



QUALIDADE DE VIDA ENTRE IDOSOS COM E SEM COMPANHEIRO
QUALITY OF LIFE AMONG THE ELDERLY WITH AND WITHOUT COMPANION
CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS MAYORES CON Y SIN COMPAÑERO

Gianna Fiori Marchiori¹, Flavia Aparecida Dias², Darlene Mara dos Santos Tavares³

RESUMO

Objetivo: comparar os escores de qualidade de vida (QV) entre os idosos com e sem companheiro. **Método:** inquérito transversal com idosos das áreas urbana e rural. Utilizaram-se os instrumentos World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL-BREF) e o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). Para análise dos dados utilizou-se análise descritiva e teste *t*-Student ($p < 0,05$). O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa nº897 e nº1477. **Resultados:** aqueles sem companheiro na área urbana eram mais velhos e tinham menor escolaridade. No WHOQOL-BREF o menor escore de QV foi no meio ambiente em ambos os grupos; no WHOQOL-OLD o menor escore esteve na faceta autonomia. Os idosos sem companheiro apresentaram escores significativamente menores no domínio das relações sociais e na faceta intimidade. **Conclusão:** é necessário que os profissionais de saúde verifiquem o impacto da falta de companheiro na qualidade de vida dos idosos. **Descritores:** Idoso; Qualidade de Vida; Enfermagem; Geriatria; Estado Conjugal.

ABSTRACT

Objective: to compare the scores of quality of life (QOL) among the elderly with and without a companion. **Method:** cross-sectional survey with elderly people of urban and rural areas. The instruments were used World Health Organization Quality of Life-BREF (WHOQOL-BREF) and the World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD). For data analysis, we used descriptive analysis and Student's *t* test ($p < 0.05$). The Research Ethics Committee No. 897 and no. 1477 have approved the research project. **Results:** those without fellow in urban area were older and had less schooling. The WHOQOL-BREF the lowest score of QOL was in the environment in both groups; WHOQOL-OLD minor in score was in facet autonomy. The elderly without companion showed significantly lower scores in social relations and in intimate facet. **Conclusion:** it is necessary that health professionals to check the impact of the lack of fellow in the quality of life of the elderly. **Descriptors:** Elderly; Quality of Life; Nursing; Geriatrics; Marital State.

RESUMEN

Objetivo: comparar las puntuaciones de calidad de vida (CDV) entre las personas mayores con y sin un compañero. **Método:** estudio transversal con personas mayores de zonas urbanas y rurales. Los instrumentos utilizados fueron mundo Salud Organización calidad de vida-BREF (WHOQOL-BREF) y la evaluación de calidad de vida de organización de mundo salud para adultos mayores (WHOQOL-OLD). Para el análisis de datos se utilizan el análisis descriptivo y la prueba de *t* de Student ($p < 0.05$). El proyecto de investigación ha sido aprobado por el Comité no. 897 de investigación ética y N° 1477. Resultados: los sin compañeros en área urbana eran mayores y tenían menor escolaridad. El WHOQOL-BREF el puntaje más bajo de la CdV fue en el medio ambiente en ambos grupos; WHOQOL-edad menor puntuación fue en la autonomía de la faceta. Puntuaciones en las relaciones sociales y en la faceta íntima inferiores de los ancianos sin compañero mostró significativamente. **Conclusión:** es necesario que profesionales de la salud para verificar el impacto de la falta de compañeros en la calidad de vida de los ancianos. **Descriptores:** Ancianos; Calidad de Vida; Enfermería; Geriatria; Estado Civil.

¹Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: gianna_fiori@hotmail.com;

²Enfermeira, Professora Mestre em Atenção à Saúde, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: flaviadias_ura@yahoo.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Departamento de Enfermagem em Educação e Saúde Comunitária, Universidade Federal do Triângulo Mineiro/UFTM. Uberaba (MG), Brasil. E-mail: darlenetavares@enfermagem.uftm.edu.br

INTRODUÇÃO

Com o contingente populacional de idosos cada dia mais crescente, o Brasil, vem apresentando transformações na sua composição etária. Verifica-se no período de 1999 a 2009, o aumento significativo dos idosos brasileiros, que passaram de 9,1% para 11,3%.¹

No Brasil, quando analisado a proporção de idosos por área habitacional, evidenciam-se diferenças em relação aos grupos, sendo 10,95% o percentual representativo na área rural, enquanto na urbana é de 10,76%.² Destaca-se que a população idosa residente na zona urbana tem maiores possibilidades de acesso ao sistema de saúde, às atividades de lazer e ao contato social. Porém, 75% dos municípios no país são classificados como ambiente rural, por apresentarem uma quantidade inferior a 25.000 habitantes³, o que torna necessário investigar a qualidade de vida nesse ambiente.

