



PERCEPÇÃO DE IDOSOS A RESPEITO DO BEM-ESTAR, QUALIDADE DE VIDA E SUPORTE SOCIOAMBIENTAL

Everton Antonio Marcelino de Siqueira  

Mestre em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Campus de Maringá
Contato: everton.mosura@gmail.com

Camila Cortellete Pereira da Silva  

Mestre em Promoção da Saúde, Universidade Cesumar, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Campus de Maringá
Contato: camila.cortellete@unicesumar.edu.br

Daniel Vicentini de Oliveira  

Doutor em Gerontologia, Universidade Cesumar, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Campus de Maringá
Contato: d.vicentini@hotmail.com

Sonia Maria Marques Gomes Bertolini  

Doutora em Ciências Morfofuncionais, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Campus de Maringá
Contato: sonia.bertolini@unicesumar.edu.br

Braulio Henrique Magnani Branco  

Doutor em Educação Física, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Campus de Maringá
Contato: braulio.branco@unicesumar.edu.br

Rute Grossi-Milani  

Doutora em Medicina, Programa de Pós-graduação Stricto sensu em Promoção da Saúde, Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação, Campus de Maringá
Contato: rute.milani@unicesumar.edu.br

Como citar: SIQUEIRA, E.A.M.; SILVA, C.C.P.; OLIVEIRA, D.V.; BERTOLINI, S.M.M.G.; BRANCO, B.H.M.; GROSSI-MILANI, R. Percepção de idosos a respeito do bem-estar, qualidade de vida e suporte socioambiental. *Revista Formação (Online)*, v. 30, n. 57, p. 369-384, 2023.

Resumo

Este estudo transversal teve o objetivo de verificar a percepção de 20 idosos a respeito do bem-estar subjetivo, qualidade de vida e suporte socioambiental. Participaram idosos de ambos os sexos, dos serviços de saúde ofertados por uma instituição de ensino superior. Foram utilizados a Escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos, o Perfil de Saúde de Nottingham, e o questionário de suporte socioambiental. A análise dos dados foi realizada por meio da estatística descritiva. Identificou-se que os idosos apresentaram melhor resultado nos domínios da qualidade de vida referentes aos aspectos subjetivos, interação social (87%) e reações emocionais (83,3%). Os valores referentes à média total (3,37) dos afetos positivos correspondem a uma percepção de bem-estar moderada, enquanto em relação aos afetos negativos, tanto dos homens quanto das mulheres encontram-se com escores menores (1,83 e 1,94, respectivamente). Referente aos aspectos sociais e ambientais, quando analisados separadamente, encontrou-se uma média similar (3,75 e 3,89, respectivamente), representando uma percepção moderada do suporte socioambiental. Pode-se concluir que os idosos apresentaram percepção de bem-estar moderada em relação aos afetos positivos, com destaque para a determinação, entusiasmo e força, além de baixo índice para os afetos negativos, com valores maiores para irritabilidade, nervosismo e inquietação.

Palavras-chave: Envelhecimento. Qualidade de vida. Percepção socioambiental.

PERCEPTIONS OF OLDER PEOPLE ON WELFARE, QUALITY OF LIFE AND SOCIO-ENVIRONMENTAL SUPPORT

Abstract

This cross-sectional study aimed to ascertain the perceptions of 20 elderly people on their subjective welfare, quality of life and socio-environmental support. Elderly people of both genders were enrolled in the health services organised by a higher education institution. The Scales of Positive and Negative Affects, Nottingham's Health Profile, and the socio-environmental support questionnaire were used. Descriptive statistics were used for data analysis. The elderly were found to have better outcome in the quality of life domains referring to subjective aspects, social interaction (87 per cent), and emotional responses (83.3 per cent). The figures for the total average (3.37) of positive affect correspond to a moderate sense of well-being, while in relation to negative affections, men and women alike are found with lower scores (1.83 and 1.94 respectively). In the light of social and environmental aspects, if analysed separately, had similar mean value (3.75 and 3.89 respectively), indicating a moderate perception of socio-environmental support. The conclusion can be drawn that the elderly had a moderate perception of welfare on positive affect, especially their determination, enthusiasm and strength, not to mention a low scored for negative affect with greater values for irritability, nerves and uneasiness

Keywords: Aging. Environment. Quality of life.

