

## COMPARAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS SEGUNDO A REGIÃO GEOGRÁFICA DE MORADIA

### COMPARISON OF THE QUALITY OF LIFE OF ELDERLY PEOPLE ACCORDING TO HOUSING GEOGRAPHICAL REGION

### COMPARACIÓN DE LA CALIDAD DE VIDA DE LOS ADULTOS MAYORES SEGÚN REGIÓN GEOGRÁFICA DE VIVIENDA

<sup>1</sup>Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros

<sup>2</sup>Arthur Alexandrino

<sup>3</sup>Ana Rafaella Araújo Costa

<sup>4</sup>Gigliola Marcos Bernardo de Lima

<sup>5</sup>Waleska de Brito Nunes

<sup>6</sup>Matheus Figueiredo Nogueira

**Autor correspondente**

Arthur Alexandrino

Rua Izauro Alves do Amaral, nº 277, Bairro Altos do Indaí, Dourados, Mato Grosso do

Sul, CEP: 79.823-530. Telefone: +55(83) 99613-8749. E-mail:

alexandrinoarthurd@gmail.com

#### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar comparativamente a qualidade de vida (QV) de pessoas idosas residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB. **Método:** Estudo epidemiológico observacional, transversal e quantitativo, realizado com 230 idosos sorteados aleatoriamente, sendo 140 da zona urbana e 90 da zona rural. Os dados foram coletados durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019 por meio de questionário sociodemográfico e do instrumento WHOQOL-Old. Os dados obtidos foram organizados e processados no *software* IBM SPSS e analisados conforme estatística descritiva e inferencial. **Resultados:** A faceta que obteve melhor avaliação foi o Funcionamento Sensorio e o pior foi a Autonomia tanto para idosos da zona rural como da urbana. Na avaliação global da QV, constatou-se que aqueles que residem na zona rural demonstraram uma melhor percepção, com diferença estatística significativa para todas as facetas. **Conclusões:** O convívio familiar, a tranquilidade da vida no campo e as atividades habituais menos estressantes podem ser apontados como fatores de proteção para um envelhecimento saudável, confirmado pela satisfação da auto-percepção da QV. Sugere-se que pesquisas qualitativas sejam desenvolvidas nesta área, para que outros elementos elucidem a complexidade e a dinamicidade da QV em idosos.

**Palavras-chave:** Qualidade de Vida; Saúde do Idoso; Zona Rural; Área Urbana.

#### ABSTRACT

**Objective:** To evaluate comparatively the quality of life (QoL) of elderly people living in the urban and rural areas of the city of Cuité-PB. **Method:** Observational, cross-sectional and quantitative epidemiological study of 230 elderly randomly selected, 140 of the urban area and 90 of the rural area. Data were collected during the months of January and February of 2019 by means of a sociodemographic questionnaire and the WHOQOL-Old instrument. The data obtained were organized and processed in the IBM SPSS software and analyzed according to descriptive and inferential statistics. **Results:** The facet that obtained the best evaluation was Sensory Functioning and the worst was Autonomy for both rural and urban elderly. In the overall assessment of QoL, it was found that those living in the rural area showed a better perception, with a statistically significant difference for all facets. **Conclusions:** Family life, the tranquility of rural life and less stressful habitual activities can be considered as protective factors for a healthy aging, confirmed by the satisfactory self-perception of QOL. It is suggested that qualitative research be developed in this area, so that other elements elucidate the complexity and dynamicity of QOL in the elderly.

**Keywords:** Quality of Life; Health of the Elderly; Rural areas; Urban area.

#### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar comparativamente la calidad de vida (CV) de los adultos mayores residentes en áreas urbanas y rurales de la ciudad de Cuité-PB. **Método:** Estudio epidemiológico observacional, transversal y cuantitativo realizado con 230 adultos mayores seleccionados al azar, 140 de área urbana y 90 de área rural. Los datos fueron recolectados durante los meses de enero y febrero de 2019 a través de un cuestionario sociodemográfico y el instrumento WHOQOL-Old. Los datos obtenidos fueron organizados y procesados en el *software* IBM SPSS y analizados según estadística descriptiva e inferencial. **Resultados:** La faceta que obtuvo la mejor evaluación fue el Funcionamiento Sensorial y la peor fue la Autonomía para los adultos mayores tanto rurales como urbanos. En la evaluación global de la CV, se constató que quienes viven en el área rural presentaron una mejor percepción, con diferencia estadísticamente significativa para todas las facetas. **Conclusiones:** La vida familiar, la tranquilidad de la vida en el campo y las actividades habituales menos estresantes pueden identificarse como factores protectores para el envejecimiento saludable, confirmado por la autopercepción satisfactoria de la CV. Se sugiere que la investigación cualitativa sea desarrollada en esta área, para que otros elementos puedan dilucidar la complejidad y la dinámica de la CV en los ancianos.

