

Luciane Cristina Joia<sup>I</sup>

Tania Ruiz<sup>II</sup>

Maria Rita Donalizio<sup>III</sup>

# Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos

## Life satisfaction among elderly population in the city of Botucatu, Southern Brazil

---

### RESUMO

**OBJETIVO:** Com o aumento geral da sobrevida da população, torna-se importante garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade e satisfação com a vida. O objetivo do estudo foi descrever os fatores associados ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.

**MÉTODOS:** Foram entrevistados 365 idosos no município de Botucatu, SP, em 2003, selecionados por meio de amostragem estratificada proporcional e aleatória. Utilizou-se uma composição dos questionários de Flanagan, de Nahas e o WHOQOL-100. Para complementar o inquérito, foram acrescentadas questões sobre atividade física do Questionário Internacional de Atividade Física; perguntas sobre morbidade referida e avaliação emocional, situação sociodemográfica, além de uma pergunta aberta. O grau de satisfação com a vida foi medido numa escala de um a sete, utilizando reconhecimento visual. Foi realizada análise de regressão logística hierarquizada, considerando como variável dependente a “satisfação com a vida” e variáveis independentes àquelas que compuseram o questionário final, em blocos.

**RESULTADOS:** A maioria dos idosos estava satisfeita com sua vida em geral e em aspectos específicos. Associou-se com o grau de satisfação com a vida: conforto domiciliar (OR=11,82; IC 95%: 3,27; 42,63); valorizar o lazer como qualidade de vida (OR=3,82; IC 95%: 2,28; 6,39); acordar bem pela manhã (OR=2,80; IC 95%: 1,47; 5,36); não referir solidão (OR=2,68; IC 95%: 1,54; 4,65); fazer três ou mais refeições diárias (OR=2,63; IC 95%: 1,75; 5,90) e referência de não possuir Diabetes Mellitus (OR=2,63; IC 95%: 1,31; 5,27).

**CONCLUSÕES:** Os idosos, em sua maioria, estavam satisfeitos com a vida e isso se associou a situações relacionadas com o “bem-estar” e a não referência de Diabetes Mellitus.

**DESCRIPTORIOS:** Idoso. Qualidade de vida. Estilo de vida. Questionários.

---

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** As a result of overall growing population's life expectancy, it has become increasingly important to ensure not only that the elderly have greater longevity but also happiness and life satisfaction. The objective of the study was to describe factors associated with life satisfaction among elderly people.

**METHODS:** Three hundred and sixty-five older persons, selected by means of random stratified proportional sampling, were interviewed in 2003. The instrument used was a

<sup>I</sup> Faculdade São Francisco de Barreiras. Barreiras, BA, Brasil

<sup>II</sup> Departamento de Saúde Pública. Faculdade de Medicina de Botucatu. Universidade Estadual Paulista Julio de Mesquita. Botucatu, SP, Brasil

<sup>III</sup> Departamento de Medicina Preventiva e Social. Faculdade de Ciências Médicas. Universidade Estadual de Campinas. Campinas, SP, Brasil

**Correspondência | Correspondence:**

Luciane Cristina Joia  
Rodovia BR 135 km 1 n. 2341 Boa Sorte  
47805-270 Barreiras, BA, Brasil  
E-mail: lucianejoia@yahoo.com.br

combination of Flanagan and Nahas questionnaires and WHOQOL-100. There were added questions concerning physical activity extracted from International Physical Activity Questionnaire, questions regarding reported morbidity and emotional assessment, sociodemographic condition and an open question. The level of life satisfaction was measured using a scale from one to seven by means of visual recognition. Hierarchical logistic regression analysis was performed including "life satisfaction" as a dependent variable and those included the final questionnaire, in blocks, as independent variables.

**RESULTS:** Most elderly were generally rather satisfied with life as well as with specific aspects. The level of life satisfaction was associated with: comfort at home (OR=11.82; 95% CI: 3.27; 42.63); appraising leisure as quality of life (OR=3.82; 95% CI: 2.28; 6.39); waking up feeling well in the morning (OR=2.80; 95% CI: 1.47; 5.36); not reporting loneliness (OR=2.68; 95% CI: 1.54; 4.65); having three or more daily meals (OR=2.63; 95% CI: 1.75; 5.90) and not reporting Diabetes Mellitus (OR=2.63; 95% CI: 1.31; 5.27).

