

Correlação entre domínios de qualidade de vida e locus de controle da saúde em idosos residentes na comunidade

Correlation between domains of quality of life and locus of health control in community resident elderly

Luciana de Almeida Timm¹, Irani Iracema de Lima Argimon², Guilherme Welter Wendt³

¹ Bacharel em Psicologia. Mestre em Psicologia Clínica (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).

² Bacharel em Psicologia. Mestre em Educação e Doutora em Psicologia (Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul).

Professora do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Pesquisadora do CNPq.

³ Bacharel em Psicologia. Mestrando em Psicologia Clínica (Universidade do Vale do Rio dos Sinos).

RESUMO

Objetivos: verificar as correlações existentes entre qualidade de vida, locus de controle da saúde e dados sociodemográficos em uma amostra de idosos residentes na comunidade.

Métodos: este estudo teve um delineamento quantitativo e transversal. A amostra foi composta por 113 idosos, com idades entre 60 e 98 anos. Os instrumentos utilizados foram: ficha de dados sociodemográficos, Escala de Locus de Controle da Saúde e Avaliação de Qualidade de Vida Abreviada (WHOQOL-Bref). Para a análise estatística utilizamos o coeficiente de correlação de Pearson, o teste *t* de Student e a Análise de Variância (ANOVA). Os resultados com valores de *p* menores que 0,05 foram considerados estatisticamente significativos.

Resultados: verificou-se correlação positiva moderada entre número de atividades de lazer e domínio psicológico da qualidade de vida ($r=0,320$; $p=0,001$), assim como entre número de atividades de lazer e domínio meio ambiente da qualidade de vida ($r=0,320$; $p=0,001$). Os resultados apontaram ainda para correlação fracamente positiva entre domínio físico da qualidade de vida e locus de internalidade ($r=0,220$; $p=0,019$), anos de escolaridade ($r=0,206$; $p=0,029$) e número de atividades de lazer ($r=0,282$; $p=0,002$).

Conclusões: o locus de controle da saúde mostrou correlação com a qualidade de vida no idoso. De um modo geral, os idosos que apresentaram locus de controle interno e também os que possuíam uma vida mais ativa evidenciaram maior qualidade de vida.

DESCRIPTORIOS: QUALIDADE DE VIDA; IDOSO; CONTROLE INTERNO-EXTERNO; MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE; CONTROLE COMPORTAMENTAL/psicologia; DADOS DEMOGRÁFICOS.

ABSTRACT

Aims: To analyze the correlation between quality of life, locus of control and socio-demographic data in community resident elderly.

Methods: A cross-sectional, quantitative study was performed. The sample was constituted by 113 senior citizens with ages ranging from 60 to 98 years. The instruments used were a Socio-demographic Data Form, a Locus of Control Scale and a Short Quality of Life Evaluation (WHOQOL-Bref). For statistical analysis we used the Pearson correlation coefficient, the Student *t* test and analysis of variance (ANOVA). Results with *p* values below 0.05 were considered statistically significant.

Results: There was moderate positive correlation between the number of leisure activities and psychological domain of quality of life ($r=0.320$, $p=0.001$) and environment domain of quality of life ($r=0.320$, $p=0.001$). The results also indicated weak positive correlation between the physical domain of quality of life and locus of internality ($r=0.220$, $p=0.019$), years of education ($r=0.206$, $p=0.029$) and number of leisure activities ($r=0.282$, $p=0.002$).

Conclusions: A correlation between the types of locus of control and quality of life in the elderly was demonstrated. In general, older people who had internal locus of control and also those who possessed a more active life showed a higher quality of life.

KEY WORDS: QUALITY OF LIFE; AGED; ELDERLY; INTERNAL-EXTERNAL CONTROL; FAMILY PRACTICE; BEHAVIOR CONTROL/psychology; DEMOGRAPHIC DATA.

