Estado nutricional relacionado à qualidade de vida em idosos

Fernanda Scherer Adami'. Cassiele Carolina Feil''. Simone Morelo Dal Bosco'''

Resumo

Este estudo foi realizado com o obietivo de relacionar o estado nutricional com a qualidade de vida e os dados socioeconômicos de idosos. A amostra foi composta por 156 idosos que participavam de um grupo da terceira idade de um município do interior do Rio Grande do Sul. Foi aplicado o questionário validado de qualidade de vida (WOQOL-BREF) e um questionário estruturado sobre dados socioeconômicos. Foi calculado o Índice de Massa Corporal (IMC) e classificado conforme a Organização Pan-Americana de Saúde. Quanto aos resultados, a melhor média foi encontrada no domínio social. Em relação ao estado nutricional, 43,6% dos idosos apresentaram sobrepeso e obesidade. Quando associadas as médias dos domínios de qualidade de vida a gênero, faixa salarial e faixa de idade, encontrou-se diferença significativa para as médias do domínio físico em relação ao gênero (p=0,005). Verificou-se

que os idosos que ganham mais de um salário mínimo apresentam maiores escores para os domínios físico e psicológico, com p=0,046 e p=0,005, respectivamente. Observou-se, ainda, correlação significativamente inversa entre a idade e o domínio de aspectos sociais (p=0,015) e de meio ambiente (p=0,045), assim como entre o IMC e o domínio físico (p=0,009). Concluiu-se que a idade foi inversamente e significativamente correlacionada com o domínio de aspectos sociais e de meio ambiente, e que quanto maior o IMC significativamente menor foi a média do domínio físico. Os idosos do gênero masculino e com renda acima de um salário mínimo apresentaram as maiores médias de qualidade de vida em todos os domínios.

Palavras-chave: Qualidade de vida. Idoso. Estado nutricional. Renda. Saúde.

http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.v12i1.4959

Recebido em: 23/04/2015. Aceito em: 08/07/2015

^{*} Graduação em Nutrição pela Universidade do Vale do Rio dos Sinos (2001), especialização em Nutrição Clínica pela Unisinos (2004), especialização em Educação e Saúde pela Univates (2012), especialização por meritocracia pela Asbran em Saúde Coletiva (2013), mestrado em Gerontologia Biomédica pela PUCRS (2008) e doutoranda em Ambiente e Desenvolvimento pela Univates. Atualmente é professora e coordenadora do curso de nutrição da Univates. E-mail: fernandascherer@univates.br

^{**} Nutricionista egressa do curso de Nutricão da Univates. E-mail: cassielefeil@hotmail.com

^{***} Doutora em Ciências da Saúde pela PÚCRS. Docente do curso de Nutrição da Univates. E-mail: simone-bosco@gmail.com

Introdução

Observa-se um rápido envelhecimento da população mundial, tornando a saúde dos idosos um dos grandes desafios e a prioridade da saúde pública contemporânea (PAGANOTTO; SILVEIRA; VELASCO, 2012). Atualmente, há um aumento anual de 650 mil novos idosos na população brasileira, situação que reforça a transição demográfica atual do país (MODENEZE et al., 2013).

O processo de envelhecimento acarreta alterações corporais que podem interferir na habilidade e independência do idoso para a realização de suas atividades diárias (SILVA et al., 2013). Para que o ser humano tenha um envelhecimento com qualidade de vida, vários fatores devem ser considerados, tais como: a idade, o gênero, o arranjo familiar, o estado conjugal, a educação, a renda, as doenças crônicas e a capacidade funcional (SANTOS; SANTOS; BARBOSA, 2010).

