

PERCEPÇÃO DE IDOSAS SOBRE O ENVELHECIMENTO COM QUALIDADE DE VIDA: SUBSÍDIO PARA INTERVENÇÕES PÚBLICAS

AGED WOMEN'S PERCEPTION ABOUT AGING WITH QUALITY OF LIFE: SUBSIDIES TO PUBLIC INTERVENTIONS

PERCEPCIÓN DE ANCIANAS ACERCA DEL ENVEJECIMIENTO CON CALIDAD DE VIDA: SUBSIDIOS PARA INTERVENCIONES PÚBLICAS

Hemília Gabrielly de Oliveira Cartaxo¹, Emília Amélia Pinto Costa da Silva², Ana Raquel Mendes dos Santos³, Poliana Germano Bezerra de Sá Siqueira⁴, Clara Maia Pazzola⁵, Clara Maria Silvestre Monteiro de Freitas⁶

A qualidade de vida (QV) no envelhecimento tem sido uma temática muito discutida. Assim, o presente artigo, objetivou conhecer a percepção de 37 idosas do Projeto Máster Vida (Recife/PE) sobre envelhecer com QV e identificar quais domínios e facetas de QV propostos pelo WHOQOL-Bref foram mais referidos. Para tanto, utilizou-se um formulário sócio-econômico-demográfico e uma questão aberta: "O que significa envelhecer com QV para a senhora?". Realizou-se a análise de conteúdo temática, com apoio do software AQUAD, e produção de diagrama com auxílio do GoDiagram Express 2.0. Observou-se que, para a maioria, a QV está relacionada ao Domínio Meio Ambiente, sendo destacados os fatores saúde, independência financeira e lazer. Concluiu-se, portanto, que se faz necessária a atenção dos profissionais de saúde com o intuito de realizarem intervenções para melhoria da qualidade de vida, visto que a presença de doenças e dificuldades financeiras pode influenciar negativamente na QV.

Descritores: Envelhecimento; Qualidade de Vida; Saúde Pública.

The Quality of Life (QL) of elderly is quite debated nowadays. Though, this study aims to explore the perception of 37 elderly women from *Máster Vida* Project (Recife/PE) about their QL and to identify which of the domains and questions of QL from WHOQOL-Bref were more mentioned by them. It was used a socioeconomic and demographic form and the following open question: *What does quality of life mean to you?* The software AQUAD was used to conduct thematic content analysis, and the diagrams were made by the GoDiagram Express 2.0 program. The majority of participants reported that QL was associated to the environment domain, where the health, financial independence and leisure time factors were more related. We so concluded that it's important the attention of the health professionals, for them to make some interventions to improve the quality of life, because the presence of diseases and financial difficulties can have a bad influence in the QL.

Descriptors: Aging; Quality of Life; Public Health.

La calidad de vida en el envejecimiento es muy discutida. Así, el objetivo fue conocer la percepción de 37 ancianas del Proyecto Máster Vida (Recife/PE) acerca del significado de envejecer con calidad de vida e identificar domínios y facetas de la calidad de vida (WHOQOL-Bref) más referidos. Fueran utilizados cuestionário sócio-econômico-demográfico y pregunta abierta: "¿Qué significa la calidad de vida para usted?". Fue realizado el análisis de contenido, con apoyo del *software AQUAD*, y producción del diagrama utilizando el *GoDiagram Express 2.0*. Para la mayoría, la calidad de vida estaba relacionada al Dominio Ambiental, significando tener salud, independencia económica y ocio. Por lo tanto, es importante la atención de los profesionales de salud para intervenciones a fin de mejorar la calidad de vida, porque la presencia de enfermedades y dificultades económicas pueden influenciar negativamente en la calidad de vida.

Descritores: Envejecimiento; Calidad de Vida; Salud Pública.

