

# Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde do idoso por meio do SF-12

Assessment of quality of life related to health of the elderly through the SF-12

Keila Cristianne Trindade da Cruz<sup>1</sup>, Déborah Cristina de Oliveira<sup>2</sup>, Maria José D'Elboux<sup>3</sup>

## RESUMO

**Objetivo:** Identificar e caracterizar os estudos de base populacionais com o uso do SF-12 para avaliação da Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) de idosos. Revisão integrativa da literatura para a seleção de pesquisas *online* que utilizaram o SF-12 para avaliação da QVRS de indivíduos com idade igual ou superior a sessenta anos em estudos de base populacional nos últimos cinco anos. Foram selecionados dezoito artigos que utilizaram o SF-12 em pesquisas com idosos para avaliar a predição de hospitalização e mortalidade em idosos da comunidade, avaliação de programas e serviços de saúde, avaliações de tratamentos e condições de saúde e para avaliação de medidas psicométricas. As populações dos estudos foram compostas por idosos da comunidade. O SF-12 foi considerado um instrumento curto, de fácil compreensão, de rápida aplicação e com boas medidas psicométricas. Em idosos, é recomendada sua aplicação sob forma de entrevista para garantir a avaliação da QVRS do idoso.

**Palavras-chave:** Idoso, qualidade de vida, geriatria

## ABSTRACT

**Objective:** Identify and characterize population-based studies using the SF-12 as a means of evaluating the elderly's quality of life related to health (HRQoL). Integrative literature review about population-based studies that used the SF-12 as a means of evaluating the HRQoL of individuals aged sixty years or older in the last five years.

We selected eighteen articles that used the SF-12 to assess prediction of hospitalization and mortality in elderly community, program evaluation and health services, assessments and treatments for health conditions and evaluation of psychometric measures. The population-based studies were composed of community elders. The SF-12 instrument was considered a short, understandable, quick and with good psychometric measures. We recommend their application as an interview to ensure the assessment of HRQoL in the elderly.

**Keywords:** Aged, quality of life, geriatrics

<sup>1</sup> Professora Assistente da Universidade de Brasília (UnB), Faculdade de Ciências da Saúde, Departamento de Enfermagem Brasília, DF, Brasil.

<sup>2</sup> Enfermeira e mestranda em enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Campinas (Unicamp) – Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Professora Associada do Departamento de Enfermagem da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp.

## INTRODUÇÃO

O estado de saúde é um dos aspectos que interferem na qualidade de vida (QV) das pessoas. Ao se avaliar os aspectos da vida que são afetados por mudanças no estado de saúde do indivíduo, e que são significativos para a sua qualidade de vida, utiliza-se a expressão qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS).<sup>1</sup>

Nas últimas décadas, muitos instrumentos de avaliação da QVRS foram criados e validados, especialmente em âmbito internacional, a fim de garantir a efetividade das avaliações individuais, grupais ou mesmo populacionais.<sup>2</sup>

As medidas de avaliação da QVRS atualmente são aplicadas em diferentes contextos. Exemplo disso é a medida da autopercepção da saúde em estudos de base populacional,<sup>3</sup> avaliação de serviços de saúde<sup>4</sup> e tratamentos de diferentes doenças,<sup>5,6</sup> avaliação de custos em serviços de saúde,<sup>7</sup> predição de hospitalização e mortalidade<sup>8</sup> estudos com intervenção,<sup>9,10</sup> uso inadequado de drogas e efetividade de intervenções médicas,<sup>11</sup> dentre outros, com a finalidade de identificar situações que possam contribuir para uma melhor QV.