Deste modo, a partir da conjectura de que o processo de envelhecimento é determinado pelo contexto social em que o idoso envelhece, as alterações físicas, psicológicas e sociais que são possíveis de ocorrer nesta etapa, acabam sendo atenuadas pelo contexto onde ele está incluso. O ambiente e suas características podem se tornar facilitadores ou barreiras bem como seu comportamento.⁴

Também se observam diferenças quanto ao sexo entre as localidades, podendo influenciar no estado conjugal. Segundo o censo demográfico de 2010 a maioria dos idosos residentes no espaço rural eram homens (52,8%), divergindo da área urbana em que prevalecem as mulheres (57,1%).² Tal situação pode interferir na qualidade de vida (QV) do idoso.

Investigação realizada em Portugal observou que escores de QV dos idosos da área rural foram superiores àqueles do meio urbano. Ademais, a zona rural possui condições de vida mais saudáveis e propícias para proporcionar o envelhecimento bem-sucedido, diferentemente da zona urbana.⁴ Outra investigação não evidenciou diferença significativa na qualidade de vida de idosos urbanos e rurais.³

Adotou-se no presente estudo o conceito de QV proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS): “a percepção do indivíduo da sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.⁵

Ressalta-se que as diferenças das relações sociais e de infraestrutura das áreas urbanas e rurais podem impactar na saúde e na QV dos idosos. Neste conteúdo, pressupõe-se que, para o enfrentamento destes aspectos, é essencial o apoio familiar, em especial do cônjuge/companheiro tendo em vista a convivência diária. Considera-se, ainda, a escassez de estudos conduzidos com idosos da área rural, denotando a necessidade de aprofundamento desta temática.

OBJETIVO

- Comparar os escores de QV entre os idosos com e sem companheiro.

MÉTODO

Pesquisa decorrente do projeto “Morbidades e qualidade de vida da população idosa urbana e rural do município de Uberaba-MG” conduzido pelo Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Tal projeto agrega dois estudos realizados no referido município, sendo na área urbana em 2008 e na rural em 2011, delineado como inquérito domiciliar, transversal e observacional.

Na área urbana calculou-se a amostra populacional considerando 95% de confiança, 80% de poder do teste, margem de erro de 4,0% para as estimativas intervalares e uma proporção estimada de $\pi=0,5$ para as proporções de interesse.

Em relação a zona rural, obteve-se em junho de 2010, o número de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), totalizando 1.297 idosos.

Estabeleceram-se os critérios de inclusão: ter 60 anos ou mais de idade; residir na zona urbana ou rural do município de Uberaba-MG; não apresentar declínio cognitivo e concordar em participar da pesquisa. Foram excluídos os idosos que mudaram de endereço; não foram encontrados após três visitas do entrevistador e estavam hospitalizados, no período da coleta dos dados. Desta forma, participaram 2.140 idosos da zona urbana, dos quais 1046 possuem companheiros e 1094 não. Na área rural a amostra foi constituída por 850 idosos, sendo que 572 possuem companheiros e 278 não.

A avaliação cognitiva por realizada pelo Mini Exame de Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil.⁶ O MEEM fornece informações sobre diferentes parâmetros cognitivos, contendo questões agrupadas em sete categorias: orientação temporal e espacial; registro de três palavras; atenção e cálculo; recordação das três

palavras, linguagem e capacidade construtiva visual. O escore do MEEM varia de 0 a 30 pontos, tendo como pontos de corte: 13 para analfabetos, 18 para escolaridade de 1 a 11 anos e 26 para escolaridade superior a 11 anos.⁶

Utilizou-se o questionário Olders Americans Resoucers and Services (OARS), elaborado pela Duke University e adaptado à realidade brasileira para obter as características sociodemográficas.⁷

As variáveis sociodemográficas estudadas foram: sexo (feminino ou masculino); faixa etária (60-70, 70-80, ≥ 80 anos); estado conjugal (com e sem companheiro); escolaridade, em anos de estudo (sem escolaridade, 1-4, 4-8, 9 e mais); renda individual em salários mínimos (sem, <1, 1, 1-3; 3-5, >5).

