



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Géssica Priscila da Silva Fonseca

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Brasília

2015

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

Géssica Priscila da Silva Fonseca

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM
IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRAFICA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Disciplina Trabalho de Conclusão 2, como
requisito para obtenção do título de Bacharel
em Enfermagem.

**Orientadora: Prof^a. Dr^a. Keila Cristianne
Trindade da Cruz**

**Brasília
2015**

FONSECA, Gécica Priscila

**INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS:
UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne Trindade da Cruz

MEMBROS

1- Prof^ª. Dr^ª. Keila Cristianne Trindade da Cruz – (Presidente)_____

2- Prof^ª. Dr^ª. Andréa Mathes Faustino - (Titular) _____

3- Prof^ª. Ms. Carla Targino Bruno dos Santos – (Titular)_____

Brasília

2015

DEDICATÓRIA

Ao meu filho por me dar esperanças e força!

Ao meu pai, pelo exemplo de homem, meu referencial em honestidade, por nunca ter medido esforços para que eu chegasse até aqui, por acreditar em mim. Obrigada por tudo!

À minha madrasta, por ser essa mulher tão especial, tão guerreira, e por cuidar e dedicar-se a mim e minha família e também por sempre ter me dado forças para continuar nessa luta.

Amo você!

A minha mãe, obrigada pela vida!

Aos meus irmãos, e minhas irmãs por ter me dado sobrinhos lindos e especiais, Gustavo, Ana Julia.

A professora Keila, Andrea e Professor Pedro por não desistirem de mim.

Aos meus colegas e professores que sempre me incentivaram nos estudos.

AMO VOCÊS!

AGRADECIMENTOS

Agradeço a **Deus**, ao **Divino Pai Eterno**, e à **Maria Santíssima** pela proteção e força para que eu suportasse todas as dificuldades ao longo desse tempo e pudesse chegar à realização de um sonho.

Aos **meus pais** pelo amor e apoio incondicional e por sempre acreditarem em mim.

Aos **meus irmãos** pela força.

A **minha família** pela contribuição durante o curso.

Às minhas amigas fiéis por terem suportado alguns momentos de ausência e mesmo assim me dando forças para continuar.

A **minha turma de Enfermagem** a “turma mais bonita da cidade” exemplo de união e amizade, foram acolhedores em todos os momentos.

A minha orientadora **Keila Cristianne Trindade Cruz** pela paciência e força na realização desse trabalho. Muito obrigada por tudo!

A todos os professores da Universidade Brasília, pelos constantes ensinamentos e pelo Exemplo de dedicação ao ensino e pesquisa, em especial àqueles que fazem a toda **Enfermagem**.

SUMÁRIO

Sumário.....	i
Resumo.....	1
Introdução.....	2
Objetivo.....	5
Métodos.....	5
Resultados e Discussão.....	6
Considerações finais.....	16
Referências Bibliográficas.....	17

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Géssica Priscila da Silva Fonseca; Keila Cristianne Trindade da Cruz

RESUMO

Introdução: O envelhecimento da população é um fenômeno de grandeza mundial, a OMS (Organização Mundial de Saúde) estima que em 2025 existam 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) formam o grupo etário de maior crescimento. Conscientes dessa mudança e da importância de adaptar o sistema de saúde a esta população, os profissionais envolvidos na questão do envelhecimento tem que se planejar e desenvolver ações que promovam a saúde e qualidade de vida do idoso.

Objetivos: Com isso o presente estudo é em uma revisão Bibliográfica na tentativa de elucidar vantagens, desvantagens e evidências dos instrumentos mais utilizados nos últimos anos, para avaliar a qualidade de vida nos idosos.

Resultados: Atenderam à temática proposta 19 artigos dentre eles oito utilizaram como instrumento de avaliação de QV o WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF juntos, quatro estudos usaram o WHOQOL-BREF, três deles utilizaram apenas o WHOQOL-OLD, dois estudos usaram o SF-36, um estudo foi realizado com o VFQ e outro utilizou o instrumento QUASI. A maioria dos instrumentos validados e traduzidos, com isso são considerados confiáveis, alguns instrumentos considerados longos e cansativos, dentre outras vantagens e desvantagens apresentadas pelos autores.

Considerações finais: Espera-se que esse cenário melhore e que as avaliações de qualidade de vida sejam incorporadas na rotina das atividades das equipes de saúde, inclusive no Brasil, podendo influenciar suas condutas e decisões, tanto no âmbito da atenção básica, como em âmbitos de maior complexidade, podendo, definitivamente, beneficiar os idosos.

Descritores: qualidade de vida, idoso, idoso de 80 anos ou mais.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento da população é um fenômeno de grandeza mundial, a Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que em 2025 existam 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos, sendo que os muito idosos (com 80 ou mais anos) formam o grupo etário de maior crescimento (OMS, 2001).

Conscientes dessa mudança e da importância de adaptar o sistema de saúde a esta população, os profissionais envolvidos na questão do envelhecimento têm que se planejar e desenvolver ações que promovam a saúde e a qualidade de vida do idoso.

Historicamente, depois da segunda guerra mundial, o conceito de qualidade de vida (QV) foi sendo construído de forma muito importante e sempre priorizando a melhoria do padrão de vida.