**CONCLUSIONS:** Most elderly in the study were satisfied with life and their satisfaction was associated with situations related to "being well" and not being diabetic.

**KEYWORDS:** Aged. Quality of life. Life style. Questionnaires.

## INTRODUÇÃO

Nas últimas três décadas, a população brasileira vem envelhecendo em ritmo mais acelerado devido, principalmente, à rapidez com que declinaram as taxas de fecundidade.<sup>4</sup>

Com o aumento geral da sobrevivência da população, ressalta-se a importância de garantir aos idosos não apenas maior longevidade, mas felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal.

Satisfação é um fenômeno complexo e de difícil mensuração, por se tratar de um estado subjetivo. Define, com maior precisão a experiência de vida em relação às várias condições de vida do indivíduo. A satisfação com a vida é um julgamento cognitivo de alguns domínios específicos na vida como saúde, trabalho, condições de moradia, relações sociais, autonomia entre outros, ou seja, um processo de juízo e avaliação geral da própria vida de acordo com um critério próprio. O julgamento da satisfação depende de uma comparação entre as circunstâncias de vida do indivíduo e um padrão por ele estabelecido.<sup>1</sup> Satisfação reflete, em parte, o bem-estar subjetivo individual, ou seja, o modo e os motivos que levam as pessoas a viverem suas experiências de vida de maneira positiva.

Albuquerque & Tróccoli<sup>1</sup> (2004) relataram que o bem-estar subjetivo busca compreender a avaliação que os indivíduos fazem de suas vidas, em relação aos aspectos: felicidade, satisfação, estado de espírito, afeto positivo, sendo considerada por alguns autores uma avaliação subjetiva da qualidade de vida.

Segundo Ferrans & Power<sup>9</sup> (1992), um dos parâmetros importantes para avaliação da qualidade de vida seria a satisfação, salientando ainda, que a satisfação com a vida incluiria aspectos de interação familiar e social, desempenho físico e exercício profissional.

A qualidade de vida e a satisfação na velhice têm sido muitas vezes associada a questões de dependência-autonomia, sendo importante distinguir os "efeitos da idade". Algumas pessoas apresentam declínio no estado de saúde e nas competências cognitivas precocemente, enquanto outras vivem saudáveis até idades muito avançadas.

A literatura conceitua de maneira semelhante os termos "envelhecimento bem sucedido", "envelhecimento ativo" e "qualidade de vida na velhice", sob o foco de satisfação com a vida.<sup>3</sup> Paschoal<sup>17</sup> (1996) cita que a satisfação de vida, de forma indireta, refletiria a qualidade de vida e seria também uma dimensão chave nas avaliações de estado de saúde na velhice.

O objetivo do presente trabalho foi descrever os fatores associados ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos.

## MÉTODOS

Realizou-se no ano de 2003 um estudo transversal com indivíduos de idade igual ou superior a 60 anos, moradores do município de Botucatu, SP. Os idosos foram selecionados por amostragem aleatória e proporcional entre os domicílios residenciais. Para a identificação dos domicílios foi utilizado um cadastro contemplando nove mil famílias alocadas aleatoriamente, sorteadas

por meio de uma escala de 4/1 domicílios residenciais (26% dos domicílios do município, considerando 1% de ajuste).<sup>5</sup> Em seguida selecionou-se aleatoriamente neste cadastro moradores com idade igual ou superior a 60 anos.

Calculou-se o tamanho da população alvo, considerando um erro amostral de 5% relativo e intervalo de confiança de 95% ( $\alpha$  bilateral de 0,025); uma prevalência da característica de interesse de 0,5%, desprezando-se o fator de correção da redução de heterogeneidade associada ao desenho de conglomerado. Assim, o tamanho amostral mínimo necessário foi de 384 idosos.

Do total da amostra sorteada, cinco domicílios estavam fechados em mais de três visitas, três eram casas de veraneio e 11 idosos tinham ido a óbito, totalizando 365 idosos dos 384 sorteados. Foram perdidos, portanto, 5% da amostra inicialmente estimada.