O envelhecimento da população e a sua repercussão na área da saúde têm sido motivo de estudos relevantes que buscam obter a opinião do idoso sobre a sua própria saúde em diferentes contextos. Atualmente, existem instrumentos voltados para a avaliação da QVRS de idosos, tanto genéricos, que podem ser usados em diferentes faixas etárias e em indivíduos com diferentes doenças, quanto específicos que atendem às características específicas dessa faixa etária.<sup>2</sup>

O *12-Item Short Form Health Survey* (SF-12) tem sido considerado uma opção para

avaliação da QVRS em estudos populacionais, sendo frequentemente utilizado para comparar o estado de saúde entre grupos de pacientes com as mesmas condições clínicas, para rastreamento de problemas de saúde e para identificar fatores que levam a alterações do estado de saúde.<sup>2,6,12,13</sup>

Desde sua elaboração, em 1994, o SF-12 tem se mostrado um instrumento breve e de rápida aplicação, com o seu preenchimento em torno de dois a três minutos. Além disso, apresenta as medidas psicométricas do SF-36, com uma acurácia de 90%. Seus resultados podem ser comparáveis aos do SF-36, quando aplicado em grandes populações, e possibilitam a avaliação do estado de saúde em geral e em populações específicas, especialmente em idosos, pois é considerado curto e não possui questão relacionada ao trabalho,<sup>14</sup> além de ser de fácil compreensão.<sup>8,15-17</sup>

A análise dos resultados do SF-12 é realizada mediante a atribuição de escores que são resumidos em dois grandes componentes, o componente físico – ou *physical component score* (PCS) – e o componente mental ou *mental component score* (MCS). Para cada questão os valores são transformados em uma escala de 0 a 100, em que 0 equivale a uma pior QVRS, e 100 a uma melhor QVRS.<sup>15</sup>

No Brasil, o SF-12 apresentou boa reprodutibilidade em indivíduos com esclerose sistêmica progressiva, porém com recomendação para uso apenas em pesquisa clínica.<sup>18</sup> Na sua aplicação em sujeitos com doença pulmonar obstrutiva crônica (Dpoc) mostrou-se válido para essa população.<sup>19</sup> Especificamente com idosos, mostrou-se um instrumento capaz de avaliar aspectos físicos e mentais importantes na compreensão da linguagem oral.<sup>20</sup>

Algumas limitações são relatadas na literatura sobre o uso do SF-12: escore muito resumido, não considera informações importantes sobre a QV na velhice<sup>21</sup> e uso restrito apenas a estudos clínicos<sup>18</sup> e populacionais.<sup>2</sup> Pesquisadores destacam ainda limitações específicas quando aplicado à população idosa, referentes ao formato do questionário e ao número de itens para a resposta das questões que têm como consequência a ausência de respostas<sup>13,14</sup> e a necessidade de readequações do instrumento para essa população.<sup>12</sup> Além disso, estudos têm sido realizados considerando idosos que não responderam todas as perguntas do questionário SF-12, verificando associações com idade avançada, dentre outras características, como: sexo feminino, baixa escolaridade e necessidade de auxílio para atividades da vida diária.<sup>14</sup> Nesse sentido, há recomendações para que, em idosos, o SF-12 seja aplicado sob forma de entrevista com o objetivo de garantir o completo preenchimento do instrumento.<sup>13</sup>

Considerando que o SF-12 tem sido utilizado como uma ferramenta importante para avaliação da QVRS em estudos populacionais principalmente com a população idosa em diferentes contextos, o presente estudo teve por objetivo identificar e analisar os estudos de base populacional que utilizaram este instrumento para a avaliação da QVRS em idosos.

## ESTRATÉGIAS DE BUSCA

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que possibilita uma compreensão mais abrangente sobre um determinado fenômeno ou problema de saúde.<sup>22,23</sup>

Para tanto, foram seguidas as etapas propostas por diferentes autores,<sup>22-24</sup> conforme segue: elaboração da questão de pesquisa re-

levante; estabelecimento do objetivo; elaboração de critérios de inclusão e exclusão das investigações (seleção da amostra); definição das informações a serem extraídas dos trabalhos selecionados; avaliação dos estudos incluídos na revisão; interpretação dos resultados e apresentação da revisão.

Considerando o SF-12 um importante instrumento de avaliação da QVRS em estudos populacionais com idosos elaborou-se a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as características dos estudos populacionais que utilizam o SF-12 na avaliação da QVRS em idosos? Entende-se como as características dos estudos: ano de realização, local e idioma, objetivos dos estudos, método utilizado (característica da amostra, instrumentos utilizados e sua abordagem) e resultados.