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Estadual da Paraíba (PAPGen-UPE/UEPB). Campina Grande/PB. Brasil. E-mail: hemiliagoc@hotmail.com

²Educadora Física. Mestre em Educação Física pelo Programa Associado de Pós-Graduação da Universidade de Pernambuco e Universidade Federal da Paraíba. Campina Grande/PB. Brasil. E-mail: milapcosta@hotmail.com

³Educadora Física, Mestranda do Programa Associado de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade de Pernambuco e Universidade Federal da Paraíba. Recife/PE. Brasil. E-mail: raquel_mdss@hotmail.com

⁴Acadêmica de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Recife/PE. Brasil. E-mail: poligermano@hotmail.com

⁵Acadêmica de Enfermagem pela Universidade de Pernambuco. Recife/PE. Brasil. E-mail: clarapazzola@hotmail.com

⁶Socióloga e Economista. Pós-Doutora em Educação Física/Sociologia das Emoções pela Universidade do Porto. Portugal. Docente da Universidade de Pernambuco (UPE). Recife/PE. Brasil. E-mail: clarasilvestre@uol.com.br

INTRODUÇÃO

A temática relacionada à Qualidade de Vida tem sido foco de muitas discussões desde a antiguidade⁽¹⁾, sendo até hoje considerada um constructo de conceito complexo que pode ser interpretado de várias formas⁽²⁾. Estas discussões têm sido muito enfatizadas no que se refere à população idosa, uma vez que houve um aumento significativo da expectativa de vida e a Enfermagem tem vivenciado a cada dia uma mudança no perfil demográfico e epidemiológico de seus usuários, sendo mais comum a presença de pessoas de mais idade buscando os serviços de saúde⁽³⁾.

Sabe-se que envelhecer é um processo natural, caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem cada indivíduo de forma singular⁽⁴⁾. No entanto, estas alterações podem ser amenizadas por meio de intervenções adequadas, promovendo uma melhor qualidade de vida a indivíduos nesta faixa etária.

A área temática que envolve a qualidade de vida é bastante pesquisada no contexto internacional, tanto em países desenvolvidos, quanto subdesenvolvidos, por enfermeiros e equipes multidisciplinares, para avaliação de políticas, intervenções de saúde e avaliações do cuidado prestado⁽¹⁾. Portanto conhecer a percepção dos sujeitos idosos sobre qualidade de vida é muito importante, pois desta forma, as devidas intervenções serão traçadas para a promoção do seu bem-estar. Acredita-se que, no presente estudo, o principal âmbito a prejudicar a qualidade de vida dos sujeitos é o relacionado aos aspectos sociais, visto que a mulher é mais vulnerável neste sentido.

Considerando todo o contexto apresentado acima, o objetivo deste estudo é apreender a percepção das idosas do Projeto Máster Vida sobre o envelhecer com qualidade de vida e associar com os domínios e facetas (questões) do WHOQOL-Bref, a fim de

apresentar aos profissionais de saúde e gestores públicos as necessidades desta população, com o intuito de realizarem intervenções para melhora na qualidade de vida.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório de campo, com abordagem quanti-qualitativa. A população investigada foi composta pelas idosas integrantes do Projeto Máster Vida, residentes da área urbana da cidade de Recife/PE. Este é um projeto de referência na cidade, que visa proporcionar qualidade de vida aos idosos de ambos os sexos por meio da atividade de hidroginástica, sendo oferecido pela Escola Superior de Educação Física (ESEF), departamento localizado na Universidade de Pernambuco (UPE). É constituído por profissionais da área de saúde, dentre eles enfermeiros e educadores físicos, sendo os primeiros responsáveis pela aferição da pressão arterial e orientação quanto aos hábitos saudáveis, e os outros pela promoção de momentos de lazer e atividade física. A ferramenta utilizada para coleta de dados foi a amostragem por saturação, na qual o número de indivíduos é definido no campo de estudo, a partir do momento em que os discursos começam a se tornar redundantes ou repetitivos, não sendo considerado relevante coletar mais dados⁽⁵⁾. Desta forma, as informações coletadas por meio da entrevista saturaram com uma amostra 37 idosas, obedecendo aos seguintes critérios de inclusão: ser integrante do Projeto Máster Vida; idade a partir de 60 anos; e ser do sexo feminino. A escolha pelo sexo feminino deu-se devido a sua maior suscetibilidade a problemas de ordem social e física.

Os dados foram coletados no período de abril a maio/2011, por ocasiões de visitas ao projeto, sendo utilizados dois instrumentos. O primeiro foi um formulário de informações socioeconômicas,

demográficas e de perfil de saúde, que buscou caracterizar os sujeitos por meio das variáveis faixa etária, estado conjugal, grau de instrução escolar, número de filhos, arranjo domiciliar, fonte de rendimentos, renda familiar mensal, meio de transporte, tipo de residência, crença religiosa, tempo no Máster Vida, se sai sozinha de casa e se tem algum problema de saúde; o segundo instrumento foi uma questão aberta sobre o significado do envelhecer com qualidade de vida para as idosas.

