

## Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos

### RESUMO

**Ana Paula Freitas**

[anafreitasnutricionista@outlook.com](mailto:anafreitasnutricionista@outlook.com)  
[orcid.org/0000-0002-2785-4685](https://orcid.org/0000-0002-2785-4685)  
Centro Universitário Univates, Lajeado,  
Rio Grande do Sul, Brasil

**Patrícia Vogel**

[pvogel.nutri@gmail.com](mailto:pvogel.nutri@gmail.com)  
[orcid.org/0000-0002-9974-7037](https://orcid.org/0000-0002-9974-7037)  
Centro Universitário Univates, Lajeado,  
Rio Grande do Sul, Brasil

**Patrícia Fassina**

[patriciafassina@univates.br](mailto:patriciafassina@univates.br)  
[orcid.org/0000-0001-5467-2505](https://orcid.org/0000-0001-5467-2505)  
Centro Universitário Univates, Lajeado,  
Rio Grande do Sul, Brasil

**Fernanda Scherer Adami**

[fernandascherer@hotmail.com](mailto:fernandascherer@hotmail.com)  
[orcid.org/0000-0002-2785-4685](https://orcid.org/0000-0002-2785-4685)  
Centro Universitário Univates, Lajeado,  
Rio Grande do Sul, Brasil

**OBJETIVO:** Avaliar os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente da Qualidade de Vida (QV), relacionando-os com estado nutricional, renda, gênero e circunferência da cintura (CC) de idosos.

**METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal com 186 idosos. Aplicou-se o questionário referente à QV WHOQOL-BREF e um questionário estruturado sobre idade, renda e gênero. Para identificar o estado nutricional calculou-se o índice de massa corporal, por meio das medidas de peso e estatura, e ainda se realizou aferição da CC. Para análise dos dados utilizaram-se a correlação de Pearson, análise de variância e teste t-student para duas amostras independentes. O nível de significância máximo assumido foi de 5% ( $p < 0,05$ ).

**RESULTADOS:** O estado nutricional dos idosos demonstrou que 12,9% (24) apresentou baixo peso, 33,9% (63) peso normal, 18,3% (34) sobrepeso e 34,9% (65) obesidade. Observou-se uma correlação direta significativa fraca entre peso e QV geral. Os idosos avaliados demonstraram melhor QV no domínio psicológico (83,33), seguido do domínio social (75,42) e os menores níveis nos domínios físico (62,50) e ambiental (72,97). O gênero, a renda, o estado nutricional e a CC não demonstraram relação significativa com os domínios físico.

**CONCLUSÃO:** A percepção de QV na amostra estudada foi melhor no domínio psicológico, seguido do domínio das relações sociais, meio ambiente e, por último, físico. A maior parte dos idosos apresentou sobrepeso e obesidade, entretanto, quanto maior o peso, maior o seu escore de QV geral.

**PALAVRAS-CHAVE:** Estado nutricional. Qualidade de vida. Idosos.

## INTRODUÇÃO

O aumento do número de idosos vem ocorrendo de forma rápida e progressiva, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2010), o Brasil é um país envelhecido, uma vez que o número de pessoas com 60 anos ou mais, é superior aos 21 milhões, o que representa cerca de 11% da população total. A Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001) considera um país estruturalmente envelhecido quando pelo menos 7% da população total são idosos.

Ser idoso é estar em uma etapa da vida que se segue à maturidade, apresentando efeitos sobre o organismo humano com o passar dos anos. O envelhecimento humano é caracterizado pelo declínio das funções de diversos órgãos (SPINELLI et al., 2010, além de ser um fenômeno social que demanda enfrentamento interdisciplinar (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014). O idoso é um ser com potencial para desenvolver novas habilidades que necessita de um cuidado humanizado de sua família e demais profissionais de saúde para que possa vislumbrar um melhor bem-estar mesmo na presença da doença (SILVA et al., 2014).

A qualidade de vida (QV) vem sendo entendida como “[...] a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos” (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1405). Nesse sentido, aponta-se que a QV está relacionada com o bem-estar e abrange aspectos como o estado de saúde, lazer, satisfação pessoal, hábitos e estilo de vida (PUCCI et al., 2012). Para Monteiro et al. (2010), a QV se refere a uma percepção subjetiva sobre a vida de cada indivíduo influenciada por múltiplas dimensões, ou seja, por aspectos físicos, psicológicos, sociais e ambientais.

