



ARTIGO ORIGINAL

Percepção da qualidade de vida de pessoas idosas em centros de convivência no município de Cuiabá, Mato Grosso

Perception of the quality of life of elderly people in senior centers in Cuiabá, Mato Grosso

Dayane de Carvalho Rodrigues^{1,*}, Mariano Martínez Espinosa^{2,3}, Samira Reschetti Marcon⁴, Bryan Mariano Martínez Alves⁵

¹Programa de pós-graduação em Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. ^{2,3}Instituto de Ciências Exatas e da Terra e Instituto de Saúde Coletiva Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. ⁴Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. ⁵Instituto de Ciências Matemáticas e de Computação da Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, SP, Brasil.

INFORMAÇÕES GERAIS

Recebido em: setembro de 2019
Aceito em: março de 2020

Palavras-chave

Centros comunitários para idosos
Idoso
Qualidade de vida
Saúde do idoso
Saúde pública

Keywords

Aged
Elderly health
Quality of life
Public health
Senior centers

RESUMO

Introdução: A mudança no perfil demográfico no cenário mundial, e de forma mais recente no Brasil tem entre suas manifestações o aumento do número da população idosa. Este aumento precisa ser acompanhado pela melhoria e manutenção da saúde e qualidade de vida. **Objetivo:** Avaliar a percepção da qualidade de vida de pessoas idosas participantes dos Centros de Convivência no município de Cuiabá-MT, Brasil. **Métodos:** Estudo transversal, com 317 idosos, realizado no período de julho a dezembro de 2012. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário sociodemográfico e os instrumentos de qualidade de vida *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD). Utilizaram-se os testes Mann-Whitney e Kruskal-Wallis. **Resultados:** A amostra foi composta em sua maioria pelo sexo feminino, com idade entre 60 a 69 anos, analfabetos, sem companheiro e com renda menor ou igual a um salário mínimo. Os domínios com escores mais baixos foram meio ambiente e funcionamento dos sentidos, enquanto os mais altos foram psicológico e morte e morrer. **Conclusão:** De maneira geral as pessoas idosas apresentaram uma boa qualidade de vida, revelando que os Centros de Convivência podem ser uma alternativa promissora para a melhoria das condições de saúde e qualidade de vida.

ABSTRACT

Introduction: The change in the demographic profile on the world stage, and more recently in Brazil, has among its manifestations the increase in the number of the elderly population. This increase needs to be accompanied by the improvement and maintenance of health and quality of life. **Objective:** To evaluate the perception of the quality of life of older people participating in seniors centers in the city of Cuiabá-MT, Brazil. **Methods:** Cross-sectional study with 317 older people, carried out from July to December 2012. For data collection, a sociodemographic and the World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-BREF and WHOQOL-OLD) questionnaires were applied. Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests were used. **Results:** The sample was composed mostly of females, aged between 60 and 69 years, illiterate, without a partner, and with an income less than or equal to a minimum wage. The domains with the lowest scores were the environment and functioning of the senses, while the highest were psychological and death and dying. **Conclusion:** In general, older people had a good quality of life, revealing that Seniors Centers can be a promising alternative for improving health conditions and quality of life.

CC BY-NC-SA 4.0 2020 RCSHCI

* Correspondência:

Av. Fernando Corrêa da Costa, no 2367 - Bairro Boa Esperança
Cuiabá, Mato Grosso, Brasil. CEP: 78060-900.
e-mail: dayane.fisiot@gmail.com

doi: 10.21876/rcshci.v10i1.878

Introdução

A qualidade de vida é “a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. É um conceito amplo e complexo, que engloba a saúde física, o estado

psicológico, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e a relação com o meio ambiente, ou seja, é um conceito subjetivo dependente do nível sociocultural, da faixa etária e dos anseios pessoais do indivíduo¹.

É importante avaliar esse construto conforme é percebido pela pessoa idosa, ou seja, o quanto está satisfeito ou insatisfeito com a sua qualidade de vida. Sendo assim, requer uma avaliação multidimensional realizada pelo próprio idoso, a respeito dele e do ambiente que está inserido². Nesse sentido, dentre as diferentes possibilidades de serviço de atenção, os Centros de Convivência para Idosos (CCI) são dispositivos importantes na rede comunitária, uma vez que prioriza a formulação de planos e ações que promovam um envelhecimento saudável e ativo. Os CCI são uma forma de interação, inclusão social e uma maneira de resgatar a autonomia e melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa³.

Estudos nas diferentes bases de dados científicas têm evidenciado amplamente a discussão da temática qualidade de vida e idosos. No entanto, ao investigar a qualidade de vida dos frequentadores dos CCI, observa-se um número reduzido de estudos realizados no Estado de Mato Grosso^{4,5}. Portanto, avaliar a qualidade de vida de idosos que frequentam os CCI é importante para planejar estratégias e propor intervenções efetivas às necessidades desta população.

