




# SATISFAÇÃO COM A VIDA, QUALIDADE DE VIDA E CAPACIDADE FUNCIONAL DE OCTOGENÁRIOS HOSPITALIZADOS

LIFE SATISFACTION, QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY OF HOSPITALIZED OCTOGENARIES

SATISFACCIÓN CON LA VIDA, CALIDAD DE VIDA Y CAPACIDAD FUNCIONAL DE PACIENTES OCTOGENARIOS HOSPITALIZADOS

 Meiry Fernanda Pinto Okuno<sup>1</sup>  
 Andrea Fachini da Costa<sup>2</sup>  
 Angélica Gonçalves Silva Belasco<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP, Escola Paulista de Enfermagem - EPE, Departamento de Saúde Coletiva. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>2</sup> UNIFESP, Hospital São Paulo. São Paulo, SP – Brasil.

<sup>3</sup> UNIFESP, EPE, Departamento de Enfermagem Clínica e Cirúrgica. São Paulo, SP – Brasil.

**Autor Correspondente:** Meiry Fernanda Pinto Okuno  
E-mail: meiryfernanda@yahoo.com.br

## Contribuições dos autores:

**Análise Estatística:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Coleta de Dados:** Meiry F. P. Okuno; **Conceitualização:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Gerenciamento do Projeto:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Investigação:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Metodologia:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Redação - Preparação do Original:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Redação - Revisão e Edição:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Software:** Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Supervisão:** Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Validação:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco; **Visualização:** Meiry F. P. Okuno, Andréa F. Costa, Angélica G. S. Belasco.

**Fomento:** Não houve financiamento.

**Submetido em:** 23/01/2020

**Aprovado em:** 30/07/2020

## RESUMO

**Objetivos:** correlacionar satisfação com a vida com qualidade de vida e capacidade funcional em idosos hospitalizados. **Método:** estudo transversal com 128 octogenários. Aplicados instrumentos de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, Escalas de Satisfação com a Vida e Katz. **Resultados:** quanto mais altos os escores aspectos saúde física, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida, mais altos os escores nos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção da qualidade de vida e satisfação com a saúde do instrumento de qualidade de vida. Quanto maiores os domínios funcionamento do sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social, qualidade de vida geral e qualidade de vida, maiores os escores aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Pacientes independentes apresentaram maiores escores aspectos saúde física e saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida quando comparados aos com grau máximo de dependência. **Conclusão:** os resultados permitem orientar estratégias de cuidado aos profissionais de saúde que trabalham com idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Satisfação Pessoal; Cuidados de Enfermagem; Idoso de 80 Anos ou Mais; Saúde do Idoso; Qualidade de Vida.

## ABSTRACT

**Objectives:** to correlate life satisfaction with quality of life and functional capacity in hospitalized elderly. **Method:** cross-sectional study with 128 octogenarians. World Health Organization quality of life instruments applied, Life Satisfaction Scales and Katz. **Results:** the higher the scores for physical health, physical capacity and social involvement in the Life Satisfaction Scale, the higher the scores in the physical, psychological, social relations, environment, perception of quality of life and health satisfaction of the quality of life instrument. The larger the domains of sensory functioning, autonomy, past, present and future activities, social participation, general quality of life and quality of life, the higher the scores on physical health, mental health, physical capacity and social involvement of the Satisfaction Scale with Life. Independent patients had higher scores on physical and mental health aspects of the Life Satisfaction Scale when compared to those with a maximum degree of dependence. **Conclusion:** the results allow guiding care strategies to health professionals who work with the elderly.

**Keywords:** Aging; Personal Satisfaction; Nursing Care; Aged, 80 and Over; Health of the Elderly; Quality of Life.

## Como citar este artigo:

Okuno MFP, Costa AF, Belasco AGS. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. REME - Rev Min Enferm. 2020[citado em \_\_\_\_\_];24:e-1331. Disponível em: \_\_\_\_\_ DOI: 10.5935/1415.2762.20200068

## RESUMEN

**Objetivo:** correlacionar la satisfacción con la vida con la calidad de vida y la capacidad funcional en adultos mayores hospitalizados. **Método:** estudio transversal con 128 pacientes octogenarios. Se utilizaron instrumentos de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud, Escalas de Satisfacción con la Vida y Katz. **Resultados:** cuanto mayor era la puntuación en los aspectos salud física, capacidad física y compromiso social en la escala de satisfacción con la vida, más alta era la puntuación en los campos físico, psicológico, relaciones sociales, medio ambiente, percepción de la calidad de vida y satisfacción con la salud del instrumento de calidad de vida. Cuanto mayores eran los dominios de funcionamiento sensorial, autonomía, actividades pasadas, presentes y futuras, participación social, calidad de vida en general y calidad de vida, mayor era la puntuación en salud física, salud mental, capacidad física y compromiso social de la Escala de Satisfacción con la Vida. Los pacientes independientes obtuvieron puntuaciones más altas en los aspectos salud física y mental de la Escala de Satisfacción con la Vida en comparación con aquéllos con nivel máximo de dependencia. **Conclusión:** los resultados permiten orientar estrategias de atención a los profesionales de la salud que trabajan con adultos mayores.