PERCEPCIÓN DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE BIENESTAR, CALIDAD DE VIDA Y APOYO SOCIOAMBIENTAL

Resumen

Este estudio transversal tuvo como objetivo verificar la percepción de 20 adultos mayores sobre el bienestar subjetivo, la calidad de vida y el apoyo socioambiental. Participaron adultos mayores de ambos sexos que reciben servicios de salud de una institución de educación superior. Se utilizaron la Escala de Afectos Positivos y Afectos Negativos, el Perfil de Salud de Nottingham y el cuestionario de apoyo socioambiental. El análisis de los datos se realizó mediante estadísticas descriptivas. Se encontró que los adultos mayores obtuvieron mejores resultados en los dominios de calidad de vida relacionados con aspectos subjetivos, interacción social (87%) y reacciones emocionales (83.3%). Los valores medios totales (3.37) de los afectos positivos corresponden a una percepción de bienestar moderado, mientras que en lo que respecta a los afectos negativos, tanto hombres como mujeres obtuvieron puntuaciones más bajas (1.83 y 1.94, respectivamente). En cuanto a los aspectos sociales y ambientales, cuando se analizaron por separado, se encontraron medias similares (3.75 y 3.89, respectivamente), lo que representa una percepción moderada del apoyo socioambiental. Se puede concluir que los adultos mayores tienen una percepción de bienestar moderada en lo que respecta a los afectos positivos, con énfasis en la determinación, el entusiasmo y la fuerza, además de un bajo índice de afectos negativos, con valores más altos para la irritabilidad, el nerviosismo y la inquietud.

Palabras clave: Envejecimiento. Calidad de vida. Percepción socioambiental.

INTRODUÇÃO

Em 2030, cerca de 60% da população mundial viverá em áreas urbanas, conforme mostra o relatório da Organização das Nações Unidas (2016), o que nos leva a questionar se as cidades estão se preparando para suportar a acelerada apropriação humana dos espaços urbanos. De acordo com o Ministério do Desenvolvimento Social (2018), a quantidade de idosos no Brasil, entre os anos de 2015 e 2030, crescerá 56%, representando cerca de 1,4 bilhões, o que exige um olhar atento à mobilidade urbana e à dimensão socioambiental, em busca de promover melhores condições de vida na cidade e proporcionar uma longevidade mais saudável, pois aumentará o número de idosos que se deslocarão pelas ruas, movimentando o acontecer urbano.

O estudo de Tenório *et al.* (2006) demonstra que a experiência saudável do idoso está atrelada a sua capacidade de desempenhar funções e atividades, alcançar expectativas e desejos, ter função social, realizar projetos, dentre outros comportamentos ativos. Isto requer autonomia e independência nas capacidades funcionais e relações afetivas. Além da capacidade funcional, segundo Pocinho *et al.* (2015), o ambiente em que o idoso vive também é um agente relevante para o bem-estar, pois envolve um arranjo sensível da percepção eu-ambiente.

Confluindo com esta perspectiva, a docilidade ambiental compreende que quando condições do ambiente (deslocamento, uso, orientação) e habilidades individuais (percepção, cognição, sensorio) estão equilibradas, o afeto positivo influencia a experiência e o uso das capacidades individuais, aumentando a performance nas atividades executadas (CAVALVANTI; ELIAGI, 2018). Portanto, o espaço precisa estar adequado para o favorecimento de ações, isto é, o ambiente que convida o idoso a se deslocar precisa respeitar suas características e limitações.

Juntamente com essas características, a qualidade de vida é um importante fator a ser considerado ao se tratar da autonomia e independência do idoso. A Organização Mundial da Saúde define qualidade de vida como a percepção do indivíduo de sua inserção na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHOQOL, 2005). A qualidade de vida na terceira idade está relacionada à constante interação de fatores existenciais e estes se relacionam com condições objetivas, como o entorno social, o ambiente físico, a capacidade funcional, dentre outros, e condições subjetivas representadas pelos aspectos afetivos vinculados ao bem-estar. Dessa forma, os ambientes que não possuem suporte às atividades diárias afetam de forma negativa o bem-estar tanto objetivo quanto subjetivo dos sujeitos (CAVALVANTI; ELIAGI, 2018).

Buscando aproximar as temáticas de autopercepção e saúde dos idosos, mobilidade urbana e proatividade ambiental, este estudo tem por objetivo verificar a percepção dos idosos a respeito do bem-estar subjetivo, qualidade de vida e suporte socioambiental no espaço doméstico e no deslocamento pela cidade, e relacionar esta percepção com as condições de saúde e autonomia funcional. Avaliar as percepções espaciais, afetivas e as mobilizações para deslocar-se cotidianamente, é primordial para compreender as necessidades do público idoso, isto porque, na velhice o diâmetro social do idoso tende a diminuir, então a relação com seus espaços de deslocamento torna-se mais íntima (POCINHO *et al.*, 2015). Deste modo, acredita-se que os idosos carregam uma percepção valorosa de vizinhança, das barreiras físicas do espaço, e da sua inclusão no entorno social.

MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), em conformidade à resolução CNS 466/12, sob parecer n. 2.945.540.

A amostra foi não probabilística, escolhida de forma intencional e por conveniência. Ao todo participaram 20 idosos, de ambos os sexos, participantes dos serviços de saúde ofertados por uma instituição de ensino superior, localizada em um município no interior do Paraná.

Como critério de exclusão considerou-se: possuir alguma restrição para dependência física nas atividades instrumentais de vida diária (AIVS), o que foi verificado pela escala Lawton-Brody (1969), validada para o Brasil por Santos e Virtuoso Júnior (2012). Idosos com possível déficit cognitivo, avaliados por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; BRUCKI *et al.*, 2003) também foram excluídos, assim como aqueles com alterações neurológicas, auto percebidas pelos pesquisadores, incapacitantes para a realização da pesquisa.

Para avaliar o bem-estar subjetivo, utilizou-se a escala de Afetos Positivos e Afetos Negativos (PANAS), caracterizada pela medição da intensidade e frequência com que as pessoas vivenciam emoções. Essa escala, avalia os construtos de afeto positivo e negativo. A escala é composta por 40 itens, sendo cada fator composto por 20 adjetivos que representam humores e emoções dos sujeitos, como, por exemplo: “amável”, “cuidadoso”, “aflito”, “impaciente”. Cada adjetivo é avaliado pelos participantes em uma escala Likert de cinco pontos (GIACOMONI; HUTZ, 1997).

Para avaliar o nível de qualidade de vida dos idosos foi utilizado o Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), questionário constituído de 38 itens, englobando os níveis de energia, dor, emoção, sono, interações sociais e habilidades físicas. Cada resposta positiva corresponde a

zero pontos e as negativas, um ponto, perfazendo uma pontuação máxima de 38 (TEIXEIRA-SALMELA *et al.*, 2004).

Com o intuito de identificar a percepção dos idosos quanto ao suporte socioambiental, elaboraram-se itens a respeito das autopercepções do suporte social, vivência na moradia e no bairro, contendo itens como: “Minha casa acomoda as minhas necessidades” e “Eu sinto que conhecer o meu bairro me torna mais independente”, com o uso da escala de frequência tipo Likert de cinco pontos (1=nunca; 2=quase nunca; 3=muitas vezes; 4=quase sempre; e 5=sempre).

Inicialmente, a pesquisa foi aplicada em um grupo de idosos do programa interdisciplinar de intervenção para perda de peso que acontece na instituição, em seguida, buscou-se por idosos nas salas de espera dos outros serviços de saúde da instituição, dentre eles, a clínica de fisioterapia e a Unidade Básica de saúde. Todos os participantes foram informados sobre o objetivo do estudo e concordaram em participar, assinando o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

O processo de produção de dados se deu nos próprios locais de busca dos idosos e foi realizada na forma de entrevista pelos pesquisadores. Cada coleta individual durou, em média, de 10 a 20 minutos.

A análise dos dados foi realizada por meio do Software SPSS 23.0, mediante estatística descritiva. Foram utilizados frequência e percentual como medidas descritivas para as variáveis categóricas. Para as variáveis numéricas, foram utilizadas a média (M), desvio-padrão (dp) e mediana (Md) como medidas de tendência central e dispersão.

RESULTADOS

O perfil sociodemográfico da população estudada é demonstrado na tabela 1. A amostra contou com a participação de 20 idosos, apresentando maior prevalência do sexo feminino (n=14; 70%) e com idade entre 60 e 70 anos (n=15; 75%). No que diz respeito à escolaridade, a grande maioria possuía formação até no máximo ensino médio (n=14; 70%). Os dados referentes à faixa salarial dos participantes mostraram que 50% (n=10) recebe até dois salários mínimos e 85% (n=17) reside com os familiares.

Tabela 1 - Dados sociodemográficos dos idosos

Variáveis	F	%
Idade		
60 a 65 anos	7	35
66 a 70 anos	8	40
71 a 75 anos	1	5
76 a 80 anos	2	10
Não respondeu	2	10
Sexo		
Masculino	6	30
Feminino	14	70
Escolaridade		
Sem escolaridade	2	10
Ensino Infantil	2	10
Ensino Fundamental	5	25
Ensino Médio	5	25
Ensino Superior	4	20
Não respondeu	2	10
Renda mensal		
1 a 2 SM	10	50
2 a 4 SM	5	25
4 a 10 SM	3	15
10 a 20 SM	0	0
Não respondeu	2	10
Com quem reside		
Sozinho	1	5
Familiares	17	85
Acompanhante terapêutico	0	0
Não respondeu	2	10

SM: salário (s) mínimo (s); F: frequência.