Posto isso, o objetivo desta revisão foi identificar e caracterizar os estudos de base populacionais com o uso do SF-12 para avaliação da QVRS de idosos, a fim de contextualizar o estado da arte sobre a QVRS em populações de idosos.

## SELEÇÃO E AVALIAÇÃO DOS ARTIGOS

Para a seleção dos artigos foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão:

- pesquisas disponíveis online que utilizam o SF-12 como medida de avaliação da QVRS de indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos;
- pesquisas de base populacional;
- publicações referentes ao período de janeiro de 2006 a abril de 2011;
- indexação dos periódicos disponíveis em uma ou mais das bases: Web of Science ou ISI Web of Knowledge,

PubMed, Scopus, e Literature Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs)

- disponíveis nos idiomas inglês, português e espanhol.

As estratégias de busca foram adequadas às especificidades de cada base de dados considerando os seguintes descritores: idoso, qualidade de vida e estudos populacionais, nos três idiomas de escolha. Apesar do termo SF-12 não ser padronizado como descritor em ciências da saúde no descritores em saúde (Decs) e no Medical Subject Headings (Mesh), publicações que utilizam esse instrumento muitas vezes o utilizam como palavra-chave, motivo pelo qual foi considerado o termo SF-12 para as buscas.

Da pesquisa nos bancos de dados foram obtidas 148 publicações. Uma vez selecionados, passou-se à leitura completa dos textos. A seleção dos artigos está representada na Tabela 1.

A partir dessa amostra inicial (n = 148) foram eliminadas 130 investigações que não atenderam os critérios de inclusão (98 continuam sujeitos com idade inferior a 60 anos, 24

não eram estudos de base populacional, três artigos foram publicados em idiomas francês e alemão, dois eram protocolos de estudo e um não utilizou o SF-12 como instrumento de medida de QVRS). Portanto a amostra desta revisão contou com dezoito investigações de base populacional que utilizaram o SF-12 para avaliação da QVRS em idosos no período de janeiro de 2006 a abril de 2011.

As características dos estudos desta revisão estão apresentadas nas Tabelas 2 e 3.

## APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os anos com maior número de publicações foram 2006 (n = 5) e 2010 (n = 5). Os Estados Unidos, local de origem do SF-12, foi o país que mais publicou (n = 9), e o inglês foi o idioma predominante da amostra. Não foi encontrado nenhum artigo brasileiro. O SF-12 em pesquisas com idosos tem sido utilizado para avaliar a predição de hospitalização e mortalidade em idosos da comunidade com comorbidades,<sup>8</sup> para avaliação de programas e serviços de saúde.

**Tabela 1.** Distribuição dos números de artigos encontrados, segundo as bases de dados. Campinas, 2011.

Base de dados	N. de artigos excluídos	N. de artigos incluídos	Total
Webof Science/ISI	88	15	102
PubMed	8	0	8
Scopus	35	3	38
Lilacs	0	0	0
<b>Total</b>	<b>131</b>	<b>18</b>	<b>148</b>

Tabela 2. Perfil dos estudos populacionais selecionados sobre a aplicação do SF-12 em idosos. Campinas, 2011

