

## Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil

Perception on the life quality of Portuguese and Brazilian elderly.

Percepción sobre calidad de vida de los ancianos de Portugal y del Brasil

Regina Célia Ermel<sup>1\*</sup>, Ana Cristina Caramelo<sup>2</sup>, Lislaine Aparecida Fracoli<sup>3</sup>, Flavia Vilas Boas Carli Ortiz<sup>1</sup>, Teresa Lais Menegucci Zutin<sup>1</sup>, Silvia Helena Soares Gianini<sup>1</sup>, Ligia Morelato Pieri da Silva<sup>1</sup>, Márcia Abusio Cardin<sup>1</sup>, Eleny Rosa Guimarães<sup>1</sup>, Paula Zutin<sup>1</sup>, Joselaine dos Santos Dorvalino<sup>1</sup>, Margarida Vieira<sup>2</sup>

---

### RESUMO

**Objetivo:** Este estudo objetivou avaliar a percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil e identificar a faceta do instrumento Whoqol-Old com maior escore avaliativo. **Método:** O estudo foi realizado com 508 idosos de Portugal e 349 idosos do Brasil. Para avaliação da qualidade de vida utilizou-se o instrumento Whoqol-Old da OMS. **Resultados:** Identificou-se que as facetas com melhores escores avaliativos foram *Família/Vida Familiar* (74,05) para os idosos de Portugal e *Morte e Morrer* (75,37) para os idosos do Brasil. **Conclusão:** Os idosos que participaram deste estudo, tanto em Portugal quanto no Brasil, perceberam positivamente a sua qualidade de vida.

**Descritores:** Qualidade de vida. Idoso. Brasil. Portugal. Enfermagem.

---

### ABSTRACT

**Objective:** This study aimed to evaluate the perception of life quality of the elderly in Portugal and Brazil, and to identify the facet of the WHOQOL-Old instrument with a higher evaluation score. **Method:** The study was conducted with 508 elderly from Portugal and 349 elderly from Brazil. To evaluate the quality of life it was used the WHOQOL-Old instrument of WHO. **Results:** It was found that the facets with the best evaluative scores were *Family / Family Life* (74.05) for the elderly in Portugal and *Death and Dying* (75.37) for the elderly in Brazil. **Conclusion:** The elderly in this study, both in Portugal and in Brazil, positively perceived their quality of life.

**Descriptors:** Quality of Life. Old man. Brazil. Portugal. Nursing.

---

### RESUMEN

**Objetivo:** Este estudio ha objetivado evaluar la percepción sobre calidad de vida de los viejos de Portugal y Brasil e identificar la faceta del instrumento WHOQOL-OLD con mayor puntuación de evaluación. **Método:** El estudio ha sido realizado con 508 viejos en Portugal y 349 en Brasil. Para evaluación de calidad de vida se ha utilizado el instrumento WHOQOL-OLD. **Resultados:** Se ha identificado que las facetas con mejores puntuaciones de evaluación han sido *Familia/Vida familiar* (74,05) para los de Portugal y *Muerte y Morir* (75,37) para los de Brasil. **Conclusión:** Los que han participado de este estudio, tanto en Portugal cuanto en Brasil, han tenido una percepción positiva en su calidad de vida.

**Descriptores:** Calidad de vida. Anciano. Brasil. Portugal. Enfermería.

---

<sup>1</sup> Universidade de Marília, Marília/SP. \* E-mail: [regisermel@gmail.com](mailto:regisermel@gmail.com).

<sup>2</sup> Instituto de Ciências da Saúde; Universidade Católica Portuguesa. Porto. Portugal.

<sup>3</sup> Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, SP.

**DOI: 10.25248/REAS98\_2017**

---

Recebido em: 9/2017

Aceito em: 10/2017

Publicado em: 11/2017

---

## INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) prevê que, em 2025, haverá 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos no mundo, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) constituirão o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2010).