O Perfil de Saúde de Nottingham (PSN) possibilita uma compreensão simples da saúde física, social e emocional. Os resultados mostraram melhor resultado nos domínios referentes aos aspectos subjetivos, interação social (87%) e reações emocionais (83,3%). Já os domínios que apresentaram os menores valores dizem respeito ao nível de dor (65,6%) e de energia (69,3%).

Tabela 2 - Valores médios dos domínios do perfil de saúde de Nottingham (PSN)

Domínios	Média	%
Nível de energia	14,3	69,3
Dor	13,1	65,6
Reações emocionais	16,6	83,3
Sono	15,8	79
Interação social	17,4	87
Habilidades físicas	14,8	74,3
Total	15,3	76,9

Os resultados da Escala de Afetos Negativos e Positivos (PANAS) e do Questionário Socioambiental encontram-se na tabela 3.

Tabela 3 - Resultados da escala de Afetos Negativos e Positivos e do Questionário Socioambiental

Variáveis	Média (M)	Desvio-padrão (dp)	Mediana (Md)
Afeto			
Afetos Positivos	3,37	0,50	3,35
Afetos negativos para homens	1,83	0,48	1,83
Afetos negativos para mulheres	1,94	0,64	1,83
Questionário socioambiental			
Socioambiental	3,81	0,49	3,91
Social	3,72	0,38	3,83
Ambiental	3,89	0,68	4,00

Os valores referentes à média total (M=3,37) dos afetos positivos correspondem a uma percepção de bem-estar moderada, enquanto em relação aos afetos negativos, tanto dos homens quanto das mulheres encontram-se com escores menores (M=1,83 e M=1,94, respectivamente), ou seja, possuindo um baixo índice de afetos negativos.

O Questionário Socioambiental também apresentou resultado mediano, onde em uma escala Likert de 1 a 5, a média das respostas foi de 3,81. Referente aos aspectos sociais e ambientais quando analisados separadamente, encontrou-se uma média similar (3,75 e 3,89, respectivamente), representando uma percepção moderada do suporte em seu contexto socioambiental.

Tabela 4 - Afetos negativos e positivos predominantes e aspectos sociais e ambientais.

Variáveis	Média
Afetos positivos	
Determinado	3,95
Entusiasmado	3,9
Forte	3,75
Afetos Negativos	
Irritado	2,45
Nervoso	2,4
Inquieto	2,2
Suporte Socioambiental (Social)	
Não tenho medo de sair de casa sozinho	4,36
Sinto receptividade em meus vizinhos	4,05
Saio de casa para realizar atividades com meus amigos	3,52
Sinto que respeitam a minha opinião	3,52
Sinto que a minha idade não influencia na forma que me tratam	3,47
Me sinto mais seguro(a) quando estou acompanhado(a)	3,42
Suporte Socioambiental (Ambiental)	
Minha casa acomoda as minhas necessidades	4,57
Eu sinto que conhecer o meu bairro me torna mais independente	4,42
Considero meu bairro um ambiente agradável	4,15
Eu moro onde gostaria de morar	4,10
Meu bairro me proporciona possibilidades de lazer	3,26
Me sinto inseguro quando ando em lugares que desconheço	2,84

Analisando separadamente os afetos (tabela 4), foi possível destacar: determinação (3,95), entusiasmo (3,9) e força (3,75), entretanto, todos ainda se encontram em uma média compreendida como moderada. Já entre os afetos negativos mais presentes, encontra-se: irritabilidade (2,45), nervosismo (2,4) e inquietação (2,2).

Quanto ao questionário socioambiental (tabela 4), no domínio social a maior média refere-se ao medo de sair de casa, onde a média de resposta (4,36) equivale a nunca ou raramente. Enquanto em relação ao ambiente, a resposta com melhor média diz respeito ao domicílio, onde a grande maioria entende que a sua casa frequentemente atende as suas necessidades (4,57). Já os domínios menos prevalentes são: “me sinto mais seguro quando estou acompanhado” (3,42) e “me sinto inseguro em lugares que desconheço” (2,84).

DISCUSSÃO

Se faz importante compreender a relação entre aspectos ambientais e espaciais no processo de envelhecimento, visto que a maioria das pessoas reside e envelhece na área urbana. Sabe-se que, para os idosos, há dificuldades na garantia da integração social e espacial. Falta de moradia adequada e problemas financeiros associados aos fatores educacionais, étnicos, culturais e pessoais podem gerar conflitos urbanos (MONTEIRO; ZAZZETTA; ARAÚJO JÚNIOR, 2015). Além disso, estima-se que, até 2030, mais de 90% da população brasileira residam em áreas urbanas, e isso inclui os idosos (VARGAS; MARTINS, 2019).