Autores e ano	País e idioma	Objetivos	Tipo de pesquisa	Sujeitos	Instrumentos e aplicação	Resultados relacionados ao SF-12
Dorr et al., <sup>8</sup> 2006	Estados Unidos Inglês	Investigar se as medidas de QVRS dos idosos em cuidados primários de saúde podem ser utilizadas como preditoras de hospitalização e mortalidade	Prospectivo coorte	Idosos da comunidade, ≥ 65 anos, com 1 ou mais doenças crônicas n = 3.042	Impact SF-12 Questionário autoaplicado	SF-12 é preditor de morte e hospitalização. É preditor confiável para morte quando comparado às medidas tradicionais
Franic e Jiang, <sup>11</sup> 2006	Estados Unidos Inglês	Investigar a associação entre uso de drogas potencialmente inadequadas e a QVRS de idosos americanos, utilizando as definições atualizadas das drogas	Retrospectivo coorte longitudinal	Idosos da comunidade, ≥ 65 anos n = 1.161	SF-12 EQ-5D Questionário autoaplicado	Não houve associação entre o uso de drogas potencialmente inadequadas nos idosos e sua QVRS
Hunkeler et al., <sup>10</sup> 2006	Estados Unidos Inglês	Determinar o efeito tardio do cuidado colaborativo em idosos com depressão e com idade avançada	Estudo clínico	Grupo intervenção: idosos com depressão, ≥ 60 anos, em tratamento inicial n = 1.801	IMPACT - SF-12 Entrevistas face a face	Grupo de intervenção teve melhores resultados no SF-12 do que o grupo controle
Reid et al., <sup>26</sup> 2006	Estados Unidos Inglês	Determinar a ocorrência e o reconhecimento de problemas comuns relacionados ao sono e sua associação com medidas de QVRS em idosos	Transversal	Idosos da comunidade ≥ 60 anos n = 1.502	SQ-5 SF-12 Entrevista face a face	As queixas de dificuldade para dormir e cansaço pela manhã foram preditores da QVRS. Grandes períodos de sono durante o dia foram associados à piora da QVRS
Quandt et al., <sup>25</sup> 2007	Estados Unidos Inglês	Determinar o impacto do <i>diabetes mellitus</i> e do suporte social na QVRS entre idosos residentes na zona rural	Transversal	Idosos da comunidade, ≥ 65 anos, idosos nativos, africanos e brancos n = 665	CES-D SF-12, HbA1C IMC MOS Index Entrevista face a face	Maiores valores de componente físico do SF-12 foi associado com sexo, menor nível de escolaridade, independência funcional, poucas doenças crônicas e falta de assistência ambulatorial para controle do <i>diabetes mellitus</i> . Maiores valores do componente mental do SF-12 foi associado com independência, poucas condições crônicas maior nível de escolaridade
de Belvis et al., <sup>27</sup> 2008	Itália Inglês	Determinar a associação entre o relacionamento social e QVRS em idosos da região de Lázio – Itália	Transversal	Idosos da comunidade, ≥ 60 anos n = 1.601	SF-12 Questionário autorrespondido	O SF-12 foi considerado limitado por não abranger outras dimensões do constructo QV (ambiente e nível socioeconômico). O SF-12 conseguiu discriminar os componentes físicos e mentais
de Belvis et al., <sup>28</sup> 2008	Itália Inglês	Investigar a associação entre relacionamento social e QVRS entre idosos da Itália	Transversal	Idosos da comunidade, não institucionalizados, ≥ 60 anos. n = 33.744	SF-12 Questionário autorrespondido	Estudos longitudinais são necessários para mostrar a relação entre QVRS e relacionamento social entre idosos e suas associações com doenças, incapacidades e acesso/uso de serviços de saúde. Não foi possível avaliar se as associações com outras dimensões da QVRS não existem ou não foram detectadas pelo SF-12

(Continua)

(Continuação)