As informações colhidas por meio do primeiro formulário foram submetidas a cálculos estatísticos descritivos. Os discursos proferidos no segundo instrumento foram gravados com o auxílio de um MP4 e, posteriormente, transcritos na íntegra, primando-se por manter a veracidade das falas obtidas. A fim de obter a frequência absoluta dos termos, utilizou-se o Programa Analysis of Qualitative Data - AQUAD 6. Em seguida, foram submetidos à análise de conteúdo temática, inspirada nas recomendações de Bardin⁽⁶⁾, categorizando-os de acordo com os domínios propostos pelo WHOQOL-Bref (Figura 1). Este é um instrumento que visa mensurar a Qualidade de Vida, sendo composto por 26 questões, as quais remetem aos últimos 15 dias anteriores à avaliação. As duas primeiras questões se referem à percepção individual da qualidade de vida. As demais vinte e quatro questões são subdivididas em quatro domínios⁽⁷⁾: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os dados foram analisados de acordo com a literatura pertinente e apresentados por meio de tabelas e diagrama, construídos, respectivamente, pelos softwares Microsoft Excel 2007 e GoDiagram Express versão 2.6.2.

Visando atender às exigências éticas, foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi apresentado às entrevistadas e assinado antes da coleta de dados, no ato da pesquisa. Ressalta-se, ainda, que o projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco com o número CEP/UPE - 019/11.

RESULTADOS

A fim de caracterizar a população de 37 idosas, são apresentados, a seguir, seus dados demográficos (faixa etária, estado conjugal, grau de instrução escolar, número de filhos).

A idade das idosas variou entre 61 e 83 anos, com média de $69,6 \pm 5,3$. Observa-se que 56,8% encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos; quanto ao estado conjugal, 67,6% não possuíam companheiro, visto que eram solteiras ou viúvas ou separadas; acerca do grau de instrução escolar, apenas, 8,1% afirmaram não serem alfabetizadas e as outras possuíam diferentes graus de escolaridade, sendo o Primário completo o mais referido (27,1%); sobre o número de filhos, a prevalência foi de 4 ou mais de 4, resultando 56,8% da amostra.

Tabela 1 - Caracterização demográfica das idosas integrantes do Projeto Máster Vida. Recife, PE, Brasil, 2011 n = 37

Variável	Categoria	N	%
Faixa etária	60 – 69 anos	21	56,8
	70 – 79 anos	14	37,8
	80 anos ou +	2	5,4
Estado conjugal	Sem companheiro	25	67,6
	Com companheiro	12	32,4
Grau de instrução escolar	Não alfabetizada	3	8,1
	Primário incompleto	4	10,8
	Primário completo	10	27,1
	Primeiro grau/Ginasial completo	8	21,6
	Segundo grau/Médio completo	8	21,6
	Superior completo	4	10,8
Número de filhos	0	3	8,1
	1	4	10,8
	2	4	10,8
	3	5	13,5
	4	11	29,8
	Mais de 4	10	27,0

Na Tabela 2, encontram-se os dados socioeconômicos das idosas (arranjo domiciliar, fonte de rendimentos, renda familiar mensal, tipo de residência,

crença religiosa, se sai de casa sozinha, tempo no Projeto Máster Vida).

Tabela 2 - Caracterização socioeconômica das idosas integrantes do Projeto Máster Vida. Recife, PE, Brasil, 2011

Variável	Categoria	N	%
Arranjo Domiciliar	Mora acompanhada	25	67,6
	Mora sozinha	12	32,4
Fonte de rendimentos	Apenas aposentadoria e/ou pensão	28	75,7
	Não exerce atividade remunerada	5	13,5
	Trabalho + aposentadoria e/ou pensão	3	8,1
	Apenas trabalha	1	2,7
Renda familiar mensal	Até 2 SM* (até 1090,00)	22	59,5
	De 2 a 5 SM (>1090,00 - 2725,00)	9	24,3
	De 5 a 10 SM (>2725,00 - 5450,00)	4	10,8
	> 10 SM	2	5,4
Tipo de residência	Própria	36	97,3
	Alugada	1	2,7
Crença religiosa	Católica	24	64,9
	Evangélica	7	18,9
	Testemunha de Jeová	3	8,1
	Espírita	2	5,4
	Nenhuma	1	2,7
Sai de casa sozinha?	Sim	33	89,2
	Não	4	10,8
Tempo no Projeto Máster Vida	6 meses – 2 anos	10	27,0
	> 2 anos – 4 anos	8	21,6
	> 4 anos	19	51,4