Desse modo, estudos que avaliem a qualidade de vida de pessoas idosas frequentadoras de CCI, sobretudo na região Centro-Oeste do país, podem colaborar com novas políticas sociais para essa população e contribuir com um melhor entendimento do tema. Diante do exposto, hipotetiza-se que as pessoas idosas que frequentam os CCI apresentam uma boa qualidade de vida. Portanto, o objetivo deste estudo foi avaliar a percepção e fatores associados à qualidade de vida em pessoas idosas participantes dos CCI no município de Cuiabá-MT, Brasil.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de julho a dezembro de 2012, com a população de idosos participantes dos quatro CCI existentes no município. Os CCI caracterizam-se por ser um local para atividades e lazer, mantido pela prefeitura. Dentre as atividades de lazer estão o baile da terceira idade, artesanato, oficina de tricô, aulas de computação e aula de canto, ginástica, hidroginástica, aulas de alfabetização, entre outras atividades. Contam também com atendimento especializado em geriatria, odontologia, fisioterapia, educação física, serviços de enfermagem e assistente social.

A população do estudo foi constituída pelos idosos participantes dos CCI, com um total de 1.817 idosos cadastrados, sendo 1.369 do sexo feminino e 448 do sexo masculino. O critério de inclusão foi frequentar o CCI há pelo menos seis meses. Foram critérios de exclusão: indivíduos com déficit cognitivo e sequelas de acidente vascular cerebral, com grave comprometimento na linguagem, visão ou audição.

Para a determinação do tamanho da amostra foi utilizado um planejamento amostral do tipo probabilístico, considerando os métodos de amostragem aleatória simples e estratificada proporcional ao número e gênero dos idosos em cada CCI. O primeiro foi utilizado para definir o tamanho da amostra da população considerada, enquanto o segundo foi devido ao fato de que o número de indivíduos por gênero nos CCI considerados possuíam tamanhos diferentes.

Uma vez que o objetivo principal da pesquisa foi avaliar a percepção da qualidade de vida, e que esta variável pode ser expressa em porcentagem, optou-se pela categorização da mesma através de pontos de corte, a depender da distribuição de probabilidade das porcentagens dos escores dos domínios serem simétricos ou assimétricos⁶. Assim, considerou-se para a determinação do tamanho da amostra (número de usuários) uma expressão que utilizasse a proporção de usuários a serem estimados (p). Assim, utilizando estes métodos de amostragem indicados, o tamanho da amostra aproximado na pesquisa foi de 317 indivíduos, considerando o tamanho da população dos quatro CCI e uma proporção de 50% ($p = 0,50$), um erro de 5% ($d = 0,05$) e um nível de confiança de 95% ($z = 1,96$). O valor da proporção indicado foi adotado devido ao desconhecimento da prevalência do desfecho na população considerada e também por este valor proporcionar a obtenção de uma amostra com maior tamanho, para uma determinada precisão fixada. A utilização da amostragem probabilística é de grande relevância no estudo da qualidade de vida das pessoas idosas, pois a mesma permite fazer generalizações sobre esta população com os resultados obtidos. Detalhes do planejamento amostral podem ser encontrados em Espinosa et al⁷.

Para a coleta de dados foi aplicado um questionário estruturado com questões sobre as variáveis sociodemográficas, a saber: idade (60 a 69 anos; 70 a 79 anos; e 80 anos ou mais), gênero (masculino e feminino), estado conjugal (sem companheiro e com companheiro), escolaridade (analfabeto; 1 a 4 anos; 5 a 8 anos; e 9 anos ou mais), renda individual (nenhum salário, um salário mínimo ou menos; e mais de um salário mínimo), classe econômica (B, C e D), religião (católica e outras), atividade na comunidade (sim e não), percepção de apoio social (sim e não) e de saúde (percepção de saúde [saudável e doente], prática de caminhada [sim e não], prática de outro tipo de atividade física [sim e não], problemas de saúde [sim e não], uso de medicação [sim e não], serviço de saúde utilizado [público ou particular]). Para avaliação da qualidade de vida, utilizou-se os instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, ambos validados no Brasil^{8,9}.

O WHOQOL-BREF é composto por 26 questões agrupadas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente), sendo as duas primeiras questões gerais de qualidade de vida e as demais 24 questões representando cada uma das facetas que compõe o instrumento original (WHOQOL-100)⁸. A primeira questão refere-se à qualidade de vida de modo geral (como você avaliaria sua qualidade de vida?) e a segunda, à satisfação com a própria saúde (quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?). Assim, a qualidade de vida geral (QVG) foi analisada considerando

a média destas duas questões. O WHOQOL-OLD é instrumento complementar do WHOQOL-BREF, utilizado exclusivamente para pessoas idosas, e consiste em 24 itens atribuídos a seis facetas, cada uma com quatro itens: funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer, e intimidade⁹. As respostas para as questões de ambos os instrumentos são dadas em uma escala do tipo Likert com escores que variam de 1 a 5 pontos, sendo quanto mais próxima de 5, melhor a qualidade de vida. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, que podem ser transformados em escala de 0 a 100, sendo que os escores altos representam uma alta qualidade de vida e os escores baixos uma baixa qualidade de vida¹.

As pessoas idosas foram abordadas individualmente, enquanto aguardava o início de alguma atividade, ocasião em que lhes foram explicados os objetivos do estudo, o conteúdo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e efetuado convite para participarem. A aplicação do questionário foi realizada pela própria pesquisadora, seguindo as recomendações do Grupo WHOQOL, em forma de entrevista individual, com duração aproximada de 30 minutos.

