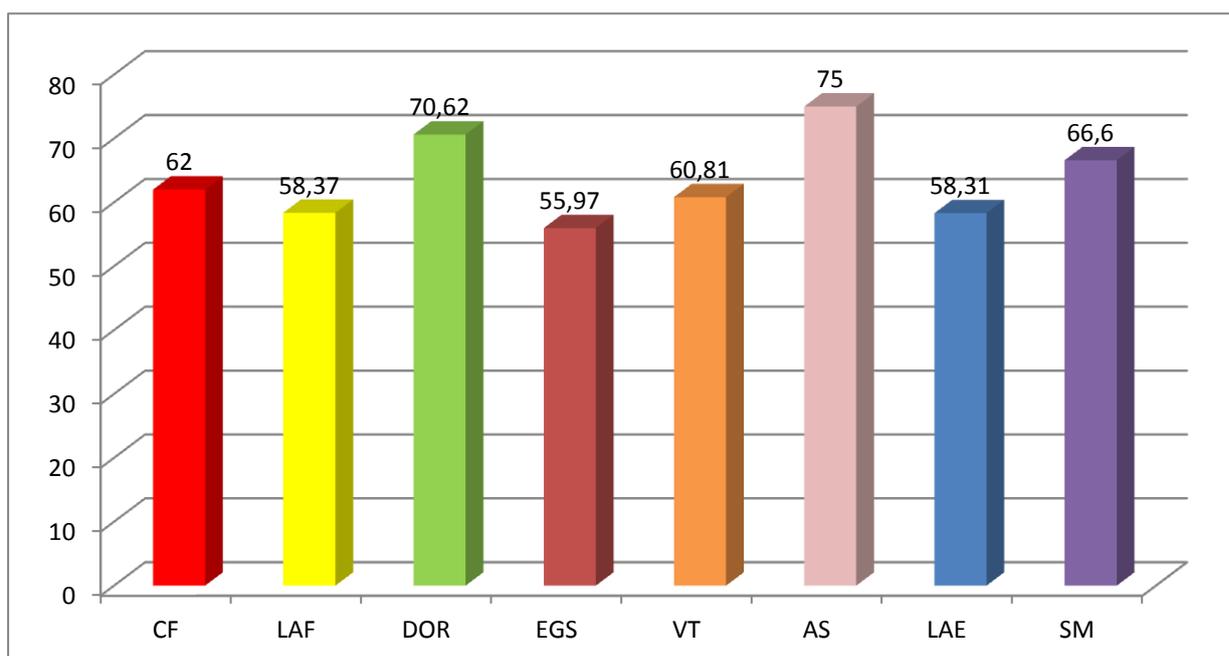
Os dados representados na Tabela 1 e no Gráfico 1, foram colhidos da população supracitada através do questionário SF-36 mostrando somente as médias de cada componente avaliado.

Tabela 2: Média dos escores de cada componente do questionário SF -36.

<b>Componentes</b>	<b>Siglas</b>	<b>Média escore (de 0 a 100)</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Capacidade funcional</b>	CF	62,00	27,90
<b>Aspectos físicos</b>	AS	58,37	39,44
<b>Dor</b>	DOR	70,62	26,90
<b>Estado geral de saúde</b>	EGS	55,97	23,22
<b>Vitalidade</b>	VT	60,81	24,70
<b>Aspectos sociais</b>	AS	75,00	26,55
<b>Aspectos emocionais</b>	AE	58,31	40,04
<b>Saúde mental</b>	SM	66,60	25,30

Fonte: Elaboração própria

Gráfico 3: Média dos escores de cada componente do questionário SF-36.



Fonte: Elaboração própria.

De acordo com a tabela 2 e gráfico 3 pode-se observar que o componente mais favorável do questionário SF-36 (com mais alto índice do escore) foi os aspectos sociais com 75 pontos, ( de 0 a 100 pontos) isto corrobora os dados do Atlas Brasil (2013) que coloca o município no Ranking 274º no índice de desenvolvimento Humano Geral IDH-M (2010) no

estado de São Paulo, sendo considerado alto 0,744 (de 0,700 a 0,799), este índice trata-se da média aritmética do índice de desenvolvimento humano - renda (IDHM-R) que no município em questão teve média igualmente alta 0,726, com renda per capita de R\$ 732,14 em 2010; índice de desenvolvimento humano – longevidade (IDHM-L) que neste quesito teve pontuação muito alta 0,840 (índice muito alto de 0,800 a 1) e em 2010 a expectativa de vida dos habitantes foram de 75,41 anos; e índice de desenvolvimento humano- educação, obtendo neste quesito nota média 0,663 (índice médio de 0,600 a 0,699).

O segundo componente com pontuação mais alta do escore foi a dor 70,52 ( de 0 a 100 pontos), significando que as mulheres entrevistadas sentem pouca dor; seguida por saúde mental com 66,60 (índice que revela uma boa saúde mental); capacidade funcional igualmente boa 62; vitalidade: 60,81. Os índices menos altos foram: aspectos físicos (58,37), aspectos emocionais (58,31) e por fim o estado geral de saúde (55,97), mesmo assim estes ainda estão acima de 55 pontos mostrando que o índice geral do sf-36 das mulheres acima de 60 anos em Vista alegre do alto com média geral de 63,16 ( d.p.6, 98) é considerado bom.

