

RESUMO

Introdução: o envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que se acelerou nas últimas décadas. A vida cada vez mais prolongada tem sido alvo de questionamentos e preocupações, no sentido de que esse prolongamento seja vivido com qualidade e vitalidade. **Objetivo:** estudar o estilo e o grau de satisfação com alguns aspectos da vida da população de sessenta anos e mais residente no município de Botucatu. **Casuística e Método:** foram entrevistados 365 idosos residentes no município de Botucatu, escolhidos por meio de amostragem estratificada proporcional e aleatória, utilizando-se os mapas dos setores censitários fornecidos pelo IBGE. O instrumento utilizado foi uma adaptação para a realidade brasileira da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan e do Perfil do Estilo de Vida Individual desenvolvido por Nahas. **Resultados:** a maioria dos idosos entrevistados estava casada, tinha baixa escolaridade e renda média de um a três salários mínimos. Os idosos, em geral, residiam no município há mais de 20 anos e em famílias relativamente pequenas, tinham bons hábitos alimentares, referiram satisfação com sua vida emocional, com a saúde, com a família, com seus amigos e com o lazer e praticavam pouca atividade física em comparação a outras faixas etárias. Algumas mudanças ocorreram no perfil do idoso durante esses últimos 20 anos, houve aumento na população do sexo feminino em 3,6%, melhora da escolaridade e idosos com idades mais avançadas. Entretanto a renda individual e per capita não se mantiveram estáveis nesse período. **Conclusão:** os resultados obtidos revelam que a população de idosos de Botucatu tem sofrido mudanças em relação ao seu perfil com tendência à melhora do padrão de vida dos idosos neste período. Essas mudanças são reflexos do que está ocorrendo a nível mundial, relacionada à transição demográfica e a modernidade. Apesar de viverem num cenário de baixa renda e escolaridade, têm bons hábitos de vida e se consideram felizes.

PALAVRAS-CHAVE:

- Idoso;
- Qualidade de vida;
- Estilo de Vida.

KEY-WORDS:

- Age;
- Quality of life;
- Life Style.

¹ Fisioterapeuta, Mestre, Prof^ª. do Curso de Fisioterapia da Faculdade São Francisco de Barreiras, Barreiras BA.

² Médica, Prof^ª. Assist. Doutora Departamento de Saúde Pública. Fac. de Medicina de Botucatu, UNESP.

ABSTRACT

Introduction: Population ageing wind up being worldwide phenomena, increasing the last decades. This extra life expectancy has brought doubts and preoccupation when it comes to the growth of how people could live in a vital way of life. **Objective:** To study the place of life and satisfaction level that holds the different aspects of the over sixty population group from Botucatu. **Individuals and Method:** A survey was made. The survey selected 365 elderly people from Botucatu. The people were chosen by comparing the stratification of social group and in a random sampling provided by the census map sectors supplied by IBGE. The method applied was adapted for the Brazilian reality and social situation and it was taken from Flanagan's Quality of Life Scale and The Standard of Individual Life Style developed by Nahas. **Results:** Most elderly people interviewed were married, with a little formal education, and an average monthly income of three minimum salaries (US\$275 per month). In general they have been living in the city for over 20 years in relatively small families, they have good eating habits, satisfied emotional and healthy lives, friends and leisure activities but doing little physical exercises comparing to other ages groups. Some changes in profile of elderly people over the last 20 years might be considered. There has been an increase growth in the number of elderly women, improvement education level, as well as a growth when it comes to the lifetime of advanced ages. However per capita income has not suffered changes over this period.

Conclusion: These results show that the

elderly population from Botucatu has changes that are and occurring and reflecting throughout the world level and they are related to demography, transition and nowadays pace of life. Despite living on low incomes and having poor education, they keep good lifestyle habits and consider themselves happy elderly people.

I. Introdução

A proporção de pessoas com sessenta anos e mais no Brasil vem crescendo, assim como na maior parte do mundo, estreitando progressivamente a base da pirâmide populacional¹.

Em termos populacionais, as pessoas com sessenta anos e mais representavam em 1940, 5% da população mundial, entre 1991 e 2000 ultrapassaram a 9% e em, 2025, espera-se que seja 14%².

Dados do censo mais recente realizado pelo IBGE³ revelaram que a população idosa no município de Botucatu possui um porcentual superior ao verificado no Brasil e no estado de São Paulo, que por sua vez é o estado brasileiro que possui maior número de idosos⁴. Dos seus 108.306 habitantes, Botucatu apresenta 11,2% (12.141 habitantes) com idade igual ou superior a sessenta anos, apresentando um crescimento desta população de 2,6% ao ano no período de 1991 a 2000. O estado de São Paulo, por sua vez apresenta 7,7% de sua população nessa faixa etária, representando um aumento de 2,0% neste mesmo período⁵.

Botucatu apresentou também índice de longevidade superior ao encontrado no estado de São Paulo. Em 1992, esse índice era de 68 anos, passando para 69 anos em 1997. Já no estado de São Paulo, por sua vez, o índice em 1992, foi de 57 anos e em 1997 de 60 anos⁵.

Diante das mudanças ocorridas na composição etária, principalmente no que se refere a indivíduos com sessenta anos e mais, evidencia-se a importância de garantir a essa população não apenas uma sobrevivência maior, mas também uma vida com qualidade e satisfação.

Iniciativas vêm surgindo no Brasil, inclusive desenvolvendo programas com o objetivo de promover o bem-estar e a qualidade de vida da população idosa, como centros de convivência e universidades abertas à terceira idade⁶.

Em 1994 foi instituída no Brasil a Política Nacional do Idoso, cujas diretrizes garantem o desenvolvimento de ações que orientem os idosos e os indivíduos em processo de envelhecimento quanto à importância da melhoria constante de suas habilidades funcionais, mediante a adoção precoce de hábitos saudáveis de vida e a eliminação de comportamentos nocivos à saúde.

Existem diversos fatores que contribuem para a quantidade e a qualidade dos anos em que se vive, entre eles fatores genéticos, ambientais e comportamentais. Há uma grande diversidade nas condições e ritmos em que o envelhecimento ocorre, alguns envelhecem com mais qualidade e vivem mais, e esta qualidade dependerá do estilo de vida adotado por cada indivíduo ao longo da sua existência⁷.

A qualidade de vida (QV) foi definida pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações"⁸.

