

**Qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência no município de São Mamede - PB**

***Quality of life elderly participants of a group of coexistence in the municipality of São Mamede - PB***

***Chanthelly Lurian Medeiros de Paula***

Discente do curso de Fisioterapia das Faculdades Integradas de Patos- FIP, Patos-PB, Brasil. E-mail: [clsfisio@hotmail.com](mailto:clsfisio@hotmail.com)

***Everson Vagner de Lucena Santos***

Fisioterapeuta. Especialista em Saúde Coletiva e Saúde do Idoso (FIJ/RJ), Mestrando em Saúde Coletiva (UNISANTOS), Doutorando em Ciências da Saúde (FMABC). Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [eversonlucena@fiponline.edu.br](mailto:eversonlucena@fiponline.edu.br)

***Paula Christianne Gomes Gouveia Souto Maia***

Médica. Mestre em Ciência e Engenharia de Materiais. Doutoranda em Ciências da Saúde pela Faculdade de Medicina do ABC Paulista, Santo André-SP, Brasil. Coordenadora e docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: [pcggsm@gmail.com](mailto:pcggsm@gmail.com)

***Petrônio Souto Gouveia Filho***

Enfermeiro. Mestrando em Saúde Coletiva e Gestão Hospitalar pela Faculdade do Norte do Paraná, Saradi, Paraná (PR), Brasil. Docente nas Faculdades Integradas de Patos, Patos-PB, Brasil. E-mail: [petronio\\_filho@yahoo.com.br](mailto:petronio_filho@yahoo.com.br)

***Milena Nunes Alves de Sousa***

Enfermeira. Mestre em Ciências da Saúde e Doutora em Promoção de Saúde. Pós-Doutoranda em Promoção de Saúde pela Universidade de Franca, Franca-SP, Brasil. Docente do Curso de Medicina das Faculdades Integradas de Patos, Patos, Paraíba, Brasil. E-mail: [minualsa@hotmail.com](mailto:minualsa@hotmail.com)

**Resumo:** A transição demográfica aponta para um quadro de envelhecimento populacional cada vez mais marcante, desta forma torna-se imprescindível garantir aos idosos não só uma maior sobrevivência, mas também melhorias na qualidade de vida (QV) que lhes possibilitem uma velhice bem sucedida. O estudo objetivou mensurar os níveis de qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência de São Mamede-PB. A amostra foi composta por 30 idosos. Utilizou-se uma ficha de dados biodemográficos e a versão em português do WHOQOL-OLD. Verificou-se que os idosos que participaram da pesquisa tinham uma média de idade de 72,8 anos ( $\pm 5,18$ ), com predomínio do gênero feminino 93,33%, a maioria, 46,6% eram viúvas, 73,3% com baixo nível de escolaridade, 36,6% do total de idosos vivem sozinhos, outros 36,6% vivem com o cônjuge, e têm a aposentadoria como principal fonte de renda. A média da QV geral encontrada nesta pesquisa foi de 4,2 ( $\pm 0,4$ ), o que corresponde a 81,4%, indicando que os idosos estudados apresentaram uma boa QV. Todas as facetas foram bem avaliadas exceto a faceta intimidade com menor pontuação 2,2 ( $\pm 1,7$ ), a que mais contribuiu na QV foi autonomia com média de 4,8 ( $\pm 0,3$ ). Conclui-se que a inserção dos idosos em grupos de convivência é um ponto chave muito importante para a melhoria da QV dos mesmos, principalmente, nos aspectos referentes à saúde física e mental.

**Palavras-chave:** Idosos. Qualidade de Vida. WHOQOL-OLD.

**Abstract:** The demographic transition points to a population aging framework increasingly marked, so it is essential to ensure the elderly not only to live longer, but also improvements in quality of life (QOL) to enable them a successful old age. The study aimed to measure the levels of quality of life of elderly participants of a support group to São Mamede-PB. The sample consisted of 30 elderly. We used a biodemographical data sheet and the Portuguese version of the WHOQOL-OLD. It was found that seniors who participated in the survey had an average age of 72.8 years ( $\pm 5.18$ ), with a predominance of females 93.33%, the majority, 46.6% were widowed, 73.3% with low level of education, 36.6% of the elderly live alone, some 36.6% live with their spouse, retirement as the main source of income. The average overall QoL found in this study was 4.2 ( $\pm 0.4$ ), which corresponds to 81.4%, indicating that the elderly studied showed a good QoL. All facets were well judged except facet intimacy with lower scores 2.2 ( $\pm 1.7$ ), the largest contributor in QOL was autonomy with an average of 4.8 ( $\pm 0.3$ ). It concluded that the inclusion of older people in community groups is a very important key to improving the QOL of the same, especially in aspects related to physical and mental health. Given that these groups seek to increase the period of active life, preventing functional loss and retrieving capabilities, and serve as emotional and motivational support for these seniors.