Endereço para correspondência/Corresponding Author:

IRANI IRACEMA DE LIMA ARGIMON
Programa de Pós-Graduação em Psicologia – PUCRS
Grupo de Pesquisa Avaliação e Intervenção no Ciclo Vital
Av. Ipiranga, 6681 – Prédio 11, sala 925
CEP 91530-000, Porto Alegre, RS, Brasil
E-mail: argimoni@puccrs.br

INTRODUÇÃO

Ultimamente, pesquisadores da área da saúde têm intensificado os estudos sobre o constructo da qualidade de vida (QV), que emergiu como característica pertinente às práticas clínicas e proposições de políticas de saúde. O conceito de QV busca superar o binômio saúde-doença e, assim, uma das mudanças mais significativas deu-se no deslocamento de uma avaliação com parâmetros objetivos para outra, que considera a percepção subjetiva do próprio indivíduo.¹⁻⁴

A partir dos anos 50 do século passado, o mundo foi surpreendido por um fenômeno populacional: observou-se, em praticamente todos os países, um aumento progressivo do número de idosos. Em alguns, esse montante já corresponde a 22% da proporção total de habitantes.⁵ Atualmente existem 16 milhões de brasileiros que estão acima de 60 anos, indicador este que contemplará, em 2050, somente idosos com 80 anos ou mais.⁶⁻⁸

O chamado envelhecimento bem sucedido seria, de acordo com Argimon e Stein,⁹ decorrência de condição individual e grupal de bem-estar físico e social, referenciada aos ideais da sociedade, às condições e aos valores existentes no ambiente em que o indivíduo envelhece e às circunstâncias de sua história pessoal e seu grupo etário. Os pesquisadores do *WHOQOL Group (World Health Organization Project to Develop a Quality of Life Assessment Instrument)*² incluem no constructo QV as dimensões física, psicológica e social. Nesse sentido, o lócus de controle é um dos fatores que compõem o constructo de bem estar subjetivo, o qual está contemplado no conceito de QV.

Lemos e Medeiros¹⁰ defendem que a autonomia e a independência são bons indicadores de saúde no idoso, uma vez que a incapacidade de intervir em seu contexto pode trazer a sensação de falha. Assim, se os indivíduos atribuírem seu fracasso a deficiências pessoais, de modo generalizado e duradouro, poderão apresentar sensação de ineficácia.^{11,12} Quanto maior o senso de controle pessoal e capacidade de decisão e comando, mais intensos são os sentimentos de satisfação. A QV depende, ainda, não apenas do indivíduo, mas de sua interação com os outros e com a sociedade.¹³

Rotter¹¹ propôs o conceito de lócus de controle interligado à teoria de aprendizagem social. Através da aprendizagem social, os indivíduos adquirem percepção para elucidar os motivos e o porquê dos acontecimentos que ocorrem em sua vida. O lócus de controle pode ser uma forma de explicar diferenças na personalidade, quanto às crenças que as pessoas possuem sobre a fonte de reforço (interno ou externo).^{11,14}

Considerando que o constructo lócus de controle tem influência em várias áreas de estudo e investigação da Psicologia, e que as características encontradas para internalidade e externalidade podem determinar consequências em vários aspectos da vida das pessoas,^{12,14-18} o presente estudo examinou o lócus de controle da saúde correlacionado-o à QV em idosos.

MÉTODOS

O delineamento deste estudo foi quantitativo, do tipo transversal e correlacional. A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (ofício nº 1038/05), atendendo à resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Todos os participantes compreenderam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Os participantes da pesquisa são integrantes do Projeto Longevidade, existente há mais de dez anos, resultado de uma parceria da Prefeitura Municipal de Veranópolis, RS, com o Instituto de Geriatria e Gerontologia do Hospital São Lucas da PUCRS. Todos os participantes possuíam 60 anos ou mais.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Ficha de Dados Sociodemográficos, Escala de Lócus de Controle da Saúde (MHLC) e Instrumento Abreviado de Avaliação da Qualidade de Vida (*WHOQOL-Bref*), nesta ordem. A escolha desses instrumentos está relacionada ao fato de serem precisos, concisos, de fácil utilização e consequente avaliação, além de apresentarem bons resultados de validade e consistência na avaliação dos aspectos que fazem parte do estudo. A ficha de dados sociodemográficos buscou levantar informações como idade, sexo, escolaridade, estado civil, ocupação, dados culturais, financeiros, lazer, situação de saúde, medicação, hospitalizações prévias, hábitos de uso de bebida e tabaco.