Os idosos que possuem uma vida socialmente ativa, que vivem integrados na comunidade, possuem melhor QV, uma vez que parecem ter mais suporte emocional e sensação de segurança decorrente de um senso de pertencimento e integração (MELO et al., 2013). Uma boa percepção da QV para o idoso é relevante para que ele tenha um processo de envelhecimento saudável, proporcionando baixo risco de doenças e de incapacidades, bom funcionamento mental e físico bem como o envolvimento ativo com a vida (ALMEIDA et al., 2014).

O objetivo do presente estudo foi avaliar os domínios físico, psicológico, social e meio ambiente da Qualidade de Vida (QV), relacionando-os com estado nutricional, renda, gênero e circunferência da cintura (CC) de idosos.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, onde foram convidados 300 idosos, integrantes de um grupo da terceira idade do município de Estrela, localizado no Vale do Taquari, dos quais 186 (62%) concordaram em participar do estudo, por vontade própria, mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Foram incluídos os idosos com 60 anos ou mais, de ambos os gêneros e frequentadores do grupo. Foram excluídos os que não concordaram em responder os questionários ou participar da coleta de dados antropométricos, bem

como os que relataram perda de memória. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Univates sob número 459.874.

No primeiro encontro aplicou-se um questionário estruturado com questões sobre gênero, idade e renda familiar.

No segundo, para avaliar a percepção da QV, foi utilizado o questionário WHOQOL-Bref, composto por 26 questões, sendo a pergunta de número 1 e 2 sobre a QV em geral e as demais abrangem quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. A aplicação deste questionário ocorreu com o auxílio de um retroprojetor (marca Dell®), no qual as questões abordadas foram projetadas em uma parede branca, para uma melhor compreensão, as questões foram lidas pela pesquisadora, para que os idosos pudessem esclarecer suas dúvidas.

As medidas antropométricas foram realizadas no terceiro encontro. Para aferição do peso corporal, os idosos posicionaram-se descalços e vestidos com roupas leves sobre uma balança antropométrica digital, da marca Britânia®, com carga máxima de 150 kg e precisão de 100g. Para aferição da estatura, utilizou-se uma fita métrica flexível (Cescorf®) fixada na parede. Para realização dessa medida os idosos estavam descalços, com o peso distribuído em ambos os pés, calcanhares juntos e encostados à parede, postura ereta, com olhar fixo no plano de Frankfurt (INTERNATIONAL STANDARTS FOR ANTHROPOMETRIC ASSESSMENT, 2001). A partir das medidas de peso e estatura, foi calculado o índice de massa corporal (IMC), e o estado nutricional classificado conforme a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), que sugere a seguinte classificação: IMC <23,00 indica baixo peso; >23,00 e <28,00, eutrofia; >28,00 e <30,00, sobrepeso; e >30,00, obesidade (OPAS, 2010, apud MUSSOI, 2014).

Para aferição da circunferência da cintura (CC), utilizou-se a fita métrica flexível (Cescorf®). Os indivíduos posicionaram-se de forma ereta, com o abdômen relaxado e os braços soltos ao lado do corpo. A fita foi posicionada horizontalmente no ponto médio entre a última costela e a crista ilíaca (INTERNATIONAL STANDARTS FOR ANTHROPOMETRIC ASSESSMENT, 2001). Os pontos de corte adotados para classificação da CC foram: >80 cm, para mulheres e >94cm, para homens, classificados como risco elevado para doenças cardiovasculares (DCVs) e considerado risco muito elevado CC >88cm para mulheres e > 102cm para homens conforme a *World Health Organization* (2011).

Os dados foram analisados por meio do teste de correlação de Pearson, análise de variância e teste t-student para duas amostras independentes. E o nível de significância máximo assumido foi de 5% ( $p \leq 0,05$ ) e o software utilizado para análise estatística foi o *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 13.0.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que a maioria dos idosos pertence ao gênero feminino (67,5%, n=135) e tem renda familiar menor que 2 salários mínimos (68%, n=136). Quanto ao estado nutricional, analisado em relação ao IMC, 31,5% (n=63) apresenta eutrofia e 49,5% (n=99) sobrepeso ou obesidade. Em relação à CC, a maioria, 90,5% (n=181) apresenta risco para doenças cardiovasculares, sendo 71,0% (n=142) classificado como risco muito elevado. Em relação a QV, a melhor

média observada foi no domínio psicológico, seguido do domínio relações sociais, meio ambiente e físico (83,33; 75,42; 72,97 e 62,5), respectivamente.