A qualidade de vida é considerada um conceito subjetivo, multidimensional, com aspectos positivos e negativos. Foi definido por um grupo de estudiosos, apoiado pela OMS, como: “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” (OMS, 1995).

Nesse sentido, avaliar a qualidade de vida de uma pessoa seria valorizar a opinião dos indivíduos, ou seja, o dono da vida é quem deveria avaliar a sua própria qualidade de vida. Assim, o pesquisador não pode construir um modelo que julgue ser boa qualidade de vida e enquadrar os indivíduos em seu modelo (PASCHOAL, 2000).

Com base nesta perspectiva, muitos instrumentos têm sido elaborados com a intenção de acrescentar parâmetros subjetivos à avaliação integral dos indivíduos. A literatura científica categoriza tais instrumentos como genéricos e específicos. Os instrumentos genéricos são aqueles que tentam avaliar de forma global ou genérica os aspectos mais importantes relacionados à qualidade de vida dos indivíduos. Os instrumentos específicos são aqueles que mensuram de forma individual e específicos determinados aspectos da qualidade de vida (CAMPOLINA *et al*, 2011).

A exemplo dos instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida existe o World Health Organization Quality of Life Instrument Brief (WHOQOL-BREF), instrumento genérico, criado pelo grupo de estudiosos da OMS, que mensura a qualidade de vida baseada em quatro domínios: físico (dor e desconforto, energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho); psicológico (sentimentos positivos, pensar, aprender, memória e concentração, auto estima, imagem corporal e aparência, sentimentos negativos, espiritualidade, religião e crenças pessoais), relações sociais (relações pessoais, apoio social, atividade sexual) e meio ambiente (segurança física e proteção, ambiente no lar, recursos financeiros, cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade, oportunidade de adquirir novas informações e habilidades, participação em, e oportunidades de recreação/lazer, ambiente físico: poluição, ruído, trânsito, clima e transporte)(FLECK *et al*, 2000).

Outro instrumento também criado pelos estudiosos da OMS é o World Health Organization Quality of Life Assessment for Older Adults (WHOQOL-OLD), instrumento específico para a população idosa, que possui seis facetas: funcionamento dos sentidos (avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na qualidade de vida); autonomia (refere-se à independência na velhice, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões); atividades passadas, presentes e futuras (descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia); participação social (participação em atividades cotidianas, especialmente na comunidade), morte e morrer (preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer) e intimidade (avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas) (FLECK *et al*, 2006).

O Short-Form Health Survey SF-36 é um instrumento genérico que avalia a qualidade de vida relacionada à saúde, é formado por 36 itens englobados em 8 escalas ou domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral de saúde, vitalidade, aspectos sociais, emocionais, saúde mental e mais uma questão de avaliação comparativa entre as condições de saúde atual e a de um ano atrás (CAMPOLINA, *et al* 2011).

Com relação aos instrumentos específicos para a população idosa, outro exemplo é o instrumento, Qualidade de vida Relacionada à Saúde de Idosos Independentes, QUASI, a partir da sistematização da literatura acerca de perfis de saúde, foram selecionados quatro instrumentos validados e amplamente aplicados – *Duke - UNC Health Profile*, *Short-Form Health Survey* (SF-36), *Nottingham Health Profile* (NHP) e *Sickness Impact Profile* (SIP). Esses instrumentos serviram como base para o desenvolvimento do QUASI por terem sido desenvolvidos com base no conceito de QV relacionado à saúde. O instrumento reúne domínios relativos a cinco conceitos/dimensões pertinentes à saúde: percepção de saúde, sintomas, função física, função psicológica e função social (LIMA, PORTELA, 2010).

Os profissionais da saúde, geralmente, focam suas ações de cuidado ao idoso no controle da morbidade e mortalidade. Recentemente, observa-se uma mudança de paradigma, com a tentativa de direcionar o foco da atuação na avaliação do impacto da doença e seu comprometimento na qualidade de vida do idoso. (FLECK *et al*, 2000)

Nos últimos anos, houve um aumento de pesquisas sobre essa variável, bem como a elaboração de instrumentos que permitam sua avaliação, principalmente em idosos, onde esse fenômeno é influenciado por uma multiplicidade de aspectos e influências inerentes a este processo, questões como estado físico, emocional, funcional, comportamental, ecológico, ambiental, religiosos, etc. Por isso, há dificuldade de se estabelecer um instrumento que contemple todos os aspectos da qualidade de vida sem interferir no seu conceito subjetivo para o indivíduo.

Sabe-se que a qualidade de vida pode refletir o impacto físico e psicossocial, comorbidades e ou incapacidades podem causar nas pessoas. Dessa maneira existe possibilidade de conhecer melhor o paciente e sua adaptação à condição atual e a qualidade de vida passa a ser incorporada aos serviços de saúde, influenciando decisões e condutas terapêuticas (SEILD, ZANNON, 2004).

O conceito qualidade de vida é considerado amplo e aborda inúmeras dimensões relacionadas à vida do indivíduo principalmente em pesquisas que abordam com maior precisão a intervenção em saúde ou nas afecções. Deve ser conhecido e utilizado por profissionais de diferentes áreas do conhecimento de forma a buscar informações sobre

as diferentes facetas da vida do idoso contribuindo assim para uma vida melhor e com maior qualidade.