Segundo as previsões, em nível mundial e nos próximos anos, a expectativa de vida deverá aumentar nos países desenvolvidos e em desenvolvimento. No global, está projetado que, até ao final de 2050, as pessoas nos países desenvolvidos poderão viver, em média, em torno de 89 anos e, em regiões em desenvolvimento, em torno de 80 anos (DESA, 2012).

A longevidade aumentada estabelece o grande desafio que consiste em se conseguir uma sobrevida cada vez maior, com uma qualidade de vida cada vez melhor. Portanto, o desafio é conseguir que os anos vividos a mais sejam anos plenos de significado, possibilitando, assim, uma vida digna e de respeito, que valha a pena ser vivida (JOIAL *et al.*, 2007).

O processo de envelhecimento é heterogêneo, podendo resultar em duas situações-limite: uma com excelente qualidade de vida, conhecida como envelhecimento bem-sucedido, vivenciada pela minoria, e outra com qualidade de vida muito ruim; entre as duas, há inúmeras situações intermediárias (LEBRÃO e DUARTE, 2003).

Qualidade de vida do idoso é fator importante da pesquisa em qualidade de vida, devido à relevância que a longevidade trouxe à vida humana, e constitui para os profissionais de saúde um importante desafio: Como medir qualidade de vida, não apenas para traçar um retrato da velhice, mas para avaliar o impacto das condutas, políticas e tratamentos, planejar ações e serviços, corrigir rumos e alocar recursos voltados para a população que envelhece (PASCHOAL, 2005).

A OMS criou, em 1994, o Grupo de Qualidade de Vida, *The Whoqol Group*, que desenvolveu um instrumento para avaliar qualidade de vida. Baseia-se nos pressupostos de que qualidade de vida é uma construção subjetiva da percepção do indivíduo em questão, multidimensional e composta por elementos positivos e negativos.

O grupo *Whoqol*, em 2005, considerou o aumento da proporção de idosos na população geral e as particularidades que essa faixa etária apresenta e apontou a necessidade do desenvolvimento de instrumentos específicos para a aferição de sua qualidade de vida. O instrumento final, denominado *Whoqol-Old*, representa uma alternativa útil e com bom desempenho psicométrico na investigação de qualidade de vida em idosos (FLECK *et al.*, 2006).

Considerando as parcerias acadêmicas e culturais estabelecidas entre esses dois países ficam evidentes a importância de se avaliar a qualidade de vida desses idosos principalmente do ponto de vista deles próprios.

Os objetivos do estudo foram: 1) avaliar a qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil; a) avaliar a percepção sobre qualidade de vida dos idosos usuários da Atenção Básica no Distrito de Vila Real, Portugal, e na cidade de Marília, SP, Brasil; e b) identificar a faceta do instrumento *Whoqol-Old* com maior escore que possa contribuir para a melhor percepção de qualidade de vida desses idosos.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza quantitativa, exploratório e transversal que apresenta dois cenários diferentes: Distrito de Vila Real, Portugal e a cidade de Marília, SP, Brasil.

Vila Real é o décimo primeiro maior distrito de Portugal, com uma área de 4.328 Km<sup>2</sup> e uma população residente de 210.480 habitantes, dos quais aproximadamente 26,11% têm idade igual ou superior a 60 anos (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2010).

Marília é um município brasileiro, localizado no interior do Estado de São Paulo, com uma área de 1.170,054 km<sup>2</sup> e uma população de 216.684 habitantes, dos quais aproximadamente 12,3% têm idade igual ou superior a 60 anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Foram sujeitos deste estudo 508 idosos portugueses e 349 idosos brasileiros usuários do serviço público de Atenção Básica, com autonomia física e psicológica e com idade igual ou superior a 60 anos. Foram excluídos somente os idosos com algum grau de demência.

O cálculo do tamanho da amostra foi elaborado para comparar a média com um valor de referência (populacional), supondo-se distribuição normal. A diferença esperada foi arbitrada de 10% até 15% do desvio padrão, com intervalo de 5%.