**Palabras clave:** Envejecimiento; Satisfacción Personal; Cuidados de Enfermería; Anciano de 80 o Más Años; Salud del Anciano; Calidad de Vida.

## INTRODUÇÃO

Globalmente a faixa etária das pessoas idosas com 80 anos é a que mais vem aumentando, correspondendo em 2020 a 15% da população. Os octogenários brasileiros constituem 1,5% da população, podendo chegar a aproximadamente 19 milhões no ano 2060.<sup>1</sup>

O envelhecimento provoca modificações no corpo que por vezes torna o idoso frágil, conferindo riscos à qualidade de vida (QV). O número de doenças crônicas coexistentes, geralmente definidas como multimorbidade, aumenta com o avançar da idade, o que pode exigir mais atenção e cuidado diferenciado. Assim, com as mudanças na estrutura etária, torna-se imperativo ampliar os diversos conceitos de saúde para oferecer QV às pessoas idosas. Para atender às demandas específicas dos idosos, os serviços de saúde precisam ter metas direcionadas a identificar situações de violência, maus-tratos e quadros iniciais de demência e avaliar a funcionalidade. Portanto, é premente o investimento na capacitação dos profissionais de saúde para os cuidados geriátricos.<sup>2</sup>

O envelhecimento implica desafios sociais, econômicos, de desenvolvimento e de oportunidades, que são prioritários para atender às necessidades dos idosos, permitindo-lhes profícua

longevidade com mais vitalidade. Identificar formas de melhorar a saúde e o bem-estar em idade avançada é fundamental para reduzir o impacto do envelhecimento, logo, é uma questão fundamental para profissionais de saúde que cuidam dessa população e para os gestores públicos.<sup>3</sup>

Com o aumento dos idosos, a pesquisa geriátrica, além de se preocupar com doença e incapacidade, também se concentra na satisfação com a vida, na QV e no envelhecimento saudável. Na velhice a satisfação com a vida recebe influência do estado de saúde, da carga de sintomas, da capacidade funcional, dos fatores relacionados à personalidade e do estado civil. Idoso é o grupo da sociedade com mais alto risco de declínio funcional, físico e cognitivo, tornando-se é importante explorar associações entre funcionamento físico, cognitivo e resultados positivos de saúde, com satisfação com a vida e QV.<sup>4</sup>

A saúde na terceira idade pode ser vista como um processo que visa otimizar oportunidades para melhorar e preservar a capacidade funcional, a socialização, a QV e a satisfação com a vida. O conceito de saúde na terceira idade está associado à capacidade de manter a funcionalidade, a autonomia e o autocuidado.<sup>5</sup> A saúde, então, é multifatorial e os fatores que a influenciam são complexos e abrangentes.<sup>3</sup>

Identificar fatores relacionados à QV é importante para a prática clínica e para a saúde pública. Piores resultados de saúde, medidos pela readmissão hospitalar e pior prognóstico do paciente, estão associados ao comprometimento da QV.<sup>6</sup> A QV é caracterizada por multifatorialidade, dimensões física, psicológica e social e subjetividade relacionada ao bem-estar. A construção do bem-estar tem dois componentes, o emocional e o cognitivo, chamado de satisfação com a vida.<sup>7,8</sup> Assim, o bem-estar inclui o estudo da felicidade a partir da perspectiva de emoções positivas e da satisfação com a vida.<sup>9</sup>

A capacidade funcional do indivíduo depende do adequado desempenho físico e cognitivo e pode ser definida como a capacidade de realizar atividades rotineiras com autonomia e independência. A capacidade funcional é definida como a capacidade que o indivíduo possui para manter suas funções físicas e cognitivas, imprescindíveis para preservar sua autonomia e independência.<sup>10</sup> Perda de autonomia e independência muitas vezes interfere negativamente na QV e na satisfação com a vida e torna-se mais perceptível na velhice.<sup>11</sup>

Diante do aumento dos octogenários no Brasil, da elevada prevalência de incapacidades e da crescente necessidade de cuidados mais complexos com os idosos, como hospitalização, faz-se necessária e fundamental identificação e divulgação da satisfação com a vida, da QV e da capacidade funcional dos octogenários internados para melhor adequação da assistência prestada aos mesmos nessas instituições. Este estudo teve como objetivos correlacionar satisfação com a vida com QV e capacidade funcional dos idosos hospitalizados.

## MÉTODO

Estudo epidemiológico, transversal e analítico, realizado no Hospital São Paulo (HSP) em unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência, entre junho de 2016 e abril de 2017. Foram incluídos 128 idosos com idade a partir de 80 anos, capazes de compreender e responder os questionários, que não tinham registro de demência em prontuário e que concordaram em participar do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O cálculo do tamanho amostral foi realizado pelo método de amostragem probabilística estratificada proporcional ao número médio de pacientes a partir de 80 anos, hospitalizados nos seis meses que antecederam a pesquisa. O cálculo considerou grau de confiança igual ou superior a 80% e alfa de 5%, com base nas características idade, gênero, escolaridade, estado civil, ocupação, dias de hospitalização, renda familiar, uso de medicamentos, ter cuidador e religião. O resultado indicou a necessidade de o estudo incluir 100 pacientes para alcançar os objetivos propostos.