A saúde e a qualidade de vida dos idosos, mais que em outros grupos etários, sofrem a influência de múltiplos fatores físicos, psicológicos, sociais e culturais (CAVALCANTI et al., 2011). Wachholz, Rodrigues e Yamane (2011) definem a qualidade de vida como um conceito genérico, e a interpretação individual do bem-estar da pessoa independe, muitas vezes, das condições de vida e percepções técnicas de saúde intacta, incluindo a satisfação com a própria vida e com os valores pessoais e culturais de um indivíduo.

O envelhecimento atinge diretamente o estado nutricional de um indivíduo

por questões patológicas ou fisiológicas, e determina diversas modificações na composição corporal, habitualmente sem mudanças concomitantes no peso corporal e no Índice de Massa Corporal (IMC) (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011; NAGAHASHI et al., 2014).

Santos et al. (2013) relata ser um importante indicador nutricional a antropometria no idoso, sendo que as mudanças na composição corporal podem intervir na capacidade de interpretar os resultados, pois ocorrem limitações que dificultam a avaliação corporal, entre elas o encurvamento de coluna e vértebras, além da limitação para deambular ou ficar em pé.

Os desvios nutricionais da população idosa estão sendo demonstrados em diferentes países, nos quais a desnutrição, o excesso de peso e a obesidade predominam sobre os indivíduos eutróficos. Esses resultados são decorrentes das condições em que os idosos se encontram, seja no ambiente familiar, vivendo sozinhos, ou em residências para a terceira idade, ou ainda devido às condições socioeconômicas, ausência da prática esportiva, alteração fisiológica inerente à idade e progressiva incapacidade para realizar suas atividades cotidianas (NA-GAHASHI et al., 2014).

Embora ainda sejam incipientes os estudos que relacionam a qualidade de vida e o estado nutricional de idosos, existem evidências científicas que sugerem a contribuição deste fator para saúde e, indiretamente, para a qualidade de vida dos idosos (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011). É nesse sentido que o objetivo deste estudo é relacionar o esta-

do nutricional com a qualidade de vida e com os dados socioeconômicos dos idosos.

Metodologia

A amostra foi constituída por 156 idosos, com faixa etária de 60 a 89 anos, 88 do gênero feminino e 68 do masculino, que participavam de um grupo da terceira idade de um município do interior do Rio Grande do Sul (RS). Foram excluídos da pesquisa dez idosos por motivos de doença, falecimento ou por não se encontrarem em casa após duas visitas. Os idosos que participaram do estudo assinaram um termo e autorizaram a visita domiciliar, na qual responderam o questionário validado WOQOL-BREF (FLECK et al., 2000) e participaram da realização da avaliação antropométrica (peso e altura).

Para a avaliação da qualidade de vida, foi usado o questionário de WO-QOL-BREF composto por 26 perguntas: "O questionário WHOQOL-BREF foi desenvolvido para avaliar especificamente a qualidade de vida em idosos" (CHACHAMOVICH et al., 2008). O instrumento em questão é autoaplicável, mas, neste estudo, optou-se por aplicação pelo pesquisador, dada as dificuldades de leitura, problemas visuais e analfabetismo, comuns entre idosos. Cada domínio é composto por questões cujas pontuações das respostas variam entre um e cinco. O WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100 (PEREIRA et al., 2006). Pereira et al. (2006) relataram que o uso do questionário WHOQOL-BREF é um importante instrumento para idosos, uma vez que inexiste um instrumento validado para idosos e traduzido para o português com características tão abrangentes e de simples aplicabilidade. O WHOQOL-BREF apresenta quatro domínios: físico, psicológico, de meio ambiente e relação social (MONDELLI; SOUZA, 2012).

No domínio meio ambiente, são abordadas questões relacionadas à segurança e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em atividades de lazer, trânsito e transporte. No domínio físico, questões sobre dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades de vida diária, dependência de medicação ou tratamento e capacidade para o trabalho. No domínio relações, questões sobre as relações pessoais, suporte social e atividade sexual. O domínio psicológico inclui questionamentos sobre sentimentos positivos, pensar, aprender, memória, concentração, autoestima, imagem corporal, aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais (BRACCIALLI et al., 2012).

Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais em uma escala de 4 a 20, comparáveis ao WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100 (PEREIRA et al., 2011).

Para identificar o estado nutricional, foi utilizada uma balança digital portátil, da marca Plenna®, com capacidade máxima de 180 kg e com precisão de 100 g, para coletar o peso. O estadiômetro por-

tátil Professional Sanny®, com precisão de um milímetro, utilizado para aferir a medida da estatura. A classificação do estado nutricional foi realizada a partir da Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) 2002, na qual os resultados sugerem o valor menor que 23 Kg/m² como baixo peso, 23 Kg/m² a 28 Kg/m² como eutrofia, maior de 28 Kg/ m² e menor de 30 Kg/m² como sobrepeso, maior que 30 Kg/m² como obesidade (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMANE, 2011). Para análise da variável renda dos idosos, dividiu-se em até um salário ou mais salários mínimos. A idade foi classificada em categorias, sendo: 60 a 69 anos, 70 a 79 anos e 80 ou mais.

Foi utilizado o teste exato de Fisher, o teste de comparações de médias *t-student*, o teste análise de variância (ANOVA), a análise de correlação de Pearson e o teste não paramétrico de Friedman. Os resultados foram considerados significativos a um nível de significância máximo de 5% (p<0,05), e o software utilizado para esta análise foi o Statistical Package for the Social Sience® (SPSS) versão 13.0.

Antes da coleta dos dados, o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) foi lido e explicado pelos pesquisadores e assinado pelos idosos. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates, sob número 459.874/2013.

Resultados

A amostra estudada foi composta pela maioria de 56,4% do gênero feminino. A faixa de idade que mais prevaleceu foi de 60 a 69 anos (67,3%). Em relação à renda, 64,1% dos idosos recebiam mais de um salário mínimo por mês. A classificação do estado nutricional segundo OPAS indicou que 43,6% dos idosos estavam com sobrepeso e obesidade. Em relação ao questionário sobre qualidade de vida, a maioria dos idosos foi classificada com uma percepção boa de qualidade de vida no domínio físico e psicológico, e muito bom pelo domínio social e meio ambiente, sendo que a melhor média foi encontrada no domínio social (Tabela 1).

Tabela 1 — Caracterização da amostra e classificação dos domínios WHOQOL-BREF. Forquetinha-RS, 2014

Variável	Categoria	Nº casos	%
Gênero	Feminino	88	56,4
Genero	Masculino	68	43,6
	60 – 69	105	67,3
Faixa etária	70 – 79	38	24,4
	80 ou mais	13	8,3
Salário	1 salário mínimo	56	35,9
Salario	Mais de 1 salário mínimo	100	64,1
	Baixo peso	28	17,9
Classificação OPAS	Eutrofia	60	38,5
	Sobrepeso	21	13,5
	Obesidade	47	30,1
	Muito ruim	1	0,6
Domínio físico	Boa	88	56,4
	Muito boa	32	20,5
Domínio psicológico	Ruim	1	0,6
	Nem ruim, nem boa	7	4,5
	Воа	80	51,3
	Muito boa	68	43,6
Domínio aspectos sociais	Boa	22	14,1
	Muito boa	134	85,9
	Nem ruim, nem boa	1	0,6
Domínio meio ambiente	Boa	38	24,4
	Muito boa	117	75,0

Fonte: elaboração dos autores.

Na Tabela 2, apresenta-se que todos os domínios diferem entre si, visto que os aspectos sociais apresentaram o maior escore, seguidos pelo domínio do meio ambiente e pelo domínio psicológico, por fim, com menor escore o domínio físico (p=0,001).