O processamento e a análise estatística dos dados foram realizados com o auxílio dos programas estatísticos *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0 e o MINITAB versão 17. Assim, na análise dos escores dos domínios foram utilizadas estatísticas descritivas e inferências para a comparação dos postos médios dos escores dos domínios, por categoria das variáveis independentes. Inicialmente foi verificada a distribuição normal dos escores dos domínios, com o teste de *Shapiro-Wilk*, e constatado que os dados destes escores, não seguiam uma distribuição normal. Deste modo, foi necessário utilizar técnicas não paramétricas para analisar os dados dos escores, por meio dos testes de *Mann-Whitney* para duas categorias e *Kruskal-Wallis* para três ou mais categorias. Para avaliar o grau de associação entre três ou mais variáveis independentes categóricas ordenadas, foi utilizado o teste de *Jonckheere-Terpstra*¹⁰. Em todos os testes de hipóteses considerou-se como significância estatística um $p < 0,05$.

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Hospital Júlio Muller, sob o parecer 36090 e CAAE Nº 01989212.7.0000.5541. Todos os participantes assinaram o TCLE, de acordo com os requisitos da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

Resultados

Neste estudo não houve perda amostral, considerando que, em caso de recusa ou ausência na aplicação dos instrumentos, era imediatamente realizada a substituição das pessoas idosas, totalizando 15 substituições. E a maioria destas pessoas era composta por mulheres, sem companheiros, com um a quatro anos de estudo, com renda menor ou igual a um salário mínimo, da classe econômica C, da religião católica, sem

participar de atividade na comunidade e sem percepção de apoio social.

As Tabelas 1 e 2 apresentam os postos médios dos escores dos domínios WHOQOL-BREF e as Tabelas 3 e 4 os postos médios dos escores dos domínios WHOQOL-OLD, bem como a caracterização dos 317 idosos entrevistados de acordo com as variáveis socioeconômicas e demográficas e aspectos relacionados à saúde dos idosos.

Na análise inferencial, as diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) nos postos médios dos escores dos domínios WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD nas categorias consideradas, foram destacadas em negrito. No geral, a mais alta escolaridade, melhor classe econômica e maior renda familiar estiveram significativamente mais associados à melhor qualidade de vida.

Na Tabela 5 são apresentados os valores dos mínimos, mediana, máximo e os postos médios, dos escores dos domínios, sendo estes utilizados para sua comparação, em cada instrumento. Em ambos os casos se observou diferença estatisticamente significativa entre os postos médios dos escores de todos os domínios.

Discussão

Esse estudo avaliou a qualidade de vida de uma amostra de 317 pessoas idosas participantes dos CCI da cidade de Cuiabá-MT e identificou que a maioria apresentava uma boa qualidade de vida segundo os questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

Ao serem comparados os postos médios dos domínios do WHOQOL-BREF em relação à escolaridade dos idosos, constataram-se diferenças estatisticamente significantes no domínio físico, psicológico e meio ambiente. Foram obtidos os melhores escores de qualidade de vida nos indivíduos com maior nível de escolaridade, o que corrobora com o estudo onde se analisaram fatores associados à qualidade de vida de idosos¹¹. A escolaridade é um importante indicador associado a alto nível social e econômico, e têm impactos diretos na qualidade de vida, pois possibilita a adoção de comportamentos saudáveis e a mobilização social para a melhoria das condições de vida¹². Em relação à renda, os maiores postos médios nos domínios físico, psicológico e meio ambiente foram obtidos para os que recebiam mais que um salário mínimo. Este achado pode estar relacionado ao fato próprio de terem um maior poder aquisitivo, o que geralmente possibilita uma melhor condição física e acompanhamento psicológico e melhor bem-estar do idoso¹³.

Ao comparar os postos médios dos domínios segundo a classe econômica do WHOQOL-BREF, houve diferença estatisticamente significativa nos domínios psicológico e meio ambiente, sendo a classe D diferente da classe B e C em ambos os domínios. As pessoas idosas pertencentes à classe D têm pior qualidade de vida, pois possuem menores recursos econômicos, o que acaba limitando o acesso aos cuidados alimentares, sociais e de saúde, comprometendo-a de forma significativa¹⁴. Os postos médios dos domínios físicos, psicológico, relações sociais e de QVG diferiram significativamente em relação à atividade na comunidade, sendo maiores nos domínios

Tabela 1 – Postos médios (\bar{R}_i) dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF por categoria de variáveis demográficas e socioeconômicas em idosos participantes de Centro de Convivência para Idosos, Cuiabá-MT, 2012 (N = 317).