A baixa taxa de natalidade, o aumento da expectativa de vida e as mudanças na forma como ocupamos o espaço, ao longo do tempo, podem afetar a maneira como nos relacionamos com o ambiente e com os outros. Destaca-se que o domínio ambiental exerce forte influência na qualidade de vida global dos idosos (NASCIMENTO; BESTETTI; FALCÃO, 2017). O estudo voltado à influência do ambiente no envelhecimento, nos últimos anos, vêm consideravelmente crescendo, contribuindo para a consolidação da chamada “Gerontologia Ambiental”, uma área dedicada ao estudo da relação dos idosos e o ambiente (BATISTONI, 2014).

Pensando nisto, este estudo que teve como objetivo investigar a percepção de idosos a respeito dos afetos, da qualidade de vida e do suporte socioambiental, revelou maior afeto positivo, percepção moderada do suporte socioambiental e melhor percepção da qualidade de vida relacionada aos aspectos subjetivos, à interação social e às reações emocionais.

O envelhecimento ativo e a manutenção da autonomia depende de diversos fatores, dentre eles, o estilo de vida, a prática de exercícios físicos, as condições sociais, econômicas, alimentares e psicológicas (VAGETTI *et al.*, 2013; SANTOS; TONHOM; KUMATSU, 2016). Tendo isso em mente, compreende-se que os dados sociodemográficos podem contribuir para melhor compreensão dos participantes da presente pesquisa.

Os idosos deste estudo encontram-se em sua maioria na faixa etária predominante de 60 a 70 anos, caracterizando-se como o início da terceira idade, compreendida como uma transição do período de produtividade e trabalho para a aposentadoria (FERREIRA *et al.*, 2017). Deve-se levar em consideração que a amostra foi coletada em serviços de saúde, dessa forma, entende-se a necessidade de um mínimo de mobilidade e autonomia para vir até o serviço, este fator contribui para a seleção de idosos mais jovens e independentes. Este fato pode ter contribuído com a prevalência de idosos da pesquisa nesta faixa etária. Nota-se ainda a predominância

feminina, fato justificado pela alta procura de serviços de saúde entre mulheres em comparação aos homens (MACHIN *et al.*, 2011; GOMES; NASCIMENTO; ARAÚJO, 2007).

De acordo com Pereira, Alvarez e Traebert (2011), a percepção de bem-estar está relacionada às perspectivas do envelhecimento ativo e às diferenças decorrentes do contexto social, cultural, comportamental e econômico. Na presente pesquisa identificou-se prevalência de baixa renda salarial (um a quatro salários mínimos) e a escolaridade somente até o ensino médio (70%). Por se tratar de usuários do SUS, justifica-se a faixa salarial e entende-se que a falta de recursos econômicos influencia nas condições de vida, podendo determinar o tipo de moradia e o acesso à educação. Esses determinantes sociais são importantes para o aumento de iniquidades, interferindo na tomada de decisão, na percepção de saúde e consequentemente na qualidade de vida (VAGETTI *et al.*, 2013; SANTOS *et al.*, 2017).

Conforme a Estratégia Brasil Amigo da Pessoa Idosa (2018), produzida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Mundial da Saúde, que tem como objetivo a integração de políticas públicas para que as comunidades e cidades se tornem mais amigas das pessoas idosas. Um dos maiores desafios identificados se refere à independência e qualidade de vida das pessoas de baixa renda, podendo intensificar a diminuição da capacidade funcional, a mobilidade e a autonomia dos sujeitos conforme estas envelhecem.

A qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) apresenta caráter multifatorial, levando em consideração fatores sociais, emocionais e físicos (CASTRO *et al.*, 2018). Com a aplicação do Perfil de Saúde de Nottingham (PSN), identificou-se que os idosos da amostra possuem uma boa percepção quanto a sua saúde em relação à qualidade de vida. Mais do que isso, os resultados apontaram que a atmosfera psicossocial faz-se primordial para a boa qualidade de vida dos participantes deste estudo, visto que as dimensões interação social e reações emocionais destacaram-se dentre os índices em maior evidência.