**Palabras clave:** Calidad de vida; Salud del Ansiano; Medio Rural; Área Urbana.

<sup>1</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Atual na Estratégia Saúde da Família, Acari - RN. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-9165-6985>

<sup>2</sup>Enfermeiro, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Mestrando em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN. Residente em Saúde Indígena pela Universidade Federal da Grande Dourados, Dourados, Mato Grosso do Sul. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0001-5817-4335>

<sup>3</sup>Enfermeira, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. Mestra em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Santa Cruz - RN. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7286-8704>

<sup>4</sup>Enfermeira. Doutora em Saúde Pública pela Escola Nacional de Saúde Pública (FIOCRUZ), Rio de Janeiro - RJ.

Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7413-7726>

<sup>5</sup>Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal - RN. Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité - PB. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3492-1380>

<sup>6</sup>Enfermeiro, Doutor em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal -RN. Professor Adjunto IV do curso de Bacharelado em Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Cuité -PB, Pós-Doutorando pela Logos University International. ORCID:

<https://orcid.org/0000-0002-5787-7861>

**Submissão:** 15-05-2023

**Aprovado:** 27-12-2022

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial e atualmente um dos grandes desafios da saúde pública<sup>(1)</sup>. No Brasil, já são mais de 40 milhões de pessoas com 60 anos ou mais no primeiro trimestre de 2021<sup>(2)</sup>. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)<sup>(3)</sup>, os idosos revelam-se como a parcela da população com maior índice de crescimento, principalmente nos últimos anos.

O aumento da longevidade, bem como o próprio processo do envelhecimento acarretam ao indivíduo alterações biopsicossociais que provocam mudanças na função cognitiva e motora que, por sua vez, interfere na qualidade de vida (QV) deste público<sup>(4)</sup>. Segundo Ferreira et al. (2017)<sup>(5)</sup>, o envelhecimento é um conjunto multidimensional que abrange os aspectos sociais e econômicos, como a saúde, educação, assistência, previdência social e moradia, fatores esses que também afetam diretamente na QV da população idosa.

Nesse sentido, a QV do idoso pode ser influenciada pelas inúmeras diferenças relacionadas ao nível econômico, inserção social, satisfação das necessidades básicas, qualidade do local de moradia em que vivem, bem-estar coletivo, acesso aos serviços, oportunidades na vida, realização pessoal, satisfação com a vida, ao amor e felicidade<sup>(6)</sup>.

Considerando que a avaliação da QV do indivíduo senescente pode mudar de acordo com o contexto de moradia, tempo e prioridades ao longo da vida, se torna imprescindível investigar

a influência que o fator moradia desencadeia na qualidade de vida em pessoas idosas<sup>(7)</sup>. Por esta razão e devido à escassez de estudos sobre essa temática, faz-se necessário investigar as especificidades do cotidiano vivido nesses distintos espaços, para assim compreender de modo comparativo os vieses da satisfatoriedade com as dimensões que compõem o constructo qualidade de vida.

Sendo assim, é de suma importância para a sociedade, ciência e assistência à saúde reconhecer os possíveis indicadores que potencializam ou comprometem a qualidade de vida em idosos seja da zona rural ou urbana, e assim desmistificar ou confirmar certos paradigmas diante da obtenção dos resultados possibilitados a partir da utilização do instrumento de avaliação da QV proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o *World Health Organization Quality of life Assessment for Older Adults* (WHOQOL-Old).

Diante do exposto, surgiram os seguintes questionamentos: como os idosos residentes nas zonas urbana e rural avaliam a sua qualidade de vida? Existem diferenças nas percepções da qualidade de vida entre os idosos? Com base nessas indagações, objetivou-se neste estudo avaliar comparativamente a qualidade de vida em idosos residentes nas zonas urbana e rural do município de Cuité-PB.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo epidemiológico observacional transversal, com desenho

quantitativo realizado no município de Cuité, estado da Paraíba. As unidades de referência para localização dos sujeitos participantes foram todas as Unidades Básicas de Saúde (UBS) vinculadas à Secretaria Municipal de Saúde (SMS), sendo cinco na zona urbana e quatro na zona rural.

Conforme dados censitários do IBGE publicados no ano de 2010, a população considerada para o estudo foi equivalente a 3.041 idosos, dos quais 2.049 são da zona urbana e 992 da zona rural. De acordo com esse contingente populacional, o processo de amostragem resultou em amostra igual a 252 participantes<sup>(8)</sup>. Para que houvesse uma distribuição proporcional do tamanho amostral entre as zonas urbana e rural, recorreu-se ao cálculo proporcional da amostra considerando o percentual total da população: 67,38% na zona urbana e 32,62% na zona rural. Logo, a subdivisão proporcional gerou uma amostra de 140 participantes para a zona urbana e 112 para a zona rural.

O modelo de seleção dos participantes foi baseado na amostragem probabilística sistemática e os critérios de inclusão foram: ter 60 anos ou mais de idade; ser devidamente cadastrado na Estratégia Saúde da Família (ESF); e não apresentar declínio cognitivo aferido pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Considerando as perdas e recusas, participaram do estudo 230 idosos, sendo 140 da zona urbana e 90 da zona rural.