No idoso além dos valores determinantes

da QV existe também a importância de estudar o estilo de vida, pois este, por sua vez, influencia a longevidade, a saúde física e mental e o bem estar.

Entre inúmeros instrumentos da literatura para medir qualidade de vida, aquele proposto por Flanagan⁹ possui critérios aplicáveis à populações como a brasileira, caracterizada por baixa escolaridade, ao medir o grau de satisfação. Para determinar o estilo de vida, o instrumento denominado "Perfil do Estilo de Vida Individual" desenvolvido por Nahas, et al.⁷ preenche os mesmos requisitos.

II. Objetivo

Estudar o estilo e o grau de satisfação com a vida da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu-SP analisando alguns aspectos do seu perfil demográfico e de seus hábitos alimentares, atividades físicas e cuidados com a saúde, formas de socialização, relações de trabalho, conforto material e lazer.

III. Metodologia

Foi realizado no município um estudo de corte transversal, do tipo inquérito domiciliar. A sistemática da amostragem foi estratificada proporcional e aleatória, por intermédio de definição de conglomerados (domicílios residenciais) contemplando um quarto das residências de cada setor censitário da cidade construídos em 1997 na execução da pesquisa "Ocupação e Mortalidade em Botucatu"¹⁰ e atualizados no censo 2000 como cadastro universal e ordenado dos domicílios residenciais. A partir deste cadastro, amostrou-se aleatoriamente, dentro de cada setor censitário, residentes com idade igual ou superior a 60 anos.

O tamanho da população alvo considerada

para cálculo, foi baseado em erro amostral d igual a 0,05; um valor z igual a 1,96 relativo a um intervalo de confiança de 95% (a bilateral de 0,025); uma prevalência da característica de interesse p igual a 0,5; desprezando-se o fator de correção da redução de heterogeneidade associada ao desenho de conglomerado. O tamanho amostral foi estimado em 384 indivíduos.

Destes, encontrou-se o domicílio fechado em mais de três visitas em cinco casas, onze tinham ido a óbito e três eram casas de veraneio, totalizando assim 365 indivíduos. Foram perdidos, portanto, apenas 5% da amostra inicialmente estimada.

Para os idosos selecionados que aceitassem participar, foi lido o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, redigido conforme a Resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹¹. Tal metodologia e procedimento foram avaliados pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, aprovado dia 11/11/2002.

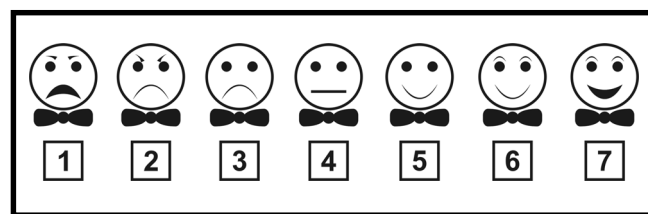
Para a pesquisa sobre QV foram utilizados os instrumentos: Escala de Qualidade de Vida de Flanagan, confeccionado por Flanagan⁹, o Perfil de Vida Individual, confeccionado por Nahas, et al.⁷. Foram ainda agregadas questões do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) desenvolvidos pela OMS e validado por Fleck, et al.¹². Para a complementação do inquérito ainda se agregaram questões sobre atividade física utilizando o questionário – IPAQ (Questionário Internacional sobre Atividade Física) confeccionado pela OMS e validado por Matsudo, et al.¹³, perguntas sobre morbidade referida e estado emocional, situação sócio-demográfica e ainda a pergunta aberta “O que

é qualidade de vida para o senhor (a)?”.

Foi realizado estudo piloto com 15 idosos não pertencentes à amostragem, escolhidos aleatoriamente na população. Verificou-se que a auto-aplicação dos questionários como preconizado inicialmente e validado era incompatível com a realidade dos idosos de Botucatu, pela presença de analfabetos que exigiam sua exclusão do estudo, assim como pela ocorrência de baixa acuidade visual. Tratando-se de um estudo populacional, a exclusão dessa população comprometeria a representatividade da amostra.

Em função dos resultados obtidos no estudo piloto, optou-se por reunir os três instrumentos, fazer adaptações e aplicá-lo em forma de entrevista utilizando como respostas um reconhecimento visual, representado por meio de um desenho denominado “Escala de Motivação”¹⁴ (figura 1). Esta escala consiste em sete rostos desenhados, com as seguintes expressões: uma face neutra, três desmotivadas e três motivadas.

Figura 1. Escala de Motivação. (Martins 1996)



Como a escala de motivação pode ser adaptada a qualquer realidade, optou-se por utilizá-la para o grau de satisfação. O tamanho da figura foi adequado à acuidade visual dos entrevistados, de maneira a incluir todos os idosos sorteados.

As variáveis do instrumento adaptado incluíram: dados sócio-demográficos referentes ao i-

dos e seus familiares; dados sobre grau de satisfação e estilo de vida, divididos em domínios: bem-estar (saúde, potenciais e limitações), prevenção (nutrição, vícios, acidentes), conforto material (utensílios doméstico e residencial, localização residencial, situação financeira), relacionamento íntimo e familiar, relações sociais (amizades, lazer, entretenimento), intelectual e habilidades (escolar e manual), controle do estresse, atividade física; avaliação do estado emocional; algumas questões sobre vacinação e morbidade referida de quinze dias, como também a pergunta aberta “O que é qualidade de vida para o senhor (a)?”.

O trabalho de campo foi realizado por uma equipe de sete entrevistadores, treinados previamente. A coleta de dados foi realizada no período de março a maio de 2003.

Sempre que consentido, o instrumento era aplicado imediatamente ou em data ou horário previamente agendado, dependendo da disponibilidade do respondente. A entrevista para a coleta de dados foi feita nos domicílios dos idosos amostrados, com o respondente (o próprio idoso) ao lado do pesquisador, que leu o instrumento em voz alta e apontando a leitura com o lápis. As perguntas foram feitas pelo entrevistador, de forma pausada, quantas vezes fossem necessárias, evitando interpretações e indução de respostas.

A ausência do idoso no domicílio implicou o retorno do pesquisador num outro momento, até três vezes. Após a terceira vez, a ausência do respondente no domicílio foi considerado como perda amostral.