No PSN o domínio com maior prevalência foi o da interação social (eu me sinto sozinho; eu acho difícil fazer contato com as pessoas; eu sinto que não há ninguém próximo em quem eu possa confiar; eu me sinto como um peso para as pessoas; e eu estou tendo dificuldade em me relacionar com as pessoas). Estas afirmações pontuam inversamente, ou seja, a cada negativa, conta-se um ponto, desta forma, é possível identificar que os sujeitos da pesquisa possuem uma rede adequada de referência. Através destas afirmações é possível identificar a percepção positiva que os sujeitos da pesquisa possuem do seu suporte social, de modo que, em decorrência desta visão de segurança, sugere-se que estes possuem uma rede adequada de referência.

Como grande parte da amostra participa de um grupo de intervenção em promoção da saúde, acredita-se que este tenha contribuído com a alta percepção do suporte social. Em pesquisa realizada em Goiânia e outra em Florianópolis (PEREIRA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2017), identificaram-se resultados similares, tendo como objetivo verificar a percepção de qualidade de vida de idosos participantes de grupos. Estes relataram um aumento na vontade de viver, sensação de liberdade, possibilidade de realização de atividades de lazer, aumento no escore de domínios físicos e ambientais e conseqüentemente uma melhora na qualidade de vida. Dessa forma, os grupos de convivência têm se tornado fortes estratégias de promoção da saúde de idosos, incentivando a capacidade de adaptação, aceitação das mudanças e dos outros, fortalecimento de vínculos e da rede de apoio, e ainda um maior exercício da independência (PEREIRA *et al.*, 2011; SANTOS *et al.*, 2017).

Enquanto o domínio com menor pontuação se refere à presença da dor (eu sinto dor à noite; a dor que eu sinto é insuportável; eu sinto dor para mudar de posição; eu sinto dor quando ando; eu sinto dor constantemente; eu sinto dor para subir e descer escadas ou degraus; e eu sinto dor quando estou deitado), destas, as afirmações com maior índice de respostas elevadas foram as relacionadas com atividades que exigem maior movimentação, com excessão da afirmativa “eu sinto dor a noite”, sendo esta a mais frequente. Em um estudo realizado na Paraíba sobre condições de vulnerabilidade individual e indicadores de saúde obteve-se resultados similares ao da presente pesquisa, em que foi evidenciada maior dificuldade em atividades como se curvar, ajoelhar, abaixar e levantar (BARBOSA *et al.*, 2017).

Outra pesquisa com dados significativos quanto à dificuldade em atividades físicas, encontrou uma relação entre domínio físico, baixa escolaridade e baixa renda, assim como a atual pesquisa. Autores afirmam que a associação destes fatores e o prejuízo na mobilidade contribuem para uma pior percepção da qualidade de vida, isso se deve ao domínio físico ter fortes relações com a dor e o desconforto, conseqüentemente influenciando o sono, a energia, a dependência na realização de atividades da vida diária e no uso de medicamentos, redução da força, dentre outros (PEREIRA *et al.*, 2011; BATISTONI, 2014; BARBOSA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

No questionário socioambiental elaborado pelos autores, o resultado encontrado pode ser compreendido como mediano, ou seja, a percepção dos participantes da pesquisa quanto ao suporte social e ambiental indica que muitas vezes se encontra dentro do esperado, porém pode ser melhorado em vários aspectos, contribuindo para melhor qualidade de vida. A percepção do ambiente sociofísico resulta das transações dos sujeitos no ambiente de acordo com o que este oferta, mas ao mesmo tempo leva em consideração a interpretação social, os significantes

compartilhados e o contexto inserido. Ou seja, as percepções social e ambiental estão diretamente relacionadas e influenciam complementarmente a percepção de saúde dos sujeitos (BATISTONI, 2014).

Mesmo encontrando uma média similar entre os aspectos sociais e ambientais, entende-se que houve frequência maior dos fatores sociais em decorrência de um menor desvio padrão, quando comparado com às questões do ambiente. Desta forma, os dados obtidos em relação ao social vão ao encontro com o escore obtido no domínio interação social (PSN) em que se obteve alta pontuação.

Levando em consideração a multidimensionalidade da saúde, entende-se que as redes sociais desempenham papel fundamental na percepção de saúde dos sujeitos, em especial dos idosos, por ser vista como fator protetor para lidar com as transições da vida, enquanto o isolamento social, em contrapartida, contribui para o aumento da presença de agravos à saúde (FERREIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

Ferreira *et al.* (2017), em estudo realizado no Rio de Janeiro tendo como objetivo identificar as representações sociais de idosos sobre qualidade de vida, verificaram que a incorporação de saberes, a exemplo, atividades físicas ou alimentação, quando associada às interações sociais, despertam mensagens de afeto, levando os idosos a incorporar com maior facilidade as mensagens passadas e aplicá-las no seu cotidiano. Demonstra-se assim a relevância da afetividade na transmissão de informações, o que colabora para a promoção da saúde mais efetiva, evidenciando melhores hábitos alimentares, maior convívio e interação com amigos, realização de tarefas com maior independência, e autonomia e aumento das atividades de lazer (FERREIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