O instrumento de coleta de dados foi composto por três questionários: a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan<sup>11</sup> (1976), Perfil do Estilo de Vida Individual confeccionado por Nahas et al<sup>15</sup> (2000) e WHOQOL-100 (*World Health Organization Quality of Life*) elaborado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e validado no Brasil por Fleck et al<sup>12</sup> (1999). Para complementar o inquérito foram acrescentadas questões sobre atividade física, por meio da aplicação do Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ) proposto pela OMS e validado no Brasil por Matsudo et al<sup>14</sup> (2001), perguntas sobre morbidade referida e estado emocional, situação sociodemográfica, e uma pergunta aberta “O que é qualidade de vida para o senhor(a)?”.

Em estudo piloto com 15 idosos não pertencentes à amostra, verificou-se que a forma de construto dos questionários não se aplicava à realidade dos idosos, que apresentaram dificuldade de interpretação das questões. Além disso, a acuidade visual, com frequência diminuída entre os idosos, dificultava muitas vezes a leitura do instrumento. Como a auto-aplicação excluiria idosos não alfabetizados e tratando-se de um estudo populacional, a exclusão dessa população comprometeria a representatividade da amostra. Em função disso, foram feitas adaptações aos questionários validados. A adaptação mais importante foi do uso da “Escala de Motivação” para avaliar o grau de satisfação com a vida. Esta escala consiste em sete rostos desenhados, com as expressões de uma face neutra, três desmotivadas e três motivadas.\*

O instrumento final incluiu: dados sociodemográfi-

cos do idoso e seus familiares; domínios de bem-estar (saúde, potenciais e limitações), de prevenção (nutrição, vícios, acidentes), de conforto material (utilitários domésticos e residenciais, localização residencial, situação financeira), de relacionamento íntimo e familiar; relações sociais (amizades, lazer, entretenimento), de desenvolvimento intelectual e habilidades, de controle do estresse, de atividade física, de avaliação do estado emocional do idoso, perguntas sobre morbidade referida e vacinação, além da pergunta aberta já mencionada.

O inquérito foi realizado nos meses de março a maio de 2003, por sete entrevistadores treinados.

Após a coleta dos dados, realizou-se a descrição simples de todas as variáveis, segundo a distribuição de seus valores ou segundo a lógica do seu conteúdo. A questão aberta foi analisada com método qualitativo, identificando-se categorias no conteúdo das respostas.

Foi estimada a associação univariada com o evento “grau de satisfação com a vida” de todas as variáveis do questionário e, posteriormente, a regressão logística adotando-se como variável dependente a questão “Considerando a vida que o(a) senhor(a) leva, o(a) senhor(a) diria que a sua satisfação com a vida em geral, no momento, é”. Estas alternativas foram recodificadas em: “boa” (incluindo as alternativas “muito” e “médio”) e “ruim”.

As variáveis independentes associadas ao evento na análise univariada foram agrupadas em blocos: sociodemográfico, satisfação com os diferentes aspectos da vida, estilo de vida, morbidade, estado emocional, formas de socialização, grau de atividade física, estrato social e as variáveis produto da pergunta aberta. Análise de regressão logística foi realizada para cada bloco com o mesmo evento.

Após o estudo por blocos, as variáveis que apresentaram associação significativa ( $p < 0,05$ ) foram incluídas em um modelo final de regressão logística, colocando-se cada uma no modelo por ordem da magnitude do *odds ratio* e eliminando-se as variáveis que deixaram de apresentar significância.

Todo o processo da pesquisa obedeceu aos princípios éticos dispostos na Resolução n. 196/96, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde, garantindo aos participantes, entre outros direitos, o seu consentimento livre e esclarecido, sigilo das informações e privacidade. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Facul-

\*Martins CO. A influência da música na atividade física. Florianópolis: Centro dos Desportos, Universidade Federal de Santa Catarina: 1996

dade de Medicina da Universidade Estadual Paulista (UNESP), em 11/11/2002.

## RESULTADOS

Dos entrevistados, 59,7% (n=218) dos idosos eram do sexo feminino. A maioria dos idosos de sexo masculino estava casada (76,9%, n=113), enquanto que no sexo feminino essa proporção foi de 43,6% (n=95). Houve predominância de idosos aposentados (61,9%), e destes, 18,4% ainda permaneciam no mercado de trabalho. Apenas 26,8% (n=98) possuíam escolaridade acima de quatro anos e somente 9,3% (n=34) deles completaram o curso superior (Tabela 1). Apesar disso, 43,6% desses idosos se disseram satisfeitos com sua escolaridade.

Com relação à aposentadoria, 83,0% (n=122) eram do sexo feminino aposentados, porém no sexo masculino essa proporção foi de apenas 47,7% (Tabela 1).