Para coleta de dados utilizou-se um formulário de dados sociodemográficos, e o instrumento Whoqol-Old da OMS. Esse instrumento é composto por 24 itens, com respostas por escala tipo Likert de 1 a 5, divididos em seis facetas.

A faceta *Funcionamento dos Sentidos (Funcionamento Sensorial)* avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das capacidades sensoriais na participação em atividades e na interação; a faceta *Autonomia* refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto o idoso é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; a faceta *Atividades Passadas, Presentes e Futuras* avalia a satisfação com objetivos alcançados na vida e projetos a realizar; a faceta *Participação Social* avalia a participação em atividades do cotidiano, nomeadamente, na comunidade; a faceta *Morte e Morrer* avalia preocupações e medos sobre a morte e o morrer; e a faceta *Intimidade* avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

A versão final portuguesa do Whoqol-Old é constituída por 28 itens. Uma nova faceta, *Família/Vida familiar*, integra o módulo Whoqol-Old português. A faceta *Família/Vida familiar* avalia a satisfação dos idosos com as relações, o suporte, o tempo de contato e o sentimento de valor dado pela família. No estudo de validação de Vilar et al., a robustez psicométrica do instrumento, com a nova faceta *Família/Vida familiar*, passa a representar uma dimensão importante para avaliação da Qualidade de Vida de adultos idosos portugueses (VILAR, 2011).

No Brasil, o Centro brasileiro do *Grupo Whoqol* participou de todas as etapas do projeto Whoqol-Old e a versão brasileira eletrônica do instrumento encontram-se no endereço: <http://www.ufrgs.br/psiq/whoqol>

Os dados foram processados em banco de dados tipo Excel® e a análise estatística foi realizada com auxílio do programa IBM SPSS versão 20.0.

Na análise estatística foram avaliadas as medidas de tendência central (média) e as respectivas medidas de dispersão (desvio padrão). Nos casos de variáveis categóricas foram apresentadas frequências absolutas e relativas. Utilizou-se um nível de significâncias de 5 %.

Com base nas sintaxes oferecidas pelo *Grupo Whoqol*, os resultados dos escores das facetas foram apresentados, neste estudo, por meio de uma escala de 0-100. Seguindo o modelo de pontuação dos instrumentos Whoqol, os escores mais altos representam melhor qualidade de vida.

Respeitaram-se todos os procedimentos ético-legais. Em Portugal o estudo integra o Comitê de Ética da Universidade Católica Portuguesa sob o número 215/DAF/2011 e, no Brasil, o Comitê de Ética da Universidade de Marília sob o número 25000007064/2007-47.

## RESULTADOS

Observa-se a prevalência do sexo feminino, tanto em Portugal (71,90%) quanto no Brasil (57,8%). Com relação à idade, em Portugal a faixa etária com maior número de idosos situa-se entre 80-89 anos (31,30%) e, no Brasil, entre 70-79 anos (43,55%). A proporção de idosos casados é maior no Brasil (57,00%) e, em Portugal, é maior o número de idosos viúvos (64,10%). Com relação à escolaridade, em Portugal, 50,80% dos idosos não sabem nem ler nem escrever e, no Brasil, 22,92%. (**Tabela 1**).

**Tabela 1** - Perfil sociodemográfico dos entrevistados, por país, (2011).

Medida	Portugal (n=508)		Brasil (n=349)		Valor de p*
	N	%	N	%	
<b>Gênero</b>					
Feminino	365	71,90	202	57,88	<0,059
Masculino	143	28,10	147	42,12	
<b>Faixa etária (anos)</b>					
60 a 69	102	20,20	139	39,83	<0,001
70 a 79	115	22,70	152	43,55	
80 a 89	159	31,30	51	14,61	
Mais de 90	132	25,80	7	2,01	
<b>Estado Civil</b>					
Casado/União	131	25,80	199	57,00	<0,001
Viuvo/Divorciado	326	64,10	133	38,10	
Solteiro	51	10,10	17	4,90	
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto	258	50,80	80	22,92	<0,031
Até 1º grau	155	30,50	231	66,19	
Outros estudos	95	18,70	38	10,89	

(\*) Teste Qui-quadrado.