Tabela 1 – Caracterização da amostra do estudo

Variável	Categoria	Nº casos	%	
Gênero	Masculino	64	34,4	
	Feminino	122	65,6	
Salário	< 2	133	71,5	
	De 2 a 4	53	28,5	
Classificação IMC OPAS	Baixo peso	24	12,9	
	Peso normal	63	33,9	
	Sobrepeso	34	18,3	
	Obesidade	65	34,9	
Classificação CC	Elevado	39	21,0	
	Muito Elevado	130	69,9	
	Adequado	17	9,1	

Variável	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade (anos)	-	91,00	70,95	8,50
Peso (Kg)	45,00	122,70	77,26	14,86
Altura (m)	1,47	1,94	1,64	0,08
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	18,29	45,03	28,44	4,69
CC (cm)	70,00	148,00	98,43	11,64

Domínio	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Físico	50,00	71,43	62,50	5,72
Psicológico	62,50	100,00	83,33	7,35
Relações sociais	50,00	100,00	75,42	11,04
Meio ambiente	56,25	96,88	72,97	10,45

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: CC: Circunferência da Cintura; IMC: Índice de Massa Corporal; OPAS: Organização Pan-Americana de Saúde.

A Tabela 2 mostra a análise de correlação entre os dados antropométricos e os domínios da QV, sendo que não é possível observar correlação significativa entre peso, altura, IMC e CC com todos os domínios estudados.

Tabela 2 – Correlação entre os dados antropométricos e os domínios da qualidade de vida

Variável	Domínio							
	Físico		Psicológico		Relações sociais		Meio ambiente	
	r	p*	R	p*	R	p*	R	p*
Idade (anos)	-0,019	0,787	-0,049	0,492	-0,040	0,570	-0,070	0,327
Peso (Kg)	0,027	0,700	0,135	0,057	0,126	0,076	0,131	0,064
Altura (m)	0,008	0,915	0,024	0,734	0,038	0,595	0,066	0,355
IMC (Kg/m <sup>2</sup> )	-0,004	0,962	0,140	0,056	0,102	0,165	0,082	0,269
CC (cm)	0,011	0,874	0,089	0,211	0,060	0,395	0,065	0,364

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: \*Correlação de Pearson. CC: Circunferência da Cintura; IMC: Índice de Massa Corporal.

A Tabela 3 mostra a correlação entre as variáveis antropométricas e o escore geral de QV, sendo possível observar uma correlação significativa entre o peso e o escore geral de QV ( $p=0,05$ ). Não foi observada qualquer correlação entre idade ( $p=0,413$ ), altura ( $p=0,509$ ), IMC ( $p=0,147$ ) e CC ( $p=0,304$ ) e o escore geral de QV.

Tabela 3 – Correlação das variáveis antropométricas com o escore geral da qualidade de vida

Variável	QV	
	R	p*
Idade (anos)	-0,058	0,413
Peso (Kg)	0,139	0,050
Altura (m)	0,047	0,509
IMC Kg/m <sup>2</sup>	0,107	0,147
CC (cm)	0,073	0,304

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: \*Correlação de Pearson. CC: Circunferência da Cintura; IMC: Índice de Massa Corporal.

O gênero e a renda não demonstraram relação significativa com os domínios físico ( $p=0,888$ ;  $p=0,299$ ), psicológico ( $p=0,443$ ;  $p=0,346$ ), relações sociais ( $p=0,514$ ;  $p=0,837$ ), meio ambiente ( $p=0,677$ ;  $p=0,381$ ) e escore de QV geral ( $p=0,561$ ;  $p=0,834$ ), respectivamente (Tabela 4).