Autores e ano	País e idioma	Objetivos	Tipo de pesquisa	Sujeitos	Instrumentos e aplicação	Resultados relacionados ao SF-12
Kerse et al., <sup>29</sup> 2008	Estados Unidos Inglês	Investigar os fatores de risco associados a quedas únicas, múltiplas e fraturas, especialmente relacionadas à depressão e ao uso de medicamentos psicotrópicos	Transversal	Idosos da comunidade ≥ 60 anos Idosos que moravam em residências equipadas n = 21.596	PHQ-9 Duke Social Support IMC SF-12 HADS Questionário autorrespondido	O SF-12 discriminou os idosos com artrite, que tiveram pior estado de saúde (menores valores do componente físico e esteve associado com todas as quedas (com ou sem fratura)
Lucca et al., <sup>30</sup> 2008	Itália Inglês	Investigar a associação da anemia de grau leve com variáveis relacionadas à saúde como padrão cognitivo, funcionalidade, humor e QV	Transversal	Idosos da comunidade com anemia de grau leve (n = 170) e não anêmicos (n = 547) 65 a 84 anos n = 717	MEEM CERAD The Stroop Colour-Word ABVD GDS SF-12 FACT-An Entrevista face a face	O uso do SF-12 mostrou que idosos com anemia de grau leve apresentam pior estado cognitivo, físico, humor e QV
Begum et al., <sup>3</sup> 2009	Inglaterra Inglês	Comparar os transtornos de saúde vascular e não vascular com a função cognitiva e transtorno mental comum	Transversal	Idosos da comunidade que moravam em casa de família 60 a 74 anos n = 2.007	TICSm modificada; Teste de fluência verbal (1 minuto) Entrevista clínica CID-10 AVD SF-12 (PCS) Entrevista face a face	Transtornos vasculares foram associados com prejuízo da função cognitiva e da memória Não houve associação das variáveis com transtornos não vasculares
Halvorsrud et al., <sup>6</sup> 2010	Noruega Inglês	Explorar como sintomas depressivos, funcionalidade, satisfação com a saúde, idade e fatores ambientais que são preditores da QV num modelo conceitual baseado no Modelo de Wilson e Cleary (WCM)	Transversal	Idosos doentes da comunidade 61 a 90 anos n = 89	GDS SF-12 – (PCS) Whoqol-oid; Whoqol-100 Whoqol-bref: (satisfação com a saúde e condições ambientais) Entrevista face a face	O SF-12 foi utilizado apenas como medida física A função física junto com satisfação com a saúde foi mediadora entre os sintomas depressivos e a QV
Kwong et al., <sup>31</sup> 2010	Austrália Inglês	Descrever a prevalência e o impacto da IU na QV de uma coorte de base populacional de idosos australianos do sexo masculino residentes na comunidade	Transversal	Homens idosos da comunidade 70 a 97 anos - n = 1.705	SF-12 ICIQ. Questionário autoadministrado	O SF-12 discriminou homens com e sem IU. É sabido que o SF-12 tem menor sensibilidade na medida do impacto da IU na QV quando comparado com um questionário de QV específico. Entretanto o uso do SF-12 permite a comparação entre diferentes condições clínicas
Schmader et al., <sup>9</sup> 2010	Estados Unidos Inglês	Determinar a eficácia da vacina contra herpes-zóster na melhora da AVDs e QVRS de idosos	Estudo clínico	Idosos da comunidade com história de varicela ou 30 anos de residência nos Estados Unidos ≥ 60 anos n = 38.546	SF-12 ZBPI Inventário abreviado do ZOSTER; ZIQ Euroqol VAS Entrevista face a face	O SF-12 evidenciou que a vacina reduziu pela metade o impacto do vírus na QVRS
Fagerström e Hellström, <sup>32</sup> 2011	Suécia Inglês	Investigar a presença de queixas relacionadas ao sono e sua associação com os graus de comorbidade e QVRS entre idosos com 60 anos ou mais na Suécia	Transversal	Idosos da comunidade ≥ 60 anos n = 1.128	SF-12 Comprehensive Assessment and Referral Evaluation interview Schedule. Entrevista face a face	O SF-12 apresentou boas medidas psicométricas (Cronbach 0,86-PCS e 0,77 MCS) O SF-12 identificou que queixa de sono, acompanhada com comorbidades prejudica a QVRS dos idosos

\* Uso de drogas potencialmente inadequadas (uso de drogas que oferecem mais riscos do que benefícios).