Para mensurar a QV, foi utilizado o World Health Organization Quality of Life - BREF (WHOQOL-BREF)⁸ e o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD), ambos validados no Brasil.⁹

O WHOQOL-BREF, instrumento genérico, está constituído por quatro domínios: físico (dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos; pensar, aprender, memória e concentração; autoestima; imagem corporal e aparências; sentimentos negativos; espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais); relações sociais (relações pessoais; suporte social e atividade sexual); meio ambiente (segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte).⁸

O WHOQOL-OLD, específico para idosos, objetiva avaliar: funcionamento dos sentidos (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida); autonomia (refere-se a independência na velhice, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas, presentes e futuras (descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia); participação social (participação em atividades cotidianas, especialmente na comunidade), morte e morrer (preocupações, inquietações e temores

sobre a morte e morrer) e intimidade (avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas).⁹

As entrevistas foram aplicadas na zona urbana no período de agosto a dezembro de 2008 e na rural de junho de 2010 a março de 2011. Estas foram submetidas à revisão e a codificação pelo supervisor de campo.

Os dados coletados nas zonas urbana e rural foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada no programa Excel[®]. Posteriormente, verificou-se a existência de dados inconsistentes entre as duas bases de dados, procedendo à correção, quando necessário, através da consulta à entrevista original.

Para a condução da presente pesquisa foram selecionadas, nos bancos de dados das zonas urbana e rural, as variáveis de interesse, compondo-se um único banco de dados.

Realizou-se a análise estatística por meio de distribuição de frequência simples, média e desvio padrão. Para comparar a QV entre os idosos com e sem companheiro utilizou-se o teste *t*-Student ($p<0,05$) sendo realizado ajuste para o sexo, idade e local de moradia, por meio de regressão linear múltipla ($p<0,05$).

Cada domínio do WHOQOL-BREF e faceta do WHOQOL-OLD foram analisados isoladamente. Os questionários foram consolidados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 17.0 com suas respectivas sintaxes. Os escores variam de 0 a 100, sendo que o maior número corresponde a melhor QV.

Ambos os projetos foram aprovados pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, protocolos N°897 e N°1477. Os idosos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, após os esclarecimentos pertinentes.

RESULTADOS

Na zona rural há mais idosos com companheiro (67,3%), enquanto na urbana prevalecem os sem companheiro (50,2%).

Na Tabela 1, a seguir, encontram-se os dados sociodemográficas da população estudada.

Tabela 1. Distribuição de frequência das variáveis socioeconômicas e demográficas dos idosos. Uberaba, 2012.

Variáveis	Com				Sem			
	Urbana		Rural		Urbana		Rural	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sexo								
Masculino	551	52,7	330	57,7	252	23,0	119	42,8
Feminino	495	47,3	242	42,3	842	77,0	159	57,2
Faixa etária								
60 70	560	53,5	376	65,7	433	39,6	139	50,0
70 80	385	36,8	157	27,4	436	39,9	104	37,4
80 em mais	101	9,7	39	6,8	225	20,6	35	12,6
Escolaridade								
Sem escolaridade	175	16,9	132	23,1	250	23,0	77	27,7
1 4 anos	322	31,1	166	29,0	359	33,1	90	32,4
4 8 anos	364	35,1	215	37,6	341	31,4	97	34,9
8 anos	52	5,0	22	3,8	43	4,0	7	2,5
9 anos e mais	123	11,9	37	6,5	92	8,5	7	2,5
Renda individual (em salários mínimos)								
Sem	166	15,9	70	12,2	58	5,3	16	5,8
<1	15	1,4	21	3,7	9	0,8	10	3,6
1	501	47,9	258	45,1	678	62,0	151	54,3
1-3	287	27,4	179	31,3	289	26,4	80	28,8
3-5	46	4,4	31	5,4	38	3,5	15	5,4
>5	23	2,2	13	2,3	17	1,6	5	1,8

Dentre os idosos com companheiro nas zonas urbana (52,7%) e rural (57,7%), a maioria era do sexo masculino. Já entre os que não possuíam companheiro, tanto na área urbana (77,0%) como na rural (57,2%), prevaleceram o sexo feminino, Tabela 1.