Concluídas todas as etapas os instrumentos foram digitados num banco de dados (criado no programa Excel) e, posteriormente, transferi-

dos para o programa SPSS versão 10.0 (*Statistical Package of the Social Sciences*), onde foram feitas as análises descritivas e algumas associações, utilizando para isso teste de nível de significância de $p < 0,05$. A pergunta aberta foi analisada e categorizada separadamente através do método de Análise de Conteúdo e posteriormente calcularam-se as freqüências das categorias identificadas na repetição de respostas.

IV. Resultados

IV.1 Dados sócio-demográficos

Dos 365 idosos entrevistados, 59,7 % (n=218) eram do sexo feminino. Observa-se, na tabela 1, a distribuição dos idosos por sexo e faixa etária. A população do sexo feminino tinha magnitude maior, principalmente para a faixa etária 80 anos ou mais.

A maioria dos idosos do sexo masculino (79,6%) estava casada. Já para o sexo feminino os casados eram 43,6%.

A escolaridade se mostrou associada à idade. Os idosos com maior escolaridade se concentravam nas idades mais jovens (tabela 2) o que se justifica, pois a disponibilidade e a necessidade dos certificados escolares têm aumentado progressivamente.

A média da renda dos idosos foi de $2,9 \pm 0,4$ salários mínimos (SM), e a mediana de 1,2 SM. Os idosos do sexo feminino tinham visivelmente rendas individuais mais baixas, pois dentre os que foram declarados “sem renda” ou com renda de até 1 salário-mínimo, 76,8% era do sexo feminino.

Quanto às “outras rendas” que o idoso pudesse ter, além do seu salário ou aposentadoria, 86,6% (n=316) referiram não possuir outras rendas como aluguéis, pensões, entre outras. Entre as

Tabela 1. Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Botucatu (SP), segundo idade e sexo, 2003:

Idade	60 - 64		65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 e mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Masculino	42	44,7	32	40,0	38	45,8	22	40,7	13	24,1
Feminino	52	55,3	48	60,0	45	54,2	32	59,3	41	75,9
Total	94	100	80	100	83	100	54	100	54	100

$p < 0,05$

Tabela 2. Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Botucatu (SP) segundo escolaridade e idade, Botucatu (SP), 2003:

Idade	60 - 64		65 - 69		70 - 74		75 - 79		80 e mais	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Analfabetos	13	13,8	11	13,8	20	24,1	15	27,8	20	37,0
Primário incompleto	20	21,3	18	22,5	15	18,1	10	18,5	16	29,6
Primário completo	27	28,7	30	37,5	27	32,5	16	29,6	9	16,7
Colegial e mais	23	24,5	13	16,2	14	16,9	7	13,0	7	13,0
Superior completo	11	11,7	8	10,0	7	8,4	6	11,1	2	3,7
Total	94	100	80	100	83	100	54	100	54	100

famílias dos idosos 18,1% (n=66) possuíam mais de 2 salários-mínimos de renda *per capita*.

No que se refere ao número de cômodos na residência, 10,1% (n=37) dos domicílios possuía de 1 a 4 cômodos; 78,9% (n=288) 5 a 10 cômodos; e acima de 11 cômodos, 10,4% (n=38).

Em relação à razão habitante/cômodo os idosos viviam em residências razoavelmente confortáveis, visto que a maioria 62,2% (n=227) possuía de 0 a 0,5 habitante/cômodo.

Cerca de 18,9% (n=69) dos idosos entrevistados viviam sozinhos em seus domicílios; 38,6% (n=141) dos domicílios possuíam duas pessoas moradoras; 29,6% (n=108) três a quatro

moradores, e cinco moradores ou mais correspondiam a 12,9% (n=47) dos domicílios.

A maioria da população idosa de Botucatu (77,5%) residia no município há mais de 20 anos, indicando população estável. Viviam em famílias relativamente pequenas, pois 87,1% delas tinham, no máximo, 4 pessoas moradoras.

IV. 2 Morbidade Referida

Em relação à morbidade referida, 47,4% (n=173) dos idosos entrevistados declararam hipertensão; 15,3% (n=56), portadores de *diabetes mellitus*; 23,0% (n=84) cardiopatia; e 7,7% (n= 28) pneumopatia.

Oitenta e dois por cento e cinco décimos (n=301) dos idosos declararam conhecer bem sua pressão arterial e os seus níveis de colesterol.

IV. 3 Satisfação

Os idosos do município de Botucatu, na sua maioria sentiam-se felizes, pois quando perguntados como estava sua vida atual, 51,2% (n=187) declararam ter vida *muito boa*, e 43,6% (n=159) ter vida *boa*.

Com relação à satisfação com a saúde entre os idosos entrevistados 58,9% (n=215) estavam satisfeitos, 23,8% (n=87) indiferentes e 17,3% (n=63) insatisfeitos.

O grau de satisfação em relação à saúde, analisado segundo a escolaridade, demonstrou que os idosos analfabetos (25,3%) estavam mais insatisfeitos com a saúde, quando comparados aos outros grupos; enquanto que, no grupo com escolaridade de ginásio e mais, a satisfação com a saúde foi de 68,4% (n=67) (p=0,00).

Dos hipertensos, 48,0% (n=83) se declararam satisfeitos com a saúde e no grupo com *diabetes mellitus*, 50% (n=28) o fizeram. Dos declarantes de cardiopatia, 37,7% (n=30)

estavam satisfeitos com a saúde, e entre os idosos que se auto referiram pneumopatas, trinta e cinco por cento e sete décimos (n=10) se declararam satisfeitos com a saúde.

Os idosos de baixa renda (26,6%) estavam mais insatisfeitos com a saúde do que os de alta renda (7,9%).

Em relação à auto-avaliação da capacidade para desempenho das atividades do dia-a-dia, 64,4% (n=235) estavam satisfeitos e não houve diferença quando comparados por sexo e renda. Os idosos com maior nível de escolaridade (31,5%) tinham, entretanto, mais que o dobro de satisfação quando comparados aos analfabetos (11,9%) (tabela 3).

Oitenta e nove por cento e três décimos (n=326) estavam satisfeitos com o conforto material de seus domicílios e 91,5% (n=334) se declararam satisfeitos com o lugar onde moravam.