Tabela 2 – Associação entre as médias dos domínios de qualidade de vida e idade e IMC. Forquetinha-RS, 2014

Domínio	Nº	Mínimo	Máximo	Média	Desvio padrão	р
Aspectos sociais	156	66,7	100,0	91,9 ^A	9,6	0,001**
Meio ambiente	156	53,1	100,0	85,9 ^B	10,0	
Domínio psicológico	156	33,3	100,0	80,0°	12,3	
Domínio físico	156	14,3	100,0	69,0 ^D	14,8	
Idade	156	60	89	68	6,93	
IMC Kg/m ²	156	17,14	46,29	27,78	4,83	

Fonte: elaboração dos autores.

Nota: ** Teste não paramétrico de Friedman.

Também foram realizadas associações entre as categorias de respostas dos domínios com as faixas de idade e categorias de salários mínimos por meio do teste exato de Fisher, verificando uma relação significativa entre a idade e o domínio de aspectos sociais, cuja resposta esteve positivamente associada à faixa etária de 80 anos ou mais (p=0,048).

O domínio psicológico apresentou relação significativa com o salário, pois a resposta "muito boa" esteve associada a mais de um salário mínimo, e a resposta "nem ruim, nem boa" a um salário (p=0,019). Quando associadas as médias dos domínios de qualidade de vida com gênero, faixa salarial e faixa de idade, encontrou-se diferença significativa apenas para as médias do domínio físico em relação ao gênero, tendo o gênero masculino apresentado maiores escores para o domínio físico em relação ao gênero feminino (p=0,005).

Em relação à renda, verificou-se que existe diferença significativa apenas para as médias dos domínios físico e psicológico entre os salários. Observa-se que os idosos que ganham mais de um salário mínimo apresentam maiores escores para os domínios físico e psicológico, com o p=0,046 e p=0,005, respectivamente.

No domínio sobre meio ambiente, entre as faixas de idade, houve uma diferença significativa, na qual os idosos com 60 a 69 anos apresentam escores significativamente superiores aos idosos com 70 a 79 anos (p=0,048) (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação das médias de cada domínio com os gêneros, salários e idade dos idosos. Forquetinha-RS, 2014

Domínio	Gênero	Nº	Média	Desvio-padrão	р
	Feminino	88	66,11	14,27	0,005**
	Masculino	68	72,79	14,65	
	1 s.m.	56	65,88	13,62	0,046*
Físico	Mais de 1 s.m.	100	70,79	15,16	
	60 – 69	105	70,48	16,04	0,200
	70 – 79	38	65,60	12,13	
	80 ou mais	13	67,31	8,61	
	Feminino	88	78,55	12,78	0,089
	Masculino	68	81,92	11,42	
	1 s.m.	56	76,34	14,04	0,005**
Psicológico	Mais de 1 s.m.	100	82,08	10,72	
	60 – 69	105	80,87	12,81	0,456
	70 – 79	38	78,07	12,20	
	80 ou mais	13	78,85	6,90	
	Feminino	88	91,48	9,79	0,551
	Masculino	68	92,40	9,30	
Aspectos Sociais	1 s.m.	56	91,07	10,03	0,431
	Mais de 1 s.m.	100	92,33	9,30	
	60 – 69	105	93,02	9,03	0,060
	70 – 79	38	90,35	9,79	
	80 ou mais	13	87,18	11,59	
Meio Ambiente	Feminino	88	85,05	10,32	0,239
	Masculino	68	86,95	9,46	
	1 s.m.	56	83,87	11,43	0,060
	Mais de 1 s.m.	100	87,00	8,91	
	60 – 69	105	87,23 ^A	10,27	0,048*
	70 – 79	38	82,81 ^B	9,47	
	80 ou mais	13	83,89 ^{AB}	6,61	

Fonte: elaboração dos autores.

Nota: Teste t-student e Teste Análise de Variância (ANOVA).* significativo p ≤ 0.05 ; ** significativo p ≤ 0.01 . s.m: salário mínimo.