**Keywords:** Elderly. Quality of life.. WHOQOL-OLD.

Recebido em 09/02/2016  
Aprovado em: 20/03/2016



## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é hoje um fenômeno universal, tanto nos países desenvolvidos quanto nos que ainda estão em desenvolvimento. Nas últimas décadas, o Brasil apresentou um crescimento relevante e proporcional da população idosa, isso se deu graças ao aumento gradual da expectativa de vida que é resultado principalmente da diminuição das taxas de natalidade e mortalidade (SALDANHA; CALDAS, 2004; SERBIM; FIGUEIREDO, 2011).

Neste cenário, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a estimativa de vida do brasileiro passou de 67 anos em 1991 para 72,57 em 2007. Já o censo demográfico realizado em 2010, revelou um índice de envelhecimento de 30,6 que corresponde ao número de pessoas com 65 anos ou mais para cada 100 de idade entre 0 e 14 anos.

Conforme a Organização Mundial de Saúde, estima-se que a população idosa no Brasil composta por pessoas com 60 anos ou mais, aumente 16 vezes o seu número, um dado importante, visto que a população total tende a aumentar apenas em cinco vezes, correspondendo a uma população com mais de 32 milhões de pessoas acima dos 60 anos, o que classificará o país como a sexta população idosa do mundo (ESTEVES, 1998).

Alguns fatores contribuíram para essa transição demográfica, principalmente a melhoria do acesso à saúde pela população, as campanhas de vacinação, a prevenção e controle de doenças e os avanços na medicina, porém atrelado a esses fatores houve também uma transição epidemiológica, onde as doenças infecciosas deram lugar às doenças crônicas degenerativas como causas de morbimortalidade (CHAIMOWICZ, 1997; SALDANHA; CALDAS, 2004).

A mudança no perfil demográfico mundial tornou-se tema de discussões e investigações sob diferentes óticas e em todas as áreas do conhecimento. Uma das vertentes mais estudadas tanto em âmbito nacional quanto internacional diz respeito ao desafio que a longevidade impõe de ter melhor qualidade de vida na velhice (PASKULIN et al., 2010).

Nesse contexto, diante do quadro de envelhecimento populacional cada vez mais marcante, torna-se imprescindível garantir aos idosos não só uma maior sobrevida, mas também melhorias na qualidade de vida que lhes possibilitem uma velhice bem sucedida (MENDES et al., 2005).

O termo qualidade de vida (QV) tem sido foco de discussão entre os cientistas sociais e políticos há 50 anos, e atualmente é alvo de interesse dos profissionais de saúde, diante da sua importância tanto na abordagem/tratamento dos idosos quanto no desenvolvimento de políticas públicas que atendam a esse público (PASCHOAL, 2000; PASCHOAL; JACOB FILHO; LITVOC, 2008). Até os dias de hoje, esse construto é considerado complexo e difícil de ser definido e medido, pois, considera aspectos objetivos e também subjetivos que podem influenciar na forma como ela é percebida e suas consequências (SEIDL; ZANNON, 2004; KLUTHCOVSKY; TAKAYANAGUI, 2007).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 1998), QV é a percepção do indivíduo em relação à sua vida, de acordo com sua cultura e valores, em relação às suas expectativas e objetivos de vida. Nesse contexto, tem melhor QV o indivíduo que consegue desenvolver o máximo de suas potencialidades vivendo, produzindo, amando ou apenas existindo.