n=37 * SM = Salário mínimo atual de R\$ 545,00

Das 37 idosas, 67,6% referiram morar acompanhadas; 75,7% se referiram aposentadas e/ou pensionistas, ressaltando que algumas delas, ainda trabalham para complementar sua renda. Quanto à renda familiar mensal, 59,5% afirmaram receber até 2 salários mínimos, com média de $2,7 \pm 2,6$ salários, e renda advinda de sua aposentadoria e/ou pensão, assim como dos demais familiares que trabalham e residem com elas. Sobre a moradia, apenas, 2,7% das idosas referiu morar em uma residência alugada, demonstrando que, apesar da baixa renda, elas puderam adquirir um imóvel. No tocante à crença

religiosa, 64,9% se referiram católicas; a maioria demonstrou independência ao afirmar que saía de casa sozinha. Quanto ao tempo no Projeto Máster Vida, parte significativa estava há mais de 4 anos participando, sendo a média de $6,3 \pm 5,1$ anos.

Buscando conhecer o perfil de saúde da população investigada, questionou-se sobre a presença ou não de problemas de saúde, sendo que uma percentagem significativa da amostra (94,6%) afirmou possuir algum problema, fator este que pode afetar sua qualidade de vida.

Em seguida, foram apresentadas as respostas das 37 idosas participantes do estudo, as quais foram

categorizadas, tomando por base os domínios e respectivas facetas do WHOQOL-Bref.

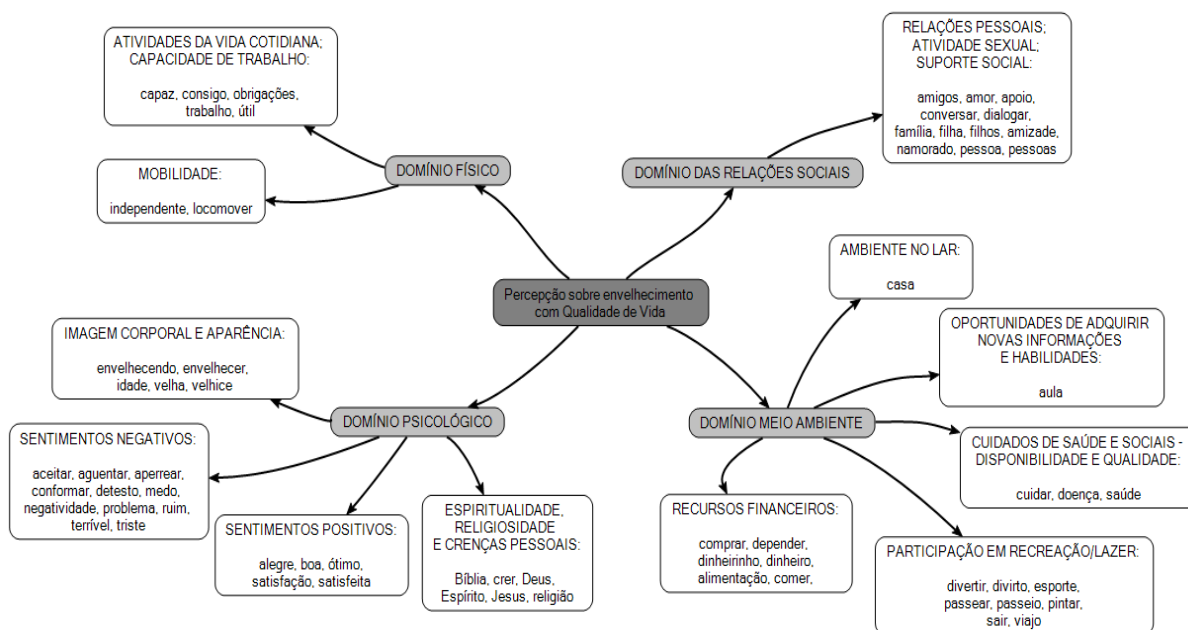


Figura 1 - Percepção das idosas sobre envelhecimento com qualidade de vida. Projeto Máster Vida. Recife, PE, Brasil, 2011.