2. OBJETIVO

Realizar uma revisão bibliográfica sobre os principais instrumentos de avaliação qualidade de vida utilizados em idosos no Brasil entre 2010 e 2014 e identificar quais instrumentos de avaliação da qualidade de vida estão sendo mais utilizados nos estudos.

3. MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa da literatura, metodologia de pesquisa utilizada na Prática Baseada em Evidências a qual permite incorporar as evidências na prática clínica. Esse método tem a finalidade de agrupar e sintetizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão, de modo sistemático e ordenado, contribuindo para aprofundar o conhecimento do tema investigado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

A Prática Baseada em Evidências -PBE- é uma abordagem de resolução de problema para a tomada de decisão que busca a melhor e mais recente evidência, competência clínica do profissional e os valores e preferências do paciente dentro do contexto do cuidado. Envolve a definição de um problema, a busca e a avaliação crítica das evidências disponíveis, a implementação das evidências na prática e a avaliação dos resultados obtidos. Assim, essa abordagem encoraja a assistência à saúde fundamentada em conhecimento científico, com resultados de qualidade e com custo efetivo e com isso promovendo a melhoria do cuidado (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008).

Seis etapas direcionaram a realização dessa revisão integrativa, sendo a primeira: seleção do tema; segunda: estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos; a terceira: busca na literatura; quarta: organização dos achados; quinta: análise dos achados dos artigos incluídos na revisão e sexta: síntese do conhecimento e apresentação da revisão (MENDES, SILVEIRA, GALVÃO, 2008)

Primeiramente foram escolhidos, por meio de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), os descritores que representassem o objetivo do estudo. A escolha desses termos baseou-se nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da BVS, ou seja, um vocabulário estruturado pela Biblioteca Regional de Medicina (BIREME) que serve como uma linguagem única na indexação de artigos de revistas científicas, dentre outros. Assim, foi feita busca com os descritores escolhidos: “idoso”, “idoso de oitenta anos ou mais” e “qualidade de vida”.

Foi realizadas pesquisas na base de dados da BVS que abrange outras bases de dados como: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, LILACS, Scientific Electronic Library Online, SciELO e Literatura Internacional em Ciências da Saúde, MedLINE. A fase de coleta de dados ocorreu no período de abril e maio de 2015. Em seguida, como critério de inclusão considerou-se o filtro da BVS, com os seguintes itens: disponibilidade do texto completo no idioma português, população idosa e ter sido publicado entre 2010 e 2014. Foram excluídos 124 artigos que não abordaram o tema proposto ou não eram específicos de idosos, os idosos ou constituíam apenas uma faixa etária de outras existentes, por estarem em outros idiomas ou o texto completo não estava disponível.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na primeira fase da busca com os termos propostos obteve-se 60.750 trabalhos, após filtro resultou em 143 artigos científicos e destes atenderam a temática 19 estudos.

Após leitura dos títulos e dos resumos dos 143 artigos indicados, atenderam à temática proposta apenas 19 deles que serão considerados no presente estudo e estão apresentados no Quadro 1.

A análise detalhada do material selecionado, o que permitiu identificar não somente o que tem sido produzido a respeito do processo de envelhecimento e qualidade de vida, mas também criar categorias analíticas, as quais permitiram entender e explicar os diferentes instrumentos de avaliação da qualidade de vida utilizados com a população idosa no período delimitado.

Quadro1: Distribuição do número de artigos segundo autores, periódico, ano, tipo de estudo, tipo de instrumento utilizado. Brasília, 2015 (n=19).

	Autores	Título do Artigo	Periódico	Ano	Tipo de Estudo	Instrumento Usado para Avaliar a QV-
1	TAVARES, CÔRTEZ, DIAS	Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos	Rev. Enferm. UERJ	2010	Inquérito domiciliar transversal	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
2	ALMEIDA, et al	Comparação da Qualidade de Vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol	2010	Comparativo transversal	SF-36
3	MURAKAM, SCATTOLI,	Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados	Rev Med Hered.	2010	Exploratório quantitativo	WHOQOL-OLD
4	ALENCAR, et al	Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2010	Quase-experimental descritiva e comparativa	WHOQOL-OLD
5	LIMA, PORTELA, et al	Elaboração e avaliação da confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes	Cad. Saúde Pública	2010	Proposição e validação de um instrumento	QUASI - Perfil de Qualidade de Vida Relacionada à Saúde de Idosos Independentes
6	PEREIRA, et al	Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil.	Ciênc. Saúde Coletiva	2011	Observacional de corte transversal	WHOQOL-BREF
7	CAMPOLINA, et al	Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil)	Ciênc. Saúde Coletiva	2011	Estudo transversal	SF-36
8	TAVARES, et al	Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial	Rev. Enferm. UERJ	2011	Inquérito domiciliar e transversal	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
9	BAJOTTO, GOLDIM	Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil	Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.	2011	Transversal, observacional, descritiva	WHOQOL-OLD
10	TAKEMOTO, et al	Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico;	Rev. Gaucha Enferm.	2011	Quantitativo descritivo exploratório	WHOQOL-BREF