Para operacionalizar a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: a)

Questionário para coleta de dados pró-idoso, utilizado na Tese de Doutorado “Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano”<sup>(9)</sup>; e b) Questionário WHOQOL-Old, instrumento de mensuração e avaliação da qualidade de vida de adultos idosos elaborado pela Organização Mundial de Saúde e validado no Brasil em 2006<sup>(10)</sup>. Destaca-se que o MEEM, instrumento rastreador de declínio cognitivo, foi utilizado somente como marcador para inclusão dos sujeitos na pesquisa.

De acordo com Alencar et al. (2010)<sup>(11)</sup>, a avaliação das facetas do WHOQOL-Old leva em consideração os seguintes aspectos: Domínio I – “Funcionamento dos Sentidos” (FS) - avalia funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais nas atividades da vida diária e da capacidade de interação com outras pessoas na qualidade vida de idosos; Domínio II – “Autonomia” (AUT) - Refere-se à independência na velhice, descrevendo até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; Domínio III – “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF) - refere-se a atividades passadas, presentes e futuras, descrevendo a satisfação sobre as conquistas na vida e os projetos e anseios futuros; Domínio IV – “Participação Social” (PSO) - refere-se à participação social, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade em que se está inserido; Domínio V – “Morte e Morrer” (MEM) – está relacionada às preocupações,

inquietações, expectativas e temores sobre a morte e morrer; e Domínio VI – “Intimidade” (INT) - refere-se à intimidade, que avalia a capacidade de ter relações pessoais e íntimas.

Com base na sistematização amostral e identificação das unidades de informação, a coleta de dados com idosos da zona rural foi realizada entre os meses de janeiro e fevereiro de 2019. Anteriormente ao preenchimento do questionário, os pesquisadores apresentaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e informaram os objetivos da pesquisa, com assinatura em duas vias.

Os dados obtidos foram organizados e processados no *software* IBM SPSS (*Statistics Package for the Social Science*) versão 20.0. Foram utilizadas medidas da estatística descritiva para obter os resultados da caracterização socioeconômica dos participantes do estudo. Para a análise dos resultados do módulo WHOQOL-Old foram seguidas todas as diretrizes analíticas recomendadas pela OMS.

Após a análise isolada do Escore Bruto das Facetas (EBF), Escore Transformado da Faceta (ETF) e Escore Transformado Total (ETT), foi realizada a análise estatística inferencial para averiguar a relação entre os escores das facetas que compõem o WHOQOL-

Old e o local de moradia (zona urbana e zona rural) por meio do Teste de *Mann-Whitney*, sendo considerada a significância estatística quando  $p$ -valor  $< 0,05$ .

Durante todas as etapas deste trabalho foram respeitados os aspectos éticos e legais das pesquisas que envolvem seres humanos, neste caso, os idosos, respaldados pela Resolução nº466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) <sup>(12)</sup>. O estudo foi desenvolvido após aprovação do projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da UFCG, obtendo a aprovação sob parecer nº 844.702.

## RESULTADOS

Os resultados apresentados na Tabela 1 exibem comparativamente a caracterização sociodemográfica de idosos residentes nas zonas urbana (n=140) e rural (n=90) do município de Cuité – PB. Foram analisadas as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, cor/raça, estado civil, arranjo familiar, presença de cuidador, identificação do cuidador, religião, alfabetização funcional, escolaridade e renda familiar.

**Tabela 1** – Avaliação comparativa das variáveis sociodemográficas entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).

Variáveis	Idosos	
	Zona urbana	Zona rural
	f (%)	f (%)
Sexo		

Masculino	52 (37,1)	44 (48,9)
Feminino	88 (62,9)	46 (51,1)
<b>Faixa etária</b>		
60 a 74	93 (66,4)	52 (57,8)
75 a 89	43 (30,7)	34 (37,8)
Acima de 90	04 (2,9)	04 (4,4)
<b>Cor/Raça</b>		
Branca	67 (47,9)	19 (21,1)
Parda	54 (38,6)	59 (65,6)
Amarela	01 (0,7)	02 (2,2)
Preta	18 (12,9)	10 (11,1)
<b>Estado civil</b>		
Solteiro	12 (8,6)	07 (7,8)
Casado	81 (57,6)	63 (70,0)
Divorciado	05 (3,6)	02 (2,2)
Separado	02 (1,4)	01 (1,1)
Viúvo	37 (26,4)	14 (15,6)
União consensual	03 (2,1)	03 (3,3)
<b>Arranjo familiar</b>		
Sozinho	19 (13,6)	05 (5,6)
Somente com o cônjuge	38 (27,1)	32 (35,6)
Cônjuge e filhos	31 (22,1)	17 (18,9)
Cônjuge, filhos, genro/nora	06 (4,3)	---
Somente com os filhos	09 (6,4)	06 (6,7)
Arranjos trigeracionais	19 (13,6)	08 (8,9)
Arranjos intrageracionais	02 (1,4)	01 (1,1)
Somente com os netos	01 (0,7)	---
Não familiares	03 (2,1)	---
Outros arranjos	12 (8,6)	21 (23,3)
<b>Presença de cuidador</b>		
Sim	39 (27,9)	08 (8,9)
Não	101 (72,1)	82 (91,1)
<b>Identificação do cuidador</b>		
Cônjuge	09 (6,4)	02 (2,2)
Cônjuge e filhos	07 (5,0)	02 (2,2)
Somente os filhos	14 (10,0)	---
Outro idoso	01 (0,7)	01 (1,1)
Cuidador particular	07 (5,0)	---
Outros	01 (0,7)	03 (3,3)
Não tem cuidador	101 (72,1)	82 (91,1)
<b>Religião</b>		
Católica	123 (87,9)	84 (93,3)
Evangélica	14 (10,0)	05 (5,6)
Outra	---	01 (1,1)
Nenhuma	03 (2,1)	---
<b>Alfabetização funcional</b>		
Sim	79 (56,4)	11 (12,2)