Variáveis	n	%	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente	QVG
Sexo							
Feminino	239	75,39	172,94	165,19	165,37	155,99	166,66
Masculino	78	24,61	154,45	156,98	156,92	159,98	156,50
p*			0,120	0,485	0,461	0,736	0,372
Faixa etária (em anos)							
60-69	151	47,63	158,60	157,58	166,17	161,25	158,02
70-79	136	42,90	161,10	158,75	153,17	156,13	160,06
80 ou mais	30	9,46	151,48	167,30	149,35	160,72	159,15
p†			0,870	0,864	0,374	0,887	0,981
Estado Conjugal							
Sem companheiro	215	67,82	162,48	162,27	158,00	162,76	162,06
Com companheiro	102	32,18	151,66	152,10	161,10	151,07	152,56
p*			0,323	0,348	0,770	0,284	0,365
Escolaridade (em anos)							
Analfabeto	85	26,81	144,11 ^{c,d}	130,44 ^{b,c,d}	148,96 ^d	149,28 ^d	150,86
1-4	135	42,59	151,44 ^d	155,27 ^d	154,21 ^d	144,00 ^d	155,28
5-8	56	17,67	171,23	175,38 ^d	159,83 ^d	165,38 ^d	168,59
9 anos ou mais	41	12,93	198,07	208,13	194,46	219,84	175,01
p†			0,008	<0,001	0,042	<0,001	0,385
Renda individual (salário mínimo) ‡							
Nenhuma	23	7,26	106,50 ^{b,c}	174,85	188,80	160,89	132,17 ^c
≤ 1	207	65,30	163,42	149,26 ^c	153,63	149,49 ^c	153,80 ^c
> 1	87	27,44	162,37	177,98	163,90	181,13	178,47
p†			0,016	0,031	0,158	0,024	0,027
Classe econômica							
B	16	5,05	199,22	211,59 ^c	205,88	214,78 ^c	173,31
C	160	50,47	162,84	178,24 ^c	159,78	171,62 ^c	161,58
D	141	44,48	150,08	131,20	152,79	138,35	154,44
p†			0,093	<0,001	0,072	<0,001	0,620
Religião							
Católica	240	75,71	163,01	162,11	161,49	157,64	162,59
Outras	77	24,29	146,49	149,31	151,23	163,23	147,81
p*			0,166	0,279	0,372	0,638	0,195
Atividade na comunidade							
Sim	49	15,46	184,80	202,79	204,92	164,28	181,83
Não	268	84,54	154,28	150,99	150,60	158,04	154,83
p*			0,031	<0,001	<0,001	0,658	0,046
Percepção de apoio social							
Sim	224	70,66	158,37	160,62	163,02	155,78	154,30
Não	93	29,34	160,52	155,09	149,31	166,76	170,33
p*			0,848	0,619	0,206	0,327	0,136

*teste de *Mann-Whitney*. † teste de *Kruskal-Wallis*. ‡ salário mínimo em 2012: R\$ 622,00. Os super-índices (a, b, c, d) indicam as categorias das variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os postos médios, pelo teste de comparações múltiplas de *Jonckheere-Terpstra*. QVG: qualidade de vida geral.

daqueles que participavam destas atividades. O convívio do idoso na comunidade amplia o seu apoio social, dialogando diretamente com a saúde mental e contribuindo para a qualidade de vida¹⁵.

Foram também observados valores estatisticamente maiores dos postos médios em todos os domínios do WHOQOL-BREF para aqueles que se consideravam saudáveis. Estudo comparativo realizado com pessoas idosas mostrou que perceber-se saudável estava associado a melhores escores nos domínios físico,

meio ambiente e QVG, resultando em sentimento de segurança, interação social, independência e bem-estar emocional¹¹. Os postos médios para os domínios físico e QVG foram significativamente superiores para os que realizavam caminhada. Resultado este semelhante ao encontrado por estudo acerca da qualidade de vida de adultos e idosos praticante de atividade física. Segundo os autores, a prática de atividade física se associava positivamente na percepção da qualidade de vida¹⁶. Os postos médios foram estatisticamente maiores para

Tabela 2 – Postos médios (\bar{R}_i) dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF por categoria de variáveis de saúde em idosos participantes de Centro de Convivência para Idosos, Cuiabá-MT, 2012 (N = 317).

Variáveis	n	%	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente	QVG
Percepção de saúde							
Saudável	267	84,23	175,31	171,19	165,32	165,43	172,33
Doente	50	15,77	71,91	93,93	125,24	124,68	87,80
p*			<0,001	<0,001	0,003	0,004	<0,001
Prática caminhada							
Sim	106	33,44	185,14	166,45	159,68	171,96	184,79
Não	211	66,56	145,87	155,26	158,66	152,49	146,05
p*			<0,001	0,297	0,922	0,072	<0,001
Prática outro tipo de atividade física							
Sim	264	83,28	159,21	160,71	158,55	160,99	161,54
Não	53	16,72	157,93	150,47	161,22	149,07	146,35
p*			0,926	0,451	0,840	0,383	0,247
Problemas de saúde							
Sim	266	83,91	146,58	149,34	156,12	150,83	147,80
Não	51	16,09	223,76	209,36	174,03	201,62	217,42
p*			<0,001	<0,001	0,182	<0,001	<0,001
Uso de medicação							
Sim	258	81,39	146,78	149,95	158,35	150,52	148,42
Não	59	18,61	212,46	198,57	161,84	196,08	205,27
p*			<0,001	<0,001	0,783	0,001	<0,001
Serviço de saúde utilizado							
Público	230	72,56	155,01	152,99	160,29	148,39	152,78
Particular	87	27,44	169,55	174,89	155,59	187,05	175,44
p*			0,205	0,054	0,671	0,001	0,039

*teste de Mann-Whitney. QVG: qualidade de vida geral.

aqueles que não apresentavam problemas de saúde, exceto para o domínio relações sociais. Esse resultado vem a confirmar as evidências de que as pessoas mais saudáveis e mais otimistas têm condições de se adaptarem às transformações trazidas pelo envelhecimento^{11,16,17}.