Dentre os idosos com companheiro nas zonas urbana (53,5%) e rural (65,7%) a maioria se encontrava na faixa etária entre 60 | 70 anos. Para os sem companheiro, o maior percentual dos idosos da área urbana (39,9%) tinham 70 | 80 anos, enquanto que os da área rural (50,0%), 60 | 70 anos, Tabela 1.

A escolaridade de 4 | 8 anos apresentou percentual semelhante para os idosos com companheiro nas zonas urbana (35,1%), rural (37,6%) e sem companheiro da área rural (34,9%). Contudo, foi observada menor escolaridade (1 | 4 anos) entre aqueles sem companheiro do espaço urbano (33,1%), Tabela 1.

Os idosos com companheiro nas zonas urbana (47,9%) e rural (45,1%), bem como os que não possuem companheiro das áreas urbana (62,0%) e rural (54,3%), apresentaram maior percentual para renda de um salário mínimo mensal individual, Tabela 1.

Em relação a QV os idosos com companheiro residentes nas zonas urbana (67,3%) e rural (60,5%), e aqueles sem companheiro das áreas urbana (67,5%) e rural (57,2%) consideravam-na como boa.

Em relação à satisfação com a saúde, tanto os idosos com companheiros residentes na zona urbana (64,8%) e rural (60,5%) quanto os sem companheiros dos espaços urbano (64,3%) e rural (59,7%) estavam satisfeitos.

Na Tabela 2, apresentam-se os escores de QV segundo estado conjugal.

Tabela 2. Distribuição dos escores de qualidade de vida do WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, de idosos segundo presença ou não de companheiro. Uberaba, 2012.

WHOQOL-BREF	Com	Sem	t	p	p*
Físico	63,43	60,89	-4,142	<0,001	0,371
Psicológico	68,64	66,33	-4,983	<0,001	0,073
Relações sociais	71,74	68,45	-7,208	<0,001	<0,001
Meio ambiente	63,14	62,30	-1,898	0,058	0,332
WHOQOL-OLD					
Funcionamento dos sentidos	77,77	77,96	0,254	0,799	0,554
Autonomia	63,38	61,99	-2,439	0,015	0,277
Atividades passadas, presentes, futuras	67,47	66,21	-2,612	0,009	0,152
Participação social	65,93	64,96	-1,801	0,072	0,851
Morte e morrer	75,07	74,95	-0,132	0,895	0,556
Intimidade	73,23	66,53	-11,050	<0,001	<0,001

*Ajustado para o sexo, idade e local de moradia.

No WHOQOL-BREF, o maior escore de QV em ambos os grupos foi no domínio relações sociais; com maior escore entre os que possuem companheiro (71,74) em relação aos sem companheiro (68,45). Já o menor escore de QV entre os idosos com companheiro

(63,14) foi no meio ambiente, enquanto para os sem companheiro foi para o físico (60,89), Tabela 2.

Nos domínios físico, psicológico e relações sociais houve diferença entre os grupos. Entretanto, após o ajuste para o sexo, idade e

local de moradia permaneceu apenas para o domínio relações sociais, Tabela 2.

A média de escore de QV no domínio relações sociais, dos idosos sem companheiro, foi significativamente menor comparada com os que possuem companheiro, mesmo após o ajuste para as possíveis variáveis de confusão ($p<0,001$), Tabela 2.

No WHOQOL-OLD, o maior escore de QV para os idosos com companheiro (77,77) e sem companheiro (77,96), foi no domínio funcionamento dos sentidos. Também se verificou os menores escores de QV na faceta autonomia entre os idosos com companheiro (63,38) e sem companheiro (61,99), Tabela 2.

A média de escore de QV na faceta intimidade dos idosos sem companheiro foi significativamente menor em relação aos com companheiro, mesmo após ajuste para o sexo, idade e local de moradia ($p<0,001$), Tabela 2.