11	OLIVEIRA,GOMES, PAIVA, et al	Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória – ES	Esc. Anna Nery	2011	Descritivo transversal	WHOQOL-BREF
12	OLIVEIRA, et al 2011	Relação entre qualidade de vida e fratura vertebral em mulheres idosas residentes no Sul do Brasil	Rev. Bras. ginecol. obstet.	2011	Caso-controle	WHOQOL-BREF
13	BRAVO FILHO, et al	Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco.	Arq. Bras. Oftalmol.;	2012	Observacional de corte transversal	Visual Functioning Questionnaire (VFQ)
14	MOLITERNO, et al 2012	Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade	Rev. Enferm. UERJ	2012	Descritivo exploratório	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
15	RODRIGUES, et al	Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem	Rev. Enferm. UERJ	2012	Descritivo transversal observacional	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
16	VAGETTI, et al	Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosas de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil.	Cad. Saud. Publica	2013	Correlacional com corte transversal	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
17	SANTOS, et al	Morbidades e qualidade de vida de idosos com diabetes melitus residentes nas zonas rural e urbana	Rev. Esc. Enferm. USP	2013	Transversal e observacional	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
18	SILVA, ANDRADE,	Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil	Rev. Bras. Clin. Med.	2013	Estudo transversal	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD
19	SANTOS, TAVARES, DIAS	Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais.	Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.	2014	Comparativo transversal observacional	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD

De acordo com os anos de publicação sete(37%) foram publicados no ano de 2011, 5 (26%) deles em 2010, 3 (16%) em 2012, 3 (16%) em 2013 e apenas 1 (5%) no ano de 2014. Assim, pode-se observar que o maior número de publicação ocorreu no ano de 2011 e que houve redução do número de publicações referentes ao tema com o passar dos anos no Brasil.

Em relação aos periódicos, pode-se observar a variedade deles que publicaram sobre o tema, houve o predomínio dos periódicos da enfermagem como é o caso dos artigos 1, 8, 10,11, 14, 15, 17 e 19. Além disso, as publicações ocorreram em periódicos da área de gerontologia e geriatria como 2, 4 e 9, saúde coletiva 6, e 7, saúde pública 5 e 16,e, também, em alguns periódicos de áreas específicas 3, 12,13 e 18. Os dados demonstram grande interesse dos profissionais da enfermagem na nessa temática e o interesse da nova tendência de cuidado relacionado à qualidade de vida do idoso.

Entre os 19 artigos selecionados, oito utilizaram como instrumento de avaliação de QV o WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF juntos, conforme recomendado pelo grupo WHOQOL (OMS, 1995), quatro estudos usaram apenas o WHOQOL-BREF, três deles utilizaram apenas o WHOQOL-OLD, dois estudos usaram o SF-36, um estudo foi realizado com o Visual Function Questionnaire (VFQ) e outro utilizou o instrumento Qualidade de Vida Relacionado à Saúde de Idosos Independentes QUASI (Quadro 1).

Destaca-se que os artigos selecionados, em sua maioria 1, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, fazem uso dos instrumentos WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF associados conforme orientação dos autores, buscando uma informação multidimensional, mais completa sobre a qualidade de vida do idoso.

As informações sobre qualidade de vida dos idosos encontradas nos artigos selecionados possibilitou identificar informações referentes sobre a forma de aplicação e justificativas sobre a escolha do instrumento, como demonstrado no Quadro 2.

Para se usar o instrumento é importante saber como se da a avaliação do score no caso do WHOQOL-BREF, que é uma versão reduzida do Word Health Organization Quality of Life Instrument 100 (WHOQOL-100) e é composto de 26 questões, sendo duas delas gerais de qualidade de vida e 24 representantes de cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original, o WHOQOL-100. O WHOQOL-BREF é

composto por quatro domínios da qualidade de vida, sendo que cada domínio tem por objetivo analisar, respectivamente: a capacidade física, o bem - estar psicológico, as relações sociais e o meio ambiente onde o indivíduo está inserido. Além destes quatro domínios, o WHOQOL-Bref é composto também por um domínio que analisa a qualidade de vida global (FLECK, *et al* 2000).

Cada domínio é composto por questões, cujas pontuações das respostas variam entre 1 e 5. Os escores finais de cada domínio são calculados por uma sintaxe, que considera as respostas de cada questão que compõe o domínio, resultando em escores finais numa escala de 4 a 20, comparáveis aos do WHOQOL-100, que podem ser transformados em escala de 0 a 100 (FLECK, *et al* 2000). O instrumento em questão é auto-aplicável, mas, geralmente, opta-se pela entrevista direta, dada a dificuldade de leitura, os problemas visuais e o analfabetismo.

Já O WHOQOL OLD, que é composto por 24 itens, com resposta por escala tipo likert de 1 a 5, divididos em seis facetas. Cada faceta é composta por quatro itens, gerando, então, escores que variam de 4 a 20 pontos. Os escores das seis facetas, combinados com as respostas aos 24 itens, também geram um score total e também segue o modelo de pontuação dos outros instrumentos WHOQOL (FLECK, *et col*, 2008).