Improving Mood Promoting Access to Collaborative Care Treatment Programme (Impact); Centro de Estudos Epidemiológicos Depression Scale (CES-D); Hemoglobina A1 (HbA1C), Índice de massa corporal (IMC); Medical Outcomes Study (MOS) Physical Functioning Measure (MOS Index); EuroQol 5 dimensões (EQ5D); Five-item Sleep Questionnaire (SQ-5); the Nine Item Depression Scale of the Patient Health Questionnaire (PHQ-9); Duke Social Support (Duke social); Hospital, Anxiety and Depression Scale (HADS); Miniexame do Estado Mental (Meem); Atividades básicas da vida diária (ABVD), Atividades instrumentais da vida diária (AIVD); Functional Assessment of Cancer Therapy-Anemia (Fact-An); The Modified Telephone Interview or Cognitive Status\* (TICSm); Classificação Internacional de Doenças (CID-10); Atividades da vida diária (AVD); The International Consultation on Incontinence Questionnaire (ICIQ); The Zoster Brief Pain Inventory (ZBPI); The Zoster Impact Questionnaire (ZIQ); EuroQol Visual Analog Scale (EuroQol VAS).

Tabela 3. Perfil dos estudos metodológicos sobre o uso do instrumento SF-12 em idosos. Campinas, 2011.

N	Autores	País Idioma	Objetivos	Sujeitos	Instrumentos	Resultados
8	Von Steinbuechel al., <sup>21</sup> 2006	Suíça Inglês	Analisar as propriedades psicométricas da versão francesa do questionário Whoqol-bref em idosos saudáveis e comparar o perfil das médias dos participantes com o perfil das médias obtidas em estudo de validação internacional do Whoqol-Bref	Idosos da comunidade ≥ 60 anos n = 262	Whoqol-bref SF-12 GDS Meem Questionário autorrespondido	O SF-12 foi utilizado para avaliar o estado de saúde do idoso Os itens do Whoqol-bref foram melhores preditores de boa saúde física e mental em relação ao SF-12 Concluiu-se que o perfil de cada resposta dos idosos transmitem mais informações do que os escores dos domínios de cada instrumento Essas informações excedentes podem ser cruciais em pesquisas sobre QV na velhice
11	Jakobson, <sup>14</sup> 2007	Suécia Inglês	Apresentar os escores de PCS e MCS em vários grupos de idade, medidas psicométricas do SF-12 e investigar as características dos respondentes e não respondentes do instrumentos em idosos maiores de 75 anos	Idosos da comunidade 75 a 105 anos 4.278	SF-12 Questionário autorrespondido	PCS 37,5(SD 11,9) e MCS 50,3 (SD 11,5) Ambos diminuíram com a idade. Os não respondentes eram mais velhos, do sexo feminino, moravam sozinhas em acomodações especiais. Preocupam-se com a saúde, necessitam de auxílio para realizar as atividades da vida diária, referem poucos sintomas, possuem maior necessidade de ajuda para as ABVD e possuem menor rede social em relação aos respondentes Boa confiabilidade e validade, porém necessitam-se maiores estudos com a população
40	Bentur e King, <sup>12</sup> 2010	Israel Inglês	Avaliar as propriedades psicométricas e viabilidade da utilização de uma versão em hebraico do SF-12 para idosos de comunidade	Idosos da comunidade ≥ 70 anos n = 421	Índice de Barthel ABVD GDS SF-12 Entrevista face a face	Boa consistência interna O MCS do SF-12 teve associação significativamente negativa com a pontuação da GDS, enquanto que o PCS teve uma associação positiva e significativa com escores da escala de ABVD e negativa com AIVD A versão em hebraico do SF-12 (com alterações para melhor compreensão do idoso) mostrou-se um instrumento prático para o uso entre os idosos
41	Cernin et al., <sup>13</sup> 2010	Estados Unidos Inglês	Examinar a confiabilidade e a validade de uma versão do SF-12, administrada verbalmente, em uma amostra populacional de idosos afro-americanos residentes na comunidade, utilizando o banco de dados de avaliação de necessidades de toda a cidade de Detroit, Estados Unidos	idosos americanos e africanos da comunidade - 61-95 anos  n = 985	SF-12 Entrevista telefônica	A pontuação total do SF-12 foi significativamente relacionado com a utilização de serviços de saúde em casa, visita a um médico, número de medicamentos em uso e número de doenças crônicas O SF-12 é uma medida válida e confiável usada como um dispositivo de triagem para idosos afro-americanos em geral. Porém são sugeridas modificações na pontuação tradicional do SF-12