Tabela 4 – Comparação dos domínios da qualidade de vida e escore de qualidade de vida geral com gênero e renda

Variável	Gênero	n	Média	Desvio-padrão	p*
Domínio físico	Masculino	64	62,42	5,93	0,888
	Feminino	122	62,54	5,64	
Domínio psicológico	Masculino	64	83,91	7,43	0,443
	Feminino	122	83,06	7,33	

Variável	Gênero	n	Média	Desvio-padrão	p*
Domínio relações sociais	Masculino	64	76,15	11,11	0,514
	Feminino	122	75,06	11,04	
Domínio meio ambiente	Masculino	64	73,41	10,83	0,677
	Feminino	122	72,75	10,30	
QV	Masculino	64	73,97	7,17	0,561
	Feminino	122	73,35	7,01	
Domínio físico	< 2	133	62,79	5,51	0,299
	De 2 a 4	53	61,89	6,14	
Domínio psicológico	< 2	133	83,00	7,33	0,346
	De 2 a 4	53	84,05	7,41	
Domínio relações sociais	< 2	133	75,31	11,08	0,837
	De 2 a 4	53	75,65	11,04	
Domínio meio ambiente	< 2	133	73,41	10,62	0,381
	De 2 a 4	53	72,02	10,11	
QV	< 2	133	73,63	7,16	0,834
	De 2 a 4	53	73,40	6,88	

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: \*Teste t-student.

O estado nutricional classificado pela OPAS e risco cardiovascular classificado pela CC não demonstraram relação significativa quando comparados aos domínios físico ( $p=0,851$ ;  $p=0,134$ ), psicológico ( $p=0,146$ ;  $p=0,220$ ), relações sociais ( $p=0,546$ ;  $p=0,267$ ), meio ambiente ( $p=0,695$ ;  $p=0,633$ ) e escore de QV geral ( $p=0,463$ ;  $p=0,220$ ), respectivamente (Tabela 5).

Tabela 5 – Comparação das classificações do estado nutricional e risco cardiovascular pela CC com os domínios da qualidade de vida e escore geral da qualidade de vida

Variável	Classificação IMC OPAS	n	Média	Desvio-padrão	P*
Domínio físico	Baixo Peso	24	62,65	5,47	0,851
	Peso Normal	63	61,90	5,44	
	Sobrepeso	34	62,82	6,47	
	Obesidade	65	62,64	5,79	
Domínio psicológico	Baixo Peso	24	81,60	7,16	0,146
	Peso Normal	63	81,88	7,64	
	Sobrepeso	34	83,82	7,73	
Domínio relações sociais	Obesidade	65	84,49	6,81	0,546
	Baixo Peso	24	73,61	10,62	
	Peso Normal	63	74,21	10,87	
	Sobrepeso	34	75,25	12,05	

Variável	Classificação IMC OPAS	n	Média	Desvio-padrão	P*
Domínio meio ambiente	Obesidade	65	76,67	10,94	0,695
	Baixo Peso	24	73,96	11,27	
	Peso Normal	63	71,78	9,01	
	Sobrepeso	34	72,52	11,76	
	Obesidade	65	73,75	10,74	
QV	Baixo Peso	24	72,95	6,61	0,463
	Peso Normal	63	72,44	6,78	
	Sobrepeso	34	73,60	7,56	
	Obesidade	65	74,39	7,10	

Variável	Classificação CC	n	Média	Desvio-padrão	P*
Domínio físico	Elevado	39	61,08	6,07	0,134
	Muito Elevado	130	62,68	5,65	
	Adequado	17	64,10	5,12	
Domínio psicológico	Elevado	39	81,52	8,80	0,220
	Muito Elevado	130	83,83	7,04	
	Adequado	17	83,33	6,05	
Domínio relações sociais	Elevado	39	72,86	11,58	0,267
	Muito Elevado	130	76,12	10,88	
	Adequado	17	75,44	10,93	
Domínio meio ambiente	Elevado	39	71,71	10,82	0,633
	Muito Elevado	130	73,42	10,41	
	Adequado	17	72,20	10,25	
QV	Elevado	39	71,79	7,60	0,220
	Muito Elevado	130	74,01	6,93	
	Adequado	17	73,77	6,63	

Fonte: Autoria própria (2016).

Nota: \*Análise de Variância. CC: Circunferência da Cintura; IMC: Índice de Massa Corporal.

## DISCUSSÃO

A avaliação da QV de idosos busca conhecer os aspectos que precisam ser modificados e melhorados e, conseqüentemente, que se necessita encontrar alternativas que promovam o envelhecimento com melhor QV (RODRIGUES et al., 2014).