O aumento da expectativa de vida e a QV dos idosos não estão somente associados à evolução da tecnologia e da medicina, mas também estão relacionados à vivência destes em grupos, a qual vai além das atividades físicas e de lazer propostas, visto que envolvem aspectos emocionais, comportamentais, dentre outros. Sendo fundamental a participação de idosos nos grupos de convivência, pois além de promover uma melhor QV, favorece a autodeterminação e independência dos mesmos, estimulando-os na busca da autonomia, autoestima, sentido de vida e até mesmo melhora no senso de humor (TUBERO, 1999; PENA; SANTO, 2003; CHACRA, 2002).

Na tentativa de mensurar a QV, nas duas últimas décadas foram desenvolvidos inúmeros instrumentos, a maioria pelos Estados Unidos (PASCHOAL, 2000; PASCHOAL; JACOB FILHO; LITVOC, 2008). No entanto, os instrumentos utilizados para análise de QV, de um modo geral não se adaptam aos idosos, uma vez que existem características peculiares que definem QV na faixa etária idosa (VECCHIA et al., 2005).

Diante disso, o WHOQOL (World Health Organization Quality of Life) Group (Grupo de Estudos em Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde), desenvolveu uma escala para medir QV em idosos, o WOLQOL-OLD, um instrumento com informações adicionais e distintas para mensurar QV nessa população específica (POWER; SCHMIDT, 1998).

Muitas foram as conquistas em termos de prevenção e promoção de saúde. Contudo, para se acompanhar de forma positiva esse aumento da longevidade necessita-se desenvolver uma cultura de cuidado que seja universal e economicamente viável (ILC, 2013).

Assim, o presente estudo tem como objetivo mensurar os níveis de QV de idosos participantes de um grupo de convivência.

## MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva, com abordagem quantitativa. A pesquisa foi realizada com os idosos cadastrados no Grupo de Convivência “Saber Viver” da secretaria Municipal de Ação Social do Município de São Mamede no Estado da Paraíba, no período de setembro a outubro de 2015.

O grupo, denominado Saber Viver, foi fundado no ano de 2005 pela Prefeitura Municipal, possui uma média de 60 idosos cadastrados. Os encontros são realizados nas segundas, quartas e sextas-feiras no início da manhã. As atividades englobam café da manhã, oficinas sobre educação alimentar, dança, artesanato, teatro, palestras, passeios, e realização de exercícios físicos orientados por um profissional de educação física.

A amostra foi constituída por todos os idosos cadastrados no Grupo Saber Viver a mais de dois anos, com idade a partir de 60 anos, e que se propuseram a participar da pesquisa. Adotaram-se como critérios de exclusão pessoas com menos de 60 anos, que não estavam cadastradas no grupo “Saber Viver” ou participam a menos de dois anos, aqueles que estiveram ausentes no período da coleta e os que se recusaram a participar da pesquisa. Dos idosos cadastrados 40 são frequentes, destes, dois tinham idade inferior a 60 anos e 8 recusaram participar do estudo, ficando a amostra composta por 30 participantes.

Logo, 30 idosos participaram da pesquisa. Ressalta-se que este quantitativo corresponde a 75% do total de senis que participam regularmente do grupo.

Para a coleta de dados foi utilizada uma ficha de registros, elaborada pela pesquisadora, contendo dados sobre aspectos biodemográficos do indivíduo, caracterizando aspectos como idade, gênero, renda, escolaridade, religião e arranjo familiar, e para a avaliação da qualidade de vida dos idosos utilizou-se como instrumento, a versão em português do WHOQOL-OLD.

O WHOQOL-OLD é composto por 24 itens, pontuado pela escala de Likert (de 1 a 5 pontos), dividido em seis facetas: Funcionamento Sensorio (FS), Autonomia (AUT), Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF), Participação Social (PSO), Morte e Morrer (MEM) e Intimidade (INT). Cada faceta possui quatro itens, os possíveis valores do escore por faceta pode oscilar de 4 a 20 pontos. A soma dos escores destas seis facetas ou os valores dos 24 itens do módulo WHOQOL-OLD podem ser combinados para produzir um escore geral para a qualidade de vida em adultos idosos, denotado como o “escore total” do módulo em: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa (4 até 4,9) e muito boa (5) (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005).

As entrevistas foram realizadas na referida instituição, onde inicialmente, em uma conversa clara, a pesquisadora convidou os idosos a participarem da

pesquisa, explicou do que se trata a pesquisa, quais os seus objetivos, explicou sobre a liberdade de escolha quanto a sua participação na referida pesquisa, da garantia do sigilo absoluto das informações fornecidas e apresentou os instrumentos de coleta de dados e o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido – TCLE para a sua autorização. Posteriormente, os instrumentos foram aplicados, onde a própria pesquisadora registrou as respostas dos sujeitos da pesquisa, sem exercer influência sobre os mesmos, auxiliando somente na leitura.