DISCUSSÃO

Resultados divergentes foram obtidos em estudo entre idosos na zona urbana de Ubá-MG o qual evidenciou que a maioria possuía companheiro (59,7%)¹⁰, e investigação na zona rural em Encruzilhada do Sul-RS na qual 62% dos idosos não possuíam companheiro.¹¹

Quanto ao sexo, estudo realizado em Porto Alegre-RS evidenciou mais homens vivendo com companheiras (72,3%), do que mulheres com companheiros (34,8%), semelhante ao obtido nesta investigação.¹²

Destaca-se que os homens apresentam menor longevidade fazendo com que a viuvez masculina seja menor em relação às mulheres. Em 2010 a expectativa de vida das mulheres ao nascer era de 77,32 anos e para os homens, 69,73 anos.¹³ Este fato pode estar relacionado à maior exposição masculina aos fatores de risco à saúde como maior consumo de bebida alcoólica e tabagismo quando comparados às mulheres evidenciado pela literatura científica.¹²

Políticas públicas devem ser direcionadas às mulheres idosas, tendo em vista que são mais longevas e, em sua maioria, não possuem companheiro. Tais políticas devem propiciar o apoio social às mulheres idosas, o melhor acesso aos serviços de saúde e a manutenção de sua participação ativa na sociedade, evitando dependências, isolamento e institucionalização.

O predomínio de idosos mais jovens corrobora parcialmente com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) que indicam que a maioria dos idosos

da zona urbana (54,9%) e idosos da zona rural (56,2%) possui entre 60-70 anos.¹

Chama a atenção, na presente pesquisa, os idosos da zona urbana que moram só e estão em uma faixa etária mais velha. Como observado em outro estudo¹⁴, os municípios ainda carecem de projetos inter setoriais que apoiem os idosos mais velhos, em especial, os que não tem companheiros, assim como de equipes multiprofissionais qualificadas para a atenção gerontológica e geriátrica.

Divergindo destes achados, no Brasil, 32,3% dos idosos possuem entre 4-8 anos de estudo seguido por aqueles com menos de um ano de estudo e sem escolaridade (30,7%).¹ A baixa escolaridade entre idosos pode estar relacionada às diferenças de oportunidade sociais do meio urbano.¹⁵

É mister que os profissionais de saúde tenham, dentre as prioridades, a atuação com os idosos com baixa escolaridade e sem companheiros. Estratégias devem ser implementadas com o intuito da manutenção do autocuidado com a saúde, da investigação de membros familiares que possam oferecer suporte social, assim como a ampliação da rede de contato. Cabe considerar, a relevância da comunicação efetiva na relação profissional-idoso.

Condizente com esta investigação prevalece entre os idosos brasileiros a renda domiciliar de até um salário mínimo (43,2%).¹ Destaca-se que no Brasil, 40% dos idosos da zona urbana chefiam suas famílias com um salário mínimo e no espaço rural esse percentual é ainda maior (65%), predispondo-os, assim, a maior probabilidade de apresentarem problemas de saúde e de moradia.¹⁶

Referente à auto avaliação da qualidade de vida, resultado condizente ao estudo realizado em Foz do Iguaçu-PR com prevalência de idosos com companheiro (70,3%) que consideravam sua qualidade de vida como satisfatória.¹⁷

Quanto à satisfação com a saúde, resultados diferentes foram encontrados em estudos na zona urbana de Ubá - MG, em que 66,5% dos idosos referiram sua saúde como regular e ruim, sendo que apenas 33,5% consideraram-na como boa¹⁰; e em pesquisa da área rural em Encruzilhada do Sul-RS em que 46,7% dos idosos auto avaliaram sua saúde como regular.¹¹ Ressalta-se que no Brasil, 45,5% dos idosos declararam seu estado de saúde como muito bom ou bom¹, condizente com este estudo.

Condizente com estes resultados, pesquisa realizada na zona urbana em Aracaju-SE, com

prevalência de idosos sem companheiro revelaram melhores escores nos aspectos sociais (80,5).¹⁸ Outro estudo na zona urbana e rural em Portugal com idosos com e sem companheiro obtiveram maior escore de QV nas relações sociais, sendo que os idosos do meio rural tendem a evidenciar melhor QV neste domínio quando comparada aos do meio urbano¹⁹, condizente com esta investigação.

Quanto o menor escore de QV no meio ambiente para aqueles com companheiro, ressalta-se que este avalia a segurança física e proteção; ambiente no lar; recursos financeiros; cuidados de saúde e sociais; disponibilidade e qualidade; oportunidade de adquirir novas informações e habilidades; participação e oportunidade de recreação/lazer; ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte.⁸ Outras pesquisas podem contribuir para compreender o maior impacto negativo na QV, daqueles com companheiros, neste domínio uma vez que, para o idoso, um ambiente propício e satisfatório é aquele que proporciona segurança, funcionalidade, estímulos e controle pessoal, facilita a interação social, é familiar e favorece a adaptação às mudanças.²⁰