A avaliação do SF-36 é feita através de 36 itens, subdivididos em 8 domínios: “capacidade funcional”, 10 itens - avalia a presença e extensão de limitações relacionadas à capacidade física; “aspectos físicos”, 4 itens - avalia as limitações quanto ao tipo e quantidade de trabalho, bem como as dificuldades de realização do trabalho e das atividades da vida diária (AVDs); “dor”, 2 itens - avalia a presença de dor, sua intensidade e sua interferência nas AVDs; “estado geral de saúde”, 5 itens - avalia como o paciente se sente em relação a sua saúde global; “vitalidade”, 4 itens - considera o nível de energia e de fadiga; “aspectos sociais”, 2 itens - analisa a integração do indivíduo em atividades sociais; “aspectos emocionais”, 3 itens - avalia o impacto de aspectos psicológicos no bem-estar do indivíduo; e “saúde mental”, 5 itens - inclui questões sobre ansiedade, depressão, alterações no comportamento ou descontrole emocional e bem-estar psicológico. Inclui ainda um item que avalia as alterações de saúde ocorridas no período de um ano. Os dados são analisados a partir da transformação das respostas de cada domínio em escore numa escala de zero (0) a cem

(100), resultando em um estado geral de saúde pior, ou melhor, (CICONELLI *et al.*, 1999).

O instrumento QUASI reúne domínios relativos a cinco conceitos/dimensões pertinentes à saúde: percepção de saúde, sintomas, função física, função psicológica e função social, em 45 itens, com três níveis de resposta. O sistema de ponderação usado em agregação de diferentes domínios define-se numa escala ou índice, a partir da análise da importância de cada componente para o resultado global. Cada dimensão de saúde contribui diferentemente com seu respectivo peso para o escore total. O questionário foi desenvolvido contendo perguntas fechadas, proporcionando duas vantagens: primeiro, facilitar a resposta, uma vez que se trata de idosos (ALENCAR, *et al.*, 2010).

O VFQ possui 25 questões agrupadas em 3 partes com 13 subdomínios, com uma ou mais questões em cada subdomínio. Para cada questão há 5 possibilidades de resposta, sendo que para cada resposta obtém-se uma pontuação que varia de 0 a 100 (0,25,50,75,100 pontos, de acordo com a resposta). A pontuação final obtida é então dividida pelo número de questões, obtendo-se um escore para cada paciente, cujo valor mínimo é zero e o valor máximo é 100, sendo quanto maior o escore, pior a qualidade de vida do paciente (FERRAZ *et al.*, 2002).

Quadro 2: Justificativa sobre a escolha do instrumento de coleta de dados para avaliação da qualidade de vida do idoso. Brasília, 2015.

Estudo	Instrumento utilizado	Forma de aplicação	Justificativa sobre a escolha do instrumento	Avaliação do instrumento após o seu uso vantagens e desvantagens:
1,8,14, 15, 16, 17, 18, 19	WHOQOL-BREF WHOQOL-OLD	Entrevista (treinamento, da equipe)	Validado, confiável e traduzido e recomendado pelos autores	Desvantagem: Potencial dificuldade de leitura dos idosos Longo e cansativo Vantagens: Multidimensional Específico para idosos
6, 10, 11, 12	WHOQOL-BREF	Entrevista (treinamento, da equipe)	Validado, confiável e traduzido	Desvantagem: Potencial dificuldade de leitura dos idosos Vantagem: Rápido preenchimento
3,4, 9	WHOQOL-OLD	Entrevista	Específico para o idoso, confiável e validado	Desvantagens: Longo e cansativo Não existem pontos de corte que determine escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a QV como ruim ou boa.
2, 7	SF-36	Entrevista	Confiável e validado	Vantagem: Fácil administração e compreensão
5	QUASI	Entrevista	Foi proposto para aplicação na avaliação do efeito/resultado de programas ambulatoriais sobre o nível de funcionalidade e bem-estar.	Vantagens: Adequado quanto a linguagem e clareza. Maior aprofundamento teórico-metodológico Confiabilidade.
13	VFQ	Entrevista	Instrumento validado	Instrumento completo, que avalia tanto a qualidade de vida quanto a função visual

Em geral, os instrumentos foram aplicados sobre forma de entrevista, o que favorece o preenchimento completo do instrumento, por ser direcionada por um pesquisador treinado, bem como possibilita obter resposta de pessoas com baixa escolaridade.

A escolha dos instrumentos se deu por serem traduzidos e validados, confiáveis na maioria dos artigos. Dentre as desvantagens citadas dos instrumentos WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD é que é extensa sua aplicação, com um tempo maior para a realização da entrevista, porém sua vantagem é que o resultado envolve várias dimensões da vida do idoso, tornando-o mais completo.

A maioria dos estudos utilizou para avaliação da qualidade de vida os instrumentos traduzidos e validados para o português do Brasil, o WHOQOL BREF-WHOQOL OLD, que são instrumentos propostos pela OMS, ambos validados no Brasil.

O grupo WHOQOL definiu QV tendo por base a percepção do indivíduo de sua posição na vida. Esse grupo desenvolveu o instrumento WHOQOL-100 para avaliar a QV, com a colaboração de 15 centros de diferentes países, numa perspectiva transcultural. A seguir, desenvolveu o módulo WHOQOL-OLD, que, a partir do instrumento WHOQOL-100 e seguindo o mesmo percurso metodológico, realiza avaliação específica para idosos e deve ser usado de modo complementar ao primeiro. WHOQOL-BREF é uma versão abreviada do WHOQOL-100 que contém 26 questões, sendo duas gerais sobre QV geral e satisfação com a saúde e as demais 24 representando cada uma das 24 facetas que compõem o instrumento original. (VITORINO, PASKULIN, VIANNA, 2013).