Observou-se correlação significativamente inversa entre a idade e o domínio de aspectos sociais e de meio ambiente, sendo que quanto maior a idade, menor foram os escores para estes domínios. Assim como a relação entre o IMC e o domínio físico, que demonstrou correlação significativamente inversa, quanto maior o valor do IMC, menor foi o escore para o domínio físico (Tabela 4).

Tabela 4 – Análise da correlação das médias de idade e IMC com os domínios de qualidade de vida de idosos. Forquetinha-RS, 2014

				Domínios					
Variáveis	Fís	Físico		Psicológico		Aspectos sociais		Meio ambiente	
	R	Р	R	Р	R	Р	R	Р	
Idade	-0,107	0,182	-0,056	0,488	-0,194	0,015*	-0,161	0,045*	
IMC Kg/m²	-0,209	0,009**	-0,062	0,445	-0,146	0,068	-0,157	0,051	

Fonte: elaboração dos autores.

Nota: Coeficiente de correlação de Pearson. *significativo p≤0,05; **significativo p≤0,01

Discussão

No presente estudo, a maioria dos idosos demonstrou uma percepção "boa" e "muito boa" em relação aos domínios de qualidade de vida. No estudo de Santos, Dias e Munari (2012), foram comparados os escores de qualidade de vida entre os idosos participativos e não participativos de atividades educativas grupais, demonstrando que a maioria dos idosos considerou como boa a qualidade de vida em ambos os grupos (SANTOS; DIAS; MUNARI, 2012).

De acordo com Pereira et al. (2011), no que diz respeito à percepção global de qualidade de vida, observou-se que 73,0% dos indivíduos classificaram-na como "muito boa" ou "boa", resultado semelhante ao atual estudo em ambos os gêneros.

No atual estudo observou-se uma associação significativa em relação ao

domínio físico e ao gênero, uma vez que a resposta muito boa esteve associada ao gênero masculino e a resposta boa ao gênero feminino, resultado semelhante à Pereira et al. (2006), que observou diferenças estatisticamente significativas entre as médias dos domínios físico, psicológico e ambiental para os grupos feminino e masculino, sendo os escores médios de qualidade de vida desses domínios maiores entre os homens (PEREIRA et al., 2006).

O estudo de Gonçalves et al. (2013) demonstrou que a melhor média de escore entre os domínios dos idosos estudados foi relacionado ao domínio social, assim como a pesquisa de Santos, Dias e Munari (2012), corroborando esses resultados, a presente investigação permitiu a constatação de que quanto maior a idade, menor foram os escores para os domínios de aspectos sociais e de meio ambiente, diferente do encontrado

por Modeneze et al. (2013), em que a idade não teve influência na qualidade de vida dos idosos da pesquisa, fato que se explica pelo motivo de os sujeitos de sua pesquisa serem fisicamente ativos.

A pesquisa de Vagetti et al. (2013), realizada somente com mulheres, mostrou que o domínio sobre relações sociais apresentou melhores escores de qualidade de vida na faixa etária de 60-64,9 anos e ≥ 80 anos. Resultado semelhante ao de Santos, Dias e Munari (2012) e ao presente estudo, no qual se constatou uma relação significativa entre a idade e o domínio de aspectos sociais, cuja resposta "boa" esteve associada à faixa etária de 80 anos ou mais (p=0,048).

No estudo de Souza, Lautert e Hilleshein (2011), foram comparados os escores de qualidade de vida de idosos que prestavam serviço voluntário e os que não prestavam. Os resultados demonstraram que os idosos que prestavam serviço voluntário apresentavam médias superiores no domínio psicológico (p=0,02) e relações sociais (p=0,03). Sabe-se que o envelhecimento provoca alterações orgânicas, reduzindo a capacidade do idoso, o que o impede de realizar atividades cotidianas, no entanto, pode--se afirmar que ao frequentar grupos de convivência, verifica-se que pode haver mudanças positivas em relação à sua saúde (RIZOLLI; SURDI, 2010). A busca por melhores condições de saúde é referida pelos entrevistados deste estudo como uma das razões que os levam a participar de grupos de terceira idade.