Escala de Depressão Geriátrica (GDS); Miniexame do Estado Mental (Meem); Atividades básicas da vida diária (ABVD), atividades instrumentais da vida diária (AIVD).

de,<sup>10,11,25</sup> avaliações de tratamentos e condições de saúde<sup>3,5,6,9,26-32</sup> e para avaliação das suas medidas psicométricas.<sup>12-14</sup> Quanto ao desenho das pesquisas, houve predomínio de estudos transversais<sup>3,5,6,25-30</sup> (n = 8), seguidos de estudos metodológicos<sup>12-14</sup> (n = 4), somente duas publicações foram estudos clínicos com base em intervenção<sup>9,10</sup> (ver Tabela 2).

As populações dos estudos foram compostas por idosos da comunidade<sup>12,14,27,28</sup> (n = 6), com comorbidades<sup>8</sup> (n = 1), com depressão<sup>10</sup> (n = 1), diferentes etnias<sup>13,25</sup> (n = 2), diferentes moradias<sup>29</sup> (n = 1), com anemia<sup>30</sup> (n = 1), distúrbios do sono<sup>26,32</sup> (n = 2), problemas mentais<sup>3,6</sup> (n = 2), incontinência urinária<sup>31</sup> (n = 1) e história de varicela<sup>9</sup> (n = 1).

O SF-12 foi utilizado na maioria das vezes (n = 12) como um entre vários instrumentos de avaliação da saúde dos idosos. Outros instrumentos de avaliação da QV como o EQ-5D,<sup>11</sup> Whoqol-Bref,<sup>21,26</sup> Whoqol-old e Whoqol-100 foram aplicados concomitantemente.<sup>6</sup> Além disso, outras medidas importantes foram avaliadas, com destaque para avaliação de programas que estimulam a melhora de tratamentos<sup>8,10</sup> e avaliações cognitivas.<sup>6,12,30</sup>

A QVRS foi avaliada por meio dos escores do seus componentes físico e mental ora enquanto variável dependente,<sup>27,28</sup> ora como independente,<sup>13</sup> considerando os objetivos dos estudos. O instrumento SF-12 apresentou boa confiabilidade e validade ao ser utilizado com idosos de diferentes países.<sup>13,14</sup> Sua forma de aplicação variou muito, sendo a autoadministrada a predominante,<sup>8,9,27-29,31</sup> seguida da entrevista pessoal<sup>10,25,26,30</sup> e por telefone.<sup>3,13</sup>

Dentre os estudos metodológicos, vale ressaltar uma publicação que apresentou, além das medidas psicométricas do SF-12, as características dos idosos que não responderam ao instrumento em sua totalidade. Estes idosos eram mais longevos, do sexo feminino,

moravam sozinhos em acomodações especiais, necessitavam de auxílio para as atividades da vida diária e possuíam menor rede social em relação aos respondentes.<sup>14</sup>

Na presente revisão integrativa da literatura não foram encontradas teses e dissertações, apenas artigos publicados em periódicos.

A avaliação da QVRS, por meio do SF-12, em estudos populacionais com idosos, tem sido realizada nos últimos cinco anos em grupos específicos em função de doenças próprias desta faixa etária e tratamentos, por meio de estudos transversais. Nos estudos metodológicos, destaca-se a ênfase para pesquisas de avaliação das propriedades psicométricas do SF-12.

Estudos de intervenção ainda são escassos, o que aponta para possível dificuldade dos estudiosos e pesquisadores em realizar pesquisas desta natureza, além da opção do presente estudo por estudos populacionais.