MOLITERNO (2012) concluiu que os instrumentos utilizados na coleta de dados foram eficazes na avaliação da qualidade de vida de idosos frequentadores da Universidade sua relação com a composição familiar, permitindo inferir que a inserção do idoso em atividades sociais promove sua qualidade de vida, ao passo que a estrutura familiar e suas relações constituem reflexo do bem estar que o idoso experimenta ao ser inserido de forma participativa em seu contexto social.

Na realização do estudo SANTOS (2013), relata ter selecionado e treinado entrevistadores quanto à forma de preenchimento do instrumento, quanto à forma de abordar o idoso.

Segundo o estudo de PEREIRA (2011) a versão abreviada demonstrou características satisfatórias quanto à confiabilidade teste-reteste e à validade discriminante, apresentando como principal vantagem o rápido preenchimento. O questionário WHOQOL já foi traduzido para mais de vinte idiomas. No Brasil, foi analisado quanto às validades interna discriminante, concorrente e de conteúdo. O instrumento em questão é auto aplicável, mas no estudo optaram pela aplicação pelo pesquisador, dada a dificuldade de leitura, problemas visuais e o analfabetismo, comuns em idosos. (PEREIRA et al, 2011)

Para TAKEMOTO (2011) o instrumento WHOQOL-BRIEF mostrou aptidão para avaliar a qualidade de vida da população em estudo, uma vez que corroborou para o alcance dos objetivos, além de oferecer elementos importantes para auxiliar na prestação de uma assistência de enfermagem mais qualificada e humanizada, de acordo com as suas necessidades de saúde.

OLIVEIRA, GOMES, PAIVA (2011), relata que o WHOQOL-BREF, proporciona uma gama de informações essenciais para uma avaliação integral por meio de questões relacionadas à percepção do indivíduo quanto a aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, o que facilita a identificação de fatores determinantes da qualidade de vida.

OLIVEIRA (2011) explica que apesar de ser um questionário auto-aplicável, optou-se pela entrevista face a face para evitar-se potencial dificuldade de leitura dos idosos. As perguntas não compreendidas eram relidas pelas entrevistadoras de forma pausada, sem nenhuma explicação ou utilização de sinônimos.

Em relação à aplicação deste instrumento por MURAKAMI, SCATTOLIN, (2010), que considerou ser longo e o seu formato de escala tipo Likert nos pareceu cansativo, embora não haja evidência de que isso tenha afetado as resposta. No que se refere aos escores de QV medida pelo WHOQOL- OLD, quanto maiores os escores, melhor a QV e não existem pontos de corte que determine escore abaixo ou acima do qual se possa avaliar a QV como ruim ou boa. (MURAKAMI, SCATTOLIN, 2010)

Ainda MURAKAMI, SCATTOLIN (2010) considera um instrumento específico para a população idosa e seu protocolo de desenvolvimento seguiu a partir da experiência anterior do Grupo WHOQOL. Trata-se de um instrumento útil e com bom desempenho psicrométrico - confiabilidade e validade.

Para ALENCAR (2010) o WHOQOL-OLD é um instrumento recente específico para o idoso, e as publicações que utilizam esse instrumento ainda são restritas, sobretudo quando se avalia a qualidade de vida dessa população em regiões demográficas diferentes, impossibilitando uma comparação mais específica com outras pesquisas. Baseado nisso, foi realizada análise comparativa levando em consideração somente o escore total de Qualidade de vida geral dos instrumentos WHOQOL-OLD e BREF.

ALMEIDA (2010) e CAMPOLINA (2011) sugerem que mesmo com muitas questões ainda em aberto, o SF-36 tem se apresentado aparentemente como uma medida confiável e válida, porém a utilização de um instrumento genérico de qualidade de vida pode não avaliar aspectos mais específicos da qualidade de vida na terceira idade. O SF-36 tem sido amplamente utilizado por ser um questionário genérico de fácil administração e compreensão. Relativamente curto, habitualmente demanda um tempo de aplicação curto.

A avaliação do instrumento de medição QUASI levou em conta a sua adequação sob o ponto de vista da parcimônia, linguagem e clareza, assim como, em um nível de maior aprofundamento teórico-metodológico, a sua confiabilidade. O instrumento foi proposto para aplicação na avaliação do efeito/resultado de programas ambulatoriais sobre o nível de funcionalidade e bem-estar. Acredita-se também, ser aplicável em estudos comparativos de resultados de diferentes tipos de intervenção, segundo os autores que elaboraram e usaram o instrumento no estudo 5 de LIMA, PORTELA, (2010).

O modelo de avaliação de qualidade de vida VQF, utilizados para avaliar a qualidade de vida em doenças oculares, justificado pelos autores por ser um instrumento mais completo, que avalia tanto a qualidade de vida quanto a função visual. (FERRAZ et al, 2002). Além disso, este questionário já foi validado para utilização com a população brasileira. (BRAVO FILHO, et al 2012).