O instrumento Whoqol-Old mostra-nos as médias dos escores avaliados pelos idosos de Portugal e Brasil. Os idosos de Portugal perceberam positivamente a sua qualidade de vida e a média dos escores por faceta foi assim avaliada: Funcionamento sensorial (64,85); Autonomia (64,55); Atividades passadas, presentes e futuras (63,55); Participação social (66,95); Morte e morrer (52,55); Intimidade (56,10) e Família/Vida Familiar (74,05).

Os idosos do Brasil também perceberam positivamente a sua qualidade de vida e a média dos escores por faceta foi assim avaliada: Funcionamento dos sentidos (73,81); Autonomia (58,66); Atividades passadas, presentes e futuras (64,40); Participação social (59,68); Morte e morrer (75,37) e Intimidade (67,51). (**Tabela 2**).

**Tabela 2** - Descritiva da Qualidade de Vida do WHOQOL-OLD, por país, 2011.

Facetas	País	N	Média	Desvio padrão
Funcionamento dos Sentidos	Portugal	508	64,85	14,19
	Brasil	349	73,81	20,07
Autonomia	Portugal	508	64,55	13,30
	Brasil	349	58,66	15,80
Atividades Passadas, Presentes e Futuras	Portugal	508	63,55	12,90
	Brasil	349	64,40	11,56
Participação Social	Portugal	508	66,95	13,51
	Brasil	349	59,68	13,53
Morte e Morrer	Portugal	508	52,55	14,45
	Brasil	349	75,37	20,34
Intimidade	Portugal	508	56,10	14,74
	Brasil	349	67,51	15,64
Família/Vida Familiar	Portugal	508	74,05	13,84
	Brasil	-	-	-

Teste t-student para comparação entre as médias - Diferença significativa ( $p < 0,05$ ).

## DISCUSSÃO

Neste estudo, em média, os idosos portugueses são mais velhos e a diferença na proporção de sexo dos entrevistados de Portugal e do Brasil não foi estatisticamente significativa. Observamos que tanto os idosos de Portugal quanto do Brasil perceberam positivamente a sua qualidade de vida. Para responder ao objetivo desse artigo identificamos a faceta com maior escore avaliativo e que contribuiu para a melhor percepção de qualidade de vida desses idosos.

Na avaliação sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal, a faceta “Família/Vida Familiar” obteve um maior escore (74,05). Essa faceta avalia a satisfação dos idosos com o apoio e as relações familiares, a preocupação com a saúde e o bem-estar de familiares.

As questões utilizadas para avaliar essa faceta foram: “Está satisfeito(a) com as suas relações familiares?”, “Está satisfeito(a) com o apoio que recebe da família?”, “Está satisfeito(a) com o tempo que passa com os seus familiares?”, “Sente que a sua família lhe dá valor?”. As respostas para estas questões se concentraram na opção “Muito Satisfeita” e “Muitíssimo”. Inferimos, assim, que os idosos de Portugal avaliaram positivamente o apoio e as relações familiares, o que se reflete na percepção sobre a sua qualidade de vida.

No estudo que validou o Whoqol-Old em Portugal, a faceta Família/ Vida familiar também foi a mais bem avaliada, com escore médio de 81. Os resultados do nosso estudo comprovam a importância dessa nova faceta, o que reforça a acuidade dessa dimensão ao se avaliar a qualidade de vida dos idosos (VILAR *et al.*, 2010).