Para a obtenção dos dados, utilizou-se questionário estruturado em que o paciente referia as informações sobre idade, sexo, cor da pele, escolaridade, estado civil, ocupação, dias de hospitalização, renda familiar, ter cuidador e existência ou não de rede de apoio e de comorbidades. O diagnóstico médico da internação hospitalar foi obtido por meio de consulta no prontuário médico, não sendo realizada classificação da insuficiência cardíaca (IC) pela *New York Heart Association* (NYHA). Nem todos os idosos com diagnóstico de pneumonia e IC faziam uso de oxigenoterapia, porém essa variável não constava no questionário. Não foi possível, dessa forma, determinar a porcentagem dos idosos da pesquisa que faziam uso de dispositivo para administração de oxigênio.

Para avaliar a QV, utilizaram-se instrumentos de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde, WHOQOL-OLD específico para a população idosa,<sup>12</sup> e versão abreviada, WHOLQOL-BREF;<sup>13</sup> instrumento genérico de avaliação de QV; ambos foram traduzidos para o português e validados para serem utilizados na população idosa brasileira.

O WHOQOL-OLD é composto de 24 itens divididos em seis domínios: funcionamento do sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Os escores finais de cada domínio podem variar de zero a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV. O WHOLQOL-BREF possui 26 itens, as duas primeiras questões referem-se à autopercepção da QV e à satisfação com a saúde. As demais 24 questões representam cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, divididos em quatro domínios, físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os escores finais de cada domínio podem variar de zero a 100 pontos. Quanto mais próximo de 100, melhor é a QV.

Para avaliar a satisfação com a vida, utilizou-se a Escala de Satisfação com a Vida, validada no Brasil, que contém 12 questões relacionadas a quatro aspectos: saúde física

(questões 1, 3 e 5), saúde mental (questões 7, 8 e 9), capacidade física (questões 2, 4 e 6) e envolvimento social (questões 10, 11 e 12). Cada aspecto é avaliado por meio da escala Likert (1= muito pouco satisfeito, 2= pouco satisfeito, 3= mais ou menos satisfeito, 4= muito satisfeito, 5= muitíssimo satisfeito). Quanto mais próximo de cinco, melhor é o nível de satisfação.<sup>14</sup>

Para avaliar a capacidade dos idosos para realizar AVDs utilizou-se a Escala de Katz, que mensura desempenho e grau de dependência do indivíduo em seis itens de atividades do autocuidado: alimentação, controle de esfíncteres, transferência, higiene pessoal, capacidade para se vestir e tomar banho. Para a classificação em nível de dependência, os idosos foram categorizados em independentes (seis pontos), dependência parcial (de três a cinco pontos) e grau máximo de dependência (zero a dois pontos).<sup>15</sup>

Diariamente era solicitada lista de pacientes com idade a partir de 80 anos internados em unidades clínicas, cirúrgicas e no serviço de emergência do HSP. Em seguida a pesquisadora entrava em contato com os idosos em cada unidade para verificar se contemplavam os critérios de inclusão. Após, cada participante selecionado era convidado a fazer parte do estudo. Quando concordavam, eram entrevistados individualmente. A leitura dos instrumentos foi realizada pela pesquisadora em um único momento, com duração média de 40 minutos.

Utilizou-se análise descritiva para a caracterização sociodemográfica, econômica, ter cuidador, dias de hospitalização e diagnóstico médico da internação hospitalar. Para as variáveis contínuas calcularam-se média, desvio-padrão, mediana, mínimo e máximo e para as variáveis categóricas, frequência e percentual. Para relacionar a QV com a satisfação; e a satisfação com a vida com os dias de hospitalização, foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para relacionar a satisfação com a vida com a capacidade funcional foi utilizada a análise de variância; e para relacionar a satisfação com a vida com gênero, comorbidades e rede de apoio na comunidade foi utilizado o teste T. Foi considerado nível de significância de  $p < 0,05$  e o programa utilizado para a análise foi o *Statistical Package for the Social Sciences* versão 19.

O presente estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o número 1480.631, no ano de 2016, pois a informação em destaque trata-se do CAAE: 53904316.6.0000.5505. Este projeto foi conduzido de acordo com as recomendações das Boas Práticas Clínicas e da Resolução nº 466 de 2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.

## RESULTADOS

A idade média dos idosos foi de 84,55, a média de dias de internação foi de 4,63, a maioria era mulher (81 - 63,30%), cor branca (96 - 75,00%), viúva (68 - 53,1%), com cuidador (105 - 82,00%),

aposentada ou pensionista (121 - 94,50%), analfabeta ou ensino fundamental incompleto (66 - 51,60%), com renda familiar mensal entre um e dois salários mínimos, a média de dependentes da renda familiar foi de 1,92, os diagnósticos médicos mais prevalentes na internação foram pneumonia (12 - 10,00%) e insuficiência cardíaca congestiva (12 - 10,00%).