Estes dados consolidam os resultados encontrados na atual pesquisa, reiterando o suporte social como promotor de independência, justificando assim a afirmativa mais pontuada do questionário: não tenho medo de sair de casa sozinho, o que contribui para a manutenção da autonomia. Acredita-se que isso ocorra em decorrência do suporte percebido e reconhecido da rede de apoio, dando a estes a segurança necessária (FERREIRA *et al.*, 2017; SANTOS *et al.*, 2017).

Dessa forma, compreende-se que o declínio das capacidades cognitivas decorrentes do envelhecimento pode ser compensado através da manutenção das atividades sociais, participação na comunidade e fortalecimento das redes de apoio (SANTOS *et al.*, 2017).

Quanto ao aspecto ambiental, a OMS (2015) afirma que um dos maiores determinantes para a dependência ou autonomia de um idoso é o seu ambiente (ESTRATÉGIA BRASIL AMIGO DA PESSOA IDOSA, 2018). Assim, compreende-se que ao possuir um ambiente

amigável, o sujeito tem maiores condições de ser fisicamente e socialmente ativo, pois idosos que vivem em ambientes que lhe passam insegurança são mais propensos ao isolamento e ao desenvolvimento de dificuldades na mobilidade (VAGETTI *et al.*, 2013).

Dentro do aspecto ambiental, a afirmativa com maior pontuação foi “Minha casa acomoda as minhas necessidades”, através desta percebe-se o quanto o ambiente domiciliar pode proporcionar a sensação de segurança, familiaridade e estabilidade, relacionando-se com a previsibilidade do ambiente. Corroborando com esta percepção, Lopez, Felipe e Kuhnen (2012) afirmam que a casa costuma ser identificada como o lugar favorito dos idosos. Assim, em decorrência da satisfação e prazer vivenciados neste ambiente, essa percepção tende a contribuir para o desenvolvimento de experiências restauradoras e de bem-estar.

Entende-se que a percepção de um ambiente amigável corrobora com a prevalência de afetos positivos, conforme identificado na Escala PANAS, o mesmo ocorre possivelmente em decorrência da junção dos fatores sociais e ambientais que por sua vez fortalecem a percepção de saúde dos mesmos, tendo assim melhora na qualidade de vida e conseqüentemente na presença maior de afetos positivos.

Dentre os afetos melhor pontuados encontram-se a determinação e o entusiasmo. Acredita-se que estes tenham relação com a motivação dos idosos em manterem-se ativos no grupo e nos serviços de saúde ofertados pela universidade. Este ponto denota que a criação e a manutenção de grupos de interação e atividades para idosos podem tornar-se catalisadores de entusiasmo de cuidado com a saúde, por manter a continuidade de atividades e constante atenção à mediação do autocuidado.

Em relação aos afetos negativos, no que diz respeito às mulheres, prevaleceu a irritabilidade, já entre os homens, o nervosismo. Entende-se que o resultado encontrado não desqualifica os afetos positivos, nem interfere significativamente na percepção de saúde dos mesmos, afinal, os afetos negativos estão intrínsecos ao cotidiano e fazem parte do contexto humano mais amplo. Mesmo assim, sugere-se tomar atenção a estes afetos, atribuindo-lhes significado, favorecendo maior resiliência dos idosos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pode-se concluir que os idosos apresentaram percepção de bem-estar moderada em relação aos afetos positivos, com destaque para a determinação, entusiasmo e força, além de baixo índice para os afetos negativos, com valores maiores para irritabilidade, nervosismo e inquietação. Além disso, observou-se percepção moderada do suporte socioambiental.

O estudo da “Gerontologia Ambiental” abrange o processo do envelhecimento e o ambiente, considerando que a longevidade é consequência da qualidade de vida e bem estar positivo. Essa qualidade está relacionada aos diversos campos da vida, como o social e ambiental. Refere-se ao encontro de suporte socioambiental e lugares preferidos, o que possibilita tipos diferentes de experiências restauradoras. Diante disto, é necessário estudar o idoso não apenas em seu contexto físico e psicológico, mas também ambiental e social, atribuindo importância às atitudes, percepções, representações ou avaliações ambientais.