Apesar da baixa renda média, 47,1% (n=172) dos idosos em Botucatu estavam satisfeitos com sua situação financeira; 29,6% (n=108) estavam indiferentes, e 23,3% (n=85) estavam insatisfeitos. Não houve diferença significativa quando analisada com o sexo e a idade, porém era significativa quan-

Tabela 3. Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu (SP), segundo grau de satisfação de desempenho das atividades diárias (AVDs) e escolaridade, 2003:

Grau de satisfação Desempenho AVDs Escolaridade	Satisfeitos		Indiferente		Insatisfeito	
	n	%	n	%	n	%
Analfabetos	28	11,9	25	34,7	26	44,8
Primário incompleto	49	20,9	19	26,4	11	19,0
Primário completo	84	35,7	13	18,1	12	20,7
Secundário e mais	74	31,5	15	20,8	9	15,5
Total	235	100	72	100	58	100

do associada à renda ($p < 0,05$).

Dos idosos entrevistados, 91,4% estavam satisfeitos com os filhos, irmãos ou parentes. A constituição familiar apresentou expressiva satisfação para a maioria dos idosos (89,3%). Quanto ao relacionamento íntimo, 67,9% ($n=248$) dos idosos estavam satisfeitos, não havendo diferença significativa entre os sexos.

Em relação ao grau de satisfação com o lazer, observou-se que 59,1% ($n=218$) dos idosos estavam satisfeitos; 24,4% ($n=84$) estavam indiferentes, e 15,9% ($n=58$) estavam insatisfeitos. Não houve diferenças significativas entre os sexos.

Quanto ao grau de satisfação dos idosos em relação à capacidade de aprender em cursos e palestras, 43,6% ($n=159$) estavam satisfeitos; 16,4% ($n=60$) indiferentes, e 40% ($n=146$) estavam insatisfeitos. Não houve diferença significativa entre os sexos. A tabela 4 mostra essa situação segundo o grau de escolaridade. Observa-se que os mais escolarizados mostraram-se mais satisfeitos com sua capacidade de aprendizado.

Cerca de metade (52,3%, $n=114$) dos idosos do sexo feminino se declararam satisfeitos

em relação à capacidade de adquirir habilidades manuais; já no sexo masculino, 40,1% ($n=59$) se disseram satisfeitos.

Dos idosos entrevistados, 59,7% ($n=218$) relataram estar satisfeitos com a capacidade para o trabalho. Os mais escolarizados tinham maior magnitude de satisfação com sua capacidade para o trabalho (74,5%) do que os menos escolarizados (31,6%).

A satisfação com a capacidade para o trabalho era menor para os idosos de segmentos da população de menor poder aquisitivo (tabela 5).

No gráfico 1 apresentam-se os valores relativos do grau de satisfação com os diferentes aspectos da vida. Observa-se que os valores correspondentes aos escores mais baixos ocorrem nas variáveis aprendizado escolar e situação financeira, respectivamente.

IV. 4. Estilo de vida

Oitenta por cento e oito décimos dos idosos se disseram habituais consumidores de frutas e verduras na alimentação. Encontrou-se que a alimentação habitual com frutas e verduras era maior

Tabela 4. Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu, em relação ao grau de satisfação com sua capacidade de aprendizado e o grau de escolaridade, 2003:

Grau de satisfação	Satisfeito		Indiferente		Insatisfeito	
	n	%	n	%	n	%
Escolaridade						
Analfabetos	9	5,7	15	25,0	55	37,7
Primário incompleto	27	17,0	18	30,0	34	23,3
Primário completo	56	35,2	16	26,7	37	25,3
Ginásio e mais	67	42,1	11	18,3	20	13,7
Total	159	100	60	100	146	100

entre os idosos com até 3 salários mínimos (SM) (66,1%) de renda, do que entre os idosos com mais de 4 SM (33,9%) ($p < 0,05$). Esta variável também mostrou ser desigual entre as escolaridades; entre os idosos com baixa escolaridade (até primário completo) 70,2% tinham bons hábitos alimentares, enquanto que dos idosos com escolaridade superiores (colegial ou mais) apenas 29,8% se auto-referiram consumidores habituais de frutas e verduras.

Dos idosos entrevistados, 43,6% ($n=159$) evitavam doces. Quando essa variável foi analisada segundo o sexo, observou-se que 36,5% ($n=58$) do sexo masculino evitavam o doce e, entre o sexo feminino 63,5% ($n=101$) ($p < 0,05$).

Cinquenta e oito por cento e quatro décimos ($n=213$) dos idosos faziam três refeições diárias. Observou-se que, entre o sexo feminino, o hábito de comer quatro refeições ou mais foi significativamente maior (70,9%) quando comparado ao

sexo masculino (23,1%). Dos idosos entrevistados, 65,5% ($n= 239$) declararam petiscar entre as refeições. Destes, 63,6% ($n=152$) eram do sexo feminino.

Gráfico 1. Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu (SP) segundo grau de satisfação com diferentes aspectos da vida, 2003.

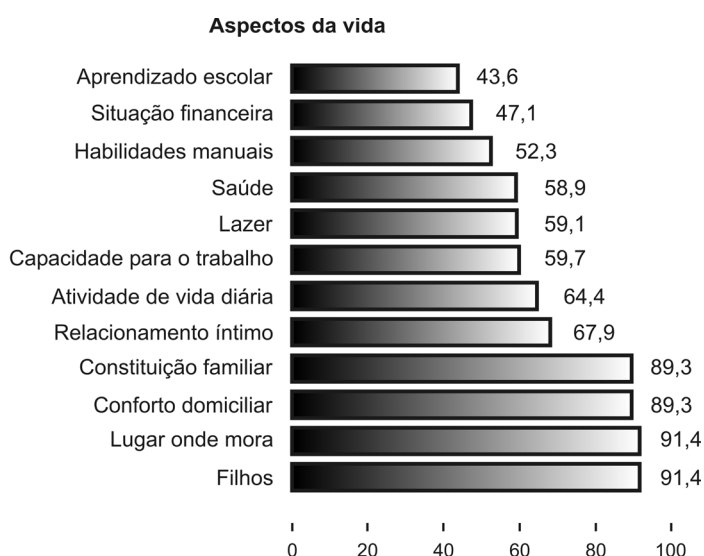


Tabela 5. Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu, segundo a renda e a satisfação com a capacidade para o trabalho, 2003:

Satisfação de Desempenho	Satisfeito		Indiferente		Insatisfeito	
	n	%	n	%	n	%
Trabalho / Renda						
Sem renda	36	16,5	10	13,7	15	20,3
Até 1 SM	52	23,9	36	49,3	24	32,4
2 a 3 SM	49	22,5	17	23,3	14	18,9
4 a 6 SM	41	18,8	08	11,0	14	18,9
7 e mais SM	40	18,3	02	2,7	07	9,5
Total	218	100	73	100	74	100

$p < 0,05$

no.

