

## ESTUDO CORRELACIONAL DA QUALIDADE DE VIDA E SUPORTE SOCIAL EM IDOSOS

Talita Alencar da Silveira (1); Beatriz da Silveira Guimarães (2); Edivan Gonçalves da Silva Júnior (3); Maria do Carmo Eulálio (4)

Universidade Estadual da Paraíba  
talita.2802@gmail.com; biasilveirag@hotmail.com; edivangoncalves.junior@gmail.com;  
carmitaeulalio@terra.com.br.

**Resumo:** O objetivo principal deste trabalho foi analisar a relação entre a qualidade de vida e o suporte social em idosos urbanos. A amostra populacional incluiu 80 participantes com idades entre 70 e 97 anos e residentes na cidade de Campina Grande, na Paraíba. Utilizou-se um questionário sociodemográfico; para aferição da qualidade de vida utilizou-se o WHOQOL-OLD, composto de seis domínios: habilidade sensorial, autonomia, atividades presentes, passadas e futuras, participação social, morte e morrer e intimidade. O suporte social foi avaliado através do *Interpersonal Support Evaluation List* (ISEL). A média de idade dos participantes foi de 77,5 anos (DP = 5,46). Houve predomínio de mulheres (n= 59; 73,8%) e idosos casados (n= 38; 47,5%), seguidos de idosos viúvos (n= 30; 37,5%). A avaliação da qualidade de vida foi verificada como satisfatória para a maioria da amostra com média de 90,05 (DP= 12,35). O fator *intimidade* foi destaque na avaliação da qualidade de vida. Ao contrário, o fator *habilidades sensoriais* revelou dificuldades pertinentes ao domínio físico dos idosos, gerando prejuízos na qualidade de vida. O ISEL identificou que a maioria da amostra apresenta um nível muito alto de suporte social. Observaram-se correlações positivas entre os domínios *intimidade* ( $r=0,60$ ) e *atividades passadas, presentes e futuras* ( $r= 0,70$ ). Destaca-se a relevância do desenvolvimento de estratégias de estimulação do suporte social em idosos, de forma a contribuir com a melhoria da qualidade de vida desta população.

**Palavras-chave:** Qualidade de vida. Suporte Social. Envelhecimento Humano.

### 1. INTRODUÇÃO

As questões referentes à terceira idade e ao processo de envelhecimento têm despertado o interesse da sociedade de um modo geral, em função do acelerado processo de envelhecimento populacional que vem ocorrendo em vários países, inclusive no Brasil (HEIN et al., 2012).

A Organização Mundial da Saúde, ao conceituar a velhice, baseia-se na idade cronológica, na qual a definição de idoso inicia aos 65 anos nos países desenvolvidos e aos 60 nos países em desenvolvimento (OMS, 2005). No Brasil, o número de idosos deve chegar a 38 milhões em 2027.

Com o aumento da expectativa de vida da população, manifestou-se a responsabilidade da análise da qualidade de vida de indivíduos idosos. Santos et al. (2002) demonstram

que a qualidade de vida do idoso pode estar relacionada à capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde.

De acordo com Minayo et al. (2000, p. 10)

Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação encontrado na vida familiar, amorosa, social e ambiental e à própria estética existencial. [...]. O termo abrange muitos significados, que refletem conhecimentos, experiências e valores de indivíduos e coletividades que a ele se reportam em variadas épicas, espaços e histórias diferentes, sendo, portanto, uma construção social com a marca da relatividade cultura.

Envelhecer com qualidade de vida está relacionado à satisfação com a vida, condições de saúde razoáveis, expectativas de futuro, bem estar físico e relações sociais constantes, íntimas e duradoras. Capitanini (2000) sustenta a importância dos relacionamentos sociais para o bem-estar físico e mental na velhice e, conseqüentemente, para uma vida com qualidade. Vale salientar que a etapa da vida caracterizada como velhice, com suas peculiaridades, só pode ser compreendida a partir da relação estabelecida entre os aspectos biológicos, cronológicos e sociais (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Segundo Pinto et al. (2006), o Suporte Social é uma medida que viabiliza a avaliação do nível de integração social ou isolamento do idoso, bem como a natureza do apoio recebido. A consideração acerca desta medida compreende aspectos que dizem respeito a quantidade e qualidade das relações, assim como as questões de reciprocidade, duração e frequência (GONÇAVES et al., 2011).