Verificou-se valores significativamente mais elevados nos domínios físico, psicológico, meio ambiente e QVG do WHOQOL-BREF para os idosos que não faziam uso de medicações, apesar de serem a minoria da amostra. Tais resultados confirmam alta prevalência de uso de medicamentos entre a população idosa, a partir do surgimento de doenças crônicas e suas comorbidades. As mudanças fisiológicas que acompanham o processo de envelhecimento influenciam no consumo de medicamentos e seu metabolismo, de forma que a polifarmácia e a interação entre drogas podem influenciar negativamente a capacidade funcional, bem como a habilidade psicomotora e cognitiva¹⁸.

Em relação ao serviço de saúde utilizado, não possuir plano de saúde privado esteve associado aos piores postos médios de qualidade de vida para os domínios meio ambiente e QVG do WHOQOL-BREF. Resultado semelhante foi achado em estudo sobre a qualidade de vida de grupos de promoção da saúde na comunidade, que encontrou piores escores no domínio meio ambiente¹⁹. Segundo esse estudo, os idosos que não possuíam plano de saúde privado em geral foram os mais doentes, possuíam fragilidades financeiras e necessitavam de maior atenção à saúde.

Ao serem comparados os domínios do WHOQOL-OLD em relação ao gênero, observou-se diferença significativa no domínio intimidade. Estudos apontam que as mulheres apresentam menor propensão a relacionamentos íntimos e atividade sexual ativa durante o envelhecimento, o que demonstra certa insatisfação com suas relações pessoais e íntimas¹⁴. Em relação à faixa etária, verificou-se significância apenas no domínio morte e morrer, sendo maiores os postos médios para os indivíduos com 80 anos ou mais. O maior escore no domínio morte e morrer nesta faixa etária evidenciou que os idosos destes centros estão enfrentando de forma favorável as preocupações, inquietações e temores acerca da morte, demonstrando também a percepção sobre a morte como um fenômeno natural do processo de envelhecimento²⁰.

Quanto ao estado conjugal, observou-se significância estatística somente no domínio intimidade do WHOQOL-OLD, sendo maiores os postos médios para aqueles com companheiro. Estudo realizado com pessoas idosas utilizando o mesmo instrumento evidenciou melhores índices de qualidade de vida entre os casados, reforçando a importância da rede de apoio familiar¹⁹. Os postos médios dos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras e participação social da escolaridade foram estatisticamente menores entre os idosos analfabetos. Estudo realizado em um Programa de Saúde da Família na cidade de Montes Claros-MG mostrou que os idosos analfabetos apresentavam menores médias de qualidade de vida, quando comparados com os

alfabetizados, isto é, o baixo nível de escolaridade poderia estar relacionado a piores níveis de qualidade de vida¹².

Verificou-se valores maiores dos postos médios nos domínios funcionamento do sensório, atividades passadas, presentes e futuras e participação social do WHOQOL-OLD para aqueles que participavam de atividades na comunidade. Destaca-se que o envolvimento em atividades no meio social pode oferecer benefícios no que tange os aspectos físicos, cognitivos, funcionais e na própria longevidade. Além disso, contribui

para a ampliação das trocas de experiências e para o sentimento de sentir-se útil e pertencente à sociedade²⁰. No apoio social houve significância estatística para os domínios funcionamento do sensório, atividades passadas, presentes e futuras, morte e morrer e intimidade, sendo os maiores postos médios para aqueles que recebiam apoio. As relações sociais em geral constituem aspectos fundamentais para o bem-estar dos seres humano¹⁴.

Tabela 3 – Postos médios (\bar{R}_i) dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-OLD por categoria de variáveis demográficas e socioeconômicas em idosos participantes de Centro de Convivência para Idosos, Cuiabá-MT, 2012 (N = 317).