Houve correlação positiva entre os domínios do WHOQOL-BREF, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção da QV e satisfação com a saúde e os aspectos saúde física, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maiores os escores nesses domínios do WHOQOL-BREF, maiores os escores dos aspectos saúde física, capacidade física e envolvimento social. Também se observa correlação positiva entre os domínios do WHOQOL-BREF, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção da QV e o aspecto saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maiores os escores nesses domínios do WHOQOL-BREF, maior o escore do aspecto saúde mental, como se verifica na Tabela 1.

Na Tabela 2 verifica-se que houve correlação positiva entre os domínios do WHOQOL-OLD, funcionamento do sensorio, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e qualidade de vida geral e os aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maiores os escores nesses domínios do WHOQOL-OLD, maiores os escores dos aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social.

Houve correlação positiva entre os domínios morte e morrer e intimidade do WHOQOL-OLD e os aspectos saúde física e saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida, respectivamente. Quanto maiores os escores nesses domínios

do WHOQOL-OLD, maior o escore do aspecto saúde física e da saúde mental.

Houve correlação positiva entre os domínios morte e morrer e intimidade do WHOQOL-OLD e o aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maiores os escores nesses domínios do WHOQOL-OLD, maior o escore do aspecto capacidade física.

Constatou-se correlação positiva entre o domínio intimidade do WHOQOL-OLD e o aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maior o escore nesses domínios do WHOQOL-OLD, maior o escore do aspecto envolvimento social.

Idosos sem comorbidades apresentaram escore no aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida significativamente maior quando comparados com comorbidades presentes. Pacientes do sexo masculino tiveram escore no aspecto capacidade física significativamente maior que pacientes do sexo feminino. Participantes com apoio na comunidade relataram escores significativamente maiores nos aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social que aqueles sem apoio (Tabela 3).

Houve correlação positiva entre o aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida e dias de hospitalização. Quanto maior o número de dias de internação hospitalar, maior o escore de envolvimento social (p=0,0171).

Pacientes independentes descreveram maiores escores nos aspectos saúde física e saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida quando comparados aos com grau máximo de dependência. Idosos com dependência parcial e independência exibiram maiores escores nos aspectos capacidade física e envolvimento social do que aqueles com grau máximo de dependência (Tabela 4).

Tabela 1- Correlação entre os domínios do WHOQOL-BREF e os aspectos da Escala de Satisfação com a Vida dos idosos hospitalizados. São Paulo, SP, Brasil, 2016/2017

WHOQOL-BREF		Saúde Física	Saúde Mental	Capacidade Física	Envolvimento Social
Domínio físico	R	0,57	0,27	0,63	0,47
	p-valor	<0,0001	0,0021	<0,0001	<0,0001
Domínio psicológico	R	0,45	0,50	0,48	0,53
	p-valor	<0,0001	<0,0001	<0,0001	<0,0001
Relações sociais	R	0,22	0,18	0,32	0,33
	p-valor	0,0133	0,0437	0,0002	0,0001
Meio ambiente	R	0,36	0,22	0,41	0,37
	p-valor	<0,0001	0,0112	<0,0001	<0,0001
Percepção da qualidade de vida	R	0,35	0,26	0,33	0,23
	p-valor	<0,0001	0,0037	0,0001	0,0084
Satisfação com a saúde	R	0,47	0,08	0,42	0,19
	p-valor	<0,0001	0,3848	<0,0001	0,0327

Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.  
Nota: (n=128).

Tabela 2 - Correlação entre os domínios do WHOQOL-OLD e os aspectos da Escala de Satisfação com a Vida dos pacientes hospitalizados. São Paulo, SP, Brasil, 2016/2017

WHOQOL-OLD		Saúde Física	Saúde Mental	Capacidade Física	Envolvimento Social
Funcionamento do sensorio	R	0,31	0,26	0,33	0,31
	p-valor	0,0003	0,0026	0,0001	0,0004
Autonomia	R	0,30	0,25	0,34	0,39
	p-valor	0,0005	0,0049	0,0001	<0,0001
Atividades passadas, presentes e futuras	R	0,27	0,21	0,33	0,39
	p-valor	0,0020	0,0157	0,0002	<0,0001
Participação social	R	0,46	0,19	0,53	0,36
	p-valor	<0,0001	0,0303	<0,0001	<0,0001
Morte e morrer	R	0,24	0,09	0,18	0,12
	p-valor	0,0054	0,2992	0,0378	0,1648
Intimidade	R	0,11	0,29	0,18	0,29
	p-valor	0,2104	0,0008	0,0404	0,0011
Qualidade de vida geral	R	0,45	0,34	0,47	0,47
	p-valor	<0,0001	0,0001	<0,0001	<0,0001

Utilizou-se o coeficiente de correlação de Spearman.

Nota: (n=128).