Os dados da amostra foram analisados e tabulados, utilizando-se o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS®) na versão 21.0, para o Windows e o Microsoft Office Excel. As variáveis foram expressas em média, porcentagem e desvio padrão.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos das Faculdades Integradas de Patos (CEP/FIP), sob CAAE: 46221115.2.0000.5181. A pesquisa foi conduzida com base na Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, sobre a ótica da bioética.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A tabela 1 expõe as características biodemográficas dos indivíduos estudados. Entre os 30 idosos entrevistados, a idade mínima foi de 63 anos e a máxima de 83 anos, com média de 72,8 anos ( $\pm 5,18$ ). Observou-se o predomínio do gênero feminino 93,33% (n=28), quanto ao estado civil, 46,6% (n=14) eram viúvas, no que diz respeito à religião, 100% (n=30) dos idosos se declararam católicos praticantes.

Com relação à escolaridade, a maioria, 73,3% (n=22) possui ensino fundamental incompleto, quanto ao arranjo familiar, verificou-se que 36,6% (n=11) do total de idosos vivem sozinhos, outros 36,6% (n=11) vivem com o cônjuge, os resultados relativos à fonte de renda mostraram que 93,3% do sustento desses idosos é proveniente da aposentadoria.

**Tabela 1.** Características biodemográficas dos idosos que frequentam o grupo de convivência Saber Viver do Município de São Mamede, 2015.

CARACTERÍSTICAS	Total (0 - 30)	% (0 - 100)
<b>GÊNERO</b>		
Feminino	28	93,3
Masculino	02	6,6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado (a)	11	36,6
Viúvo (a)	14	46,6
Separado/Divorciado (a)	02	6,6
Solteiro (a)	03	10,0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Não frequentou escola	05	16,6
Ensino Fundamental completo	02	6,6
Ensino Fundamental incompleto	22	73,3
Ensino Médio	01	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

ARRANJO FAMILIAR		
Cônjuge	11	36,6
Sozinho (a)	11	36,6
Filhos	08	26,6
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>
RENDA		
Aposentadoria	28	93,3
Amparo ao idoso	01	3,3
Bolsa família	01	3,3
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>100</b>

A análise dos resultados encontrados chama a atenção para a elevada frequência das pessoas do gênero feminino, viúvas, de baixa escolaridade e vivendo sozinhas. A elevada frequência da participação feminina pode ser o reflexo da composição demográfica dos idosos, uma vez que a população masculina e feminina apresentam ritmos de crescimento distintos, alternados pelas diferentes características de mortalidade ligadas ao gênero (BERQUÓ, 1996), com maior sobrevida das mulheres (BRASIL, 2002).

Por outro lado, supõe-se que as mulheres têm mais autocuidado com a saúde que os homens, que participam menos de ações coletivas por questões socioculturais. Neste estudo, 93,3% dos idosos eram mulheres, proporção semelhante aos estudos de Borges et al. (2008) e Pereira (2015) que em pesquisa realizadas em centros de convivência encontraram uma população predominantemente feminina de 87% e 84% respectivamente. De acordo com Borges et al. a marcante presença feminina deve-se ao fato de que os homens após a aposentadoria têm maior dificuldade de aderir à novas atividades socioculturais, como educacional, lúdica e cultural.

O estado conjugal caracterizado pelo predomínio de viúvos corrobora com os resultados dos estudos realizados por Moraes (2007), Rosset et al. (2011) e Porciúncula et al. (2014). Tal achado pode ser explicado pelo fato de a maioria das pessoas que compõem o grupo em estudo serem mulheres, visto que estas, após o falecimento dos maridos tendem a se manter viúvas, diferentemente dos homens que optam por outro casamento. A viuvez feminina é duas vezes maior que a masculina. Por outro lado, com o aumento da expectativa de vida do brasileiro, mais pessoas chegarão à velhice, entretanto, a taxa de mortalidade ainda acentua-se entre os homens jovens, o que torna comum a viuvez feminina (IBGE, 2002; INOUE; PEDRAZZANI, 2007).