No presente estudo a maioria dos participantes eram do gênero feminino, perfil semelhante ao encontrado em outros estudos com pacientes participantes de grupos de convivência (DAHMER et al., 2015; DAWALIBI, GOULART; PREARO, 2014; STIVAL et al. 2014), demonstrando que as mulheres participam mais de grupos, buscam mais atendimento em saúde e possuem uma vida social mais ativa (LIMA, 2011). Além disso, outro fator relevante é a diferença na expectativa de vida entre os gêneros, onde as mulheres vivem em média oito anos a mais que os

homens, evidenciando um maior cuidado com o domínio da saúde física (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Em relação ao estado nutricional, os resultados encontrados no presente estudo corroboraram com outros estudos que avaliaram idosos, e mostraram que 72% e 50% dos idosos participantes apresentaram algum grau de excesso de peso, seja sobrepeso ou obesidade (MODENEZE et al., 2013; DAWALIBI, GOULART; PREARO, 2014). Em relação à CC, a maioria dos idosos apresentaram risco muito elevado para DCVs, resultados semelhantes aos encontrado por Nagahashi et al. (2013), que mostraram uma correlação positiva entre a CC aumentada e o maior risco de desenvolver DCVs.

Em relação à QV, o domínio psicológico apresentou a maior média, seguido pelo domínio social, corroborando com os resultados encontrados por Pereira et al. (2015) com média de 70,9 e 67,7, respectivamente. O domínio psicológico caracteriza-se por abordar questões sobre sentimentos positivos e negativos, assim como aparência, memória e concentração, autoestima e imagem corporal (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). O domínio físico apresentou o menor escore, corroborando com o observado em outros estudos que mostraram que doenças crônicas não transmissíveis como hipertensão, *diabetes mellitus* e doenças cardiovasculares interferem negativamente na qualidade de vida dos idosos (TAVARES; DIAS; MUNARI, 2012; DAHMER et al., 2015; SOUZA et al., 2016).

Wachholz, Rodrigues e Yamone (2011) avaliaram a QV de idosos vivendo em instituições de longa permanência e o domínio meio ambiente apresentou o menor escore de QV (56,33), enquanto que o escore do domínio relações sociais foi o maior (62,81). O domínio meio ambiente considera segurança física, proteção, recursos financeiros bem como perdas tais como viuvez, morte de amigos e parentes e isolamento crescente, comum em instituições de longa permanência (SOUZA et al., 2016). Cabe destacar também que idosos que vivem em ambientes inseguros são menos propensos a saírem sozinhos, portanto, apresentam mais problemas de mobilidade e pior estado físico, o que compromete sua QV (DAWALIBI; GOULART; PREARO, 2014).

O presente estudo não observou correlação significativa entre os parâmetros antropométricos avaliados e os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Mas, quando foi avaliado o escore geral do questionário de QV, o peso foi a única variável estudada que apresentou correlação positiva, mostrando que quanto maior o peso, maior a satisfação com a QV dos idosos. Considerando os escores dos domínios de QV e o estado nutricional de acordo com o IMC, Wachholz, Rodrigues e Yamone (2011) avaliaram o estado nutricional e a QV de idosos por meio do IMC, prega cutânea triçiptal (PCT) e circunferência do braço (CB) em instituição de longa permanência, em Curitiba, e observaram que no domínio físico os idosos com sobrepeso apresentavam o melhor escore, corroborando com os resultados deste estudo. Tal resultado é indicativo, não necessariamente ainda cientificamente comprovado ou descartado, de que os idosos com sobrepeso, tem mais reservas energéticas para atingir idades mais avançadas, e possivelmente sentem-se mais satisfeitos com suas vidas, pontuando melhor no questionário de QV (WACHHOLZ; RODRIGUES; YAMONE, 2011). Neste mesmo estudo, os indivíduos idosos com sobrepeso obtiveram os melhores escores nos demais domínios de QV, psicológico, relações sociais e meio ambiente diferindo dos resultados do presente estudo onde os indivíduos com obesidade pontuaram melhor no domínio psicológico e relações sociais; e, no domínio meio



ambiente, os idosos com baixo peso apresentaram os melhores escores. Já outro estudo, que avaliou a QV de idosas observou que as idosas com excesso de peso, nos diferentes domínios avaliados, atingiram uma pontuação menor em relação às que estavam com peso saudável (NAGAHASHI et al., 2013). Cabe destacar que neste estudo, todos os idosos avaliados eram mulheres, o que pode alterar os resultados, uma vez que as mulheres têm uma percepção diferente em relação ao corpo que os homens.