O diagrama acima foi disposto da seguinte forma: a categoria central, na cor cinza escuro, se refere à percepção sobre envelhecimento com qualidade de vida; esta foi subcategorizada nos quatro domínios de qualidade de vida propostos pelo WHOQOL-Bref (Domínio Físico, Domínio Psicológico, Domínio das Relações Sociais e Domínio Meio Ambiente) os quais foram destacados na cor cinza claro; a partir de cada subcategoria, foram apresentadas as facetas dos domínios, com suas respectivas palavras condizentes.

Desta forma, analisando o referido diagrama percebeu-se que, com relação ao Domínio Físico, foram ressaltadas as facetas *atividades da vida cotidiana*; *capacidade de trabalho*; e *mobilidade*, as quais representaram 6,9% das entrevistadas, afirmando que qualidade de vida está relacionada à independência física, com o objetivo de se sentirem úteis e poderem

desempenhar suas atividades do cotidiano sem auxílio de outras pessoas.

Acerca do domínio Relações Sociais, 20,7% das idosas fizeram referência, em seu discurso, às *relações pessoais*, à *atividade sexual* e ao *suporte social*. Isto permite afirmar a importância da questão afetiva e dos relacionamentos na vida destas pessoas, tanto no âmbito familiar, quanto no das relações de amizade.

Quanto ao Domínio Psicológico, 31% das idosas retrataram o significado de envelhecer com qualidade de vida, relacionando-a a diversas facetas, sendo elas *imagem corporal e aparência*; *sentimentos negativos*; *sentimentos positivos*; *espiritualidade, religiosidade e crenças pessoais*. A primeira remeteu à visão que elas possuíam do próprio corpo, mostrando um conceito negativo de envelhecimento, com palavras do tipo "envelhecer", "idade", "velha". A segunda faceta, que se

referiu aos sentimentos negativos, revelou, por meio das palavras das idosas, que o significado de envelhecer com qualidade de vida remeteu ao medo, a problemas, à tristeza, entre outros aspectos. Com relação à terceira faceta - sentimentos positivos -, as palavras citadas representam um sentimento de realização pessoal quanto à qualidade de vida durante o processo de envelhecimento, mostrando alegria, satisfação e bem-estar. Além destas facetadas, o significado de envelhecer com qualidade de vida foi relacionado a palavras que envolviam a religiosidade, tais como Bíblia, Deus, Jesus, dentre outras.

Alerta-se, ainda, que envelhecer com qualidade de vida está relacionado, para maioria das idosas, ao Domínio Meio Ambiente, representando 41,4% do total. Sobre este domínio, foram citadas categorias relativas aos *recursos financeiros; participação em recreação/lazer; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; ambiente no lar; cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade*. Destas facetadas, a maior parte se referiu à saúde, ao lazer e à boa alimentação.

DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo apontaram que 56,8% das idosas encontravam-se na faixa etária de 60 a 69 anos, sendo, então, consideradas jovens idosas, de acordo com a categorização que Veras (2002)⁽⁸⁾ sugere para o envelhecimento. Utilizou-se esta categorização, visto que os idosos são indivíduos heterogêneos e, portanto possuem características diferenciadas que influenciam sua qualidade de vida ao longo dos anos. Sabe-se que ao praticar exercícios físicos regularmente e com orientação de um professor capacitado, os efeitos fisiológicos causados pelo processo de envelhecimento podem ser retardados e que, quanto mais cedo se adere a esta prática, mais lentamente estes efeitos são

instalados no indivíduo, garantindo, assim, capacidade funcional e autonomia por tempo mais prolongado⁽⁹⁾. Além disso, as mulheres costumam relacionar sua vitalidade e alegria à época em que eram jovens, sendo agregada a elas a importância de cuidarem de sua aparência, pois acreditam que o valor da feminilidade está na juventude⁽¹⁰⁾. Por isso, iniciam cada vez mais cedo a prática de exercícios físicos, buscando viver sempre ativas e participando de grupos direcionados à sua faixa etária. Desta forma, a maior percentagem de idosas jovens no presente estudo (56,8%) é explicada devido à conscientização destas sobre os benefícios da atividade física e, ainda, devido à vaidade feminina.

Em relação ao estado conjugal, achado semelhante foi identificado em estudo⁽¹¹⁾, cuja maioria das idosas (71,7%) não possuía companheiro, sendo elas solteiras ou viúvas ou divorciadas. Sugere-se que o status de viúva se deve ao fato de que as mulheres possuem maior expectativa de vida em comparação aos homens, pois cuidam mais de sua saúde, e os homens, em contrapartida, apresentam resistência em procurar atendimento nos serviços de saúde para se prevenir de doenças. Por isto, se tornam mais suscetíveis a adquirir alguma enfermidade⁽¹²⁾.