Não	61 (43,6)	79 (87,8)
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	61 (43,6)	60 (66,7)
01 a 04 anos estudados	26 (18,6)	28 (31,1)
05 a 08 anos estudados	36 (25,7)	02 (2,2)
09 a 11 anos estudados	02 (1,4)	---
Acima de 12 anos estudados	15 (10,7)	---
<b>Renda Familiar</b>		
≤ 01 salário mínimo	24 (17,1)	12 (13,3)
> 01 e ≤ 02 salários mínimos	79 (56,4)	64 (71,1)
> 02 salários mínimos	37 (26,4)	14 (15,6)

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Como pode ser observado na Tabela 1, quanto a variável sexo, o gênero feminino demonstrou ser quantitativamente superior para os dois cenários do município avaliado. Na zona urbana elas representam 62,9% da população quando comparada com a presença do sexo masculino com 37,1%. Na zona rural as mulheres representaram 51,1% do total e os homens 48,9%. Sendo assim, foi possível observar que na zona urbana a diferença entre os gêneros atingiu 25,8%, enquanto que na zona rural apenas 2,2%.

No que diz respeito à variável faixa etária, notou-se maior evidência de idosos com idade entre 60 a 74 anos, sendo eles considerados “idosos jovens”, representando 66,4% na zona urbana e 57,8% na zona rural.

Sobre a variável cor/raça foi identificado que 47,9% dos idosos que residem na zona urbana se autodeclararam brancos enquanto 21,1% dos idosos da zona rural se consideraram nessa categoria. Considerando a média daqueles que autodeclararam-se pardos igual a 52,1%.

Com relação à variável estado civil, a maioria dos idosos é casada, representada por 57,9% na zona urbana e 70,0% na zona rural. Todavia, identificou-se na pesquisa que a viuvez foi referida por 26,4% dos idosos da zona urbana e 15,6% da zona rural.

No tocante a variável arranjo familiar, os idosos que moram somente com o cônjuge prevaleceram tanto na zona urbana 27,1% quanto na zona rural 35,6%, justificado pela lógica estrutural das famílias nucleares, em que os filhos se desligam do eixo dos pais e constituem suas próprias famílias.

No que concerne a variável presença de cuidador, 72,1% dos idosos que residem na zona urbana e 91,1% na zona rural não possuem cuidador ou não identificam o cônjuge ou os filhos como tal.

A religião mais predominante foi a católica, referida por 87,9% entre os idosos que residem na zona urbana e 93,3% na zona rural. Seguindo a linha da caracterização sociodemográfica, verificou-se que 56,4% de idosos na zona urbana são funcionalmente

alfabetizados, enquanto somente 12,2% dos idosos da zona rural apresentaram a mesma característica.

No que se refere à variável renda familiar, a maioria dos idosos afirmou ter renda mensal entre um e dois salários mínimos,

representada por 56,4% na zona urbana e 71,1% na zona rural.

Com base na adoção de todos os procedimentos recomendados pela OMS para a avaliação da QV de idosos conforme a aplicação do WHOQOL-Old, os resultados podem ser observados na Tabela 2 e no Gráfico 1.

**Tabela 2** – Comparação do Escore Bruto das Facetas (médio) do questionário WHOQOL-Old entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).

Facetas	Idosos	
	Zona urbana	Zona rural
	EBF (m) ± dp	EBF (m) ± dp
Funcionamento Sensorio (FS)	14,85 ± 3,19	16,86 ± 3,61
Autonomia (AUT)	14,14 ± 2,90	15,14 ± 1,89
Atividades Passadas, Presentes e Futuras (PPF)	14,79 ± 2,27	15,70 ± 1,90
Participação Social (PSO)	14,25 ± 2,55	15,73 ± 2,61
Morte e morrer (MEM)	14,18 ± 4,10	16,29 ± 4,23
Intimidade (INT)	14,66 ± 3,60	16,60 ± 3,03
Qualidade de vida Global ( <i>overall</i> )	14,50 ± 1,94	16,05 ± 1,84

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Legenda: m = média; dp = desvio padrão; EBF = Escore Bruto da Faceta.