Variáveis	n	%	Domínio FS	Domínio AUT	Domínio PPF	Domínio PSO	Domínio MEM	Domínio INT
Sexo								
Feminino	239	75,39	159,27	156,56	159,86	153,83	153,67	151,44
Masculino	78	24,61	158,17	166,47	156,36	174,83	175,34	182,17
p*			0,923	0,400	0,766	0,068	0,061	0,010
Faixa etária (em anos)								
60-69	151	47,63	154,37	164,63	168,39	152,40	149,73 ^c	165,78
70-79	136	42,90	163,17	157,89	149,32	168,35	160,88 ^c	150,57
80 anos e mais	30	9,46	163,38	135,73	155,63	149,82	197,17	163,10
p†			0,662	0,273	0,199	0,259	0,026	0,355
Estado Conjugal								
Sem companheiro	215	67,82	161,40	162,77	163,76	164,46	157,66	146,77
Com companheiro	102	32,18	153,94	151,05	148,97	147,49	161,82	184,79
p*			0,473	0,280	0,173	0,109	0,697	0,001
Escolaridade (em anos)								
Analfabeto	85	26,81	161,16	131,07 ^{b,c,d}	143,45 ^d	143,32 ^{c,d}	167,16	157,81
1-4	135	42,59	164,93	163,36	153,47 ^d	147,94 ^{c,d}	152,29	155,80
5-8	56	17,67	149,43	170,74	173,30	194,49	159,69	170,16
9 anos ou mais	41	12,93	148,07	186,51	189,91	179,45	163,22	156,76
p†			0,567	0,004	0,026	0,001	0,661	0,789
Renda individual (salário mínimo)								
Nenhuma	23	7,26	132,89	194,22	176,39	148,13	154,11	168,37
≤ 1	207	65,30	163,18	152,15	153,23	159,42	158,63	155,07
> 1	87	27,44	155,95	165,98	168,14	160,88	161,17	165,87
p†			0,261	0,074	0,274	0,821	0,939	0,569
Classe econômica								
B	16	5,05	119,13	170,00	186,81	185,47	157,69	191,66
C	160	50,47	158,44	164,14	163,56	166,59	152,41	162,78
D	141	44,48	164,16	151,92	150,67	147,39	166,62	151,01
p†			0,142	0,444	0,210	0,079	0,381	0,180
Religião								
Católica	240	75,71	164,16	157,03	155,43	162,88	154,30	157,98
Outras	77	24,29	142,91	165,14	170,14	146,92	173,64	162,17
p*			0,061	0,493	0,214	0,167	0,096	0,725
Atividade na comunidade								
Sim	49	15,46	165,00	180,30	192,56	190,24	160,61	175,44
Não	268	84,54	126,17	155,11	152,86	153,29	158,71	155,99
p*			0,004	0,072	0,005	0,007	0,890	0,169
Percepção de apoio social								
Sim	224	70,66	151,77	163,27	167,72	157,33	181,88	165,67
Não	93	29,34	176,41	148,71	138,01	163,02	149,50	142,94
p*			0,021	0,191	0,008	0,601	0,003	0,043

*teste de Mann-Whitney. † teste de Kruskal-Wallis. ‡ salário mínimo em 2012: R\$ 622,00. Os super-índices (a, b, c, d) indicam as categorias das variáveis que apresentaram diferenças estatisticamente significantes entre os postos médios, pelo teste de comparações múltiplas de Jonckheere-Terpstra. FS: funcionamento dos sentidos; AUT: autonomia; PPF: atividades passadas, presentes e futuras; PSO: participação social; MEM: morte e morrer; INT: intimidade.

Tabela 4 – Postos médios (\bar{R}_i) dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-OLD por categoria de variáveis de saúde em idosos participantes de Centro de Convivência para Idosos, Cuiabá-MT, 2012 (N = 317).

Variáveis	n	%	Domínio FS	Domínio AUT	Domínio PPF	Domínio PSO	Domínio MEM	Domínio INT
Percepção de saúde								
Saudável	267	84,23	157,20	168,05	168,23	166,80	158,78	164,18
Doente	50	15,77	168,63	110,66	109,72	117,33	160,15	131,35
p*			0,391	<0,001	<0,001	<0,001	0,920	0,019
Prática caminhada								
Sim	106	33,44	155,50	172,68	172,34	161,36	163,97	162,42
Não	211	66,56	160,76	152,13	152,30	157,82	156,50	157,28
p*			0,609	0,056	0,062	0,736	0,479	0,635
Prática outro tipo de atividade física								
Sim	264	83,28	164,63	161,09	157,91	159,61	161,87	154,16
Não	53	16,72	130,95	148,58	164,43	155,95	144,70	183,10
p*			0,010	0,357	0,631	0,783	0,198	0,034
Problemas de saúde								
Sim	266	83,91	143,43	151,81	152,01	152,15	155,27	153,32
Não	51	16,09	161,98	196,49	195,44	194,74	178,43	188,65
p*			0,161	0,001	0,002	0,002	0,087	0,011
Uso de medicação								
Sim	258	81,39	160,43	153,97	153,17	153,42	153,76	154,00
Não	59	18,61	152,74	181,01	184,50	183,38	181,92	180,85
p*			0,538	0,038	0,016	0,019	0,028	0,041
Serviço de saúde utilizado								
Particular	87	27,44	164,49	159,07	160,25	162,49	162,03	152,90
Público	230	72,56	156,92	158,97	158,53	157,68	157,85	161,31
p*			0,487	0,993	0,880	0,665	0,708	0,463

* teste de *Mann-Whitney*. FS: funcionamento dos sentidos; AUT: autonomia; PPF: atividades passadas, presentes e futuras; PSO: participação social; MEM: morte e morrer.; INT: intimidade.

Tabela 5 – Valores mínimo, mediana, máximo e posto médio (\bar{R}_i) dos escores dos domínios de qualidade de vida do WHOQOL-BREF e do WHOQOL-OLD em idosos participantes de Centro de Convivência para Idosos, Cuiabá-MT, 2012 (N = 317).