Em relação à ingestão de alimentos gordurosos, 62,7% (n=229) dos idosos disseram evitar esse tipo de alimento, sem diferença significativa entre os sexos.

Dos declarantes de uso de bebida alcoólica, a ingestão eventual de álcool foi superior entre o sexo masculino (85,2%) em relação ao sexo feminino (14,8%). Verificou-se uma maior concentração de ingestão de bebida alcoólica em idosos com escolaridades mais avançadas (superior completo) (40,7%) quando comparada aos de menor escolaridade (9,3%) (analfabetos). A principal bebida utilizada entre os idosos foi a cerveja (57,7%), seguida de vinho suave (22,1%), aguardente (15,4%) e ainda, 4,8% referiram outro tipo de bebida.

Em relação à quantidade de bebida alcoólica ingerida diariamente entre os idosos do sexo masculino, 83,3% ingeriam de 1 a 700ml; 16,7%, mais de 701ml (segundo a legislação brasileira de trânsito, todo motorista que apresentar mais de 0,6 grama de álcool por litro de sangue deve ser penalizado e a quantidade de álcool necessária para atingir essa concentração no sangue equivale, por exemplo, a duas latas de cerveja, cerca de 700ml).

Dos idosos entrevistados, apenas 14% fumavam. Desses, 10,4% fumavam cigarro normal e 3,6% utilizavam outro tipo. Verificou-se que 66,7% dos fumantes eram do sexo masculino. O hábito de fumar não mostrou ocorrência significativamente diferente em relação à idade e à escolaridade.

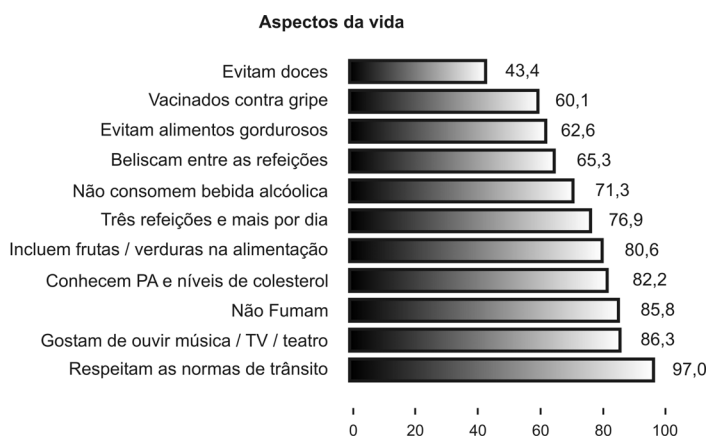
A maioria dos idosos afirmou respeitar as normas de trânsito (97,3%).

Cinquenta e um e meio por cento (n=188) dos idosos se declararam ativos em suas comuni-

dades, participando de reuniões, clubes, igrejas, etc, a maioria deles do sexo feminino (61,7%). A maioria dos idosos (86,6%, n=316) referiram ouvir música, ver televisão ou ir ao cinema.

No gráfico 2 se observam valores relativos de variáveis referentes ao estilo de vida dos idosos do município de Botucatu. Pode-se constatar que com exceção de evitar doces, o desempenho dos demais indicadores demonstra cuidados com a saúde, uma vez que representam mais de 60,0% dos idosos.

Gráfico 2. Distribuição da população de sessenta anos e mais do município de Botucatu (SP) segundo aspectos do estilo de vida, 2003.



A maioria dos idosos (83,6%, n=305) não faziam nenhum tipo de trabalho voluntário. A grande maioria procurava cultivar amigos (92,6%).

Em relação ao lazer, 49,3% (n=180) dos idosos participavam de reuniões com amigos ou atividades esportivas, e 70,6% (n= 96) do sexo feminino declararam que não realizavam nenhum tipo de atividade de lazer. No sexo masculino essa proporção foi de apenas 29,4%.

Dos idosos entrevistados, 81,6% (n= 298)

disseram reservar tempo para relaxar.

Quando perguntado aos idosos se mantinham uma discussão sem alterar-se, 49,9% (n=182) declararam que sim; 29,0% (n=106) declararam “às vezes”, e 21,1% (n=77) declararam alterar-se. Não se encontrou diferença significativa entre os sexos, escolaridade e idade.

Há um equilíbrio entre trabalho e lazer na vida de 74,8% dos idosos de Botucatu, segundo sua própria avaliação. Não se detectou comportamento diferente entre os sexos, porém quando comparados em relação ao grau de escolaridade, observou-se que os idosos de alta escolaridade (29,3%) referiram mais equilíbrio entre trabalho e lazer, quando comparados aos de baixa escolaridade (19,4%).

A maior parte dos idosos (78,9 %, n=288) declararam acordar bem descansados pela manhã e 85,2% (n=311) declararam sentir-se bem na maior parte do tempo.

Trinta por cento e quatro décimos (n=111) dos idosos declararam sentir solidão, mesmo acompanhados. Entre o sexo feminino, 73,9% declarou solidão; no grupo do sexo masculino, apenas 26,1% o fez.

Observou-se que um grande número de idosos (64,7%, n=236) não tinha o hábito de caminhar, 92,6% (n=338) não realizava nenhum tipo de atividade física de intensidade considerada moderada como boliche, ginástica em geral, pingue-pongue, dança de salão e ainda, 95,6% (n=349) não realizavam atividade física como forma de lazer de alta intensidade como andar de bicicleta, correr, jogar tênis ou nadar¹⁵.

Em relação ao tempo que permaneciam sentados durante os dias da semana, observou-

se que 33,2% (n=121) permaneciam de 5 a 10 horas sentados por dia; 18,1% (n=66) permaneciam 3,1 a 4,9 horas; 18,6% (n=68) permaneciam 2,1 a 3 horas, e 27,7% (n=101) permaneciam um curto período do dia sentado (cerca de 0,1 a 2 horas). Quando essa mesma pergunta foi referida em dias de final de semana, esses números aumentaram, porém, não significativamente.