A faceta que obteve melhor avaliação foi Funcionamento Sensorio para os idosos residentes tanto na zona urbana como rural, com EBF igual a 14,85 e 16,86, respectivamente. Nota-se, portanto, que os idosos da zona rural avaliaram melhor esta faceta. Esse resultado refere uma avaliação satisfatória da função sensorial, refletindo um adequado desempenho para uma boa qualidade de vida dos idosos.

Sob uma perspectiva inversa, como se observa na Tabela 2, a faceta que obteve pior avaliação foi Autonomia, tanto para os idosos residentes na zona urbana como na rural, com EBF igual a 14,14 e 15,14, respectivamente.

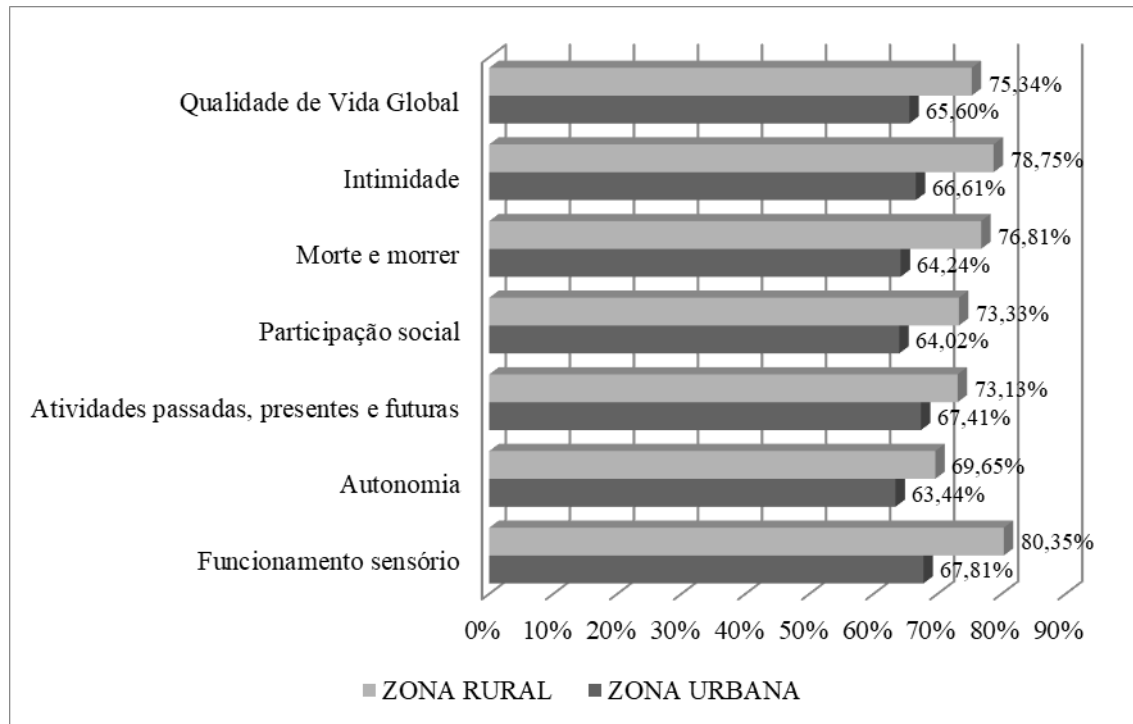
Nota-se, portanto, que os idosos da zona urbana avaliaram pior esta faceta. Esse resultado sugere um comprometimento da independência do idoso, impactando na sua capacidade de viver de maneira autônoma e tomar suas próprias decisões.

No que diz respeito à avaliação global da qualidade de vida (*overall*), a partir da comparação entre idosos da zona urbana e rural, constatou-se que àqueles que residem na zona rural demonstraram um melhor desempenho (EBF = 16,05) quando comparados aos residentes na zona urbana (EBF = 14,50). Ou seja, os idosos da zona rural têm uma melhor

percepção sobre a sua qualidade de vida. Para ratificar os resultados exibidos na Tabela 2, o Gráfico 1 exibe de modo comparativo os Escores Transformados das Facetas e o Escore

Transformado Total do questionário WHOQOL-Old entre os idosos residentes nas zonas urbana e rural.

**Gráfico 1** – Comparativo do Escore Transformado das Facetas (ETF) e Escore Transformado Total (ETT) do WHOQOL-Old entre idosos residentes nas zonas urbana e rural. Cuité, 2019 (n=230).



**Fonte:** Dados da pesquisa, 2019.

Corroborando os resultados anteriores, a faceta que obteve o melhor desempenho foi “Funcionamento Sensório” para os dois grupos de idosos (ETF = 80,35% para àqueles residentes na zona rural e ETF = 67,81% para os idosos da zona urbana). Do mesmo modo, a faceta de pior desempenho foi “Autonomia” para os dois grupos de idosos (ETF = 69,65% para àqueles residentes na zona rural e ETF = 63,44% para os idosos da zona urbana). O resultado demonstra ainda, a partir do ETT, que numa variação de 0 a 100%, a QV Global dos idosos da zona rural foi avaliada em 75,34%, enquanto os idosos urbanos

obtiveram um percentual de 65,60%. Isso ratifica que os idosos da zona rural tem uma melhor percepção sobre a sua qualidade de vida.