As redes sociais, consideradas como o conjunto de relações sociais próximas que o indivíduo mantém, formadas por familiares e amigos diminuem significativamente os efeitos do estresse nos indivíduos idosos e oferecem suporte social de forma emocional, física, econômica e mental (COCKERHAM, 1991).

É fundamental avaliar as condições que interferem no bem estar e na qualidade de vida dos idosos, bem como implementar propostas de intervenção que promovam o crescimento da qualidade de vida e participação social dos idosos. A partir do exposto, o presente estudo propôs-se analisar a relação entre a qualidade de vida e o suporte social em idosos urbanos.

## 2. METODOLOGIA

O presente estudo é do tipo transversal, com abordagem quantitativa. Foram atendidos os procedimentos éticos legais para o

desenvolvimento de pesquisas com seres humanos, conforme estabelecido na Resolução 466 de dezembro de 2012, pelo Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012).

A pesquisa foi realizada em alguns setores censitários do município de Campina Grande-PB, os quais estiveram incluídos no Estudo FIBRA (Fragilidade de Idosos Brasileiros) no ano de 2009. Foram incluídos idosos, de ambos os sexos, escolhidos por conveniência, selecionados a partir do banco de dados do Estudo FIBRA, com base em suas pontuações no Mini Exame do Estado Mental (MEEM).

Participaram 80 idosos, de ambos os sexos. Os participantes foram visitados em seus domicílios, onde, após o idoso ou seu responsável legal ter assinado ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), seguia-se com a aplicação dos instrumentos de coleta de dados.

Com a finalidade de caracterizar a amostra estudada foi utilizado um questionário demográfico (sexo, idade, renda, estado civil, aposentadoria, escolaridade) de respostas estruturadas.

Para avaliação da Qualidade de Vida nos idosos foi utilizada a escala WHOQOL-OLD. A escala possui 24 itens, cada um oferecendo cinco opções de resposta em uma escala tipo likert. Os itens são distribuídos em seis domínios: funcionamento sensorio, intimidade, autonomia, participação social, atividades passadas, presentes e futuras, e morte e morrer (POWER; QUINN; SCHMIDT, 2005). O presente estudo aplicou uma versão adaptada da escala, a partir da redução de cinco para três categorias de respostas (LEÃO; ALCHIERI, 2012; FANG, et al., 2011).

Para avaliação do Suporte Social nos idosos, foi usada uma versão reduzida da escala *Interpersonal support evaluation list* (ISEL). Na versão original, em língua inglesa, esse instrumento é composto por 40 itens. A versão com 5 itens com resposta através de escala tipo *likert* que varia de “nunca” até “sempre”. A pontuação varia de 5 a 20 pontos e sua avaliação se dá a partir da divisão em quartis que se distribuem em intensidades de suporte social percebido desde baixo nível de suporte social até o nível muito alto de suporte social (TAVARES, 2004).

Os dados coletados foram tabulados no SPSS, versão 18, e posteriormente foram realizadas análises descritivas dos dados, e análises de correlação de Pearson ( $p < 0,05$ ).

### 3. RESULTADOS

A idade dos participantes variou de 70 a 97 anos (M= 77,50; DP= 5,46), ocorrendo uma prevalência do sexo feminino (73,5%). Quanto à escolaridade, 40% alegaram ter cursado até o ensino fundamental (2º ao 5º ano). Houve predominância dos que afirmaram ser casados ou viverem com companheiro (47,5%), e 73,8% falaram que moram com os filhos.

A renda mensal pessoal mais recorrente foi a de até um salário mínimo (56,3%). No tocante a aposentadoria, 75% da amostra declarou ser aposentada. Os resultados podem ser visualizados conforme apresentado na tabela abaixo (Tabela 1).

**Tabela 1:** Distribuição dos participantes (N=80) segundo suas características sociodemográficas. Município de Campina Grande, PB. 2014.