5. Considerações finais

A avaliação da qualidade de vida nos últimos anos vem sendo útil para determinar o impacto das doenças e dos tratamentos a partir da perspectiva dos idosos. O uso dessas medidas pode beneficiar os pacientes, pois seus problemas são identificados e as decisões do tratamento podem ter como base suas preferências e habilidades.

Assim, entende-se a importância de melhor compreender aspectos sobre instrumentos de avaliação de qualidade de vida disponíveis.

Os instrumentos de avaliação de qualidade de vida podem ser genéricos ou específicos. Os genéricos avaliam vários aspectos da qualidade de vida e estado de saúde, podendo ser utilizados para idosos independentemente da doença ou condição e também para pessoas saudáveis. Permitem comparar a qualidade de vida de portadores da mesma doença, de doenças diferentes, ou da população em geral. Contudo, podem falhar na sensibilidade para detectar aspectos particulares e específicos da qualidade de vida de determinada doença. Os específicos podem detectar particularidades da qualidade de vida em determinadas doenças e em relação a efeitos de tratamentos, podendo fornecer informações de relevância para o manejo dos idosos.

Espera-se que esse cenário melhore e que as avaliações de qualidade de vida sejam incorporadas na rotina das atividades das equipes de saúde, inclusive no Brasil, podendo influenciar suas condutas e decisões, tanto no âmbito da atenção básica, como em âmbitos de maior complexidade, podendo, definitivamente, beneficiar os idosos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALENCAR, Nelyse de Araújo; ARAGAO, Janicleria Bezerra; FERREIRA, Márcia de Assunção and DANTAS, Estélio Henrique Martin. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2010, vol.13, n.1, pp. 103-109. ISSN 1809-9823. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>.> Acesso em: 25 de abr. de 2015.

ALMEIDA, Edelves Alves de; MADEIRA, Gleison Dias; ARANTES, Paula Maria Machado; ALENCAR, Mariana Asmar. Comparação da Qualidade de Vida entre idosos que participam e idosos que não participam de grupos de convivência na cidade de Itabira-MG. **Rev. bras. geriatr. gerontol**; set.-dez. 2010; vol.13,n.3, pp. 435-443.

BAJOTTO, Aletheia Peters; GOLDIM, José Roberto. Avaliação da qualidade de vida e tomada de decisão em idosos participantes de grupos socioterápicos da cidade de Arroio do Meio, RS, Brasil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* [online]. 2011, vol.14, n.4, pp. 753-761. ISSN 1809-9823. Disponível em: < <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000400014>. > Acesso em: 27 de abr. de 2015.

BRAVO FILHO, Vasco Torres Fernandes et al. Impacto do déficit visual na qualidade de vida em idosos usuários do sistema único de saúde vivendo no sertão de Pernambuco. *Arq. Bras. Oftalmol.* [online]. 2012, vol.75, n.3, pp. 161-165. ISSN 0004-2749. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-27492012000300002>> Acesso em 27 de abr. de 2015.

CAMPOLINA, Alessandro Gonçalves; DINI, Patrícia Skolaude e CICONELLI, Rozana Mesquita. Impacto da Doença Crônica na Qualidade de Vida de Idosos da Comunidade em São Paulo (SP, Brasil). *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011 vol.16, n.6, pp. 2919-2925. ISSN 1413-8123. Disponível em< <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600029>> Acesso em: 28 de Abr. de 2015.

CICONELLI, R.M. *et al.* Tradução para língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação da qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). **Rev. Bras. Reumatol.** v.39, n.3, p.143-50, 1999.

FERRAZ Enzo Vinicius Alves Pinto; LIMA Claudia Assis; CELLA Wener; ARIETA Carlos Eduardo Leite. Adaptação de questionário de avaliação da qualidade de vida para aplicação em portadores de catarata. **Arq Bras Oftalmol.** 2002; vol.65, n.3, pp.293-8.

FLECK, Marcelo Pio de Almeida, *et al.* Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000; vol.34, n.2, pp.178-83. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012>> Acesso em: 05 de mai. De 2015

FLECK, Marcelo Pio de Almeida *et al.* Desenvolvimento e validação da versão em Português do módulo WHOQOL-OLD. **Rev Saúde Pública.** 2006; vol.40, n. 5, p.785. Disponível em:<<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>. > Acesso em 05 de mai. De 2015.

FLECK, M. P. A., et col. Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Porto Alegre: Artmed, 2008. 228 p.

LIMA, Maria José Barbosa de; PORTELA, Margareth Crisóstomo. Elaboração e Avaliação da confiabilidade de um instrumento parágrafo Medição da Qualidade de Vida relacionada à Saúde de Idosos Independentes. *Cad. Saúde Pública* [online]. 2010, vol.26, n.8, pp. 1651-1662. ISSN 0102-311X. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800018>. > Acesso em 06 de mai de 2015.

MARTINS, Josiane de Jesus *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares. *Acta paul. enferm.* [online]. 2009, vol.22, n.3, pp. 265-271. ISSN 1982-0194. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002009000300005>> Acesso em 18 de mai. de 2015.

MENDES, Karina Dal Sasso; SILVEIRA, Renata Cristina de Campos Pereira; GALVAO, Cristina Maria. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - enferm.* [online]. 2008, vol.17, n.4, pp. 758-764. ISSN 1980-265X. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>> acesso em 18 de mai. De 2015.