Independente do estado nutricional, a alimentação adequada exerce papel fundamental na promoção, manutenção e recuperação da saúde de pessoas idosas, sendo que várias mudanças decorrentes do processo de envelhecimento podem ser atenuadas com uma alimentação adequada e balanceada nos aspectos dietéticos e nutritivos (NAGAHASHI et al., 2013). Além disso, cabe destacar que a comida para os idosos traz sobre si um profundo significado simbólico, é algo mais que nutrientes; família, história e cultura estão espelhadas inconscientemente na prática do hábito alimentar, que reflete diretamente o gosto e a preferência dos grupos sociais em que os indivíduos estão inseridos (FAZZIO, 2012).

A relação entre gênero e os domínios da QV mostrou que os homens apresentaram escore de QV maior em relação às mulheres, exceto no domínio físico. Resultados semelhantes foram observados em outro estudo, onde as mulheres apresentaram maior escore de QV nos domínios físico e meio ambiente (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). Tal diferença pode ser explicada pelo fato de que homens idosos apresentam um melhor convívio social. Mulheres idosas geralmente ficam em casa fazendo o serviço doméstico e/ou atividades manuais mais caseiras, o que faz com que tenham uma rede social um pouco mais limitada (SEBASTIÃO et al., 2009). Quando avaliado o escore geral de QV em relação à renda, os idosos que tinham renda de até 2 salários mínimos apresentaram escore de QV maior que os que recebiam de 2 a 4 salários mínimos. Quando avaliados os domínios específicos, os idosos com renda de até 2 salários mínimos apresentaram maior escore nos domínios físico e meio ambiente; enquanto que os idosos com renda de 2 a 4 salários mínimos apresentaram maior escore nos domínios psicológico e relações sociais. Diferentemente de outro estudo que mostrou que idosos com maior poder aquisitivo são menos acometidos por doenças, têm níveis mais elevados de educação e informam ter melhor QV (MODENEZE et al., 2013). Outro estudo mostrou que a renda está relacionada com os domínios físico e meio ambiente (PEREIRA; ALVAREZ; TRAEBERT, 2011). O que pode explicar o resultado diferente no presente estudo é que a grande maioria dos idosos estudados (68%) recebiam até 2 salários mínimos, sendo que a amostra dos idosos que recebiam mais de 2 salários mínimos não foi suficiente para mostrar a associação positiva entre renda e melhor percepção da QV.

Como limitação deste estudo é necessário destacar que os resultados obtidos, podem não ser representativos para todos os idosos, uma vez que a amostra estudada foram idosos participantes dos grupos para terceira idade na cidade de Estrela/RS, sendo necessários estudos mais robustos e representativos da população idosa para determinar tais relações. Além disso, o estudo não levou em consideração as patologias presentes na amostra estudada que podem interferir na QV de idosos.

A percepção de QV na amostra estudada foi melhor no domínio psicológico, seguido do domínio relações sociais, meio ambiente e, por último, físico. A maior parte dos idosos apresentou sobrepeso e obesidade, entretanto, quanto maior o

peso, maior o seu escore de QV geral. Os demais parâmetros antropométricos e sociodemográficos não apresentaram diferença significativa entre os escores de QV.

## Relationship of quality of life with the nutritional status of the elderly

### ABSTRACT

**OBJECTIVE:** To evaluate the physical, psychological, social and environmental domains of Quality of Life (QoL) and to relate them to the nutritional status, income, gender and waist circumference (WC) of the elderly.

**METHODS:** It is a cross-sectional study with 186 elderly people. The WHOQOL-BREF questionnaire and a structured questionnaire on age, income and gender were applied. To identify the nutritional status, the body mass index was calculated by means of weight and height measurements, and WC was also checked. Pearson's correlation, variance analysis and t-student test were used for two independent samples. The level of maximum significance assumed was 5% ( $p < 0,05$ ).