Variáveis	N	%
<b>Sexo</b>		
Masculino	21	26,3
Feminino	59	73,8
<b>Distribuição etária</b>		
70-79	57	71,3
80-89	21	26,2
91-97	2	2,5
<b>Estado Civil</b>		
Casado ou vive com companheiro	38	47,5
Solteiro	8	10,0
Divorciado ou separado	4	5,0
Viúvo	30	37,5
<b>Escolaridade</b>		
Nunca foi à escola	23	28,8
Curso de Alfabetização	3	3,8
Ensino fundamental do 2º ao 5º ano	32	40,0
Ensino fundamental do 6º ao 9º ano	11	13,8
Ensino médio	8	10,0
Ensino Superior	2	2,5
Não respondeu	1	1,3
<b>Arranjo de moradia</b>		
Mora sozinho(a)	8	10,0
Mora com filho(s)	59	73,8
Mora com neto(s)	39	48,8
Outros parentes	12	15,0
<b>Moradia</b>		
Residência própria	66	82,5

Residência alugada	14	17,5
<b>Renda mensal</b>		
≤ 1 salário mínimo	48	60,8
> 1 salário mínimo	32	39,2
<b>Aposentado</b>		
Sim	60	75,0
Não	20	25,0
<b>Total</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

\*Fonte: Dados da pesquisa.

A amostra apresentou média geral de QV igual a 90,05 (DP=12,35) pontos na escala. O índice de QV Geral encontrado no presente estudo sugere uma forte aproximação com a pontuação máxima da escala, podendo implicar na afirmação de uma experimentação satisfatória da qualidade de vida dos idosos pesquisados.

A avaliação dos fatores que compõem o WHOQOL-OLD demonstrou que o fator da escala que apresentou maior média foi “*Intimidade*” M=16,43 (DP=3,52). Em contrapartida, a faceta que recebeu menor pontuação foi “*Habilidade Sensoriais*”, com média de 14,13 (DP=3,78). Os resultados implicam numa baixa avaliação destas habilidades sensoriais (visão, audição, olfato, tato, gustação) na avaliação da qualidade de vida nos idosos.

**Tabela 2.** Fatores da escala WHOQOL-OLD

<b>Domínios</b>	<b>M</b>	<b>DP</b>
<b>Habilidade Sensorial</b>	14,13	3,78
<b>Autonomia</b>	14,90	3,51
<b>Atividades presentes passadas e futuras</b>	15,63	3,75
<b>Participação social</b>	14,60	3,74
<b>Morte e Morrer</b>	14,38	4,44
<b>Intimidade</b>	16,43	3,52

\*Fonte: Dados da Pesquisa

A Tabela 3 apresenta a pontuação média dos idosos conforme a classificação dos níveis de percepção do suporte social. A frequência do suporte social percebido para os quartis foram distribuídas em “Muito alto” (n = 23; 28,8%), seguida de “Alto” (n = 22; 27,5%), “Moderado” (n = 19; 23,8%) e “Baixo” (16; 20,0%).

**Tabela 3.** Descrição do ISEL

	Frequência	%
Baixo nível	16	20,0
Nível moderado	19	23,8
Alto nível	22	27,5
Nível muito alto	23	28,8
Total	80	100,0

\*Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Por fim, buscou-se avaliar a correlação entre a escala WHOQOL-OLD e o ISEL.

**Tabela 4.** Correlatos da qualidade de vida e do Apoio Social

	ISEL TOTAL	Habilidade Sensorial	Autonomia	Atividades passadas presentes e futuras	Participação Social	Morte e Morrer	Intimidade	Qualidade de Vida Geral
ISEL TOTAL								
Habilidade Sensorial	0,17							
Autonomia	0,09	0,33**						
Atividades passadas presentes e futuras	0,23*	0,12	0,39**					
Participação Social	0,09	0,10	0,49**	0,54**				
Morte e Morrer	-0,15	0,01	-0,26*	-0,10	-0,14			
Intimidade	0,24*	0,22*	0,16	0,42**	0,27*	-0,01		
Qualidade de Vida Geral	0,19	0,53**	0,60**	0,70**	0,66**	0,20	0,60**	

\*Fonte: Dados da Pesquisa, 2014.

Os resultados mostraram o escore total encontrado no ISEL se correlacionou significativamente e positivamente com as facetas “*Atividades passadas, presente e futuras*” e com a faceta “*Intimidade*” (Ver Tabela 4).

#### 4. DISCUSSÃO

Os resultados confirmam a tendência presente em estudos relacionados à população idosa no Brasil ao verificar a presença majoritária feminina (IBGE, 2010). Essa situação pode decorrer do fato da população feminina ter maior acesso e procura a questões relacionadas à saúde (RODRIGUES et al, 2012).

Observou-se uma maior proporção de idosos que vivem com algum acompanhante, mostrando arranjo de moradia. Tais dados corroboram

a pesquisa realizada em Belo Horizonte com uma amostra de 685 idosos, na qual os dados mostraram que a maioria dos idosos (86,5%) viviam com acompanhantes (VIEIRA et al., 2013).