IV. 5 Opinião sobre a definição de qualidade de vida.

Em relação à pergunta sobre definição de qualidade de vida, de acordo com suas vidas pessoais e seus valores, os idosos mencionaram diferentes aspectos que consideraram importantes para obtê-la.

Os relacionamentos inter-pessoais foram considerados importantes para se ter uma boa qualidade de vida por 49,1% dos entrevistados (n=179). Foram ainda lembrados para a boa qualidade de vida os seguintes aspectos: bom convívio social (com todos e, particularmente, com vizinhos, amigos); bom relacionamento familiar (incluindo uma boa criação e educação dos filhos e netos); capacidade de estabelecer contato com as pessoas e fazer novas amizades, e, inclusive, bom relacionamento com o cônjuge (incluindo a intimidade do relacionamento).

A boa saúde foi valorizada para a qualidade de vida por 38,9% dos idosos (n=142), e hábitos saudáveis como: ter uma alimentação balanceada, dormir adequadamente, praticar esportes e não usar drogas (como álcool e cigarro), foram referidos por 29,3% deles (n=107).

Quanto aos aspectos psicológicos, como por exemplo, a motivação para as atividades diárias

e para novas atividades e/ou desafios; busca da autonomia; paz de espírito; satisfação com a vida; gostar de viver; bom humor, felicidade; bem estar e equilíbrio emocional, estes foram mencionados por 34,2% dos entrevistados (n=125) como fatores que promovem uma boa qualidade de vida.

Os bens materiais foram mencionados por 28,4% dos entrevistados (n=104), como fatores que auxiliam para a obtenção de boa qualidade de vida dentre os quais: ter bom salário; saber utilizar o dinheiro sem fazer dívidas; poder comprar roupas e carros; ter conforto; ter uma casa boa e própria; poder consultar médicos; comprar os remédios que precisam.

O lazer contribui para uma boa qualidade de vida, segundo 22,4% dos idosos (n=82). As atividades de lazer citadas foram: viajar, ouvir música, passear, dançar, plantar, pescar, andar de bicicleta, fazer churrasco, beber (bebidas alcoólicas em ato de comemoração), cuidar de animais de estimação, jogar baralho e fazer algum tipo de artesanato (como bordado, tricô ou crochê).

Trabalhar e gostar da função que exerce é um meio para se obter qualidade de vida para 6,3% dos entrevistados (n=23).

A fé e a religião foram mencionadas por 8,2% dos entrevistados (n=30). Bondade (ser honesto, sincero, não prejudicar, mas ajudar os outros, fazer corretamente as obrigações) foi referida por 4,9% (n=18).

Ter conhecimento foi referido por 4,1% (n=15) dos idosos, como: ler, estudar ou ter estudado no passado.

Somente 2,4% (n=9) dos idosos disseram que a qualidade de vida estava relacionada ao ambiente em que se vive. Alguns disseram preferir o

campo, outros que gostariam de viver em um ambiente não poluído e sem violência.

Não responderam (ou não souberam responder) 3,5% dos idosos (n=13), e 1 deles (0,2%) afirmou ser a qualidade de vida uma condição variável de pessoa para pessoa.

V. Discussão

Encontramos em Botucatu uma porcentagem superior do sexo feminino (59,7%) como também maior longevidade em relação aos homens como já demonstrado em outros estudos populacionais, como o de Ramos et al.¹⁶, em estudo sobre o perfil do idoso na área metropolitana na região sudeste do Brasil. O fenômeno vem sendo atribuído a uma notória diminuição da exposição a determinados fatores de risco no trabalho; menor prevalência de tabagismo e uso de álcool e ainda pouca inserção no mercado de trabalho.

Com relação ao estado conjugal, os casados predominavam, como também, a condição de mulher sozinha. Esses dados são semelhantes aos encontrados por Anderson et al.¹⁷ utilizando dados da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição, e por Monteiro¹⁸ em estudo populacional dos idosos de Alambarí.

Corroborando nossos resultados com relação à escolaridade com os encontrados por Ramos et al.¹⁶ em São Paulo, podemos afirmar que idoso de Botucatu tem baixo nível de escolaridade, visto que 73,1% dos idosos entrevistados possuem escolaridade até o primário completo. Ramos et al.¹⁶ encontraram em São Paulo cerca de 86,0% dos idosos com o mesmo grau de escolaridade. Yazaki, et al.¹⁹ e Pavarini²⁰ assinalaram também a predominância desse perfil de escolaridade entre os idosos

em geral.

Os idosos de Botucatu têm baixa renda (2,9 SM vigente), o que não difere do resto do país. Em São Paulo^{16,21}, verificou-se que a renda média entre os idosos foi menor que 100 dólares (cerca de 1,2 SM vigente). Veras²², quando discorre sobre a situação econômica do idoso no Brasil, afirma que a pobreza é uma característica amarga da velhice e que, apesar da heterogeneidade dos idosos, uma característica observada nas sociedades é que as pessoas idosas são, em geral, menos favorecidas economicamente do que os adultos mais jovens da mesma população.

Os entrevistados se disseram satisfeitos com a saúde (58,9%). Encontrou-se um maior grau de insatisfação em idosos com baixa escolaridade (25,3%) e renda (26,6%). Isso sugere que as condições que afetam a saúde influem na qualidade de vida dos idosos.

Gonçalves et al²³, em estudo sobre a qualidade de vida de idosos independentes, observaram que a grande parte deles (cerca de 66,0%) relataram em respostas livres, que a falta de saúde, ou doenças, os impedem de "fazer coisas e trabalhar" e é o que confere a qualidade de vida. Dados semelhantes encontraram Xavier et al.²⁴, em estudo sobre a definição de qualidade de vida em idosos. Estes verificaram que a principal causa citada para a insatisfação com a vida foi a saúde (96,0%) e ainda, os mais insatisfeitos tinham mais problemas de saúde e atribuindo a ela seu sofrimento.

A população idosa do município de Botucatu tem bons hábitos alimentares, não possui vícios, tem conhecimento de saúde e prevenção de doenças. Nahas⁷ afirma que o estilo de vida afeta

diretamente a qualidade do envelhecimento.