Em estudo realizado no Reino Unido sobre a qualidade de vida da população idosa, demonstrou-se que os aspectos mais valorizados foram: Ter boas relações com a Família e os amigos, desempenhar papéis sociais, ter boa saúde e funcionalidade, viver numa boa casa e ter boa vizinhança, ter uma visão positiva da vida e manter o controle e a independência (BOWLING *et al.*, 2002). Outro estudo, reforça-se a importância dos laços familiares, que podem fortalecer e melhorar a qualidade relacional e a qualidade de vida do idoso dependente com a sua Família (BERNARDINO, 2005).

O conceito de envelhecimento ativo, preconizado pela OMS e defendido na II Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, depende de uma variedade de influências, ou determinantes, que envolvem não apenas os indivíduos, como também as Famílias e as próprias nações. A forte evidência sobre o que determina a saúde sugere que todos esses fatores, bem como os que resultam da sua interação, constituem o referencial dos indicadores da qualidade de vida e do envelhecimento (DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE, 2005).

Para os idosos do Brasil, a faceta “Morte e morrer” obteve um maior escore (75,37). Essa faceta investiga a preocupação e medo dos idosos acerca da morte e do morrer. As perguntas usadas para avaliar essa faceta foram: “Quão preocupado você está com a maneira pela qual irá morrer?”, “O quanto você tem medo de não poder controlar a sua morte?”, “O quanto você tem medo de morrer?”. As respostas para estas questões se concentraram na opção “Nada”, e para a questão “O quanto você teme sofrer dor antes de morrer?” a resposta predominante foi “Muito”. Podemos inferir então que os idosos do Brasil não estão preocupados com a morte ou com medo de morrer, mas teme sofrer dor antes de morrer, o que se reflete na sua percepção sobre a sua qualidade de vida.

A morte é uma experiência individual que faz parte do desenvolvimento de todo o ser humano e a capacidade que cada pessoa tem de reagir diante da morte depende de diferentes fatores e das capacidades funcionais que preservou. A maior parte dos idosos admite que pensa na morte, mas não organiza a sua vida em função desse desenlace. Eles podem desenvolver atitudes positivas ou negativas em relação a ela. As pessoas que pensam na morte de maneira mais positiva são habitualmente capazes de falar livre e abertamente sobre esse assunto, sentem-se preparados para essa fase e não a temem (BERGER, 1995).

Muitas vezes é mais fácil para os idosos terem uma atitude desprendida em relação à morte, porque já a enfrentaram anteriormente (perda de parentes, amigos etc.), apresentando menos tendência para se revoltarem por aderirem a sólidas crenças religiosas (BUCHELE *et al.*, 2009).

As interpretações e os sentimentos que envolvem o tema morte e morrer variam de um ser humano para outro. A compreensão acerca da finitude na perspectiva do idoso que vive o processo de envelhecimento é um passo importante para fomentar a reflexão, na busca de uma forma positiva de lidar com as questões do envelhecimento e morte (ZINN e GUTIERREZ, 2008).

Constatamos que a maioria dos idosos teme muito sofrer dor antes de morrer. Uma das hipóteses é o que a própria literatura nos mostra, ou seja, que, embora existam vários esquemas de analgesia efetiva para os pacientes que referem dor, infelizmente, ainda, a dor de muitos deles é tratada inadequadamente ou, em alguns casos, é ignorada por alguns profissionais de saúde.

Estudos apontaram que fatores como falta de conhecimento pelos profissionais de saúde sobre a fisiologia e a fisiopatologia da dor, descompromisso profissional, falta de treinamentos dos profissionais da saúde na avaliação da dor e o emprego de métodos analgésicos ineficazes, dentre outros, têm contribuído para que a dor seja subavaliada e subtratada na maioria dos pacientes portadores de dor, seja ela aguda ou crônica, o que pode influenciar na sua qualidade de vida (COUSINS e BRIDENBAUGH, 1998).

## CONCLUSÃO

Os idosos que participaram deste estudo, tanto em Portugal quanto no Brasil perceberam positivamente a sua qualidade de vida e as facetas do Whoqol-old com escore avaliativo maior e que contribuíram para essa boa avaliação foram “Família/Vida Familiar” e “Morte e Morrer”, respectivamente.