Pereira, Alvarez e Traebert (2011) referiram em seu estudo que os idosos com 80 anos ou mais, em relação ao do-

mínio físico, aumentaram a chance de relato de "pior percepção" da qualidade de vida, se comparados com indivíduos com menos de 80 anos de idade, embora o estudo de Modeneze et al. (2013) tenha demonstrado maiores médias no domínio físico em sua amostra de idosos acima de 60 anos.

A variável gênero, quando confrontada com os domínios da qualidade de vida, não apresentou diferença significativa entre homens e mulheres. Neste estudo, houve diferença significativa apenas para as médias do domínio físico em relação ao gênero masculino, que apresentou maiores escores para o domínio físico em relação ao gênero feminino (p=0,005). Para Pereira et al. (2006), nos domínios físico, psicológico e ambiental, os escores médios foram maiores, mostrando significância para o gênero masculino. Diferentemente de Santos, Dias e Munari (2012) e Gonçalves et al. (2013) em que o domínio físico obteve os menores escores de qualidade de vida em ambos os grupos avaliados.

Braga et al. (2011) observaram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as médias dos domínios físico e psicológico, somente o domínio social mostrou média maior em relação às demais, com significância estatística. Assim como neste estudo, no qual a maior média encontrada foi no domínio referente a aspectos sociais. O grupo de convivência representa lugar de humanização e entendimento, uma vez que envelhecer faz parte do ciclo da vida e é preciso estar bem preparado física e psicologicamente. O ser humano não somente necessita envelhecer de maneira

saudável, como também com segurança, sentindo-se ativo e estando inserido no convívio social, pois esses fatores irão garantir uma velhice bem-sucedida (ANDRADE et al., 2014).

Estudos feitos por Borges et al. (2014) e Assis et al. (2014) relataram que a maioria das suas amostras tem como renda mensal mais de um salário mínimo, assim como no presente estudo, visto que mais de metade dos idosos tem renda mensal acima de um salário. A renda é um fator socioeconômico importante na vida diária e na qualidade de vida dos idosos, pois uma boa situação socioeconômica mostra-se associada à melhor qualidade de vida (JAKOBSSON; HALLBERG; WESTERGREN, 2004).

Neste estudo, observou-se que os idosos que ganham mais de um salário mínimo apresentam maiores escores para os domínios físico e psicológico, discordando dos resultados de Alexandre, Cordeiro e Ramos (2009), em que ter uma renda pessoal de mais de um salário mínimo mensal e se engajar em atividades de lazer foram associados a um melhor desempenho no domínio meio ambiente.

Irigaray e Schneider (2009) encontraram maior média no domínio sobre meio ambiente (74,39), média inferior à encontrada no atual estudo (85,88). No presente estudo, verificou-se uma diferença significativa entre o domínio meio ambiente com as faixas de idade, na qual os idosos com idade entre 60 e 69 anos apresentam escores significativamente superiores aos idosos com faixa de idade de 70 a 79 anos (p=0,048).

De acordo com Braga et al. (2011), apenas os domínios psicológico e ambiental atingiram significância estatística, em relação à qualidade de vida, apresentando valores de (p<0,05), psicológico 0,05 e ambiental 0,026. De outro modo, Lacerda et al. (2011) relatam que o domínio meio ambiente tem associação com a faixa etária de modo que quanto menor a idade, pior a qualidade de vida.