A satisfação com relação à família encontrada entre os idosos de Botucatu foi alta, visto que 91,4% dos idosos estavam felizes com seus filhos, irmãos ou parentes. O envelhecimento é uma importante questão familiar, independentemente da vivência conjunta ou não das gerações, dada à especificidade do relacionamento nessa etapa do ciclo vital, em decorrência, da perda de papéis por parte do idoso, bem como da transferência desses papéis para os filhos, demandando transformações nas maneiras de definir os elementos presentes na experiência familiar²⁵.

Os idosos de Botucatu estavam satisfeitos com o lugar onde moravam, embora a maioria tenha declarado baixa renda. Campbell et al., citados por Najman & Levine²⁶ constataram o mesmo resultado, embora, numa análise objetiva em seu estudo, suas casas não tivessem boas condições.

O lazer entre os idosos do município foi considerado bom, já que mais de 50,0 % se disseram satisfeitos. Queiroz & Trinca²⁷, em estudo sobre a influência do lazer sobre pessoas da terceira idade em duas instituições nomeadas grupo A (escola aberta para idosos) e B (internato) encontraram que a procura de lazer como um passatempo sem finalidade foi de 45,0% no grupo A e de 65,0% no grupo B, já o lazer como fuga da solidão foi encontrado em 55,0% no grupo A e de 70,0% no grupo B. Ainda 90,0% dos idosos consideraram importante o convívio com pessoas da mesma faixa etária, pois isso facilitaria o desempenho nas atividades de lazer. Afirmando que o lazer é importante para a vida das pessoas idosas, dando-lhes sentido às suas proposições com a vida, e também como fuga da solidão e passatempo sem finalidade.

A grande maioria da população idosa de Botucatu não realizava atividades físicas. Dados semelhantes encontraram Souza & Moreira²⁸ em estudo sobre qualidade de vida na terceira idade, saúde e nutrição em Florianópolis (SC): 71,4% dos idosos não praticavam atividade física.

Muitos autores reafirmam a importância da atividade física. Entre eles Garcia et al.²⁹ declaram que a inatividade física produz perdas de massa e força muscular, acarretando instabilidade postural e queda, representando a principal causa da incapacidade do idoso. Afirmam ainda que a atividade física mesmo iniciada após os 60 anos pode aumentar a longevidade, reduzir as taxas gerais de mortalidade, melhorar a capacidade fisiológica, reduzir o uso de medicamentos, e ainda auxiliar a prevenção do declínio cognitivo.

Na tabela 6 compara-se dados obtidos por Garrido et al.³⁰ e os encontrados entre os idosos do

Tabela 6. Idosos do município de Botucatu (SP) (2004) e de Madri (Espanha) (2002) segundo dados sóciodemográficos, estilo de vida.

Variável	Botucatu (2004)	Espanha (2002)
Idade	60 a 69 = 47,7 70 e mais = 52,3	65 a 79 = 75,1 80 e mais = 24,9
Sexo		
Feminino	59,7	59,7
Masculino	40,3	40,3
Estado Civil		
Casado	57,0	59,8
Sozinho	43,0	40,2
Escolaridade		
Estudou	78,4	59,1
Não estudou	21,6	40,9
Tabagismo		
Sim	14,0	9,8
Não	86,0	90,2
Ingestão bebida alcoólica		
Sim	28,5	27,7
Não	71,5	72,5

Garrido MA, Jentoft AC, Ferrer JR, Herranz JCA, Marín NG, Bernabé FAV. Factores asociados a mal estado de salud percebido o a mala calidad de vida em personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pública* 2002a; 76: 683-99.

do município de Botucatu. Os dados têm grandes semelhanças, porém os espanhóis possuem menor escolaridade. A distribuição dos idosos segundo o sexo é semelhante, como também o estado civil e os vícios. Finalmente comparando a população idosa no município de Botucatu com dados de 1983³¹ observa-se neste intervalo um aumento da população do sexo feminino (3,6%) como também uma mudança na distribuição das faixas etárias com uma diminuição nas faixas mais jovens e um aumento nas idades acima de 70 anos (quadro 1). O percentual de analfabetos diminuiu cerca de 7,2%, e houve aumento no seguimento com o

Quadro 1. Distribuição da população de sessenta anos e mais no município de Botucatu (SP) em porcentagem, segundo dados sóciodemográficos, 1983 e 2003.

Variável	Botucatu (1983)	Botucatu (2003)
Sexo		
Masculino	43,9	40,3
Feminino	56,1	59,7
Idade		
60-64 anos	38,3	25,8
65-69 anos	23,3	21,9
70-74 anos	17,6	22,7
75 ou mais	20,8	29,6
Estado Civil		
Casado	62,0	57,0
Sozinho	37,8	43,0
Escolaridade		
Analfabetos	28,8	21,6
Alfabetizados	18,7	21,6
Primário Completo	22,0	29,9
Curso Técnico	2,2	-----
Acima de Primário	27,5	17,5
Nível Universitário	0,8	9,3
Renda Individual		
Salários Mínimos Vigente	3 SM	2,9 SM
Renda Percapita		
Até 2 SM	81,1	81,9
Acima de SM	18,9	18,1
Outras Rendas		
Não Possuir	81,0	86,6
Número de Pessoas no Domicílio		
Até 4 Pessoas	76,7	68,2

primário completo (7,9%) e com o nível universitário (8,5%). A renda individual permaneceu inalterada como também a renda *percapita*, porém a referência de outras rendas que o idoso pudesse ter aumentou significativamente (5,6%). O percentual de idosos vivendo em domicílios com até 4 pessoas diminuiu (8,5%), como também maior porcentagem de idosos sozinho (5,2%).

Ao longo dos últimos vinte anos observase, portanto algumas mudanças no perfil dos idosos do município de Botucatu indicando melhora do padrão de vida desta faixa etária.

VI. Conclusão

Pode-se concluir que o perfil do idoso do município de Botucatu é o de um indivíduo com escolaridade baixa, com renda média de 3SM, que vive em família com um número relativamente pequeno de pessoas e reside no município há mais de 20 anos.

Em relação aos cuidados com a saúde, possui bons hábitos alimentares, praticam medidas preventivas como o controle dos níveis de colesterol e pressão arterial, mas com muito pouca atividade física. Tem bom equilíbrio emocional, porém a solidão está presente, principalmente no sexo feminino.

Está satisfeito com a vida, com o conforto material em seu domicílio, com a saúde (apesar de referir algum tipo de morbidade), com a autonomia nas atividades de vida diária, com o lazer, com a família, com os amigos e com a capacidade para o trabalho.