A Escala de Lócus de Controle da Saúde,¹⁹ traduzida e validada para uso no Brasil por Della-Coleta,^{20,21} compreende três dimensões: Internalidade, Outros Poderosos (externalidade, atribuição a outrem) e Acaso/Sorte. Os escores fornecem, respectivamente, o grau em que a pessoa acredita em si mesma, em pessoas poderosas e no acaso, como fontes de controle da saúde. Os 18 itens foram apresentados aos idosos como uma escala única e respondidos na forma de escala de Likert, com cinco níveis de resposta: concorda totalmente, de acordo em sua maior parte, em dúvida, em desacordo em sua maior parte e totalmente em desacordo. Os escores variaram entre 6 e 30 pontos e, quanto maior o valor atribuído, menor a crença do indivíduo de que cada fator respectivo controle a sua saúde.

O WHOQOL-Bref²² é uma escala transcultural, elaborada para aferir a QV em adultos, que tem por características fundamentais o caráter subjetivo do construto QV e sua natureza multidimensional. O WHOQOL-Bref é composto por 26 questões, sendo duas questões gerais de QV, e as demais 24 representam os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

As análises estatísticas foram realizadas através do *Statistical Package for the Social Sciences* – versão 11.5 para Windows. Depreendeu-se os seguintes testes inferenciais: coeficiente de correlação de Pearson, teste t de Student e Análise de Variância (ANOVA). Foram consideradas estatisticamente significativas as associações com valores de p menores que 0,05.

RESULTADOS

A amostra ($n=113$) foi constituída de 15,93% de idosos do sexo masculino e 84,07% do sexo feminino. O estado civil dos idosos foi o seguinte: 58,4% dos idosos eram casados, 3,5% solteiros, 33,6% viúvos e 4,4% separados. Desses idosos, 86,49% moravam junto a outros familiares e apenas 13,5% residiam sozinhos. A idade variou entre 60 a 98 anos ($m=69,42$). No que se refere à escolaridade, a amplitude variou de 0 a 17 anos ($m=4,27$).

A amostra foi composta por não fumantes em sua maioria (95,58%), sendo que 61,95% consumiam álcool. Em relação ao motivo de preocupação atual, item constante na ficha de dados sociodemográficos, a mais citada foi em relação à moradia (98,23%), em seguida a preocupação financeira (80,53%) e, por último, com a família (68,14%).

A saúde foi a preocupação menos citada por 58,41% dos idosos. Outros motivos citados foram: assalto, processo na justiça, aposentadoria, violência e serviços domésticos. Quando os idosos foram questionados sobre seu estado de saúde, 41,59% responderam que estava bom, 47,79% regular, e 10,62% que sua saúde estava ruim.

A maioria dos idosos (99,12%) respondeu possuir atividades de lazer. Os resultados foram: leitura (45,13%), música (57,52%), palavras cruzadas (17,70%), bingo (26,55%), novela (68,14%), futebol (16,81%), bocha (10,62%), baralho (37,17%), cinema (6,19%), jogo de damas (2,65%), atividades manuais (67,26%), praia (38,05%), serra (15,04%), caminhada (68,14%), baile (58,41%) e atividades na igreja (92,92%).

A análise de variância (ANOVA) mostrou que as pessoas que declararam percepção positiva de saúde apresentaram uma QV superior em todos os domínios

e um maior locus de controle de internalidade. Isto significa que os que atribuem a si as causas dos eventos apresentam mais frequentemente percepção de saúde e bem-estar.