Domínio	Mínimo	Mediana	Máximo	Posto médio (\bar{R}_i)*
WHOQOL-BREF				
Qualidade de vida Geral	25,00	62,50	100,00	758,15
Domínio Físico	32,14	71,43	92,86	897,46 ^{b,d,e}
Domínio Psicológico	45,83	75,00	91,67	1019,40 ^{c,d,e}
Domínio Rel. Sociais	25,00	66,67	100,00	910,28 ^{d,e}
Domínio Meio Ambiente	37,50	59,38	78,12	379,70 ^e
WHOQOL-OLD				
Funcionamento dos sentidos	37,50	56,25	75,00	595,68 ^{b,c,d,e}
Autonomia	12,50	62,50	93,75	816,24 ^{d,e}
Atividades passadas, presentes e futuras	25,00	62,50	87,50	817,29 ^{d,e}
Participação social	43,75	68,75	93,75	1159,17 ^{e,f}
Morte e morrer	18,75	87,50	100,00	1484,60 ^f
Intimidade	0,00	62,50	100,00	836,03

*Comparações múltiplas pareadas utilizando o método de *Kruskal-Wallis*. Os super-índices (a, b, c, d, e, f) indicam os domínios que apresentaram valor de posto médio diferentes estatisticamente entre si.

Em relação à percepção de saúde verificou-se significância estatística nos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e intimidade do WHOQOL-OLD, apresentando maiores postos médios aqueles que se percebiam saudáveis. Em um estudo realizado com pessoas idosas matriculadas em programas para a terceira idade de três universidades localizadas no Estado de São Paulo

mostrou que, aquelas sem quaisquer doenças apresentaram qualidade de vida significativamente melhor, em comparação aos que possuíam pelo menos uma doença, ou seja, ter saúde pode ser percebido como fator gerador de boa qualidade de vida^{11,21}.

A atividade física apresentou significância estatística nos domínios funcionamento do sensorio e intimidade do WHOQOL-OLD, sendo maiores os postos

médios para aqueles que realizavam atividade física. Estudos apontam que, por meio da atividade física, a independência e autonomia são melhoradas, refletindo assim uma melhora na satisfação com a vida e o desenvolvimento de maior bem-estar pessoal^{11,16}.

Verificou-se valores de postos médios estatisticamente superiores nos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuro, participação social e intimidade do WHOQOL-OLD para aqueles que não apresentavam problemas de saúde. A presença de doença é fator contribuinte para uma maior fragilização da pessoa idosa, podendo interferir negativamente na qualidade de vida¹⁷. O uso de medicação apresentou significância estatística nos domínios autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade, sendo os postos médios superior entre os que não faziam uso de medicação. Embora os medicamentos contribuam para o controle das doenças, o uso de medicamentos pelas pessoas idosas tem gerado preocupação quanto aos gastos excessivos e o risco de reações adversas e interações medicamentosas podem contribuir para uma pior percepção da qualidade de vida¹⁷.

A qualidade de vida mensurada pelo WHOQOL-BREF no presente estudo evidenciou maior escore no domínio psicológico. Este domínio considera o estado psíquico, o que indica que os idosos dos CCI pesquisados apresentaram uma boa condição psicológica e da saúde mental¹⁶. O menor escore de qualidade de vida foi obtido no domínio meio ambiente, da mesma maneira foi observado em outros estudos sobre qualidade de vida de pessoas idosas^{19,20}. Este domínio abrange aspectos relacionados à segurança, ao acesso ao serviço de saúde, ao meio de transporte e às condições de moradia. Desse modo, problemas como transporte deficitário, insegurança e dificuldade de acesso aos serviços de saúde,

entre outros, são questões que geralmente afetam negativamente a qualidade de vida da pessoa idosa.

A qualidade de vida analisada pelo WHOQOL-OLD demonstrou que, o maior escore foi no domínio morte e morrer. O maior escore no domínio morte e morrer indica que as pessoas idosas encaram a morte de forma mais natural, pois estão enfrentando de forma favorável as preocupações, inquietações e temores acerca da morte¹³. O menor escore de qualidade de vida foi encontrado no domínio funcionamento dos sentidos. Este resultado sugere que os déficits de habilidades sensoriais afetam a percepção subjetiva da pessoa idosa, trazendo impacto direto em sua qualidade de vida¹⁴.

Pode-se indicar como limitação desse estudo o grande número de fatores que podem afetar a qualidade de vida dos idosos, os quais em um único estudo não poderiam ser avaliados em sua totalidade. Também devem ser consideradas as limitações dos resultados provenientes da utilização de questionários, os quais podem subestimar ou superestimar determinadas informações encontradas. Apesar destas limitações, neste estudo foi utilizada uma amostragem do tipo probabilístico, sendo assim, as conclusões obtidas referentes sobre a qualidade de vida das pessoas idosas nos CCI considerados podem ser generalizadas com a utilização da inferência estatística.