## REFERÊNCIAS

1. BERGER L. Agir de acordo com as suas crenças e valores. In: Berger L, Mailloux-Porier D. Pessoas idosas: uma abordagem global. Lisboa: Lusodidacta, 1995. (Cap. 21).
2. BERNARDINO MPA. As respostas sociais de apoio na satisfação das necessidades humanas básicas da pessoa idosa: uma perspectiva de educação e promoção da saúde. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho. Braga, Portugal, 2005, 348 p.
3. BOWLING A, BANISTER D, SUTTON S *et al.* A multidimensional mode of the quality of life older age. *Aging Mental Health*, 2002; 6(4): 355-71.
4. COUSINS M J, BRIDENBAUGH PO. *Neural Blockade*. Lippincott-Raven, 1998.
5. DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS POPULATION DIVISION. (DESA). *World population Prospects, the 2012 Revision*. New York. United Nations, 2012.
6. DIREÇÃO GERAL DA SAÚDE (DGS). Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa: DGS. 2004.
7. FLECK MP, CHACHAMOVICH E, TRENTINI C *et al.* Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40 (5):785-91.
8. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA.(IBGE). Censo Demográfico 2010. [Internet]. Brasília, 2010. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/censo>. Acesso em: 8 ago. 2011.
9. INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA. INE. O Envelhecimento em Portugal: situação demográfica e socioeconômica recente das pessoas. [Internet] Lisboa. 2010. Disponível em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine\\_censos\\_estudo\\_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest\\_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=ine_censos_estudo_det&menuBOUI=13707294&contexto=es&ESTUDOSest_boui=106370&ESTUDOSmodo=2&selTab=tab1). Acesso em 12 abr. 2011.
10. JOIA CL, RUIZ T, DONALISIO MR. Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Rev Saúde Pública*, 2007; 41(1): 131-8.
11. LEBRÃO ML, DUARTE YAO (org). O projeto SABE no município de São Paulo: uma abordagem inicial. Brasília: OPAS/MS; 2003. 349p.
12. NICOLAZI MC, SILVA JKC, COELHO L *et al.* Qualidade de vida na terceira idade: um instrumento na atenção primária em saúde. *Revista Cogitare Enfermagem*, 2009; 14(30):428-439
13. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS) [Internet]. 2010 [citado 2012 ago.8]; Disponível em: <http://www.who.int/research>.
14. PASCHOAL SMP. Qualidade de vida do idoso: construção de um instrumento de avaliação através do impacto clínico. Tese (Doutorado em Medicina) - Faculdade de Medicina. Universidade de São Paulo, São Paulo, 2005; 245p.
15. THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization quality of life assessment (Whoqol): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*, 1994; 41: 1403-1410.
16. VILAR M, SIMÕES, MR, SOUSA, LB, FIRMINO H, PAREDES T, LIMA MP. Avaliação da Qualidade de Vida em Adultos Idosos: Notas em torno do processo de adaptação e validação do WHOQOL-OLD para a população portuguesa. In: Canavarro MC, Vaz Serra A. (Org.). *Qualidade de vida e saúde: uma abordagem na perspectiva da Organização Mundial de Saúde*. Lisboa: Gulbenkian, 2010. p: 229-250.
17. VILAR M. Avaliação da qualidade de vida em adultos idosos: estudos de adaptação, validação e normalização do WHOQOL-OLD para a população portuguesa, Coimbra. Tese (Doutorado em Psicologia) - Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Coimbra, Portugal, 2015.
18. ZINN GR, GUTIERREZ BAO. Processo de envelhecimento e sua relação com a morte: percepção de idosos hospitalizados em unidade de cuidados semi-intensivos. *Estudo Interdisciplinar Envelhecimento*, 2008; 13(1): 79-93.