MOLITERNO, Aline Cardoso Machado; FALLER, JossianaWilke; BORGHI, Ana Carla; MARCON, Sonia Silva; CARREIRA, Ligia. Viver em família e qualidade de vida de idosos da Universidade Aberta da Terceira Idade. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 abr/jun; vol. 20, n. 2, pp. 179-84.

MURAKAMI, Luisa; SCATTOLIN, Fátima. Avaliação da independência funcional e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Ver Med Hered*, Lima, v. 21, n. 1, 2010. Disponível em:<http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018130X2010000100004&lng=es&nrm=iso> Acesso em 08 jun. 2015.

OLIVEIRA, Elizabete Regina Araújo de; GOMES, Maria José and PAIVA, Karina Mary de. Institucionalização e qualidade de vida de idosos da região metropolitana de Vitória - ES. *Esc. Anna Nery* [online]. 2011, vol.15, n.3, pp. 618-623. ISSN 1414-8145. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452011000300011>> Acesso em 21 de mai. de 2015.

OLIVEIRA, Patrícia Pereira de *et al.* Relação Entre Qualidade de Vida e fratura vertebral em Mulheres idosas Residentes nenhuma Sul do Brasil. **Rev. Bras. Ginecol.Obstet.** , Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, pp. 231-237, maio de 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE-OMS. **The world healthreport**. Geneva; 2001.

PACHOAL, S.M.P. (2002) Qualidade de Vida do Idoso: Elaboração de um Instrumento que privilegia sua opinião. São Paulo, 2000. 252p. Dissertação (mestrado)- Faculdade de Medicina de São Paulo.

PEREIRA, Renata Junqueira *et al.* Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 2011, vol.16, n.6, pp. 2907-2917. ISSN 1413-8123. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000600028>> Acesso em 19 de mai, de 2015.

RODRIGUES, Leiner Resende; MELO E SILVA, Ana Teresa de; FERREIRA, Pollyana Cristina dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Qualidade de vida de idosos com indicativo de depressão: implicações para a enfermagem. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2012 dez; vol. 20(esp.2) pp.777-83.

SANTOS, Erica Aparecida *et al.* Morbidades e Qualidade de Vida de Idosos com diabetes mellitus Residentes nas Zonas rural e urbana. *Rev. Esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 47, n. 2, p. 393-400, 2013. ISSN 0080-6234. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342013000200017>> Acesso em 25de mai. De 2015.

SANTOS, Nilce Maria Freitas; TAVARES, Darlene Mara Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Comparação da qualidade de vida de idosos com acidente vascular encefálico, urbanos e rurais. *Rev. Pesqui. Cuid. Fundam.* [online], jan-mar, v. 6, n. 1, p.387-397, 2014. ISSN2175-5361. Disponível em:< http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/2927/pdf_1083. Acesso em: 11 de jun. de 2015.

SEIDL, Eliane Maria Fleury; ZANNON, Celia Maria Lana. Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituas e metodológicos. **Cad Saúde Pública.** : 580-588; 2004.

SILVA, M. L. P. da. Qualidade de vida de idosos acamados em um município paraibano. 2009. 104f. Dissertação (Mestrado). Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa - PB.

SILVA, Igor Marcelo Castro e; ANDRADE, Kátia Lima. Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil. **Ver Bras Clin Med.** São Paulo, 2013 abr-jun; vol. 11, n. 2, pp. 29-34

THE WHOQOL GROUP, 1995.The world health organization quality of life assessment: position paper from the world health organization. **Soc. Sci. Med.** 1995; vol.41, pp.1403-9.

TAKEMOTO, Angélica Yukari; OKUBO, Patrícia; BEDENDO, João e CARREIRA Lígia. Avaliação da qualidade de vida em idosos submetidos ao tratamento hemodialítico. *Rev. Gaúcha Enferm.* [online]. 2011, vol.32, n.2, pp. 256-262. ISSN 1983-1447. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S1983-14472011000200007>.> Acesso em 126 de mai. De 2015.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; CÔRTEZ, Renata Maciel; DIAS, Flavia Aparecida. Qualidade de vida e comorbidades entre os idosos diabéticos, **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2010 jan/mar; vol.18, n. 1, pp. 97-103.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; MARTINS, Nayara Paula Fernandes; DINIZ, Marina Aleixo; DIAS, Flavia Aparecida; SANTOS, Nilce Maria Freitas. Qualidade de

vida de idosos com hipertensão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 jul/set; vol.19, n.3, pp.438-44.

VITORINO, Luciano Magalhães; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girard; VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [online]. 2013, vol. 21, n. spe, p. 3-11. ISSN 0104-1169. Disponível em:< <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000700002>.> acesso em 08 de jun. de 2015.

VAGETTI, Gislaine Cristina; BARBOSA FILHO, Valter Cordeiro; MOREIRA, Natália Boneti; OLIVEIRA, Valdomiro de; MAZZARDO, Oldemar; CAMPOS, Wagner de. Condições de saúde e variáveis sociodemográficas associadas à qualidade de vida em idosos de um programa de atividade física de Curitiba, Paraná, Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**; vol.29, n.5, pp. 955-969, Mai. 2013.