A distribuição de renda individual se concentrou na faixa de três salários-mínimos e se associou estatisticamente com o sexo ( $p < 0,05$ ). Os idosos do sexo feminino tinham rendas individuais mais baixas.

Somente 18,1% (n=66) das famílias dos idosos possuíam renda per capita superior a dois salários-mínimos. As famílias eram relativamente pequenas, com 87,1% delas compostas de quatro pessoas no máximo.

No que se refere ao número de cômodos na residên-

cia dos idosos, a maioria se encontrava na faixa de cinco a seis cômodos (47,4%), indicando residências confortáveis.

Cerca de 18,9% (n=69) dos idosos vivia sozinho em seus domicílios e 38,6% (n=141) moravam com um acompanhante, sem diferença estatística por faixa etária. A maioria (77,5%) residia no município de Botucatu há mais de 20 anos, indicando uma população estável.

Dos idosos entrevistados apenas 60,3% haviam sido vacinados contra gripe no ano anterior.

Observou-se que 236 idosos (64,7%) não tinham o hábito de caminhar com finalidade de praticar exercícios físicos. Os idosos sentiam-se felizes, pois, quando perguntado 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 vida em geral, 51,5% (n=187) se disseram muito satisfeitos e 43,6% (n=159). Na Figura apresentam-se os valores relativos ao grau de satisfação com diferentes situações da vida e com a vida em geral da população estudada. Observa-se que os valores correspondentes aos escores mais baixos ocorrem nas variáveis aprendizado escolar e situação financeira.

Observa-se na Tabela 2 que o grau de escolaridade, entre as variáveis sociodemográficas se associou ao

**Tabela 1** - Distribuição da população de 60 anos e mais segundo sexo e características demográficas. Município de Botucatu, SP, 2003.

Sexo Característica	Feminino		Masculino	
	N	%	N	%
Distribuição etária (anos)				
60-64	52	23,9	42	28,6
65-69	48	22,0	32	21,8
70-74	45	20,6	38	25,8
75-79	32	14,7	22	15,0
80 e mais	41	18,8	13	8,8
Estado conjugal				
Casado	95	43,6	113	76,9
Viúvo	93	42,7	21	14,3
Solteiro	19	8,7	8	5,4
Separado	11	5,0	5	3,4
Escolaridade				
Analfabeto ou semi-analfabeto	53	24,3	26	17,7
Primário incompleto	47	21,6	32	21,8
Primário completo	65	29,8	44	29,9
Acima de primário completo	33	15,1	31	21,1
Superior	20	9,2	14	9,5
Aposentadoria				
Sim	104	47,7	122	83,0
Não	114	52,3	25	17,0
Inserido no mercado de trabalho				
Sim	19	91,3	48	67,3
Não	199	8,7	99	32,7
Renda (salários-mínimos)				
Sem renda/não sabe	53	24,3	8	5,4
Até 1	80	36,7	32	21,8
2 a 3	36	16,5	44	29,9
4 a 6	34	15,6	29	19,7
7 e mais	15	6,9	34	23,2

grau de satisfação com a vida. Em relação às demais, a maioria se relacionou com situações que geram “bem-estar”.

Os indicadores de renda e as categorias da questão aberta sobre o que é qualidade de vida, não se apresentaram associadas ao grau de satisfação com a vida em geral.

Após a análise por blocos, a composição do modelo final de regressão logística revelou que a “satisfação com o conforto domiciliar”, “valorizar o lazer como qualidade de vida”, “acordar bem pela manhã”, “fazer três ou mais refeições ao dia”, “não sentir solidão, mesmo acompanhado” e a “não referência de Diabetes Mellitus” (Tabela 3) foram as que melhor representaram, entre todas as estudadas, a determinação da satisfação com a vida entre os idosos estudados.

Em resumo, o idoso do município de Botucatu vivia em famílias relativamente pequenas, em residências confortáveis e renda modesta. O índice de alfabetização dos idosos encontrado foi relativamente baixo, ressaltando-se, porém que os idosos com idades mais baixas possuíam maior nível de escolaridade.