Tabela 3 - Variáveis que apresentaram correlação com os aspectos da Escala de Satisfação com a Vida dos entrevistados desta pesquisa. São Paulo, SP, Brasil, 2016/2017

Variáveis - média (DP)	Saúde Física	Saúde Mental	Capacidade Física	Envolvimento Social
Comorbidades				
Sim	2,67 (0,80)	3,39 (0,79)	2,58 (0,77)	2,99 (0,85)
Não	3,16 (0,63)	3,64 (1,15)	3,46 (0,80)	3,51 (1,03)
<b>Total</b>	<b>2,69 (0,79)</b>	<b>3,41 (0,81)</b>	<b>2,63 (0,80)</b>	<b>3,01 (0,87)</b>
p-valor	0,1390	0,6287	0,0114	0,1841
Sexo				
Feminino	2,64 (0,81)	3,44 (0,76)	2,53 (0,78)	3 (0,86)
Masculino	2,79 (0,77)	3,34 (0,88)	2,80 (0,81)	3,03 (0,88)
<b>Total</b>	<b>2,69 (0,79)</b>	<b>3,41 (0,81)</b>	<b>2,63 (0,80)</b>	<b>3,01 (0,87)</b>
p-valor	0,2028	0,4551	0,0409	0,8060
Rede de apoio na comunidade				
Sim	2,9 (0,74)	3,64 (0,60)	2,88 (0,83)	3,23 (0,83)
Não	2,60 (0,80)	3,29 (0,87)	2,5 (0,76)	2,91 (0,87)
<b>Total</b>	<b>2,69 (0,79)</b>	<b>3,41 (0,81)</b>	<b>2,63 (0,80)</b>	<b>3,01 (0,87)</b>
p-valor	0,0337	0,0189	0,0103	0,0360

Utilizou-se o teste T.

Nota: (n=128).

Tabela 4 - Correlação entre os aspectos da Escala de Satisfação com a Vida e a Escala de Katz dos participantes do estudo - São Paulo, SP, Brasil, 2016/2017

Escala de Satisfação com a Vida - média (DP)	Escala de Katz			Total	p-valor
	Grau máximo de dependência	Dependência parcial	Independente		
Saúde Física	2,46 (0,78)	2,83 (0,75)	3,02 (0,74)	<b>2,69 (0,79)</b>	0,0035
Saúde Mental	3,19 (0,85)	3,54 (0,73)	3,69 (0,72)	<b>3,41 (0,81)</b>	0,0148
Capacidade Física	2,4 (0,75)	2,75 (0,80)	2,96 (0,76)	<b>2,63 (0,80)</b>	0,0024
Envolvimento Social	2,64 (0,89)	3,34 (0,68)	3,35 (0,73)	<b>3,01 (0,87)</b>	<0,0001

Utilizou-se a análise de variância.

Nota: (n=128).

## DISCUSSÃO

Algumas características dos participantes desta pesquisa, como média de idade, maioria ser mulher, aposentados, baixa escolaridade e renda, foram semelhantes aos resultados encontrados em estudo realizado em Sete Lagoas, Minas Gerais, porém a maior parte dos idosos de Sete Lagoas referiu morar com cônjuge e não ter cuidador, o que difere do presente estudo, em que a maioria era de viúvo e tinha cuidador.<sup>16</sup>

Tempo médio de hospitalização e diagnósticos médicos mais frequentes neste estudo foram 4,63 dias e pneumonia e insuficiência cardíaca congestiva, respectivamente. Outra pesquisa com pessoas idosas internadas em um Hospital Universitário de Belém do Pará encontrou resultados parcialmente semelhantes, tempo médio de internação de quatro dias e os diagnósticos mais prevalentes foram doenças cardiovasculares, do sistema digestivo, endócrina e metabólica.<sup>17</sup>

Quanto maiores foram os escores dos octogenários deste estudo nos aspectos saúde física, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida, maiores foram os escores nos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção da QV e satisfação com a saúde do WHOQOL-BREF. Ter capacidade física é condição indispensável para a realização das atividades rotineiras de forma autônoma e livre. No entanto, ao longo dos anos essa função corporal sofre perdas que acabam se tornando mutiladoras silenciosas da capacidade funcional, temporária ou permanentemente, e que pode interferir na percepção do idoso em relação à sua QV e satisfação com a vida.<sup>11</sup> Ter satisfação com a vida pode ser fator protetivo para o desenvolvimento de distúrbios de caráter físico ou psicológico que possam estar relacionados a comportamentos de risco contra a própria vida.<sup>10</sup> O envelhecimento bem-sucedido está associado a ter relações pessoais, capacidade para realizar tarefas diárias e autonomia. Idosos relatam melhor QV vinculada às relações sociais, pois o contato social o faz se sentir valorizado, pertencente a algum lugar/pessoa, produtividade e visível na sociedade.<sup>18,19</sup>

Observou-se que quanto maior o escore dos entrevistados no aspecto saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida, maiores foram as pontuações nos domínios do WHOQOL-BREF, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e percepção da QV. Envelhecimento saudável é acompanhado de QV e de sentimento de bem-estar e deve ser desenvolvido ao longo da trajetória de vida. O envelhecimento saudável é decorrente da interação entre saúde física, saúde mental, capacidade funcional, socialização, família e independência financeira. Além disso, manter-se ativo e envolvido com atividades sociais e de lazer para essa faixa etária pode influenciar na satisfação com a vida.<sup>19</sup>