Ao entender as facetas da QV como as variáveis-desfechos deste estudo, foi realizado o Teste de comparação de *Mann-Whitney* a fim de verificar a existência de diferença entre os grupos estudados (idosos da zona urbana e idosos da zona rural). Como pode ser observado na Tabela 3, há uma diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ) entre os idosos da zona urbana e rural para todas as facetas do WHOQOL-Old, em que àqueles residentes da



zona rural avaliaram melhor a qualidade de vida, como pode ser verificada na maior média dos postos.

**Tabela 3** - Comparação das médias de postos dos Escores Brutos das Facetas (EBF) do WHOQOL-Old de acordo com o local de moradia. Cuité - PB (n=230).

Variáveis	Local de moradia	N	Média dos postos	Sig. <i>p</i> -valor <sup>(A)</sup>
EBF – FS	Zona rural	90	144,57	<i>p</i> <0,001*
	Zona urbana	140	96,81	
EBF – AUT	Zona rural	90	131,59	<i>p</i> =0,003*
	Zona urbana	140	105,15	
EBF – PPF	Zona rural	90	135,12	<i>p</i> <0,001*
	Zona urbana	140	102,89	
EBF – PSO	Zona rural	90	139,45	<i>p</i> <0,001*
	Zona urbana	140	100,10	
EBF – MEM	Zona rural	90	137,64	<i>p</i> <0,001*
	Zona urbana	140	101,27	
EBF – INT	Zona rural	90	136,71	<i>p</i> <0,001*
	Zona urbana	140	101,86	

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

(\*) Significância estatística: *p*-valor < 0,05

(A) Teste de *Mann-Whitney* (utiliza distribuição livre).

## DUSCUSSÃO

Corroborando com os resultados do nosso estudo, revisão integrativa que comparava a QV entre idosos da zona urbana e zona rural apontou que os idosos residentes nas zonas rurais têm demonstrado resultados mais satisfatórios quando comparados com as zonas urbanas, considerando os aspectos sociais e de saúde, com um número menor de doenças. Além disto, os idosos que residem na zona rural são mais envolvidos com o meio ambiente e apresentam maior vínculo afetivo em suas relações sociais, fatores estes, que podem estar associados à

melhor adaptação desses idosos ao envelhecimento<sup>(13)</sup>.

Em contraponto, estudo de Lange et al. (2018)<sup>(14)</sup>, aponta que idosos que residem na zona rural possuem limitações de acesso aos serviços de saúde devido à distância entre sua residência e os serviços, as estradas não pavimentadas, bem como a falta de transporte público. Para além, estes indivíduos apresentam maiores vulnerabilidades pois apresentam maiores dificuldades de lazer e comunicação, seja pela distância ou pela escassez<sup>(15)</sup>.

Embora haja limitações na área rural, com o passar dos anos, os idosos obtiveram

maior acesso aos meios de comunicação e à aquisição de bens de consumo devido às facilidades que o mercado oferece, como energia elétrica, televisão, rádio e internet, ampliando suas opções de diversão e lazer, além do acesso a informações. Esses indicadores podem justificar a melhor percepção da qualidade de vida<sup>(16)</sup>.

O estudo de Ribeiro, Ferretti e Sá (2017)<sup>(6)</sup> também atingiu os mesmos resultados do estudo em tela, em que os idosos que residem na zona rural demonstraram melhor percepção geral da qualidade de vida quando comparados aos idosos da zona urbana. Na comparação efetuada, observou-se que os idosos da zona rural apresentaram maiores escores em todas as facetas do WHOQOL-Old (autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade), prevalecendo, portanto, a melhor percepção na avaliação de todos os quesitos que compõem a qualidade de vida.

A faceta “Funcionamento Sensorial” foi a que demonstrou melhor avaliação entre os idosos da pesquisa. Em concordância a esse achado, estudo realizado com idosos no Município de Cajazeiras, Paraíba, esta faceta apresentou os maiores escores médios se comparada as demais, o que indica um funcionamento sensorial satisfatório, contribuindo de forma positiva na QV desta parcela da população<sup>(17)</sup>.

Ao se tratar da autonomia, estudo realizado no município de Pelotas, Rio Grande do Sul, apontou resultado diferente em relação a autopercepção da sua saúde, uma vez que metade

dos idosos que residem na zona rural se percebem com boa ou ótima saúde. O estudo sugere que quando os idosos mais jovens passam a enxergar alterações relacionadas ao processo do envelhecimento em si próprios, como a lentidão da marcha e diminuição da força de preensão, isso se torna um fator negativo e corrobora para uma percepção negativa do seu desempenho, mesmo o idoso se apresentando ativo<sup>(18)</sup>.