Os resultados encontrados sugerem que a maioria dos idosos recebe um salário mínimo, o que comprova os dados do Censo Demográfico de 2000, onde se verificou que a maioria da população de idosos brasileiros é aposentada e recebe até um salário mínimo.

A média de qualidade de vida encontrada neste estudo indica uma aproximação com o grau máximo da escala utilizada, podendo indicar um grau satisfatório de qualidade de vida nos idosos pesquisados. Os dados assemelham-se aos dados de Sousa et al. (2003) onde encontrou-se uma percepção qualidade de vida bastante positiva pelos idosos.

O destaque para o fator *intimidade* na avaliação da qualidade de vida na amostra estudada ratifica os resultados da pesquisa realizada por Torres et al. (2009) no interior da Bahia com 117 idosos. Os resultados apontaram que em 53,16% dos idosos pesquisados as maiores pontuações foram associadas a esse fator. Destaca-se a importância deste resultado, uma vez que esse domínio avalia a percepção que os idosos têm acerca de seus relacionamentos íntimos e pessoais. Nesse sentido, reforça-se a importância da ampliação do número de relacionamentos próximos, pois estes colaboram para a compensação dos fatores negativos que atravessam o processo de envelhecimento.

Os dados encontrados sugerem uma baixa avaliação das habilidades sensoriais dos idosos (visão, audição, olfato, tato, gustação) o que influencia na redução da percepção de qualidade de vida por parte dessa população.

Esses dados contrapõem os encontrados por Silva et al. (2015), onde a média da faceta Habilidades sensoriais foi a maior encontrada ( $M=16,60$ ;  $DP=2,67$ ). A baixa percepção das habilidades sensoriais pode implicar na qualidade de vida na medida em que afeta fatores como a capacidade funcional, independência diária e integração social. (SILVA et al, 2015)

Os dados indicaram a presença de altos níveis de suporte social percebido pela maioria dos idosos pesquisados. Esse fato contrapõe os dados encontrados no estudo realizado por Alvarenga et al. (2011) onde observou-se uma rede de suporte social pequena na maioria das dimensões avaliadas para essa população. A obtenção de índices satisfatórios do suporte social pode demonstrar uma situação satisfatória em relação aos idosos pesquisados, que mesmo em meio às perdas sociais, cognitivas e funcionais do processo de envelhecimento, conseguem manter uma rede de apoio social que os ajuda a enfrentar as intempéries deste processo.

Além disso, a correlação encontrada entre o fator intimidade da qualidade de vida e o suporte social, corroborando os dados encontrados por Lopes (2004), pode indicar a presença de uma rede de relacionamentos que além de ampla é próxima e íntima. Ou seja, os dados demonstram haver reciprocidade nas relações estabelecidas pelos idosos com as pessoas com quem mantém maior proximidade, em que a relação de vínculo e afeto ajuda a avaliar a qualidade de vida de forma mais positiva.

Os resultados indicam uma correlação entre a faceta *atividades passadas, presentes e futuras* e a percepção do suporte social. Esses resultados, que contrapõem os encontrados por Figueiredo e Serbim (2011), podem indicar que a presença de um suporte social amplo e íntimo pode colaborar com o aumento do sentimento de satisfação sobre as conquistas durante a vida e em relação àquilo a que se buscava, bem como com os projetos de vida futuros, o que contribui para o aumento da qualidade de vida dessa população.

## 5. CONCLUSÕES

No presente estudo observou-se a predominância da população idosa feminina, grande número de idosos casados ou que vivem com o companheiro e idosos com idades mais avançadas, principalmente entre os setenta e os setenta e nove anos.

Verificou-se uma avaliação satisfatória da qualidade de vida dos idosos, na qual foi destacado o domínio da intimidade para a manutenção da qualidade de vida na terceira idade. A avaliação da qualidade de vida esteve prejudicada quanto ao domínio das habilidades sensoriais (visão, audição, tato, olfato e gustação) indicando prejuízos na avaliação da qualidade de vida.

A avaliação do suporte social percebido revelou que os idosos relatam uma percepção positiva acerca desse recurso, o que pode ser explicado pela maioria dos idosos viver em residências compartilhadas com o companheiro e a família.