Nesta pesquisa, quanto mais altos foram os escores nos domínios funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e qualidade de vida geral do WHOQOL-OLD, maiores foram os escores nos aspectos

saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. A QV e a satisfação com a vida do idoso podem influir em vários aspectos como saúde física, mental, emocional, bem como ser influenciada pelas relações sociais, atividade produtiva e auto percepção de saúde. O comprometimento da capacidade funcional e da autonomia nas pessoas idosas ocasionam mais insegurança e necessidade de cuidados, ocasionando prejuízo à satisfação com a vida e à QV.<sup>20</sup>

Além disso, quanto maiores os escores dos entrevistados nos domínios morte e morrer e intimidade do WHOQOL-OLD, maior foi o escore no aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida. O medo da morte tem papel crítico na manutenção da saúde física e mental entre idosos. Espiritualidade e satisfação com a vida podem ser eficazes na redução da ansiedade relacionada ao medo da morte.<sup>21</sup> Apesar da velhice não ser sinônimo de doenças, à medida que o indivíduo envelhece fica sujeito ao acometimento de multimorbidades bem como ao comprometimento da capacidade funcional, o que pode interferir negativamente no domínio intimidade, que avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas. Não ter um companheiro pode contribuir para o fato de a pessoa idosa não ter outras relações pessoais e íntimas, podendo, assim, ter mais impacto na faceta intimidade e colaborar para pior satisfação com a vida. Neste estudo a maioria dos octogenários era de viúvos e tinha cuidador, o que pode estar relacionado aos resultados encontrados entre o domínio intimidade e capacidade funcional.<sup>22,23</sup>

Quanto maior foi o escore dos participantes desta pesquisa no domínio intimidade do WHOQOL-OLD, maior foi o escore do aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Apesar de os idosos estarem internados e serem viúvos, o alto desempenho no domínio intimidade pode ser explicado pela satisfação com a convivência durante as visitas com seus familiares e amigos e a possibilidade de ter havido relações íntimas antes do período de hospitalização, uma vez que os pesquisados pensam na sua vida nas duas últimas semanas para responder às perguntas do instrumento de QV. Desempenhar atividade de lazer, de cultura, de religiosidade, de cidadania de socialização e de cunho financeiro é importante para melhor avaliação da QV e da satisfação pelos idosos. Os idosos que frequentam grupos de convivência da terceira idade têm melhores escores relacionados à percepção da QV. Esses grupos oferecem a oportunidade de socialização, orientação, informação e atividades físicas e de lazer, uma ferramenta que contribui para a satisfação com a vida e QV dos idosos.<sup>24</sup>

Os octogenários sem comorbidades referiram escore significativamente maior no aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida quando comparados aos com comorbidades. A QV e a satisfação com a vida são influenciadas por variáveis demográficas, clínicas e comportamentais.<sup>25</sup> Idosos tiveram escore no aspecto capacidade física significativamente maior que as idosas. Isso pode estar relacionado ao fato de as mulheres terem

expectativa de vida maior que os homens, estando mais propensas a maior número de doenças crônicas e comorbidades, resultando em limitações funcionais e incapacidades.<sup>19</sup>

Os participantes que tinham apoio na comunidade apresentaram escores significativamente maiores nos aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social que aqueles sem apoio. A melhor QV e a satisfação com a vida do idoso estão relacionadas à manutenção da independência e a ter uma rede de apoio social. Essas redes são associadas a desfechos positivos relacionados aos vários aspectos da saúde, favorecendo a satisfação com a vida.<sup>20</sup>

A hospitalização do idoso traz a possibilidade de alterações cognitivas devido ao afastamento de sua rotina e hábitos diários, família e amigos e trabalho, podendo causar prejuízo na sua QV e na satisfação com a vida.<sup>26</sup> Neste estudo, porém, quanto maior foi o número de dias de internação hospitalar dos octogenários, maior foi o escore do aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Isso pode estar relacionado ao acolhimento e identificação das ansiedades, angústias e medos dos idosos por parte da equipe de Enfermagem nas unidades pesquisadas. Estudo revela que o principal vínculo entre o paciente e o hospital ocorre por meio do enfermeiro, pois é o profissional que rotineiramente promove a manutenção, a recuperação e a reabilitação da saúde por meio do cuidado. Assim, a satisfação do paciente corresponde à sua percepção em relação ao cuidado recebido.<sup>27</sup>

Os pacientes classificados como independentes tiveram maiores escores nos aspectos saúde física e saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida quando comparados aos com grau máximo de dependência. A carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande no momento em que há prejuízo da capacidade funcional impossibilitando o autocuidado da pessoa idosa, afetando de forma negativa a QV e a satisfação com a vida. Portanto, a independência para as atividades cotidianas pode estar associada ao sentimento de satisfação com a vida.<sup>28</sup>

Os idosos classificados com dependência parcial e independência relataram maiores escores nos aspectos capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida que aqueles com grau máximo de dependência. Envelhecimento bem-sucedido vem acompanhado de manutenção da capacidade funcional, propiciando autonomia bem como sentimento de segurança, contribuindo para o bem-estar e mais satisfação com a vida.<sup>28</sup>

## CONCLUSÃO

Quanto maiores foram os escores dos octogenários nos aspectos saúde física, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida, maiores foram os domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente, percepção da QV e

satisfação com a saúde do WHOQOL-BREF. Também se observou que quanto maior o escore no aspecto saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida, maiores os escores nos domínios do WHOQOL-BREF, físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e percepção da QV.