Ainda em discordância aos achados da pesquisa em tela, estudo ecológico realizado a partir de dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 apontou que as pessoas idosas residentes na zona rural apresentam pior autopercepção do estado de saúde em relação aos do meio urbano<sup>(19)</sup>.

No que se refere a faceta de atividades passadas, presentes e futuras, e intimidade, a média dos postos foi maior nos idosos da zona rural, corroborando com o estudo de Bombardelli, et al., 2017<sup>(20)</sup>, onde obteve uma melhor pontuação referente as relações sociais e meio ambiente, pois a vida diferenciada na zona rural faz com que os idosos tenham um melhor envolvimento sócio afetivo e conseqüentemente permite manter relações sociais e envolvimento com o meio ambiente. Destaca ainda que no ambiente rural, os idosos têm contato com menos pessoas e isso faz com que as relações sejam mais diretas e duradouras quando comparadas as relações estabelecidas com os idosos da zona urbana<sup>(20)</sup>.

Para Ribeiro, Ferretti e Sá (2017)<sup>(6)</sup>, a forma como ocorre a estruturação e arranjo social do ambiente rural reflete num maior convívio social e familiar, o idoso participa ativamente nas ações da comunidade, mantendo sua autonomia e fazendo atividades físicas diárias, culminando com uma vida mais produtiva e que persiste por mais tempo. Mesmo após a aposentadoria, o meio rural permite que ele continue desempenhando suas atividades, mantendo-se produtivo e ativo, o que pode ter interferido para que as percepções de QV desse grupo fossem mais positivas.

Ao abordar a faceta participação social, o público idoso residente na zona urbana considera a área urbana um ambiente inseguro, pois apresenta elevados casos de violência, o que os impede de sair sozinhos, diminuindo sua participação social. Desta forma, morar nesse ambiente, contribui para o isolamento social e suscetibilidade a problemas de saúde. Além disso, a área urbana é caracterizada por suas poluições sonoras exacerbadas quando comparados ao da área rural que já são acostumados a viverem na tranquilidade<sup>(6)</sup>.

Quanto a faceta Morte e Morrer, o escore e a média dos pontos identificadas foram maiores na população idosa que reside na zona rural. Corroborando com esses achados, estudo realizado no município de Uberaba, Minas Gerais, que avaliou a QV de idosos sinalizou que o temor e a preocupação acerca da morte e do morrer impacta diretamente na QV deste público, pelo fato ser um choque muito forte ao

perceberem que à medida que o tempo passa, amigos e familiares perdem suas vidas<sup>(21)</sup>.

Desse modo, torna-se claro que os idosos que residem na zona rural, além de perceberem melhor a sua qualidade de vida, também constituem um grupo diferentemente significativo dos idosos da zona urbana na avaliação da qualidade de vida segundo as facetas que integram o WHOQOL-Old. Importante destacar que, conforme empiricamente sustentado por análises do modelo de medição através de modelagem de equações estruturais, a qualidade de vida é concebida como um fator de ordem mais elevada, subjacente à estrutura do módulo WHOQOL-Old.

Por fim, fica evidente a necessidade de executar outros estudos que avaliem a condição de vida dos idosos, seja no âmbito urbano ou rural, uma vez que seus achados poderão subsidiar políticas públicas direcionadas a este segmento populacional, principalmente aquelas relacionadas a QV deste público<sup>(6)</sup>.

Dentre as limitações do estudo, ressalta-se a dificuldade de localizar alguns dos participantes do estudo, sobretudo os residentes na zona rural. Ademais, a pesquisa foi realizada apenas em um município brasileiro. Dessa forma, os resultados aqui encontrados acerca da QV de pessoas idosas não podem ser generalizados a nível de Brasil.

## CONCLUSÃO

Considerando a complexidade do processo de envelhecimento bem como dos

mecanismos avaliativos da qualidade de vida na velhice, constatou-se que os idosos residentes no meio rural demonstraram melhor percepção da qualidade de vida quando comparados com a zona urbana, com diferença estatística significativa para todas as facetas. O convívio familiar, as relações comunitárias, a tranquilidade da vida no campo, as atividades habituais menos estressantes e a continuidade do trabalho pós-aposentadoria, podem ser apontados como fatores de proteção para um envelhecimento saudável no meio rural, confirmado pela satisfatoriedade da auto percepção da qualidade de vida.

O envelhecimento populacional constitui um desafio social e de saúde pública a ser enfrentado por todos os seguimentos sociais, e, frente à limitada exploração da temática qualidade de vida na velhice, sugere-se que outras pesquisas sejam desenvolvidas nesta área, em particular àquelas qualitativas, de modo a permitir uma maior sustentação desses achados, de modo que outros elementos elucidem a complexidade e a dinamicidade da QV em idosos.

## REFERÊNCIAS

1. Moura MMD, Veras RP. Acompanhamento do envelhecimento humano em centro de convivência. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 2017;27(1):19-39, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000100002>.
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua trimestral.

Sistema IBGE de Recuperação Automática (SIDRA), 2021.

3. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil: uma visão geográfica e ambiental no início do século XXI. Coordenação de Geografia, 2016.
4. Jardim VCFS, Vasconcelos EMR, Vasconcelos CMR, Alves FAP, Rocha KAA, Medeiros EGMS. Contribuições da arteterapia para promoção da saúde e qualidade de vida da pessoa idosa. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2020;23(4):e200173. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200173>.
5. Ferreira MCG, Tura LFR, Silva RC, Ferreira MA. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem.* 2017;70(4):840-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>.
6. Ribeiro CG, Ferretti F, Sá CA. Qualidade de vida em função do nível de atividade física em idosos urbanos e rurais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017;20(3):330-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>.
7. Fontes PC, Monteiro EA, Oliveira ABC, Oliveira AKM, Moreira MASP, Farias IAP, et al. Moradia e qualidade de vida da pessoa idosa: revisão integrativa. *Research, Society and Development.* 2021;10(2):e8910212277. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12277>.
8. Luiz RR, Magnanini MMF. A lógica da determinação do tamanho da amostra em investigações epidemiológicas. *Cad Saúde Coletiva.* 2000;8(2):9-28.
9. Nogueira MF. Avaliação multidimensional da qualidade de vida em idosos: um estudo no Curimataú ocidental paraibano [tese]. Natal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte; 2016.
10. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini CM. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública.* 2006;40(5):785-91. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.

11. Alencar NA, Aragão JCB, Ferreira MA, Dantas EHM. Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2010;13(1):103-109. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232010000100011>.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº466 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Saúde Legis.* 2012.
13. Campos LG, Fernandes FAS, Tomaz KC, Araújo MCS, Gomes VC, Sousa AD, et al. A diferença na qualidade de vida entre idosos da zona urbana e rural: uma revisão integrativa da literatura. *REAS/EJCH.* 2020;1(59):e4139. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4139.2020>.
14. Lange C, Heidemann ITSB, Castrol DSP, Pintol AH, Peters CW, Durand MK. Promoting the autonomy of rural older adults in active aging. *Rev Bras Enferm.* 2018;71(5):2411-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0570>.
15. Pitilin EB, Massaroli A, Luzardo AR, Lentsck MH, Baratieri T, Gasparin VA. Factors associated with leisure activities of elderly residents in rural areas. *Rev Bras Enferm.* 2020;73(supl. 3):e20190600. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0600>
16. Winckler M, Boufleuer TR, Ferretti F, Sá CA. Idosos no meio rural: uma revisão integrativa. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento.* 2016;21(2):173-94. Disponível em: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.60691>.
17. Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL, et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm.* 2018;39:e2017-0213. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.
18. Llano PMP, Lange C, Nunes DP, Pastore CA, Pinto AH, Casagrande LP. Fragilidade em idosos da zona rural: proposta de algoritmo de cuidados. *Acta Paul Enferm.* 2017;30(5):520-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700075>.
19. Macedo E, Ulrich V, Bós AMG, Bós AJG. Fatores relacionados à autopercepção do estado de saúde em idosos residentes no meio rural do Brasil. *Sci Med.* 2018;28(3):ID29698.
20. Bombardelli C, Rosa LHT, Keller KD, Klahr OS, Rosa PV, Peres A. Qualidade de vida de idosos residentes em município com características rurais do interior do Rio Grande do Sul. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* 2017;20(1):88-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160082>.
21. Buso ALZ, Viana DA, Alves LMS, Dias FA, Oliveira DV, Antunes MD, et al. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. *Cad Saúde Colet.* 2020;28(2):231-240. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>.

### Contribuição dos autores

**Ianca Augusta Bezerra Dantas de Medeiros** <https://orcid.org/0000-0001-9165-6985> - Redação do manuscrito - Obtenção de dados - Levantamento da literatura

**Arthur Alexandrino** <https://orcid.org/0000-0001-5817-4335> - Redação do manuscrito - Obtenção de dados - Levantamento da literatura

**Ana Rafaella Araújo Costa** <https://orcid.org/0000-0001-7286-8704> - Redação do manuscrito - Obtenção de dados - Levantamento da literatura

**Gigliola Marcos Bernardo de Lima** <https://orcid.org/0000-0002-7413-7726> - Revisão crítica do manuscrito - Supervisão do manuscrito

**Waleska de Brito Nunes** <https://orcid.org/0000-0002-3492-1380> - Revisão crítica do manuscrito - <https://doi.org/10.31011/reaid-2023-v.97-n.2-art.1612> *Rev Enferm Atual In Derme* 2023;97(2):e023077

Supervisão do manuscrito **Matheus Figueiredo Nogueira** <https://orcid.org/0000-0002-5787-7861> -  
Redação do manuscrito - Obtenção, análise e interpretação dos dados - Levantamento da literatura -  
Revisão crítica do manuscrito - Supervisão do manuscrito

**Fomento:** não há instituição de fomento

**Editor Científico:** Ítalo Arão Pereira Ribeiro. Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>