Quanto ao grau de escolaridade, percebeu-se um baixo nível, tendo a maioria das idosas completado, apenas, o Primário. No tocante à fonte de renda, percebe-se que é muito reduzida, sendo um fator limitante para que as idosas atendam as suas necessidades. Diante do exposto, a baixa escolaridade, a reduzida renda econômica e o fato de morar sozinho refletem na qualidade de vida, especialmente, no quesito fragilidade e limitação social⁽¹³⁾.

Outra realidade importante a ser destacada é com relação ao perfil de saúde da população investigada. Ao serem questionadas sobre a presença ou não de problemas de saúde, 94,6% da amostra afirmou possuir

algum problema, destacando-se os de ordem osteoarticular (50%) e cardiorrespiratória (23,8%). Sobre isto, autores apontam que a presença de doenças pode prejudicar a percepção de saúde e qualidade de vida dos idosos. Entretanto estes indivíduos, mesmo portadores de doenças crônicas não transmissíveis, sendo elas controladas, podem ser considerados saudáveis⁽¹⁴⁾.

Sob outra ótica, buscou-se conhecer a percepção das idosas sobre envelhecimento com Qualidade de Vida, sendo seus discursos categorizados, considerando, separadamente, as palavras citadas ao longo destes, relacionando-as com os domínios propostos pelo WHOQOL-Bref (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente).

No que se refere ao domínio físico, as idosas demonstraram o quão importante era para elas a sua independência física, a capacidade de fazer suas atividades, de se locomover, de fazer suas obrigações em casa e/ou no ambiente de trabalho e sentir-se útil perante à sociedade. Portanto, considerando que as idosas em questão são fisicamente ativas por praticarem hidroginástica regularmente, pode-se inferir que, em sua maioria, possuem um bom nível de independência, levando em conta que são participantes do Projeto Máster Vida, em média, há 6,3 anos.

Contudo, apesar de praticarem atividade física, é fundamental que seja realizada uma avaliação funcional nesta população para que se possa estabelecer, de fato, o diagnóstico de cada idosa e, assim, empregar um programa de atenção especial, visando melhorar sua saúde física.

Sabe-se que uma boa qualidade de vida depende de condições objetivas, tais como saúde, atividade, níveis de renda, escolaridade, estilo de vida, entre outros, e depende, ainda, de condições subjetivas, como o bem-estar psicológico e emocional⁽¹⁵⁾. No presente

estudo, ao se referirem à sua imagem corporal com palavras de conotação negativa, infere-se que tratou-se de pessoas que podem ter passado por situações de discriminação por serem mais velhas. Vale ressaltar que os indivíduos ditos 'mais novos' associam ideias de lentidão nas respostas psicomotoras, de disfunções sensoriais e psicológicas às pessoas consideradas 'de idade'⁽⁹⁾, sendo, por este motivo, excluídas da vida social, política e econômica.

Outra faceta relacionada ao domínio psicológico refere-se aos sentimentos negativos, os quais podem ser identificados, também, em outro estudo desenvolvido com população idosa⁽¹⁶⁾. Em geral, este tipo de sentimento é despertado devido à perda de autonomia e independência para as atividades de vida diária, pela diminuição das atividades sociais e sentimentos, por se sentirem frágeis e inseguros⁽¹⁷⁾. Além disto, outro aspecto que reforça a presença destes sentimentos é conhecido como ageísmo, ou seja, a discriminação e o preconceito da sociedade com relação à população idosa⁽¹⁸⁾. Assim, visto que este é um problema de saúde pública, faz-se relevante que seja desenvolvido um serviço de conscientização da sociedade perante a figura do idoso, considerando que todas as pessoas possuem um papel social e que, portanto, devem ser tratadas dignamente, respeitando seus direitos de cidadãos.