Quanto maiores foram os escores dos idosos nos domínios funcionamento do sensório, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social e qualidade de vida geral do WHOQOL-OLD, maiores foram os escores nos aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida. Além disso, quanto maiores os escores nos domínios morte e morrer e intimidade do WHOQOL-OLD, maior foi o escore no aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida. Quanto maior foi o escore no domínio intimidade do WHOQOL-OLD, maior foi o escore do aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida.

Octogenários sem comorbidades descreveram escore no aspecto capacidade física da Escala de Satisfação com a Vida significativamente maior quando comparados aos com comorbidades. Aqueles com apoio na comunidade exibiram escores significativamente maiores nos aspectos saúde física, saúde mental, capacidade física e envolvimento social quando comparados aos sem apoio. Quanto mais longo o tempo de internação hospitalar, maior foi o escore do aspecto envolvimento social da Escala de Satisfação com a Vida.

Pacientes classificados como independentes referiram maiores escores nos aspectos saúde física e saúde mental da Escala de Satisfação com a Vida quando comparados aos com grau máximo de dependência. Idosos mostraram escore no aspecto capacidade física significativamente maior que as idosas. Os classificados com dependência parcial e independentes reportaram maiores escores nos aspectos capacidade física e envolvimento social na Escala de Satisfação com a Vida que aqueles com grau máximo de dependência.

Esta pesquisa traz como limitação o fato de ter sido realizada em centro único, com assistência somente prestada a pacientes do sistema público de saúde, o que pode não representar realidades de outros serviços de saúde localizados nas demais regiões do país. Oferece, porém, um panorama da correlação entre satisfação com a vida, com a QV e com a capacidade funcional dos octogenários hospitalizados.

Esses achados ainda contribuem com discussões sobre preditores que influenciam na satisfação com a vida dos octogenários e indicam a necessidade de investimentos públicos em políticas públicas que garantam não só a prevenção de doenças, mas também a promoção da saúde. Os resultados podem auxiliar os profissionais de saúde que trabalham com essa população a direcionarem seu cuidado também para a prevenção ou mitigação de fatores que prejudicam a satisfação com a vida.