Os resultados em relação ao WHOQOL-Bref indicaram que existe correlação fraca entre o domínio físico e o locus de internalidade ($r=0,220$; $p=0,019$), anos de escolaridade ($r=0,206$; $p=0,029$) e número de atividades de lazer ($r=0,282$; $p=0,002$). No domínio psicológico, verificou-se correlação moderada do número de atividades de lazer com maior pontuação no domínio psicológico do WHOQOL-Bref ($r=0,320$; $p=0,001$).

No terceiro domínio, de relações sociais, houve correlação fraca com o locus de internalidade ($r=0,214$; $p=0,023$); e no quarto e último domínio (meio ambiente), verificou-se correlação moderada com o número de atividades de lazer ($r=0,320$; $p=0,001$). De um modo geral, quanto mais os idosos apresentaram uma vida ativa, maior era a sua QV.

O teste t de Student revelou que não houve diferença entre os domínios da QV e os estados civis dos idosos e também entre os domínios e tipos de locus de controle quanto ao tabagismo. Encontrou-se diferença significativa, avaliado através do t de Student, entre as seguintes variáveis:

- a) o domínio físico e as pessoas que bebem e as que não bebem ($p=0,013$), onde as pessoas que bebem apresentaram um resultado inferior na QV;
- b) o locus de internalidade e as pessoas com preocupação financeira ($p=0,019$), onde as pessoas com elevada preocupação financeira apresentam um escore inferior no locus de internalidade;
- c) os idosos que possuem preocupações elevadas com a saúde apresentaram diferenças significativas nos escores do domínio físico da QV ($p=0,008$), o que significa que quanto maior a preocupação com a saúde menor a pontuação no domínio físico da QV;
- d) uma elevada preocupação com a saúde evidenciou uma relação significativa, embora fraca, em relação ao locus de controle outros poderosos ($p=0,017$) e com locus acaso/sorte ($p=0,007$), o que sugere que quanto maior a preocupação com a condição de saúde, maior a atribuição causal dos fatos a fatores externos.

DISCUSSÃO

No presente estudo, a amostra foi constituída de 58,4% de idosos casados, contrariando alguns estudos

recentes sobre o assunto. Este fato pode modificar a dinâmica das inter-relações e o dia-a-dia do idoso, pois o casal idoso tenderá a possuir mais relações e variabilidade em suas relações sociais.

Outro dado do perfil é a média do número de atividades de lazer realizadas pelos idosos, em torno de sete atividades. Entre as atividades escolhidas, a que mais se destacou foi a atividade vinculada à igreja, escolhida por 92,92%. Estes dados podem ser outro indicativo do quanto esses idosos estão envolvidos com atividades de sua comunidade e podem se beneficiar através delas.

Relativamente à correlação positiva entre o domínio físico, locus de internalidade, escolaridade e número de atividades de lazer, todas se referem, direta ou indiretamente, a uma vida ativa, com condições de instrução que facilitem o vínculo e entendimento dos acontecimentos na sociedade, e podem favorecer, conseqüentemente, ao domínio físico do WHOQOL-Bref.

O locus de controle de saúde, conforme a literatura pesquisada, está relacionado a uma maior capacidade de aprendizagem, motivação e controle da vida pessoal,¹² aumentando a auto eficácia e a capacidade de manejo dos acontecimentos da vida. Neste estudo, o idoso que apresentou maior locus de controle interno apresentou também melhores condições de QV. Assim, pode-se pensar em políticas e práticas de intervenção psicológica, com fins preventivos, que promovam uma sensação de eficácia pessoal e mantenham uma vida longa com qualidade.

A ligação existente entre o domínio relações sociais e o locus de internalidade também está vinculada às questões acima apresentadas e corrobora com a literatura existente.⁵ Alguns estressores, como a preocupação com amigos ou familiares, podem beneficiar a manutenção do senso de significado pessoal do idoso. A preocupação rotineira com a rede de amigos e familiares pode significar, para ele, transcender as limitações e incapacidades e manter-se prestativo à sociedade e aos seus entes queridos.