Outro dado importante encontrado no estudo é que uma significativa parcela dos idosos acompanha a tendência de morar sozinhos (CAMARANO, 2002; FERREIRA; IZZO; JACOB FILHO, 2007; ROSSET et al., 2011). E não muito estranho, pois a viuvez muitas vezes associa-se ao fato de viverem sozinhos, 72,7% destes idosos são viúvos. Em contra partida, os idosos que não vivem sozinhos ou com o cônjuge convivem com os filhos. Embora não tenha significância estatística, esse achado confirma dados sobre a composição domiciliar (FERREIRA; IZZO; JACOB FILHO, 2007; LIPOSKI, 2007).

Em relação aos recursos econômicos, a aposentadoria predomina como principal fonte de renda dos idosos em estudo. Além dela, existem as pensões que constituem a renda dos idosos viúvos. Embora sejam mais vulneráveis às despesas com medicamentos e tratamentos de saúde, os idosos possuem melhores condições financeiras que os mais jovens, visto que a aposentadoria lhes assegurou um rendimento mínimo para o atendimento de suas necessidades básicas (COUTRIM, 2006).

No que diz respeito à escolaridade, a maioria dos idosos (73,3%) estudou apenas os primeiros anos do ensino fundamental sem concluí-lo, outros 16,6% não frequentaram a escola. Essa estatística se confirma com outros estudos brasileiros que constataram que grande parte dos idosos no Brasil está entre analfabetos e com baixa escolaridade (HELUANY, 2007). Na população idosa longeva, que viveu um período escolar marcado pelas dificuldades financeiras da época, onde muitos deixavam de estudar para trabalhar e ajudar no sustento da casa e cuja abrangência do ensino público era precária, esperava-se de fato, um baixo nível de escolaridade.

Sobre a religião, identificou-se que 100% dos idosos são praticantes da religião católica, o que corrobora com os estudos de Paskulin (2006) e Miranda (2014). Segundo Lucchetti et al. (2011) a religiosidade tem forte influência na vida dos idosos visto que lhes permite estabelecer um elo entre limitações e usufruto de suas potencialidades ou, do contrário, ajuda-os a vencer com mais facilidade esta última fase da vida. Portanto, o envelhecimento está intimamente ligado à espiritualidade nos seus mais diferentes aspectos.

No que se refere aos escores de QV medidos pelo WHOQOL-OLD, a pontuação do questionário foi feita obedecendo à normatização estabelecida pela OMS. A tabela 2 descreve os totais, médias e porcentagens de cada faceta do questionário WHOQOL-OLD, e QV total dos idosos.

Pode-se considerar por ordem decrescente de satisfação entre as seis facetas, nessa amostra, a seguinte sequência: a faceta que mais contribuiu na QV foi autonomia, seguida das facetas atividades passadas presentes e futuras, morte e morrer, participação social, funcionamento sensorial, e com menor pontuação a faceta intimidade.

A média da QV geral encontrada nesta pesquisa foi de 4,2, o que corresponde a 81,4%, indicando que os idosos estudados apresentaram uma boa QV..

**Tabela 2.** Descrição do total, média e porcentagem de cada faceta do questionário WHOQOL-OLD\*, e Qualidade de vida total dos idosos que frequentam o grupo de convivência Saber Viver do Município de São Mamede, em 2015.

FACETAS	Total (4-20)	Média (1-5)	% (0-100)
Funcionamento sensorio	18,2 ( $\pm$ 1,8)	4,5 ( $\pm$ 0,5)	89,1
Autonomia	19,2 ( $\pm$ 1,1)	4,8 ( $\pm$ 0,3)	95,2
Atividades passadas, presentes e futuras	18,5 ( $\pm$ 1,6)	4,6 ( $\pm$ 0,4)	91,0
Participação social	18,4 ( $\pm$ 2,3)	4,6 ( $\pm$ 0,6)	90,2
Morte e Morrer	18,5 ( $\pm$ 2,2)	4,6 ( $\pm$ 0,5)	91,0
Intimidade	9,1 ( $\pm$ 6,9)	2,2 ( $\pm$ 1,7)	32,0
Qualidade de vida total	-	4,2 ( $\pm$ 0,4)	81,4

\*WHOQOL-OLD (World Health Organization Quality of Life – OLD): instrumento desenvolvido pela Organização Mundial da saúde, para medir a Qualidade de Vida de idosos.