Por outro lado, algumas idosas perceberam o lado positivo do envelhecimento, mostrando que envelhecer com qualidade de vida pode ser rodeado de alegria, satisfação e bem-estar. De forma semelhante, estudo⁽²⁾ mostra que muitos dos idosos entrevistados revelaram que envelhecer com qualidade de vida é ter alegria de viver, sentir-se bem, viver em paz. Ressalta-se, ainda, a importância do papel da religiosidade e/ou espiritualidade na vida destas pessoas, sendo esses considerados fatores que influenciam positivamente o bem-estar psicológico, a satisfação com a vida, a

felicidade, melhor saúde física e mental, podendo, desta forma, modificar atitudes e comportamentos dos indivíduos, dando sentido à sua vida e ajudando-as a lidar com o sofrimento e situações de adversidade⁽¹⁹⁾.

Quanto ao Domínio Relações Sociais, observa-se que, para muitas pessoas, a qualidade de vida está intimamente associada a este constructo, sendo as palavras mencionadas nos discursos ligadas à afetividade familiar, ao relacionamento amoroso, ao convívio com os amigos, ao diálogo e ao apoio. Estudos mostram que as relações pessoais são importantes para se manter a autonomia e as condições de vida dos idosos, visto que podem formar vínculos, conviver, trocar ajudas e experiências. Tudo isto faz com que estas pessoas se sintam úteis⁽⁴⁾. Desta forma, programas que envolvam grupos de convivência são relevantes para o aprimoramento destas relações, podendo contribuir para a diminuição dos sentimentos de solidão que, muitas vezes, rodeiam as pessoas nesta faixa etária.

O envelhecimento com qualidade de vida, foi relacionado ao Domínio Meio Ambiente (41,4%). A partir das palavras advindas dos discursos das idosas, foram identificadas referências à disponibilidade de recursos financeiros, ao lazer, às informações, ao ambiente e à saúde. Quanto à questão financeira, a maioria das idosas da presente pesquisa (75,7%) afirmou ser aposentada, porém, considerando a baixa renda familiar mensal da qual elas sobrevivem, algumas informaram complementar sua renda, a fim de suprir suas necessidades básicas e sustentar os familiares com os quais residem. As idosas remetem, também, ao lazer como um aspecto importante para qualidade de vida no processo de envelhecimento, visto que, por serem em sua maioria aposentadas, dispõem de tempo livre e, por isto, buscam formas de preenchê-lo.

Corroborando a importância dos aspectos relacionados ao meio ambiente, em estudo

epidemiológico⁽²⁰⁾ realizado em Veranópolis (RS), idosos destacaram o ambiente, a renda mensal e a saúde como fatores que influenciam sua qualidade de vida. De forma semelhante ao presente estudo, o lazer também foi referido, como condicionante à boa QV em pesquisa⁽²¹⁾ realizada com idosos em Botucatu (SP).

Percebe-se, no contexto apresentado, a relevância de um olhar mais atento da sociedade para com sujeitos que se encontram na faixa etária a partir dos 60 anos de idade. Os profissionais da área de saúde, especialmente, enfermeiros e educadores físicos, devem participar efetivamente na condução de uma melhor qualidade de vida para estas pessoas, sendo os primeiros importantes para a educação em saúde, orientação quanto à prevenção de enfermidades e encaminhamento aos serviços de saúde necessários; e os outros profissionais responsáveis pela orientação e acompanhamento quanto à prática de atividades físicas. Estas intervenções permitem que a população caminhe no processo de envelhecimento com mais saúde e bem-estar.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados desta pesquisa, observou-se que o domínio meio ambiente foi referido com maior percentagem, sendo a saúde, a independência financeira e os momentos de lazer fatores importantes para esta população. Os dois primeiros fatores (saúde e independência financeira) apresentam-se prejudicados, visto que a maior parte afirmou possuir algum problema de saúde e uma renda familiar mensal muito reduzida. Percebe-se, portanto, que é uma realidade considerada difícil e que precisa receber uma atenção diferenciada dos gestores públicos.

Tendo em vista que, dentre os problemas de saúde, os mais referidos foram os de ordem osteoarticular e cardiorrespiratória, e sabendo das limitações físicas, sociais e financeiras que estes

problemas podem ocasionar aos acometidos por estes e pelas suas famílias, principalmente pela quantidade de gastos em medicamentos, tem-se este fato como um problema de saúde pública. Desta forma, pessoas nesta faixa etária devem receber assistência de acordo com suas singularidades. Para tanto, profissionais de saúde, especialmente, enfermeiros, devem ser constantemente capacitados, visando compreender de forma holística as necessidades dessas pessoas.