O locus de controle interno facilita esta retroalimentação, pois, como o idoso acredita que aquela pessoa ou situação depende dele para se modificar, fará o possível para interferir e alcançar o desejado. Esta relação foi observada neste estudo, onde os idosos que expressaram preocupação com os familiares possuíam melhor QV no domínio psicológico e meio ambiente, em relação aos idosos que não se preocupavam com seus familiares.

A incapacidade de alterar o meio físico e social, segundo Anita Neri,¹³ causa no idoso uma sensação de fracasso, incapacidade e frustração. Então, se ele

não atribuir seu fracasso a deficiências pessoais, no caso de possuir maior locus de controle interno, não será acometido de sensação de ineficácia. Se o idoso evidencia um locus de externalidade maior, pode, então, decidir por outras formas mais indiretas de intervir, e, por isso, os resultados das situações não estariam relacionados nem ao idoso nem ao seu senso de significado pessoal. A literatura afirma que, quanto maior a rede social do idoso, maior QV ele terá, o que se confirmou neste estudo.

Quanto à correlação entre o domínio psicológico e o número de atividades de lazer, pode-se pensar que quanto maior o bem-estar psicológico do idoso, maior a motivação dele para incrementar suas atividades no dia-a-dia e, por conseguinte, o número de atividades de lazer. Segundo a literatura existente, a pessoa que está bem consigo é predisposta a interagir mais. A relação entre o domínio meio ambiente e o número de atividades de lazer pode estar vinculada ao fato de os idosos da amostra possuírem um nível econômico médio e, por isso, condições de realizarem diversas atividades prazerosas. E também, se o idoso está satisfeito com o seu meio ambiente, é provável que ele irá, cada vez mais, querer explorá-lo nos momentos de lazer.

O estudo também acusou a relação entre domínio físico, locus de controle outros poderosos e locus de controle acaso/sorte, onde todos que se preocupam com a saúde apresentaram resultados desfavoráveis. As pessoas com locus de saúde predominantemente externo, segundo o estudo de Carlisle-Frank,²³ mostram-se mais passivas, menos sensíveis sobre as suas condições de saúde e não buscam melhorar o funcionamento físico, sendo mais suscetíveis à disfunção física. Essas pessoas podem ter apresentado uma correlação com o domínio físico e a preocupação com a saúde por estarem enfermas ou por apresentarem uma percepção mais negativa que os idosos de locus interno.

O locus de controle externo está associado à depressão e dificuldade de ajustamento psicossocial.¹² Por outro lado, os fatores externos que afetam o nível de externalidade não devem ser esquecidos, como por exemplo, doenças congênitas. A importância de fatores do ambiente macrosocial na explicação de locus precisa ser mais bem investigada, o que é um dos limites deste estudo. É importante ressaltar também que o desenho transversal do estudo não permite a determinação de relações causais.

A implementação de estudos em idosos que apresentem um perfil biopsicossocial considerado de boa qualidade é crucial para tentar novas formas de intervir no aumento da QV e da longevidade. Os estereótipos, a

confusão entre envelhecimento normal e patológico e a desatenção aos sintomas da idade retardam ou impedem intervenções eficazes, o que pode ter consequências negativas para a vida do idoso e sua qualidade, se não ocorrer um cuidado maior com essa fase do ciclo vital. O envelhecimento humano é um processo biológico natural, caracterizado por uma série de alterações morfofisiológicas, bioquímicas e psicológicas que acontecem no organismo ao longo da vida.

Dentre as dimensões averiguadas, destacou-se a prevalência da variável internalidade entre os idosos com maior QV. Dentre as dimensões comportamentais, foi de especial importância a predominância de idosos mais ativos nos que possuem maior QV. Nesta perspectiva, é importante enfatizar as associações positivas que essas características têm com a manutenção da QV no idoso, o que torna especialmente profícuo o desenvolvimento posterior de propostas de intervenção psicológica favorecedoras do locus de internalidade.