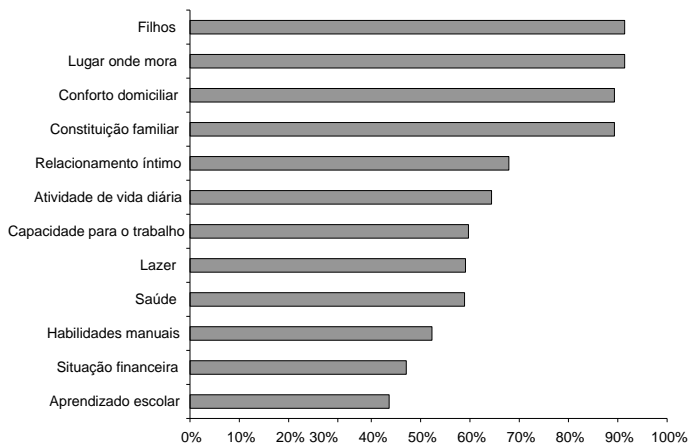


Figura - Distribuição da população de 60 anos e mais segundo grau de satisfação com diferentes aspectos da vida e com a vida em geral. Município de Botucatu, SP, 2003.

### DISCUSSÃO

A maioria dos idosos se disse satisfeito com a vida. Xavier et al<sup>23</sup> (2003) obtiveram resultados semelhantes na cidade de Veranópolis (RS), onde 57,0% da população idosa estudada referiram valores significativos de satisfação com a vida. Esses autores indicaram saúde, presença do ambiente familiar e renda como determinantes de boa qualidade de vida. Em

Tabela 2 - Associação de aspectos da vida relacionados à satisfação com a vida obtida por análise multivariada em cada agrupamento, na população de 60 anos e mais. Município de Botucatu, SP, 2003.

Bloco de variável	N	OR (IC 95%)
<b>Sociodemográfica</b>		
Escolaridade	Sim	286
	Não	79
<b>Satisfação</b>		
Satisfação com sua saúde	Satisfeito	215
	Insatisfeito	150
Satisfação com o conforto domiciliar	Satisfeito	326
	Insatisfeito	39
Satisfação com as relações de lazer	Satisfeito	218
	Insatisfeito	147
<b>Estilo de vida</b>		
Beliscar entre as refeições	Sim	239
	Não	126
Número de refeições diárias	3 e mais	278
	Até 2	86
<b>Morbidade</b>		
Referir diabetes	Não	309
	Sim	56
<b>Estado emocional</b>		
Acordar bem pelas manhãs	Sim	288
	Não	76
Sentir-se bem na maior parte do tempo	Sim	311
	Não	53
Sentir solidão mesmo acompanhado	Não	253
	Sim	111
Equilíbrio entre trabalho e lazer	Sim	273
	Não	92
<b>Socialização</b>		
Relação de lazer	Sim	218
	Não	147
Ser ativo na comunidade	Sim	188
	Não	177
Gostar de música, tv ou teatro	Sim	316
	Não	49
<b>Prática de atividade física</b>		
Atividade de grande esforço	Pelo menos 1 dia	16
	Nenhum dia	349

**Tabela 3** - Fatores associados ao grau de satisfação com a vida entre idosos de 60 anos e mais. Município de Botucatu (SP), 2003.

Fator	Variável	N	OR (IC 95%)
Satisfação com o conforto domiciliar	Satisfeito	326	11,82 (3,27-42,63)
	Insatisfeito	39	1,00
Valorizar o lazer como qualidade de vida	Satisfeito	218	3,82 (2,28-6,39)
	Insatisfeito	147	1,00
Acordar bem pela manhã	Sim	288	2,80 (1,47-5,36)
	Não	76	1,00
Sentir solidão mesmo acompanhado	Não	253	2,68 (1,54-4,65)
	Sim	111	1,00
Número de refeições diárias	3 ou mais	278	2,63 (1,75-5,90)
	2 ou menos	86	1,00
Referir Diabetes Mellitus	Não	309	2,63 (1,31-5,27)
	Sim	56	1,00

Botucatu, a satisfação com a vida foi relacionada ao conforto domiciliar, a acordar bem pela manhã, a ter três ou mais refeições diárias, à não sensação de solidão, não ser diabético e valorizar o lazer como qualidade de vida. No trabalho desenvolvido por Santos et al<sup>20</sup> (2002), com a população de 60 anos e mais, no município de João Pessoa (PB), a satisfação com a vida e a qualidade de vida dos idosos variou de pouca a moderada. Esses resultados sugerem que, apesar das regiões Nordeste, Sudeste e Sul apresentarem maior proporção de idosos, a região Nordeste parece apresentar maior concentração de idosos insatisfeitos, possivelmente em decorrência da desigualdade social e da falta de acesso a um padrão de vida que propicie mais conforto.<sup>2</sup>

Os resultados do presente trabalho revelaram que a maior parte dos idosos não praticava atividade física programada. Entretanto, nas análises por blocos de variáveis, a presença de atividades de grande esforço se associou à satisfação com a vida. Costa et al<sup>7</sup> (2003), em estudo descritivo sobre a população idosa brasileira, baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, relataram que a maioria dos idosos não realizava atividades físicas.