O perfil nutricional da amostra do estudo de Scherer et al. (2013) foi caracterizado por uma diferença significativamente maior de sobrepeso, resultado que difere do encontrado no presente estudo, que classificou a maioria dos idosos como eutróficos. Em outra investigação, Wachholz, Rodrigues e Yamane (2011) não encontraram diferença significativa quando analisaram as médias dos domínios com o estado nutricional, assim como Modeneze et al. (2013), resultado semelhante ao encontrado pela presente pesquisa. Nagahashi et al. (2014) observaram que as médias dos domínios são menores para o grupo de idosas que apresenta excesso de peso, assim como neste estudo, o menor escore foi encontrado para o domínio físico (p=0,009).

Considerando as limitações deste estudo, destacam-se a dificuldade dos idosos ao responder ao questionário extenso e o fato de que os resultados obtidos devem ser interpretados levando-se em consideração que a população estudada é restrita aos frequentadores de grupos de terceira idade. Além disso, o estudo não contou com a investigação dos hábitos alimentares e exames bioquímicos, que poderiam contribuir com o diagnóstico nutricional.

Conclusão

Com o presente estudo, foi possível verificar que a maioria dos idosos apresenta uma percepção "boa" e "muito boa" em relação à qualidade de vida, observando que as melhores médias foram nos domínios social e de meio ambiente. Os homens apresentaram as maiores médias de qualidade de vida em todos os domínios em relação às mulheres, assim como os idosos na faixa de idade de 60 a 69 anos em relação aos de 70 a 79 e 80 anos ou mais, e os que relataram receber mais de um salário mínimo. A idade foi inversamente e significativamente correlacionada com o domínio de aspectos sociais e de meio ambiente, sendo que quanto maior a idade, menor foram os escores para estes domínios.

O estudo demonstrou que mais da metade dos idosos apresentou estado nutricional de sobrepeso e obesidade, sendo que quanto maior o Índice de Massa Corporal significativamente menor foi a média do domínio físico.

Uma forma de continuidade deste estudo seria avaliar a qualidade de vida de toda a população idosa do município, fazendo uma comparação entre aqueles que participam do grupo da terceira idade e os que não participam desse tipo de socialização.

Nutritional status related with the quality of life of aged

Abstract

The aim of this study was to relate the quality of life and nutritional status and socio--economics of aged group. The sample consisted in 156 aged who participated in a group of the Third Age. It was applied a questionnaire about the quality of life (WOOOL-BREF) and it was structured a questionnaire about the data on socio--economics. The Body Mass Index (BMI) was calculated and classified according to Pan American Health Organization. Results: the best average was found in the social domain. In relation to the nutritional state, 46.6% of the aged have overweight and obesity. When combined the averages of domains of quality of life with gender, salary range and age group, it was showed a significant difference only for the averages of the physical domain in relation to gender (p=0.005). In relation to the income it was found that the aged who earn more than the minimum wage have higher scores for the physical and psychological domains with (p=0.046 and p=0.005, respectively). It was observed a significant inverse correlation between the age and the domain of social aspects (p=0.015) and the environment (p=0.045), as well as the BMI and the physical domain (p=0.009). It was concluded that the age was inversely and significantly correlated with the domain of social and environmental aspects and as higher the BMI as lower was the average of the physical domain. The male aged with income above the minimum wage have the highest average of quality of life in all areas.

Keywords: Quality of Life. Aged. Nutritional Status. Income. Health of the Eldery.

Referências

ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R. C.; RA-MOS, L. R. Factors associated to quality of life in active elderly. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 4, p. 613-621, maio 2009.

ANDRADE, A. N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 39-48, mar. 2014.

ASSIS, V. G. et al. Prevalência e fatores associados à capacidade funcional de idosos na Estratégia Saúde da Família em Montes Claros, Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 153-163, jan./mar. 2014.

BORGES, A. M. et al. Self-perceived health in elderly living in a city in Rio Grande do Sul state. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 79-86, jan./mar. 2014.

BRACCIALLI, L. M. P. et al. Qualidade de vida de cuidadores de pessoas com necessidades especiais. *Revista Brasileira de Educação Especial*, Marília, v. 18, n. 1, p. 113-126, jan./mar. 2012.