O estudo teve relevância por contribuir para uma das áreas emergentes do conhecimento brasileiro, que é a gerontologia, visto o aumento progressivo do número de pessoas nesta faixa etária. Assim, a partir do entendimento sobre a percepção desta população acerca da qualidade de vida, podem-se traçar intervenções para que seus déficits sejam atendidos, sejam eles no âmbito da saúde física, psicológica, ou, ainda, no campo das relações sociais ou relacionados ao meio ambiente.

As intervenções devem ser realizadas, com o intuito de melhorar tanto a realidade apresentada neste momento, quanto a das gerações futuras, para que elas tenham saúde, permaneçam ativas, independentes e continuem a contribuir na sociedade.

REFERÊNCIAS

1. Low G, Molzahn AE, Kalfoss M. Quality of life of older adults in Canada and Norway: examining the Iowa model. *West J Nurs Res.* 2008; 30(4):458-76.
2. Paskulin LMG, Córdova FP, Costa FM, Vianna LAC. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. *Acta Paul Enferm.* 2010; 23(1):101-7.
3. Vieira CPB, Fialho AVM. Perfil de cuidadores familiares de idosos com Acidente Vascular Cerebral Isquêmico. *Rev Rene.* 2010; 11(2):161-9.
4. Mendes MRSSB, Gusmão JL, Faro ACM, Leite RCBO. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. *Acta Paul Enferm.* 2005; 4(18):422-6.
5. Pires AP. Amostragem e pesquisa qualitativa: ensaio teórico e metodológico. In: Poupart J, Deslauriers JP, Groulx LH, Lapemère A, Mayer R, Pires AP (organizadores). *A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos.* Petrópolis: Editora Vozes; 2008. p. 154-211.
6. Bardin L. *Análise de conteúdo.* Lisboa: Edições 70; 2009.
7. Pereira RJ, Cotta RMM, Franceschini SCC, Ribeiro RCL, Sampaio RF, Priore SE, et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2006; 28(1):27-38.
8. Veras R. Atenção preventiva ao idoso: uma abordagem de saúde coletiva. In: Papaléo Netto M. *Gerontologia: a velhice e o envelhecimento numa visão globalizada.* São Paulo: Atheneu; 2002. p.383-93.
9. Farinatti PT. Teorias biológicas do envelhecimento: do genético ao estocástico. *Rev Bras Med Esporte.* 2002; 8(4): 129-38.
10. Monteiro MLS. Como vai a senhora? Reflexões sobre as perdas e angústias da mulher madura. *IGT na Rede [periódico na internet].* 2010 [citado 2011 jul 07]; 7(13). Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs2/index.php/igtnarede/article/view/1885/2570>.
11. Tribess S, Virtuoso Junior JS, Petroski ÉL. Estado nutricional e percepção da imagem corporal de mulheres idosas residentes no nordeste do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2010; 15(1):31-8.
12. Brito RS, Santos DLA, Maciel PSO. Olhar masculino acerca do atendimento na estratégia saúde da família. *Rev Rene.* 2010; 11(4):135-42.
13. Doimo LA, Derntl AM, Lago OC. O uso do tempo no cotidiano de mulheres idosas: um método indicador do

estilo de vida de grupos populacionais. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2008; 13(4):1133-42.

14. Alexandre TS, Cordeiro RC, Ramos LR. Factors associated to quality of life in active elderly. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43(4):613-21.

15. Costa MS, Silva MJ. Tendências da temática qualidade de vida na produção científica de enfermagem. *Rev Bras Enferm*. 2004; 57(2):208-11.

16. Silva FM, Vitorino APB. Nível de qualidade de vida em idosos da UnATI-UCB. *Educação Física em Revista*. 2010; 4(3):1-11.

17. Fabrício SCC, Rodrigues RAP, Costa Jr. ML. Causas e conseqüências de quedas de idosos atendidos em hospital público. *Rev Saúde Pública*. 2004; 38(1):93-9.

18. Palmore EB. Research note: ageism in Canada and the United States. *J Cross Cult Gerontol*. 2004; 19:41-6.

19. Stoppa A, Moreira-Almeida A. Religiosidade e saúde. In: Salgado M, Freire G, organizadores. *Saúde e espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede; 2008.

20. Torres FA, Cevero CB. A atividade física e a doença cardiovascular nas mulheres. *Rev Socic Card*. 2006; 15(9)1-2.

21. Joia LC, Ruiz T, Donalísio MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*. 2007; 41(1):131-8.

Recebido: 06/09/2011

Aceito: 25/01/2012