Ao analisar as informações relativas aos domínios do WHOQOL-OLD, observou-se que cada faceta contribui de forma distinta na qualidade de vida dos idosos estudados.

Identificou-se na faceta funcionamento sensorio, que avalia o funcionamento sensorial e o impacto das perdas nas habilidades sensoriais na qualidade de vida dos idosos, um escore com média de 4,5. Este valor indica que nesta faceta os idosos apresentam uma qualidade de vida boa.

Na faceta autonomia, a de melhor desempenho entre os idosos, avalia-se a independência na velhice e a capacidade ou liberdade de tomar suas próprias decisões e viver de forma autônoma. Nesta faceta, a média do escore foi de 4,8, este valor indica que no que diz respeito à autonomia, os idosos possuem uma maior qualidade de vida, destacando-se a independência dos mesmos em gerir a própria vida.

Diante do exposto, destaca-se a importância do grupo de convivência na vida dos idosos, uma vez que a participação em grupos favorece a autodeterminação e independência das pessoas, pois atuam como facilitadores de uma rede de apoio que estimula as pessoas na busca da autonomia, autoestima, sentido de vida e até mesmo melhora no senso de humor, sendo estes, aspectos essenciais para ampliar a resiliência e minimizar a vulnerabilidade, outro ponto, não menos importante, é a criação de vínculos que possibilitam o surgimento de organizações que promovem a inclusão social (TUBERO, 1999; CHACRA, 2002).

Segundo Carneiro et al. (2012) os grupos de convivência tem como principal função a interação social entre os frequentadores e o meio, através de atividades que incentivem o idoso a interagir com os colegas e com o meio, tornando-o ativo e independente.

O escore encontrado difere do estudo realizado por Fleck, Chachamovick e Tretini (2006), pois nenhum dos grupos que eles estudaram apresentou destaque neste domínio. A autonomia dos idosos deve ser mantida, estudos apontam que a capacidade de tomada de decisão pelo idoso é um construto imprescindível para um envelhecimento com boa qualidade de vida (CELICH et al., 2010),

Quando nos reportamos à faceta atividades passadas presentes e futuras, na qual é possível avaliar a satisfação dos idosos sobre suas conquistas e quais são os seus anseios, a média de escore alcançou 4,6. Já na faceta participação social, na qual avalia-se a participação dos

idosos nas atividades cotidianas, especialmente na comunidade, a média do escore também foi de 4,6. Estes valores indicam que nestas facetas, os idosos possuem uma boa QV.

Observou-se uma boa QV na faceta morte e morrer, que avalia as inquietações e temores dos idosos sobre a morte e o morrer, onde a média de escore foi de 4,6. Isto supõe que os idosos não temem a morte e estão preparados para morrer como os próprios afirmaram durante a entrevista.

Envelhecer e morrer são fenômenos naturais inerentes à vida em todas suas formas, as formas de interpretar e os sentimentos que envolvem tal tema são peculiares a cada pessoa e variam de um ser humano para outro (ZINN; GUTIERREZ, 2008). A morte pode significar a finitude e inclui valores e conceitos, e os medos relacionam-se, na maioria das vezes, com o desconhecido. Portanto, nota-se que quanto mais valores espirituais as pessoas possuem, menos evidenciam medo da morte (WHOQOL GROUP, 1995).

Contudo, na faceta intimidade, que avalia a capacidade de os idosos manterem relacionamentos pessoais e íntimos, a média do escore foi de 2,2, apontando que a qualidade de vida necessita melhorar. Estes dados corroboram com os estudos de Serbim e Figueiredo (2011) e Araújo et al. (2014) que em seus estudos a faceta intimidade foi a que apresentou os escores mais baixos entre todos os domínios, diferente dos estudos de Vieira e Goldim (2012) em que o melhor resultado obtido foi na faceta intimidade. Este fato deve estar associado à condição conjugal dos idosos, que em sua maioria 46,6% eram viúvos e 36,6% residiam sozinhos.

Buaes e Doll (2005) explicaram que a viuvez na vida de um idoso é um acontecimento que traz grande sofrimento e fragilidade pela perda do cônjuge, e que pode representar um processo de aprendizagem e adaptação a uma nova vida em função das mudanças exigidas.