**RESULTS:** The nutritional status of the elderly showed that 12.9% (24) presented low weight, 33.9% (63) normal weight, 18.3% (34) overweight and 34.9% (65) obesity. A significant weak direct correlation between weight and overall QoL was observed. The elderly showed a better QoL in the psychological domain (83.33), followed by the social domain (75.42) and the lower levels in the physical (62.50) and environmental (72.97) domains. The gender, income, nutritional status and WC did not show a significant relationship with the physical.

**CONCLUSIONS:** The perception of QoL in the sample studied was better in the psychological domain, followed by the domain of social relations, environment and, finally, physical. The majority of the elderly were overweight and obese, however, the higher the weight, the higher their overall QoL score.

**KEYWORDS:** Nutritional status. Quality of life. Elderly.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, L. F. F et al. Promoção da saúde, qualidade de vida e envelhecimento - A experiência do projeto "Em Comum-Idade: uma proposta de ações integradas para a promoção da saúde de idosos das comunidades de Viçosa-MG". **Revista ELO – Diálogos em Extensão**, v. 3, n. 2, p. 3763-3774, dez. 2014. Disponível em: <<http://www.elo.ufv.br/index.php/elo/article/view/52>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

DAHMER, L. et al. Avaliação da qualidade de vida de pacientes hipertensos e diabéticos. **Revista Contexto & Saúde**, Ijuí, v. 15, n. 28, p. 41-49, jan./jun. 2015. Disponível em: <<https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoesaude/article/view/321>>. Acesso em: 10 set. 2016.


DAWALIBI, N. W.; GOULART, R. M. M.; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 8, p. 3505-3512, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000803505&script=sci\\_arttext#t01](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232014000803505&script=sci_arttext#t01)>. Acesso em: 01 nov. 2016.

FAZZIO, D. M. G. Envelhecimento e qualidade de vida: uma abordagem nutricional e alimentar. **Revista**, v. 1, n. 1, p. 76-88, jan./jun. 2012. Disponível em: <<http://revistafacessa.senaaires.com.br/index.php/revista/article/view/15>>. Acesso em: 15 set. 2016.


INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010**. 2010. Disponível em: <<https://sidra.ibge.gov.br/pesquisa/censo-demografico/demografico-2010/universo-caracteristicas-da-populacao-e-dos-domicilios>>. Acesso em: 20 set. 2016.

INTERNATIONAL STANDARDS FOR ANTHROPOMETRIC ASSESSMENT (ISAK). **The International Society for the Advancement of Kinanthropometry**. Nova Zelândia: THE INTERNATIONAL SOCIETY FOR THE ADVANCEMENT OF KINANTHROPOMETRY, 2001. Disponível em: <<http://www.ceap.br/material/MAT17032011184632.pdf>>. Acesso em: 17 out. 2016.

LIMA, C. R. V. **Políticas públicas para idosos: a realidade das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Distrito Federal**. 2011. 121 f. Monografia (Especialização em Legislativo e políticas públicas) – Centro de Formação, Treinamento e Aperfeiçoamento, Brasília, 2011. Disponível em: <<http://bd.camara.gov.br/bd/handle/bdcamara/6005>>. Acesso em: 20 ago. 2016.

MELO, R. L. P. et al. O efeito do estresse na qualidade de vida de idosos: o papel moderador do sentido de vida. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 2, 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79722013000200002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722013000200002)>. Acesso em: 18 set. 2016. 

MODENEZE, D. M. et al. Perfil epidemiológico e socioeconômico de idosos ativos: qualidade de vida associada com renda, escolaridade e morbidades. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 387-399, 2013. Disponível em: <<http://www.seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/35868/27664>>. Acesso em: 11 nov. 2016.

MONTEIRO, R. et al. Qualidade de vida em foco. **Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular**, v. 25, n. 4, p. 568-574, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-76382010000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-76382010000400022)>. Acesso em: 20 set. 2016. 


MUSSOI, T. D. **Avaliação nutricional na prática clínica: da gestação ao envelhecimento**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014

NAGAHASHI, A. S. et al. Avaliação do estado nutricional, qualidade de vida e prática de atividade física de idosas em programas para terceira idade. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, São Paulo, ano 11, n. 38, p. 38-45, out./dez. 2013. Disponível em: <[http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista\\_ciencias\\_saude/article/viewFile/1973/1473](http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1973/1473)>. Acesso em: 08 nov. 2016.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD (OMS). **Salud y envejecimiento: un documento para el debate: versión preliminar**. Madrid: OMS, 2001. Disponível em: <[http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles\\_y\\_tendencias.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/perfiles_y_tendencias.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2016.