No presente estudo, satisfação com o conforto do domicílio foi a situação que mais se associou à satisfação com a vida. Para Veras & Alves<sup>22</sup> (1995), fatores socioeconômicos têm influência importante na qualidade de vida da população, pois a situação econômica oferece suporte material para o bem-estar do indivíduo, influencia os modos de lidar com os graus de qualidade de habitação, com as pessoas que o rodeiam, com a independência econômica e com a estabilidade financeira. O conforto domiciliar pode, entretanto, ser interpretado simplesmente como situação que produz bem-estar.

A satisfação com a saúde entre os idosos de Botucatu foi considerada boa (58,9%), comparada à encontrada em estudo epidemiológico conduzido em Bambuí,<sup>6</sup> no Brasil, onde a percepção da saúde como boa/mui-

to boa entre os idosos variou em torno de 25%. Em estudo de Ryff<sup>19</sup> (1989), os idosos consideraram a saúde como o elemento mais importante para a qualidade de vida e sua falta como maior motivo de infelicidade. Eles associaram a manutenção da funcionalidade e a aceitação das alterações, entre outros, às mudanças positivas relacionadas ao envelhecimento e aos significados de bem-estar. No presente estudo “não ser portador de Diabetes Mellitus” foi a morbidade referida que se associou à satisfação com a vida. Entretanto, Souza et al<sup>21</sup> (1997), em estudo sobre a qualidade de vida da pessoa diabética, verificaram que 66,6% dos diabéticos idosos estavam satisfeitos com a vida e que o grau de satisfação relacionava-se, sobretudo, ao seu bem-estar físico (54,5%), estabilidade socioeconômica (26%), e bem-estar emocional e espiritual (16,9%). Isso pode refletir certo grau de adaptabilidade do idoso à sua condição física.

Hickson & Frost,<sup>13</sup> em pesquisa sobre a relação da qualidade de vida, estado nutricional e função física em idosos de Londres, Inglaterra, concluíram que o estado nutricional não influencia a qualidade de vida, mas poderia afetar diretamente a função física. No presente estudo, a associação entre fazer três ou mais refeições diárias e satisfação com a vida, mediu mais o estilo de vida e aspectos psicológicos de bem-estar do que aspectos nutricionais. Cabe lembrar que a pergunta limitava-se ao número de refeições.

A não-referência de solidão também se associou com a satisfação com a vida. A literatura aponta que a procura pelo lazer poderia estar associada à fuga de solidão,<sup>18</sup> e que sintomas de ansiedade foram associados à menor satisfação com a vida e ao pior padrão de qualidade de vida.

Estudos baseados na aplicação de questionários à população idosa destacaram a importância de alguns fatores levantados pelos idosos de Botucatu. Ferraz & Peixoto<sup>10</sup> (1997) revelaram dados positivos sobre a qualidade de vida dos idosos pertencentes a uma instituição de recreação, tanto para indicadores objetivos

quanto para subjetivos. No presente estudo concluiu-se que a saúde e a independência foram os principais determinantes da felicidade. Outras razões mencionadas pela população estudada foram: sistema de apoio, serem aceitos pela comunidade, afetividade, descrição positiva do casamento e condições familiares que reforçam a percepção do convívio social e familiar. Najman & Levine<sup>16</sup> (1981) verificaram que a satisfação com a vida esteve relacionada à descrição positiva do casamento, boas condições familiares, boa convivência social e familiar e à relação entre as aspirações e realizações. Esses autores concluíram que o principal determinante da percepção de alta satisfação com a vida é um relacionamento social estável.

Os resultados das análises por blocos e o modelo final de regressão para a determinação do grau de satisfação com a vida em geral entre idosos, sugerem que os fatores associados à satisfação com a vida na velhice, de alguma maneira, estão relacionados à sensação de conforto e bem-estar, independentemente de serem indicadores de renda ou de estrato social.

## AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Ricardo Cordeiro, do Departamento de Medicina Preventiva e Social da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp pela sua contribuição na realização da pesquisa.

## REFERÊNCIAS

1. Albuquerque AS, Tróccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicol Teoria Pes.* 2004;20:153-64.
2. Bercovich AM. Características regionais da população idosa no Brasil. *Rev Bras Estud Popul.* 1993;10:125-44.
3. Bowling A, Brazier J. Quality of life in social science and medicine. *Soc Sci Med.* 1995;41:1337-8.
4. Chaimowicz F. A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Rev Saúde Pública.* 1997;31:184-200.
5. Cordeiro R, Sakate M, Clemente APG, Diniz CS, Donalisio MR. Subnotificação de acidentes do trabalho não fatais em Botucatu, SP, 2002. *Rev Saúde Pública.* 2005;39:254-60.
6. Costa MEL, Uchoa E, Guerra HL, Firmo JOA, Vidigal PG, Barreto SM. The Bambuí health and ageing study (BHAS): methodological approach and preliminary results of a population-based cohort study of the elderly in Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2000;34:126-35.
7. Costa MFL, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na pesquisa nacional por amostra de domicílios. *Cad Saúde Pública.* 2003;19:735-43.
8. Diogo MJD. Satisfação global com a vida e determinados domínios entre idosos com amputação de membros inferiores. *Rev Panam Salud Publica.* 2003;13:395-9.
9. Ferrans CE, Power MJ. Psychometric assessment of quality of life index. *Rev Nurse Health.* 1992;15:29-38.
10. Ferraz AF, Peixoto MRB. Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos. *Rev Esc Enferm USP.* 1997;31:316-38.
11. Flanagan JC. Changes in school levels of achievement: Project TALENT ten and fifteen year retests. *Educ Res.* 1976;5(8):9-12.
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 - 100). *Rev Saúde Pública.* 1999;33:198-205.
13. Hickson M, Frost G. A investigation into the relationships between quality of life, nutritional status and physical function. In press. *Clinical Nutrition*, [serial online], 2003. Available from: <http://www.elsevier.com/locate/clnu> [acesso em 13 mar 2004]
14. Matsudo S, Araujo T, Matzudo V, Andrade D, Andrade E, Oliveira LC, Braggion. IPAQ: estudo de validação e reprodutibilidade no Brasil. *Rev Bras Ativ Fis Saúde.* 2001;6(2):5-18.
15. Nahas MV, Barros MVG, Françalacci V. O pentágono 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.
16. Najman JM, Levine S. Evaluating the impact of medical care and technologies on the quality of life: a review and critique. *Soc Sci Med.* 1981;15:107-15.
17. Paschoal SMP. Autonomia e independência. In: Papaléo Neto M, editor. *Gerontologia*. São Paulo: Atheneo; 1996. p. 313-23.
18. Queiroz JB, Trinca SF. A influência do lazer sobre pessoas da terceira idade. *Rev Bras Enferm RS.* 1983;36:95-106.
19. Ryff CD. In the eye of the beholder: views of psychological well-being among middle aged and older adults. *Psychol Aging.* 1989;4:195-210.

20. Santos SR, Santos IBC, Fernandes MGM, Henriques REMM. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da Escala de Flanagan. *Rev Lat Am Enferm*. 2002;10:757-64.
21. Souza TT, Santini I, Wada SA, Vasco CF, Kimura M. Qualidade de vida da pessoa diabética. *Rev Esc Enferm USP*. 1997;31:150-64.
22. Veras RP, Alves MIC. A população idosa no Brasil: considerações acerca do uso de indicadores de saúde. In: Minayo MC. Os muito brasis: saúde e população na década de 80. Rio de Janeiro: Hucitec; 1995. (Saúde em Debate, 79). p. 320-37.
23. Xavier FMF, Ferraz MPT, Marc N, Escosteguy NU, Moriguchi EH. Elderly people's definition of quality of life. *Rev Bras Psiquiatr*. 2003;25:31-9.

---

Pesquisa realizada pelo Departamento de Saúde Pública, Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP.  
Financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp - Processo n. 02/09842-0).  
Baseado em dissertação de mestrado de LC Joia, apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, UNESP, em 2004.