AGRADECIMENTOS

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo apoio concedido aos mestrandos; ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), pela bolsa de Produtividade em Pesquisa concedida à orientadora deste estudo.

REFERÊNCIAS

- World Health Organization. Study Protocol for The World Health Organization project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL). *Qual Life Res.* 1993; 2:153-9.
- World Health Organization. Quality of Life Assessment. (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med.* 1995;41:1403-9.
- Bowling A. Health-related quality of life: a discussion of the concept, its use and measurement. In: Bowling A, editor. *Measuring disease.* Buckingham, UK: Open University Press; 1995. p.1-19.
- Tamburini M. Twenty years of research on the evaluation of quality of life in medicine. In: Tamburini M, editor. *Quality of life assessment.* 3rd. ed. [CD-ROM]. Milano: GLAMM Interactive; 1998.
- Paschoal SMP. Qualidade de vida do idoso: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião [dissertação]. São Paulo (SP): Universidade de São Paulo; 2000.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2002: Microdados. Rio de Janeiro: IBGE Editora; 2003.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil para o período 1980-2050: Revisão 2004. Rio de Janeiro: IBGE; 2004.
- Carvalho JAM, Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública.* 2008;24:597-605.
- Argimon ILL, Stein LM. Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal. *Cad Saúde Pública.* 2005;21:64-72.
- Lemos N, Medeiros SL. Suporte social ao idoso dependente. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, et al., editores. *Tratado de geriatria e gerontologia.* Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.892-7.
- Rotter J. Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychol Monographs.* 1966;80:1-28.
- Salgado PCB, Souza EAP. Variáveis psicológicas envolvidas na qualidade de vida de portadores de epilepsia. *Estud Psicol (Natal).* 2003;8:165-8.
- Neri AL. Qualidade de vida no adulto maduro: interpretações teóricas e evidências de pesquisa. In: Neri, AL, editor. *Qualidade de vida e idade madura.* Campinas: Papirus; 1993. p.9-55.
- Figueredo PMV. A influência do locus de controle conjugal, das habilidades sociais conjugais e da comunicação conjugal na satisfação com o casamento. *Ciências & Cognição.* 2005;6:123-32. [acesso 2011 abr 18]. Disponível em: <http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/539/309>
- Cianflone AR. Características individuais e aprendizagem: alguns subsídios para a formação do estudante de medicina. *Medicina (Ribeirão Preto).* 1996;29:414-9.
- Abbad G, Meneses PM. Locus de controle: validação de uma escala em situação de treinamento. *Estud Psicol (Natal).* 2004;9:441-50.
- Araújo A, Linhares C, Coelho M. O que há de psicológico na dor crônica: uma reflexão sobre o acompanhamento psicológico a pacientes com dor crônica. *CienteFico (Salvador).* 2004;1:14-21.
- Insfrán FFN. Locus de controle e bem-estar subjetivo em estudantes de um pré-vestibular comunitário: contribuições da Psicologia Humanista e da Pedagogia Progressista [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2004.
- Wallston KA, Wallston BS, Devellis R. Development of the multidimensional health locus of control (MHLC) scales. *Health Educ Monogr.* 1978;6:160-70.
- Dela-Coleta MF. Locus de control de la salud y comportamientos preventivos del cancer en mujeres. *Mem EVEMO.* 1990;5(3):0053.2/E005. [3º Encuentro Venezolano Sobre Motivación 1990, Mérida: Venezuela].
- Dela-Coleta MF. Prevenção da AIDS entre universitários sexualmente ativos. XXIV Congresso Interamericano de Psicologia; 1993. Santiago, Chile.
- Fleck MPA, Lousada S, Xavier M, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação de qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. *Rev Saúde Pública.* 2000; 34:178-83.
- Carlisle-Frank P. Examining personal control beliefs as a mediating variable in the health-damaging behavior of substance use: an alternative approach. *J Psychol.* 1991;125:381-97.