A QV total dos idosos em estudo, medida através da soma de todas as facetas, apresentou uma média de 4,2 ( $\pm$ 0,4) ou 81,4%, que segundo Power, Quinn e Schmidt (2005) representa uma boa avaliação da QV dos idosos.

## CONCLUSÃO

Reportando ao objetivo de mensurar os níveis de QV de idosos participantes de um grupo de convivência, os resultados do presente estudo confirmam a hipótese de que os níveis de QV dos idosos participantes de um grupo

de convivência são elevados na mensuração da QV geral com média de 4,2 ( $\pm 0,4$ ), bem como em todas as suas facetas, exceto para a faceta intimidade. A faceta que mais contribuiu na QV foi autonomia com média de 4,8 ( $\pm 0,3$ ), seguida das facetas atividades passadas presentes e futuras 4,6 ( $\pm 0,4$ ), morte e morrer 4,6 ( $\pm 0,5$ ), participação social 4,6 ( $\pm 0,6$ ), funcionamento sensorio 4,5 ( $\pm 0,5$ ), e com menor pontuação a faceta intimidade 2,2 ( $\pm 1,7$ ).

Diante do exposto, os resultados corresponderam às expectativas do estudo, comprovando que a pessoa idosa que participa de um grupo de convivência, tem maiores chances de ter um envelhecimento bem sucedido, mantendo sua autonomia e uma boa QV.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, G. S. et al. Qualidade de vida de idosos residentes na Vila Vicentina de Bauru/SP. SALUVITA, Bauru, v. 33, n. 1, p. 57-75, 2014.
- BERQUÓ, E. S. Algumas considerações demográficas sobre o envelhecimento no Brasil. In: Seminário Internacional sobre o Envelhecimento Populacional. Brasília, 1996. Brasília: Ministério da Previdência e Assistência Social, 1996.
- BORGES, P. L. C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008.
- BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Perfil dos idosos responsáveis pelo domicílio no Brasil. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
- BUAES, C. S.; DOLL, J. Aprende a ser viúva: narrativa de mulheres idosas no meio rural. Revista Kairós, São Paulo, v. 8, n. 2, p. 171-188, 2005.
- CAMARANO, A. A. Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica. Rio de Janeiro: IPEA, 2002.
- CELICH, K. L. S. et al. Envelhecimento com qualidade de vida: a percepção de idosos participantes de grupos de terceira idade. Revista Mineira de Enfermagem, v. 14, n. 2, p. 226-232, abr./jun. 2010.
- CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE - ILC. Declaração do Rio. Além da Prevenção e Tratamento: Desenvolvendo uma Cultura do Cuidado em resposta à Revolução da Longevidade. Brasil, 2013.
- CHACRA, F. C. Empatia e comunicação na relação médico-paciente: uma semiologia autopoietica do vínculo. 2002. Tese (Doutorado em Saúde Coletiva) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas (SP), 2002.
- CHAIMOWICS, F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. Revista de Saúde Pública, v. 31, n. 2, p. 184-200, abril 1997.
- COUTRIM, R. M. E. Idosos trabalhadores: perdas e ganhos nas relações intergeracionais. Sociedade e Estado, v. 21, n. 2, p. 367-390, 2006.
- ESTEVEVES, B. O Brasil de cabelos brancos. Ciência Hoje, v. 23, n. 137, p. 18-21, 1998.
- FERREIRA, F. F. P.; IZZO, H.; JACOB FILHO, W. Impacto da capacidade física na saúde percebida entre idosos em velhice avançada. Revista de Saúde Coletiva, v. 4, n. 17, p. 154-157, 2007.
- FLECK, M. P.; CHACHAMOVICH, E.; TRENTINI, C. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. Revista de Saúde Pública, v. 40, n. 5, p. 785-791, 2006.
- HELUANY, C. C. V. Perfil do envelhecimento de octogenários e nonagenários residentes em Siderópolis – SC. 2007. 114 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) – Programa de Pós-graduação em ciências da Saúde, Universidade do Extremo Sul Catarinense, Criciúma (SC), 2007.
- INOUYE, K.; PEDRAZZANI, E. S. Nível de instrução, status socioeconômicos e avaliação de algumas dimensões da qualidade de vida de octogenários. Revista Latino-Americana De Enfermagem, v. 15, n. esp., p. 742-747, 2007.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. Censo demográfico 2000. Rio de Janeiro: IBGE, 2002.
- \_\_\_\_\_. Tábuas completas de mortalidade – 2009. Brasil: IBGE, 2010.
- KLUTHCOVSKY, A. C. G. C.; TAKAYANAGUI, A. M. M. Qualidade de vida aspectos conceituais. Revista Salus (Guarapuava, PR), v. 1, n. 1, p. 13-15, 2007.
- LIPOSCKI, D. B. A influência de um programa de intervenção psicomotora na aptidão psicomotora de idosos longevos. 2007. 91 f. Dissertação (Mestrado em Ciências do Movimento Humano) – Centro de Ciências da Saúde e do Esporte, Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis (SC), 2007.
- LUCHETTI, G. et al. O idoso e sua espiritualidade: impacto sobre diferentes aspectos do envelhecimento. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 159-167, 2011.
- MENDES, M. R. R. S. B. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. Acta Paulista de Enfermagem, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2005.
- MIRANDA, L. C. V. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um centro de referência, em belo