Além disso, os resultados apontam para uma correlação significativa e positiva entre os domínios “intimidade” e “atividades passadas, presentes e futuras” com o escore total de percepção de suporte social, indicando a influência deste constructo na qualidade de vida da população estudada. Esse dado pode indicar que os idosos pesquisados, além de uma percepção positiva da quantidade de suporte social recebido, ainda consideram que as relações que mantém em sua rede social são mais próximas e íntimas, o que pode influenciar na visão que o idoso tem acerca de sua história, das suas



conquistas e das suas perspectivas de vida futuras, o que influencia no escore de qualidade de vida total dessa amostra.

Considerando o crescimento cada vez mais expressivo da população idosa, percebe-se a necessidade de que sejam desenvolvidas estratégias de promoção da qualidade de vida, como forma de atender positivamente as demandas trazidas por essa população. Para alcançar tal objetivo, faz-se necessário estudar a realidade dos idosos, com foco nos domínios que contribuem para uma boa qualidade de vida.

As redes sociais são formadas pelo conjunto de relacionamentos próximos de um indivíduo e fornecem uma base constante de suporte afetivo, físico e social. Nessa perspectiva, torna-se fundamental acerca da percepção de suporte social dos idosos. Esse recurso contribui para a avaliação positiva da qualidade de vida, na medida em que permite um melhor enfrentamento das perdas advindas do processo de envelhecimento e das influências que estas têm na vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M. R. M. et al. Social support networks for elderly patients attended by Family Health teams. **Ciência e saúde coletiva**. V. 16, n. 5, p. 2603-611, 2011.

BRASIL. **Conselho nacional de Saúde. Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** DOU de 13/06/2013 (nº 112, Seção 1, pág. 59).

CAPITANNI, M. E.; Sentimento de solidão, bem estar subjetivo e relações sociais em idosas vivendo sós. Dissertação (Mestrado em Psicologia). Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 2000.

COCKERHAM, W. **This aging society**. New Jersey: Prentice Hall, 1991.

SERBIM, 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.

GONÇALVES, T. R. et al. Avaliação do suporte social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. **Ciência e saúde coletiva**, v. 16, n. 3, p. 1755-1769, 2011.

HEIN, M.A; ARAGAKI, S.S. Saúde e envelhecimento: um estudo de dissertações de mestrado brasileiras (2000-2009). **Ciência e saúde coletiva** [online]. v.17, n.8,

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

p. 2141-2150, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE) **Censo Demográfico, 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. URL disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em março de 2016.

LEÃO, I. S.; ALCHIERI, J. C. **Estudos das propriedades psicométricas da escala WHOQOL-OLD em idosos da região nordeste**. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Centro de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2012.

LOPES, P. A. P. L.; Qualidade de vida e suporte social do idoso no meio rural e no meio urbano: um estudo comparativo e correlacional. Dissertação. (Mestrado em Psicologia da Saúde). Lisboa: Instituto Superior de Psicologia Aplicada, 2004.

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

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde**. p.14. 2005.

PINTO, J. L. G. et al. Características do apoio social oferecido a idosos da área rural assistida pelo PSF. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 11, n. 3, p. 753-764, 2006.

POWER, M., QUINN, K.; SCHMIDT, S. World Health Organization Quality of Life - OLD Group. Development of the WHOQOLold module. **Quality of Life Research**, v.14, p. 2197–2214, 2005.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 17, n. 18, p. 2129-2139, 2012.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARA, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de psicologia**. (Campinas) [online]. 2008, vol.25, n.4, p.585-593.

SILVA, V. M. V.; LIMA, T. F.; SANTOS, S. J.; TOMAZ, A. F. Impacto das alterações nas habilidades sensoriais na qualidade de vida dos idosos de grupos de convivência. Workshop

(83) 3322.3222

[contato@conbracis.com.br](mailto:contato@conbracis.com.br)

[www.conbracis.com.br](http://www.conbracis.com.br)

promovido durante o IV CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO, em Campina Grande, 24 a 26 de setembro, 2017.

TAVARES, S. S. **Sintomas depressivos em idosos:** relações com classe, mobilidade e suporte social percebidos e experiência de eventos estressantes, 2004. Dissertação (Mestrado em Gerontologia) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Educação, Programa de Pós-graduação em Gerontologia, Campinas, SP, 2004.

TORRES G. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **Jornal Brasileiro Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

VIEIRA, R. A. et al. Prevalência de fragilidade e fatores associados em idosos comunitários de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: dados do estudo FIBRA. **Cadernos de Saúde Pública**. v. 29, n. 8, p. 1631-43, 2013.