BRAGA, M. C. P. et al. Qualidade de vida medida pelo WHOQOL-BREF: estudo com idosos residentes em Juiz de Fora/MG. *Revista de APS*, Juiz de Fora, v. 14, n. 1, p. 93-100, jan./mar. 2011.

CAVALCANTI, C. L. et al. Programa de intervenção nutricional associado à atividade física: discurso de idosas obesas. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 5, p. 2383-2390, maio 2011.

CHACHAMOVICH, E. et al. Brazilian WHO-QOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 308-316, abr. 2008.

FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-

-BREF". Revista Saúde Pública, São Paulo, v. 34, n. 2, p. 33-38, abr. 2000.

GONÇALVES, L. T. H. et al. Convívio e cuidado familiar na quarta idade: qualidade de vida de idosos e seus cuidadores. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, p. 315-325, jan. 2013.

IRIGARAY, T. Q.; SCHNEIDER, R. H. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 14, n. 4, p. 759-766, out./dez. 2009.

JAKOBSSON, U. L. F.; HALLBERG, I. R.; WESTERGREN, A. Overall and health related quality of life among the oldest old in pain. *Quality of Life Research*, Netherlands, v. 13, n. 1, p. 126-136, fev. 2004.

LACERDA, S. M. et al. Qualidade de vida de idosos atendidos em Programa de Assistência Domiciliária. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 329-342, abr./jun. 2011.

MODENEZE, D. M. et al. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 387-399, maio 2013.

MONDELLI, M. F. C. G; SOUZA, P. J. S. Qualidade de vida em idosos antes e após a adaptação do AASI. *Brazilian Journal of Otorhinolaryngology*, São Paulo, v. 78, n. 3, p. 49-56, maio/jun. 2012.

NAGAHASHI, A. S. et al. Avaliação do estado nutricional, qualidade de vida e prática de atividade física de idosas em programas para terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde-USCS*, São Caetano do Sul, v. 11, n. 38, p. 38-45, jan. 2014.

PAGANOTTO, V; SILVEIRA, E. A; VELAS-CO, W. D. Perfil das hospitalizações e fatores associados em idosos usuários do SUS. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 10, p. 3061-3070, mar. 2012.

PEREIRA, K. C. R.; ALVAREZ, A. M.; TRA-EBERT, J. L. Contribuição das condições sóciodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira* de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 85-96, jan./mar. 2011.

PEREIRA, R. J. et al. Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista Psiquiatria Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 27-38, jan./abr. 2006.

_____. Influência de fatores sócios sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, ago. 2011.

RIZOLLI, D.; SURDI, A. C. Percepção dos idosos sobre grupos de terceira idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 225-233, fev. 2010.

SANTOS, D. M. T. D.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 601-606, nov. 2012.

SANTOS, S. A. L; SANTOS, D. M. T; BARBOSA, M. H. Fatores socioeconômicos, incapacidade funcional e número de doenças entre idosos. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, Goiânia, v. 12, n. 4, p. 692-697, dez. 2010.

SANTOS, R. R. D. et al. Obesidade em idosos. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 23, n. 1, p. 64-73, mar. 2013.

SCHERER, R. et al. Estado nutricional e prevalência de doenças crônicas em idosos de um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 16, n. 4, p. 769-779, ago. 2013.

SILVA, N. D. A et al. Força de preensão manual e flexibilidade e suas relações com variáveis antropométricas em idosos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, São Paulo, v. 59, n. 2, p. 128-135, mar./abr. 2013.

SOUZA, L. M.; LAUTERT, L.; HILLESHEIN, E. F. I. Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 45, n. 3, p. 665-671, set. 2011.

VAGETTI, G. C. et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosas de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 29, n. 5, p. 955-969, dez. 2013.

WACHHOLZ, P. A.; RODRIGUES, S. C.; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 625-635, out./dez. 2011.