PEREIRA, D. S. et al. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000400893&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232015000400893&script=sci_arttext&tlng=pt)>. Acesso em: 20 out. 2016.


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**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, jan./mar. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100010&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232011000100010&script=sci_arttext)>. Acesso em: 05 nov. 2016.

PUCCI, G. C. M. F. et al. Association between physical activity and quality of life in adults. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 166-179, 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102012000100021](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102012000100021)>. Acesso em: 15 set. 2016. 

RODRIGUES, L. B. et al. Avaliação da qualidade de vida sexual entre idosos participantes de um grupo de convivência e lazer. **Memorialidades**, v. 21, n. 105, p. 105-132, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://periodicos.uesc.br/index.php/memorialidades/article/view/630>>. Acesso em: 20 set. 2016.

SEBASTIÃO, E. et al. Atividade física, qualidade de vida e medicamentos em idosos: diferenças entre idade e gênero. **Revista Brasileira de Cineantropometria e Desempenho Humano**, v. 11, n. 2, p. 210-216, 2009. Disponível em: <<https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:oEOAX-LFclOJ:https://periodicos.ufsc.br/index.php/rbcdh/article/download/1980-0037.2009v11n2p210/9369+&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 20 set. 2016.


SILVA, K. M. et al. Reflexões sobre a necessidade do cuidado humanizado ao idoso e família. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 5, n. 3, p. 20-24, 2014. Disponível em: <<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2423>>. Acesso em: 20 out. 2016.

SOUZA, D. P. et al. Qualidade de vida em idosos portadores de hipertensão arterial e diabetes mellitus. **Revista de Psicologia**, v. 10, n. 31, out./nov. 2016. Disponível em: <<http://idonline.emnuvens.com.br/id>>. Acesso em: 19 set. 2016. 

SPINELLI, R. B. et al. Avaliação nutricional pela miniavaliação nutricional de idosos independentes institucionalizados e não institucionalizados em uma cidade da região Norte do Rio Grande do Sul. **RBCEH**, Passo Fundo, v. 7, supl. 1, 2010. Disponível em: <<http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/993>>. Acesso em: 13 set. 2016.

STIVAL, M. M. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, jan. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232014000200395&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000200395&lang=pt)>. Acesso em: 11 nov. 2016.

TAVARES, D. M. S.; DIAS, F. A.; MUNARI, D. B. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 25, n. 4, 2012. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-21002012000400019](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400019)>. Acesso em: 20 out. 2016. 

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social Science & Medicine**, Inglaterra, v. 41, n. 10, nov. 1995. Disponível em:

<<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369500112K>>. Acesso em: 17 out. 2016.

WACHHOLZ, P. A.; RODRIGUES, S. C.; YAMANE, R. Estado nutricional e a qualidade de vida em homens idosos vivendo em instituição de longa permanência em Curitiba, PR. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, out./dez. 2011. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232011000400003](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400003)>. Acesso em: 05 nov. 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Waist**: circumference and waist-hip ratio. Geneva: WHO, 2011. Disponível em:

<[http://Whqlibdoc.Who.int/publications/2011/97\\_89241501491\\_eng.pdf](http://Whqlibdoc.Who.int/publications/2011/97_89241501491_eng.pdf)>. Acesso em: 20 out. 2016.

**Recebido:** 19 dez. 2016.

**Aprovado:** 12 jan. 2017.

**DOI:** <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n1.5236>.

**Como citar:**

FREITAS, A. P. et al. Relação da qualidade de vida com o estado nutricional de idosos. **R. bras. Qual. Vida**, Ponta Grossa, v. 9, n. 1, p. 30-44, jan./mar. 2017. Disponível em:

<<https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5236>>. Acesso em: XXX.

**Correspondência:**

Fernanda Scherer Adami

Avenida Avelini Talini, número 171, Bairro Universitário, Lajeado, Rio Grande do Sul, Brasil.

**Direito autoral:**

Este artigo está licenciado sob os termos da Licença Creative Commons-Atribuição 4.0 Internacional.