O menor escore de QV no domínio físico é condizente com estudo realizado na Itália o qual observou que os idosos sem companheiro apresentaram os piores escores no componente físico.²¹ Este domínio avalia dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou tratamentos e capacidade de trabalho.⁸

Os menores escores entre os idosos sem companheiro nas relações sociais é concordante a inquérito realizado em São Paulo no qual aqueles sem companheiro apresentaram piores níveis de apoio social.²²

Outra pesquisa realizada na zona urbana em Foz do Iguaçu-PR também evidenciou que os idosos sem companheiro apresentaram escores de QV inferiores nesta faceta relacionado ao domínio da família sobre suas atividades e relacionamento.¹⁷ No entanto estudo realizado na zona urbana em Rio Verde-GO não observou diferenças significativas neste domínio segundo o estado conjugal ($F=0,874$; $p=0,499$).²³

Os idosos com companheiro apresentam melhor bem-estar físico e psicológico devido ao maior apoio social recebido. Além disto, possuem menor probabilidade de relatar redes sociais de baixa qualidade, pois, com a melhoria do estado emocional, eles tendem a ter eliminado seus relacionamentos problemáticos durante a vida.²⁴

Destaca-se, ainda, que as relações familiares e de amizade são aspectos relevantes entre idosos, que auxiliam no enfrentamento das situações diárias e nos sentimentos de solidão, mais perceptíveis na velhice.²⁵ Nesse contexto, ressalta-se que os centros de convivência para o idoso tem impacto significativo em sua vida. Estes desenvolvem estratégias que auxiliam no envelhecimento com qualidade, autonomia e participação social.²⁶ Assim, os profissionais de enfermagem, por ter o cuidado próximo ao indivíduo, devem incentivar o idoso a participar de atividades sociais visando maximizar sua rede de relações, favorecendo, assim, o apoio social.

O maior escore no funcionamento dos sentidos é um achado positivo, tendo em vista que a habilidade sensorial está impactando positivamente na QV do idoso, apesar das alterações fisiológicas decorrentes da senescência.

Estudo realizado em duas equipes de Saúde da Família de um município de Minas Gerais verificou que dentre as alterações decorrentes do envelhecimento destacam-se na percepção do idoso a perda da capacidade reprodutiva e diminuição da libido além das alterações musculoesqueléticas que geram dor e graus diferenciados de dificuldade de locomoção.²⁷

No entanto, o menor escore na autonomia evidencia a necessidade de identificar junto aos idosos e familiares o que tem contribuído neste aspecto. Esta faceta avalia a independência na velhice e descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.⁹

Quanto aos menores escores na intimidade entre aqueles sem companheiro, a literatura científica tem evidenciado a influência do estado conjugal nesta faceta, que avalia as relações pessoais e íntimas.⁹ Em Arroio do Meio-RS, o maior escore de QV dos idosos foi na faceta intimidade, demonstrando a satisfação com seus companheiros e com aqueles que os cercam.²⁸

Assim, infere-se que os idosos sem companheiro apresentam pior qualidade de relações pessoais. Nesse contexto, evidencia-se que procura de um novo companheiro entre idosos tem se tornado frequente por não quererem viver mais sozinhos e solitários. Assim buscam um novo sentido à sua vida.²⁹ Desta forma, é mister que profissionais reconheçam as dificuldades e obstáculos referentes às relações íntimas dos idosos, já que este é um componente que contribui para uma melhor QV.³⁰

CONCLUSÃO

Na zona rural há mais idosos com companheiro, enquanto na urbana predomina os sem companheiro. Em ambas as áreas os idosos com companheiro eram do sexo masculino, diferindo daqueles sem companheiro que eram do feminino. Prevaleceram os idosos mais jovens e com maior escolaridade entre os que possuíam companheiro, de ambas as localidades, e sem companheiro da área rural, enquanto os sem companheiro na área urbana eram mais velhos e tinham menor escolaridade. A baixa renda, a boa autopercepção da QV e a satisfação com a saúde foi predominante em todos os grupos estudados.

O maior escore de QV entre os idosos com companheiro foi para o domínio relações sociais; enquanto entre os sem companheiro foi para o físico. O maior escore de QV para os idosos com e sem companheiro foi na faceta funcionamento dos sentidos. Já o menor escore de QV no domínio do meio ambiente e na faceta autonomia foi semelhante para ambos os grupos.