## REFERÊNCIAS

- Tavares DMS, Ribeiro AG, Ferreira PCS, Martins NPF, Pegorari MS. Octogenarians in rural and urban settings: socioeconomic comparison, morbidities and quality of life. *Rev Enferm UERJ*. 2015[citado em 2020 jan. 31];23(2):156-63. Disponível em: <http://www.facefn.uerj.br/v23n2/v23n2a03.pdf>
- Ferreira GRS, Costa TF, Pimenta CJL, Silva CRR, Bezerra TA, Viana LRC, Costa KNFM. Functional capacity and stressful events in elderly population. *REME - Rev Min Enferm*. 2019[citado em 2020 jan. 31];23:e-1238. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1238.pdf>
- Hornby-Turner YC, Peel NM, Hubbard RE. Health assets in older age: a systematic review. *BMJ Open*. 2017[citado em 2020 jan. 31];7(5):e013226. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28515182>
- Enkvist A, Ekström H, Elmstahl S. Associations between cognitive abilities and life satisfaction in the oldest-old. Results from the longitudinal population study Good Aging in Skane. *Clin Interv Aging*. 2013[citado em 2020 jan. 31];8:845-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23874091>
- Nascimento RG, Cardoso RO, Santos ZNL, Pinto DS, Magalhães CMC. The perception of elderly river side residents of the Amazon region: the empirical knowledge that comes from rivers. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016[citado em 2020 jun. 26];19(3):429-40. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt\\_1809-9823-rbagg-19-03-00429.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n3/pt_1809-9823-rbagg-19-03-00429.pdf)
- Jo MW, Lee HJ, Kim SY, Kim SH, Chang H, Ahn J, et al. Development and validation of a novel generic health-related quality of life instrument with 20 items (HINT-20). *J Prev Med Public Health*. 2017[citado em 2020 jan. 31];50(1):38-59. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28173686>
- Larsen RJ, Diener E, Emmons RA. Anevaluation of subjective well-being measures. *Soc Indic Res*. 1985[citado em 2020 jun. 26];17:1-18. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1007/bf00354108.pdf>
- Pavot W, Diener E. Review of the satisfaction with life scale. *Psychological Assessment*. 1993[citado em 2020 jun. 26];5(2):164-72. Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/254734640\\_Review\\_of\\_the\\_Satisfaction\\_With\\_Life\\_Scale](https://www.researchgate.net/publication/254734640_Review_of_the_Satisfaction_With_Life_Scale)
- López-Ortega M, Torres-Castro S, Rosas-Carrasco O. Psychometric properties of the Satisfaction with Life Scale (SWLS): secondary analysis of the Mexican Health and Aging Study. *Health Qual Life Outcomes*. 2016[citado em 2020 jan. 31];14(1):170. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5148901/>
- Berlezi EM, Farias AM, Dallazen F, Oliveira KR, Pillatt AP, Fortes CK. Analysis of the functional capacity of elderly residents of communities with a rapid population aging rate? *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2016[citado em 2020 jun. 26];19(4):643-52. Disponível em: [https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n4/pt\\_1809-9823-rbagg-19-04-00643.pdf](https://www.scielo.br/pdf/rbagg/v19n4/pt_1809-9823-rbagg-19-04-00643.pdf)
- Cortés-Muñoz C, Cardona-Arango D, Segura-Cardona Á, Garzón-Duque MO. Demographic, social, physical and mental factors associated with functional capacity in the elderly. *Antioquia*. Colombia, 2012. *Rev Salud Pública*. 2016[citado em 2020 jan. 31];18(2):167-78. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28453030>
- Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-Old module. *Rev Saúde Pública*. 2006[citado em 2020 jan. 31];40(5):785-91. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102006000600007](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600007)
- Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. *Rev Saúde Pública*. 2000[citado em 2020 jan. 31];34(2):178-83. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102000000200012](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012)
- Silva PCS, Terra FS, Graciano ADS, Magalhães ECR, Santos WAL. Elderly people practicing physical activity in social projects and life satisfaction. *Rev Enferm UFPE OnLine*. 2012[citado em 2020 jan. 31];6(2):409-16. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/7044>
- Xavier SO, Ferretti-Rebustini REL, Santana-Santos E, Lucchesi PAO, Hohl KG. Heart failure as a predictor of functional dependence in hospitalized elderly. *Rev Esc Enferm USP*. 2015[citado em 2020 jan. 31];49(5):790-6. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n5/pt\\_0080-6234-reusp-49-05-0790.pdf](http://www.scielo.br/pdf/reusp/v49n5/pt_0080-6234-reusp-49-05-0790.pdf)
- Campos ACV, Ferreira EF, Vargas AMD, Gonçalves LH. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. *Rev Latino-Am Enferm*. 2016[citado em 2020 jan. 31];24:e2724. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100398&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692016000100398&script=sci_arttext&tlng=pt)
- Pereira EEB, Souza ABF, Carneiro SR, Sarges ESNF. Global functionality of hospitalized elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014[citado em 2020 jan. 31];17(1):165-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v17n1/1809-9823-rbagg-17-01-00165.pdf>
- Sonati JG, Vilarta R, Maciel ES, Modeneze DM, Vilela Junior GB, Lazari VO. Comparative analysis of quality of life of adult and elderly involved in the practice of regular physical activity. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2014[citado em 2020 jan. 31];17(4):731-9. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000400731](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000400731)
- Pinto FNFR, Oliveira DC. Capacidade funcional e envolvimento social em idosos: há relação? *RBCEH*. 2015[citado em 2020 jan. 31];12(1):56-68. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/4687/pdf>
- Tavares DMS, Matias TGC, Ferreira PCS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Quality of life and self-esteem among the elderly in the community. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 jan. 31];21(11):3557-64. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103557&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016001103557&script=sci_abstract&tlng=pt)
- Taghiabadi M, Kavosi A, Mirháfiez SR, Keshvari M, Mehrabi T. The association between death anxiety with spiritual experiences and life satisfaction in elderly people. *Electron Physician*. 2017[citado em 2020 jan. 31];9(3):3980-5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28461873>
- Reis LA, Trad LAB. Family support to elderly with commitment of functionality: a family perspective. *Psicol Teor Prat*. 2015[citado em 2020 jan. 31];17(3):28-41. Disponível em: [http://pepsicbvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872015000300003](http://pepsicbvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872015000300003)
- Paiva MHP, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AS. Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 jan. 31];21(11):3347-56. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103347&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103347&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)
- Vagetti GC, Barbosa Filho VC, Moreira NB, Oliveira V, Mazzardo O, Campos W. Health conditions and sociodemographic variables associated with quality of life in elderly women from a physical activity program in Curitiba, Paraná State, Southern Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2013[citado em 2020 jan. 31];29(5):955-69. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v29n5/13.pdf>
- Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciênc Saúde Colet*. 2016[citado em 2020 jan. 31];21(11):3533-44. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINAL\\_LANG=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINAL_LANG=pt)
- Wichmann FMA, Couto AN, Areosa SVC, Montañés MCM. Companionship groups as support to improve the health of the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2013[citado em 2020 jan. 31];16(4):821-32. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbagg/v16n4/1809-9823-rbagg-16-04-00821.pdf>
- Molina KL, Moura GM. Patient satisfaction according to the form of hospital stay at a teaching hospital. *Acta Paul Enferm*. 2016[citado em 2020 jun. 26];29(1):17-25. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/142308/000992775.pdf?sequence=1>
- Oliveira DAS, Nascimento Júnior JRA, Bertolini SMMC, Oliveira DV. Participation of elderly in social groups: quality of life and functional capacity. *Rev Rene*. 2016[citado em 2020 jan. 31];17(2):278-84. Disponível em: [www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3017/2333](http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/download/3017/2333)