## **5 Considerações Finais**

De acordo com Meyer (1999), os fatores que afetam a qualidade de vida e a percepção do estado de saúde em mulheres aumentando os riscos de doenças são a obesidade, o estresse, a depressão, o sedentarismo e as imposições relacionadas aos papéis sociais. Neste estudo foi empregado apenas o questionário de qualidade de vida SF-36, não contemplando dados que seriam importantes para uma avaliação de saúde geral mais profunda como: índice de massa corporal (IMC); hábitos alimentares e práticas de exercícios físicos. Para o atual estudo, podem-se detectar índices privilegiados do SF-36, principalmente nos quesitos: aspectos sociais, dor e saúde mental indicando que as pessoas acima de 60 anos do município de Vista Alegre do Alto/SP tem um bom nível de qualidade de vida em geral. O motivo desta alta qualidade de vida na população pesquisada não se pode afirmar, porém devido aos indicativos do senso de 2010 colhidos na cidade de Vista Alegre do Alto, esta cidade possui um alto

índice de desenvolvimento humano em relação aos outros municípios do Brasil e entre os censos de 2000 e 2010, as vertentes que mais se desenvolveram em Vista Alegre do Alto foi Educação seguida por Longevidade e Renda ( Atlas Brasil, 2013).

Na literatura pesquisada em bases de dados como Scielo, Bireme, PubMed e Web of Science para o presente estudo, não foi encontrada pesquisas que relacionassem diretamente o escore de qualidade de vida em idosos (através do questionário SF-36) com as características de município como dimensões, quantidade de habitantes e índices de desenvolvimento humano. A maioria dos estudos achados relacionaram a aplicação do questionário SF-36 em grupos com patologias específicas como Incontinência Urinária, doenças degenerativas, osteoporose , câncer, dentre outras, isso pode ter ocorrido pelo fato da maioria das bases de dados pesquisadas serem predominantemente da área da saúde, privilegiando grupos com patologias, e os estudos com o escopo enfocando a relação de população e cidades caberia mais a áreas voltadas para a arquitetura e urbanismo e neste âmbito os estudos ainda são escassos deixando a sugestão do tema para trabalhos futuros.

## Referências

ATLAS BRASIL. Atlas do Desenvolvimento Humano no Brasil, 2013: Perfil do Município de Vista Alegre do Alto, SP. Disponível em <<http://www.atlasbrasil.org.br/2013/>>. acessos em 22 jun, 2014.

CASTRO, M.; CAIUBY, A. V. S.; DRAIBE, S. A.; CANZIANI, M. E. F. Qualidade de vida de pacientes com insuficiência renal crônica em hemodiálise avaliada através do instrumento genérico SF-36. **Rev. Assoc. Med. Bras.** São Paulo. v. 49, n.3, p.245-9, 2003.

CASTRO, P.C et al . Influência da universidade aberta da terceira idade (UATI) e do programa de revitalização (REVT) sobre a qualidade de vida de adultos de meia-idade e idosos. **Rev. bras. fisioter.**, São Carlos , v. 11, n. 6, dez. 2007 . Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552007000600007&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552007000600007&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 16 maio 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552007000600007>.

DUARTE, Y. A. O.; LEBRÃO, M. L.; LIMA F. D. Contribuição dos arranjos domiciliares para o suprimento de demandas assistenciais dos idosos com comprometimento funcional em

São Paulo, Brasil. **Rev. Pan-americana de Saúde Pública**. São Paulo, v. 17, n. 5/6, p. 370-8. Jun, 2005.

GIMENES, Gabriel de Freitas. Usos e significados da qualidade de vida nos discursos contemporâneos de saúde. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, ago. 2013. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462013000200003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462013000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 19 nov. 2014. <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462013000200003>.

IBGE, 2009. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira 2009 [online]. Brasília (DF): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2009. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/>>. acesso 2014 Maio.

IPEA, 2013. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Disponível em <<http://www.ipea.gov.br/portal/>>. acessos em 22 jun, 2014.

MEYER, D. E. E. Saúde da Mulher: indagações sobre a produção do gênero. *O Mundo da Saúde*. v. 23, n. 2, p. 113-119, 1999.

NERI, A. J. F. Qualidade de vida no adulto maduro: Interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: *Qualidade de vida e idade madura*. 2. Ed. São Paulo: Papyrus, p. 9-47, 1999.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. [Tese de Doutorado]. São Paulo: USP; 2004.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001162639/publico/tdesergio.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001162639/publico/tdesergio.pdf)>. Acesso em: 10 abril. 2014.

MINAYO, Maria C. S.; HARTZ, Zulmira M. A.; BUSS, Paulo M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 7-18, 2000.

PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. Disponível em: <[www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001162639/publico/tdesergio.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5137/tde-09112001162639/publico/tdesergio.pdf)>. Acesso em: 10 abril. 2014.

\_\_\_\_\_. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do método do impacto clínico. [Tese de Doutorado]. São Paulo: USP; 2004.

SOBRAL, C. R. M. Determinantes da auto percepção de saúde entre mulheres frequentadoras do centro de prática esportiva da universidade de São Paulo (CEPEUSP). Dissertação de Mestrado, São Paulo, 2007.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Ver. Saúde Pública*. v. 43, n. 3, p. 548-54. Maio-Junho, 2009.

WARE, JE, SNOW, KK, KOSINSKI M, GANDEK B. SF-36 Health Survey: manual and interpretation guide. Boston: New England Medical Center, 1993.

*Recebido em 15/04/2015*

*Aprovado em 12/08/2015*