A comparação entre os grupos evidenciou que os idosos sem companheiro tiveram escores de QV significativamente menores no domínio relações sociais e intimidade. Logo, é mister que os profissionais de saúde, principalmente a enfermagem, consigam, pelo cuidado diário aos idosos, perceber as necessidades afetadas pela falta do companheiro na vida dos idosos. Pautado nisto, desenvolva atividades sociais e recreativas para que a inserção do idoso na sociedade se torne mais efetiva. Atividades de convivências com idosos que estão passando pela mesma situação podem auxiliá-los a se interagir com maior facilidade e, com isso, promover maiores relacionamentos e convívios sociais, impactando positivamente na sua QV.

AGRADECIMENTOS

CNPq e Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de Minas Gerais - FAPEMIG.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Síntese dos Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 03]. Available from: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaodevida/indicadoresminimos/sinteseindicsoais2010/SIS_2010.pdf
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística 2010. População residente, por

situação do domicílio e sexo, segundo os grupos de idade [Internet]. 2010 [cited 2012 Aug 03]. Available from: ftp://ftp.ibge.gov.br/Censos/Censo_Demografico_2010/Resultados_do_Universo/tabelas_pdf/tab1.pdf

3. Martins CR, Albuquerque FJB, Gouveia CNNA, Rodrigues CFF, Neves MTS. Avaliação da qualidade de vida subjetiva dos idosos: uma comparação entre os residentes em cidades rurais e urbanas. Estud interdiscip envelhec [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 10];11:135-54. Available from: <http://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/viewFile/4817/2715>

4. Teixeira, LMF. Solidão, Depressão e Qualidade de vida em idosos: Um estudo avaliativo exploratório e implementação-piloto de um programa de intervenção [dissertation]. Lisboa [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 26]. Available from: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2608/1/ulfp037460_tm_tese.pdf

5. WHOQOL Group. The world health organization quality of life assessment (WHOQOL): position paper from the world health organization. Soc Sci Med [Internet]. 1995 [cited 2013 Jan 14];41(10):1403-9. Available from: http://ac.els-cdn.com/027795369500112K/1-s2.0-027795369500112K-main.pdf?_tid=8af57862-76d1-11e2-88ee-00000aab0f6c&acdnat=1360865492_ed3973531e0352904ee81e373c472ae3

6. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. Arq neuropsiquiatria [Internet]. 1994 [cited 2013 Jan 14]; 52:1-7. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0004-282X1994000100001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

7. Ramos LR. Growing old in São Paulo, Brazil. Assessment of Health status and family support of the elderly of different socio-economic strata living in the community [tese]. London, England: London School of Hygiene and Tropical Medicine; 1987

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 [Internet]. 2000 [cited 2012 July 30];34(2):178-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v34n2/1954.pdf>