- Horizonte, Minas Gerais. 2014. 114 f. Dissertação (Mestrado em Cuidar em Saúde e Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte (MG), 2014.
- MORAIS, E. P. Envelhecimento no meio rural: condições de vida, saúde e apoio dos idosos mais velhos de Encruzilhada do Sul - RS. 2007. 2015 f. Tese (Doutorado em Enfermagem Fundamental) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto (SP), 2007.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE - OMS. Envelhecendo bem: o envelhecimento e a atividade física na vida diária. Genebra: OMS, 1998.
- PASCHOAL, S. M. P. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2001. 255 f. Dissertação (Mestrado em Medicina Preventiva) – Faculdade de medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2000.
- \_\_\_\_\_; JACOB FILHO W.; LITVOC, J. Development of Elderly Quality of Life Index--EqoLI: item reduction and distribution into dimensions. CLINICS, v. 63, n. 2, p. 179-188, 2008.
- PASKULIN, L. M. G. Fatores associados à qualidade de vida de idosos de um distrito sanitário de Porto Alegre/RS. 2006. 170 f. Tese (Doutorado em Ciências) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2006.
- \_\_\_\_\_ et al. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. Acta Paulista de Enfermagem, v. 23, n. 1, p. 101-107, 2010.
- PENA, F. B.; SANTO, F. H. E. O movimento das emoções na vida dos idosos: um estudo com um grupo da terceira idade. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v. 8, n. 1, p. 17-24, 2006.
- PEREIRA, M. M. Qualidade de vida e nutrição em idosos participantes de centros de convivência da terceira idade. 2015. 102 f. Dissertação (Mestrado em Infectologia em Saúde Pública) – Programa de Pós-graduação em Ciências da Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2015.
- PORCIÚNCULA, R. C. R. et al. Perfil socioepidemiológico e autonomia de longevos em Recife-PE, Nordeste do Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 315-325, 2014.
- POWER, M; QUINN, K.; SCHMIDT, S. Manual WHOQOL-OLD. Genebra: World Health Organization, 1998.
- ROSSET, L. et al. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Revista de Saúde Pública, v. 45, n. 2, p. 391-400, 2011.
- SALDANHA, A. L.; CALDAS, C. P. (Org.). A saúde do idoso: a arte de cuidar. 2. ed. Rio de Janeiro: Interciência, 2004.
- SEIDL, E. M. F.; ZANNON, C. M. L. C. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. Caderno de Saúde Pública, v. 20, n. 5, p. 580-588, 2004.
- SERUBIM, A. K.; FIGUEIREDO, A. E. P. L. Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 21, n. 4, p. 166-172, 2011.
- TUBERO, A. L. A linguagem do envelhecer: saúde e doença. Distúrbio de Comunicação. v. 10, n. 1, p. 167-176, 1999.
- VECCHIA, R. D. et al. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 8, n. 1, p. 246-252, 2005.
- WHOQOL. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. Social Science & Medicine, Oxford, v. 41, n. 10, p. 1403-1409, 1995.
- ZINN, G.; GUTIERREZ, B. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção de idosos hospitalizados em unidade de cuidados semi-intensivos. Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, v. 13, n. 1, p. 79-93, 2008.