As mudanças nas últimas duas décadas mais importantes foram o aumento da proporção em idades mais avançadas, no número de mu-

lheres, de idoso vivendo sozinho como também das rendas extras, melhora da escolaridade e diminuição no número de pessoas vivendo com até quatro pessoas no domicílio.

Os idosos de Botucatu têm grandes semelhanças aos idosos de Madri (Espanha), principalmente em relação ao sexo e ao estado civil.

VII. Referências

1. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública* 1997; 31: 184-200.
2. Ramos LR, Veras RP, Kalache A. Envelhecimento populacional: uma realidade brasileira. *Rev Saúde Pública* 1987; 21: 211-4.
3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE, [serial online], 2003; [cited 2003 oct 9]. Available from: <http://www.ibge.com.br>.
4. Soares CA. Envelhecimento da população paulista: uma análise do período 1970-91. *Conjunt Demogra* 1994; 29:17-31.
5. Fundação Sistema Estadual de Análise de Dados. Seade. São Paulo, [serial online], 2003; [cited oct 9]. Available from: <http://www.seade.gov.br>.
6. Garrido R, Menezes P. O Brasil está envelhecendo: boas e más notícias por uma perspectiva epidemiológica. *Rev Bras Psiquiatr* 2002; 24 (supl 1): 3-6.
7. Nahas MV, Barros MVG, Francalacci V. O pentáculo do bem estar- base conceitual para avaliação do estilo de vida de indivíduos ou grupo. *Rev Bras Ativ Fis Saúde* 2000; 5(2):48-59.
8. The WHOQOL GROUP. The development of the World Health Organization quality of life assessment instrument (the WHOQOL), In: Orley J, KuykenW, editors.

9. Flanagan JC. Changes in school levels of achievement: Project Talent, ten and fifteen year retests. *Educ Res* 1976; 5(8):9-12.
10. Cordeiro R, Sakate M, Clemente APG, Diniz C S, Donalizio M R. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39 (2) 254-60.
11. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos. Res. CNS 196/96. *Bioética* 1996; 4 Suppl:15-25.
12. Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-1000). *Rev Saúde Pública* 1999; 33 (2):198-205.
13. Matsudo S, Araújo T, Matzudo V, Andrade D, Andrade E. et al. IPAQ: Estudo de validação e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras de Ativid Fis Saúde* 2001; 6 (2): 5-18.
14. Martins CO. A influência da música na atividade física. [monografia]. Florianópolis - Centro dos Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina; 1996.
15. Scott KP, et al. Fisiologia do exercício: teoria e aplicação ao condicionamento e ao desempenho. São Paulo 2000.p.485-88.
16. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MC, Santos FRG. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultado de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública*,1993; 27 (2): 87-94.
17. Anderson MTP, Assis M, Pacheco LC, Silva EA, Menezes IS, Duarte T, et al. Saúde e qualidade de vida na terceira idade. In Prado SD, org. Textos sobre o envelhecimento: saúde e condições de vida do idoso. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI 1998 1:23-43.
18. Monteiro A. Idosos usuários do SUS do município e Alambari SP: quem são? Como vivem? E o que sentem? [dissertação] Botucatu: Faculdade de Medicina, Universidade Estadual de São Paulo; 2002.
19. Yazaki LM, Melo AV, Ramos LR. Perspectivas atuais do papel da família frente ao envelhecimento populacional: um estudo de caso. In: Seade. Informe Demográfico 24: a população idosa e o apoio familiar. São Paulo, 1991.
20. Pavarini SCI. Dependência comportamental na velhice: uma análise do cuidado prestado ao idoso institucionalizado [tese]. Campinas: Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas; 1996.
21. Ramos LR, Toniolo J, Cendoroglo MS, Garcia JT, Najas MS, Perracini M, et al. Two –year follow-up study of elderly residents in São Paulo, Brazil: Methodology and preliminary results. *Rev Saúde Pública* 1998; 32:397-407.
22. Veras R.P. País jovem com cabelos brancos: a saúde do idoso no Brasil. Rio de Janeiro: Relume Dumará; 1994.
23. Gonçalves LHT, Dias MM, De Liz TG. qualidade de vida de idosos independentes segundo proposta de avaliação de Flanagan. *O mundo da Saúde* 1999; 23 (4): 214-20.
24. Xavier RFMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Noriguchi EH. Elderly people´s definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr* 2003; 25: 31-9.
25. Angelo, M. O contexto familiar In: Duarte YAD, Diogo MJD. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo: Atheneu; 2000. p.27-31.
26. Najman JM, Levine S. Elavuating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. *Soc. Sci Med* 1981; 15:107-115.

27. Queiroz JB, Trinca SF. A influência do lazer sobre pessoas da terceira idade. *Rev Bras Enf RS* 1983; 36:95-106.
28. Souza FTF, Moreira EAMM. Qualidade de vida na terceira idade: saúde e nutrição. *Rev Cienc Saúde* 1998; 17(2):55-76.
29. Garcia MA, Rodrigues MG, Borega RS. O envelhecimento e a saúde. *Rev Ciênc Med* 2002; 11(3):221-31.
30. Garrido MA, Jentoft AC, Ferrer JR, Herranz JCA, Marín NG, Bernabé FAV. Factores asociados a mal estado de salud percebido o a mala calidad de vida em personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pública* 2002a; 76: 683-99.
31. Ruiz T. Estudo da Mortalidade e dos seus preditores na população idosa do município de Botucatu - SP [tese]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, 1996.

Agradecimentos: À Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo, financiadora desta pesquisa e o Professor Ricardo Cordeiro e Professora Maria Rita Donalisio, ambos do departamento de Medicina Preventiva e Social/FCM/UNICAMP pelas suas contribuições com a pesquisa.

Pesquisa realizada pelo Departamento de Saúde Pública, FMB / UNESP - Botucatu SP e financiada pela FAPESP, processo número: 02/09842-0. Artigo extraído de dissertação de mestrado apresentada na Faculdade de Medicina de Botucatu UNESP, janeiro 2005.

Endereço para correspondência:

Luciane Cristina Joia
Rua Domingos Cariola, 164
Boa Vista, Botucatu SP
CEP 18611-830.

Endereço eletrônico:

lucianejoia@yahoo.com.br