9. Fleck MPA, Chachamovich E, Trentini CM. Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. Rev saúde pública [Internet]. 2006 [cited 2012 July 30];40(5):785-91. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v40n5/07.pdf>
10. Nunes RMC, Ribeiro LCR, Rosado LPFEL, Franceschini CS. Influência das características sociodemográficas na capacidade funcional de idosos residentes em Ubá, Minas Gerais. Rev bras fisioter [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 26];13(5):376-82. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rbfis/v13n5/aop053_09.pdf
11. Moraes EP, Rodrigues RAP, Gerhardt TE. Os idosos mais velhos no meio rural: realidade de vida e saúde de uma população do interior gaúcho. Texto & contexto enferm [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 30];17(2):374-83. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/21.pdf>
12. Paskulin LMG, Vianna LAC. Perfil Sociodemográfico e condições de saúde auto-referidas de idosos de Porto Alegre. Rev saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2012 Ago 16];41(5):757-68. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/5764.pdf>
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Tábua Completa de Mortalidade. Brasil [Internet]. 2011 [cited 2012 Ago 03]. Available from: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notastecnicas.pdf>
14. Pedrazzi EC, Motta TTD, Vendrusculo TRP, Wehbe SCCF, Cruz IR, Rodrigues RAP. Arranjo domiciliar dos idosos mais velhos. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2012 Ago 16];18(1):01-08. Available from: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18n1/pt_04.pdf
15. Rosset I, Cruz MR, Santos JLF, Haas VJ, Wehbe SCCF, Rodrigues RAP. Diferenciais socioeconômicos e de saúde entre duas comunidades de idosos longevos. Rev saúde pública [Internet]. 2011 [cited 2012 Sept 10];45(2):391-400. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v45n2/1761.pdf>
16. Teixeira SM. Família e as formas de proteção social primária aos idosos. Rev Kairós [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 12];11(2):59-80. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2393>
17. Faller JK, Melo WA, Versa GLGS, Marcon SS. Qualidade de vida de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Foz do Iguaçu - PR. Esc Anna Nery rev enferm [Internet]. 2010 [cited 2012 Sept 16];14(4):803-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a21.pdf>
18. Toscano OJJ, Oliveira CCA. Qualidade de Vida em Idosos com Distintos Níveis de Atividade Física. Rev bras med esporte [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 27];15(3):169-73. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbme/v15n3/a01v15n3.pdf>
19. Ferreira ALCBM. A qualidade de vida em idosos em diferentes contextos habitacionais: a perspectiva do próprio e do seu cuidador. Lisboa [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 27]. Available from: http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/2156/1/22311_ulfp034920_tm.pdf
20. Messias MG, Neves RF. A influência de fatores comportamentais e ambientais domésticos nas quedas em idosos. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2009 [cited 2012 Ago 03];12(2):275-82. Available from: http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_10.pdf
21. Belvis AG, Avolio M, Sicuro L, Rosano A, Latino E, Damiani G, Ricciardi, W. Social relationships and HEQL: A cross-sectional survey among older Italian adults. BMC public health [Internet]. 2008 [cited 2012 Oct 03];8(348). Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-8-348.pdf>
22. Rosa TEC, Benício MHD, Alves MCGP, Lebrão ML. Aspectos estruturais e funcionais do apoio social de idosos do Município de São Paulo, Brasil. Cad saúde pública [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 14];23(12):2982-92. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2007001200019
23. Silva TPV. Qualidade de vida em idosos da cidade de Rio Verde - GO [dissertation]. Brasília [Internet]. 2007 [cited 2012 Oct 15]. Available from: http://repositorio.bce.unb.br/bitstream/10482/2011/1/Dissert_TelmaPereiraVieiraSilva2.pdf
24. Birditt KS, Antonucci TC. Relationship Quality Profiles and Well-Being Among Married Adults. J family psychol. [Internet]. 2007 [cited 2013 Feb 14];21(4):595-604. Available from: <http://psycnet.apa.org/journals/fam/21/4/595.html>
25. Areosa SVC, Benitez LB, Wichmann FMS. Relações familiares e o convívio social entre idosos. Texto & contexto enferm [Internet].

Marchiori GF, Dias FA, Tavares DMS.

Qualidade de vida entre idosos...

- 2012 [cited 2012 Aug 16];11(1):184-92. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/viewFile/10495/8059>
26. Lima TASL, Menezes TMO. Produção do conhecimento sobre idosos e centros de convivência. Rev enferm UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Feb 14];6(10):2505-13. Available from: www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/.../4586
27. Ribeiro LCC, Alves PB, Meira EP. Percepção dos idosos sobre as alterações fisiológicas do envelhecimento. Ciênc cuid saúde [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 12];8(2):220-27. Available from: <http://eduemojs.uem.br/ojs/index.php/CienCuidSaude/article/view/8202/4929>
28. Bajotto AP, Goldim JR. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2011 [cited 2012 Oct 14];14(4):753-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v14n4/a14v14n4.pdf>
29. Moura I, Leite MT, Hildebrandt LM. Idosos e sua percepção da sexualidade na velhice. Rev bras envelhec humano [Internet]. 2008 [cited 2012 Sept 14];5(2):132-40. Available from: <http://www.upf.edu.br/seer/index.php/rbce/article/view/146/254>
30. Luppi RLB, Ortega J, Mattos ED, Campos EC, Lopes MB, Silva ALS. Sexualidade: percepção entre idosos em centro de convivência, Cambé/PR. UNOPAR Cient, ciênc biol saúde [Internet]. 2009 [cited 2012 Sept 14];11(1):35-39. Available from: http://sumarios.org/sites/default/files/pdfs/sexualidade_percepcao_entre_idosos_em_centro_de_convivencia_cambe-pr.pdf

Submissão: 22/11/2012

Aceito: 16/02/2013

Publicado: 01/04/2013

Correspondência

Darlene Mara dos Santos Tavares
Rua Jonas de Carvalho, 420
Bairro Olinda
CEP: 38055-440 – Uberaba (MG), Brasil