Espera-se, portanto, alcançar a atenção de gestores para o desenvolvimento de políticas públicas voltadas para espaços de convivência, interação e para o encontro de idosos, uma vez que seus laços afetivos e emocionais são primordiais para a boa qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, K.T.F. *et al.* Envelhecimento e vulnerabilidade individual: um panorama dos idosos vinculados à estratégia saúde da família. **Texto e Contexto Enfermagem**, v.26, n.2, p.1-10, 2017.
- BRUCKI, S.M.D. *et al.* Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. **Arquivos de Neuropsiquiatria**, v.61, n.3, p.777-781, 2003.
- BATISTONI, S.S.T. Gerontologia Ambiental : panorama de suas contribuições para a atuação do gerontólogo. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.17, n.3, p.647–657, 2014.
- CASTRO, A.P.R. *et al.* Promoção da saúde da pessoa idosa: ações realizadas na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.21, n.2, p.158–167, 2018.
- CAVALCANTI, S.; ELALI, G. **Psicologia ambiental: conceitos para a leitura da relação pessoa-ambiente**. Petrópolis: Vozes, 2018.
- FERREIRA, M.C.G. *et al.* Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.70, n.4, p. 840–847, 2017.
- FOLSTEIN, M.F.; FOLSTEIN, S.E.; MCHUGH, P.R. Mini mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v.12, n.1, p.189-198, 1975.
- GIACOMONI, C. H.; HUTZ, C. S. **A mensuração do bem-estar subjetivo: escala de afeto positivo e negativo e escala de satisfação de vida**. Pôster apresentado no Congresso da Sociedade Interamericana de Psicologia, São Paulo, 2017.
- GOMES, R.; NASCIMENTO, E.F. ARAÚJO, F.C Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres ? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Caderno de Saúde Pública**, v.23, n.3, p.565–574, 2007.

LOPEZ, M.; FELIPPE, M.L.; KUHNEN, A. Lugares favoritos no envelhecimento : Explorando estudos e conceitos. **Psicologia Argumento**, v.30, n.71, p.639–649, 2012.

MACHIN, R. *et al.* Concepções de gênero , masculinidade e cuidados em saúde : estudo com profissionais de saúde da atenção primária. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.16, n.11, p.4503–4512, 2011.

MONTEIRO, L.C.A.; ZAZZETTA, M.S.; ARAÚJO JÚNIOR, M.E. Sustentabilidade: relação entre espaço urbano e envelhecimento ativo. **Revista Novos Estudos Jurídicos**, v.20, n1, p.116-145, 2015.

NASCIMENTO, M.A.S.; BESTETTI, M.L.T.; FALCÃO, D.V. S. O espaço urbano do bairro e o impacto nas relações sociais de idosos: uma revisão narrativa da literatura. **Revista Kairós-Gerontologia**, v.20, n.2, p.179-194, 2017.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Agência da ONU apresenta plano para tornar cidades mais inclusivas**. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Guia Global : Cidade Amiga do Idoso**. Genebra; 2008. p.1-67.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. 2015. p. 1-30.

PEREIRA, K.C.R.; ALVAREZ. A.M.; TRAEBERT, J.L. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v.12, p.85–96, 2011.

POCINHO, R. *et al.* Redes de amigos e vizinhança como fator de proteção social para pessoas idosas isoladas: estudo piloto em aldeias concelho da guarda. **Polemica**, v.15, n.3, p. 11–24, 2015.

SANTOS, L.F. *et al.* Participação em grupo como recurso para promoção da saúde e qualidade de vida entre idosos. **Revista Baiana de Enfermagem**, v.31, n.2, p.1–12, 2017.

SANTOS, S.; TONHOM, S.F.; KOMATSU, R.S. Saúde do idoso : reflexões integralidade do cuidado. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.29, n.2, p.118–127, 2016.

TAVARES, D.M. *et al.* Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.19, n.3, p.438–444, 2011.

TEIXEIRA-SALMELA, L.F. *et al.* Adaptação do Perfil de Saúde de Nottingham: um instrumento simples de avaliação da qualidade de vida. **Caderno de Saúde Pública**, v. 20, n. 4, p. 905-914, 2004 .

TENÓRIO, M.E. *et al.* Avaliação da capacidade funcional de idosos em uma comunidade do município de Moreno-PE. **Revista RENE**, v.7, n.2, p.57–66, 2006.

VEGETTI, G.C. *et al.* Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde : um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba,

Paraná , Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.18, p.3483–3494, 2013.

VARGAS, F.F.; MARTINS, P.F.M. Tempo e espaço: uma análise do Direito à Cidade para a população idosa. **Revista Kairós - Gerontologia**, v.22, n.2, p.197-212, 2019.

WHOQOL Group. **The World Health Organization quality of life assessment (WHOQOL)**: position paper from the World Health Organization, p.1403–1409, 2005.