Conclusão

As pessoas idosas que frequentam os Centros de Convivência, na cidade de Cuiabá-MT apresentaram uma boa qualidade de vida. Os resultados desta pesquisa apontam que os domínios com escores mais baixos foram o meio ambiente e o funcionamento dos sentidos, enquanto os mais altos foram o psicológico e morte e morrer

Referências

1. The WHOQOL Group. The World Health Organization quality of life assessment. (WHOQOL): Position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995;41(10):1403-1409.
2. Silva PAB, Soares SM, Santos JFG, Silva LB. Cut-off point for WHOQOL-Bref in older adults. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(3):390-397. doi: [10.1590/S0034-8910.2014048004912](https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912)
3. Andradea NB, Canon MBF, Zugman CL, Ayres TG, Ide MG, Novelli MMPC. Centro de convivência de idosos: uma abordagem de estimulação cognitiva e psocossocial. *Cad Ter Ocup UFSCar*. 2014;22(1):121-8. doi: [10.4322/cto.2014.013](https://doi.org/10.4322/cto.2014.013)
4. Cruz APM, Muzzi CMC, Santos MD, Mendonça RC. Estudo comparativo da qualidade de vida de mulheres idosas praticantes e não praticantes de atividade física. *Geriatr Gerontol Aging* [Internet]. 2008 [cited 2020 Mar 19]; 2(4):156-161. Available from: <http://ggaging.com/details/323/pt-BR/comparative-study-of-the-quality-of-life-of-elderly-women-practitioners-and-not-practitioners-of-physical-activity>
5. Neves T, Souza MC, Pereira ACD. Qualidade de vida de idosos diabéticos tipo 2 e não diabéticos. *R Bras Qual Vida*. 2018;10(3):1-15. doi: [10.3895/rbqv.v10n3.8125](https://doi.org/10.3895/rbqv.v10n3.8125)
6. Espinosa M M, Oliveira NL, Rodrigues DC, Alves BMM, Marcon SR. Comparação de modelos de regressão entre variáveis quantitativas e categóricas nos estudos de qualidade de vida de idosos. *Ci Nat Santa Maria*. 2019;41(e26):1-13. doi: [10.5902/2179460X33827](https://doi.org/10.5902/2179460X33827)
7. Espinosa MM, Rodrigues DC, Marcon SR. Planejamento amostral probabilístico em estudos comparativos com grupos de idosos. *Connection Line* [Internet]. 2015 [cited 2020 Mar 19];13:74-84. Available from:

<http://www.periodicos.univag.com.br/index.php/CONNECTIONLINE/article/view/247/487>

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. doi: [10.1590/S0034-89102000000200012](https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012)
9. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública* [Internet]. 2006 [cited 2017 Sep 15]; 40(5):785-791. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600007&lng=en
10. Jonckheere AR. A distribution-free k-sample test against ordered alternatives. *Biometrika*, 1954;41:133-145.
11. Vitorino LM, Paskulin LMG, Vianna LAC. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2013;21(spe):3-11. doi: [10.1590/S0104-11692013000700002](https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002)
12. Andrade JMO, Rios LR, Teixeira LS, Vieira FS, Mendes DC, Vieira MA, Silveira MF. Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(8):3497-504. doi: [10.1590/1413-81232014198.19952013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013)
13. Dias DSG, Carvalho CS, Araújo CV. Comparação da percepção subjetiva de qualidade de vida e bem-estar de idosos que vivem sozinhos, com a família e institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013;16(1):127-38. doi: [10.1590/S1809-98232013000100013](https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000100013)
14. Serbim AK, Figueiredo AEPL. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica*. 2011; 21(4):166-72.

15. Ferreira LK, Meireles JFF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(5):639-51. doi: [10.1590/1981-22562018021.180028](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028)
16. Sonati JG, Vilarta R, Maciel ES, Modeneze DM, Vilela Júnior GB, Lazari VO, et al. Comparative analysis of quality of life of adult and elderly involved in the practice of regular physical activity. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2014;17(4):731-9. doi: [10.1590/1809-9823.2014.13122](https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13122)
17. Pagotto V, NakataniAYK, Silveira EA. Fatores associados à autoavaliação de saúde ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad Saúde Pública.* 2011; 27(8):1593-602. doi: [10.1590/S0102-311X2011000800014](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011000800014)
18. Silva HO, Carvalho MJAD, Lima FEL, Rodrigues LV. Perfil epidemiológico de idosos frequentadores de grupos de convivência no município de Iguatu, Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(1):123-33. doi: [10.1590/S1809-98232011000100013](https://doi.org/10.1590/S1809-98232011000100013)
19. Paula GR, Souza BN, Santos LF, Barbosa MA, Brasil VV, Oliveira LM. Quality of life assessment for health promotion groups. *Rev Bras Enferm.* 2016;69(2):242-9. doi: [10.1590/0034-7167.2016690206i](https://doi.org/10.1590/0034-7167.2016690206i)
20. Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016;21(11):3557-64. doi: [10.1590/1413-812320152111.03032016](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016)
21. Dawalibi NW, Goulart RMM, Prearo LC. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2014;19(8):3505-12. doi: [10.1590/1413-81232014198.21242013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21242013)

Os autores informam não haver conflitos de interesse.

Contribuições dos autores:

Concepção e desenho do estudo: DCR, MME, SEM
Análise e interpretação dos dados: DCR, MME, SRM
coleta de dados: DCR
Redação do manuscrito: DCR, MME, SRM
Revisão crítica do texto: DCR, MME, SRM, BMMA
Aprovação final do manuscrito: DCR, MME, SRM, BMMA
Análise estatística: MME, BMMA
responsabilidade geral pelo estudo: DCR, MME, SRM

Informações sobre financiamento: financiamento próprio.