Destaca-se ainda a utilização de outros instrumentos associados ao SF-12, com predomínio de instrumentos de avaliação do estado de saúde física e mental. Embora o componente físico seja considerado importante para a avaliação da QVRS, o relacionamento social e a proximidade de residência quanto aos familiares foram identificadas como fatores prejudiciais à QVRS em idosos da comunidade de forma geral ou mesmo em idosos com comorbidade.<sup>14,27,28</sup> Houve diferenças entre os sexos, homens apresentaram maior impacto no componente físico da QVRS<sup>31</sup> enquanto mulheres tiveram maior satisfação com o suporte social e mais sentimentos negativos.<sup>14,21</sup>

O SF-12 mostrou-se um instrumento de avaliação da QVRS limitado pois não possibilita avaliar associação com outras dimensões da QV.<sup>25</sup> Foi possível identificar também que cada resposta avaliada individualmente transmite mais informações do que os es-



cores dos domínios de cada instrumento de avaliação de QV e que essas informações podem ser cruciais em pesquisas sobre QV na velhice.<sup>21</sup> Por haver variáveis não abordadas pelo SF-12, novos estudos foram recomendados com o intuito de verificar a relação entre QVRS e aspectos que dizem respeito à interação social entre idosos, sua associação com doenças, incapacidades e acesso/uso de serviços de saúde.<sup>27,28</sup>

Nos estudos de forma geral, o SF-12 foi apresentado como um instrumento breve, de aplicação rápida e com boas medidas psicométricas. Os não respondentes mereceram atenção em uma pesquisa com o uso do SF-12 e foram analisados descritivamente.<sup>14</sup> Além disso, pesquisadores realizaram adaptações do SF-12 na versão hebraica para facilitar a compreensão do idoso<sup>12</sup> e chamaram a atenção para possíveis ajuste estatísticos para a os escores PCS e MCS exclusivamente para idosos com idade mais avançada.<sup>13</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo identificou e analisou estudos de base populacionais que utilizaram o SF-12 para avaliação de QVRS em diferentes contextos. O SF-12 é considerado uma ferramenta importante na avaliação da QVRS em estudos populacionais com idosos. É um instrumento curto, de fácil compreensão, de rápida aplicação e com boas medidas psicométricas. Além disso, pode ser aplicado tanto como questionário autoadministrado quanto em forma de entrevista. Porém, em idosos, é recomendada a aplicação sob forma de entrevista para garantir o preenchimento completo do instrumento e, conseqüentemente, a avaliação da QVRS do idoso.

Novas pesquisas com o uso do SF-12 em idosos são recomendadas a fim de avaliar a QVRS dessa população.

## REFERÊNCIAS

1. Cleary PD, Wilson IB, Fowler FJ. A theoretical framework for assessing and analyzing health-related quality of life. In: Albrecht G (ed.). *Advances in medical sociology*. Greenwich: JAI Press; 1994. p. 23-41.
2. Campolina AG, Ciconelli RM. Quality of life and utility measures: clinical parameters for decision-making in health]. *Rev Panam Salud Publica*. 2006;19(2):128-36.
3. Begum A, Tsopelas C, Lindsay J, Stewart R. Cognitive function and common mental disorders in older people with vascular and non-vascular disorders: a national survey. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2009;24(7):701-8.
4. Rozario PA, Morrow-Howell NL, Proctor EK. Changes in the SF-12 among depressed elders six months after discharge from an inpatient geropsychiatric unit. *Qual Life Res*. 2006;15(4):755-9.
5. Kim I, Kim HA, Seo YI, Song YW, Hunter DJ, Jeong JY et al. Tibiofemoral osteoarthritis affects quality of life and function in elderly Koreans, with women more adversely affected than men. *BMC Musculoskelet Disord*. 2010;11:129.
6. Halvorsrud L, Kirkevold M, Diseth A, Kalfoss M. Quality of life model: predictors of quality of life among sick older adults. *Res Theory Nurs Pract*. 2010;24(4):241-59.
7. Vincent C, Reinharz D, Deaudelin I, Garceau M, Talbot LR. Public telesurveillance service for frail elderly living at home, outcomes and cost evolution: a quasi experimental design with two follow-ups. *Health Qual Life Outcomes*. 2006;4:41.
8. Dorr DA, Jones SS, Burns L, Donnelly SM, Brunner CP, Wilcox A et al. Use of health-related, quality-of-life metrics to predict mortality and hospitalizations in community-dwelling seniors. *J Am Geriatr Soc*. 2006;54(4):667-73.
9. Schmader KE, Johnson GR, Saddier P, Ciarleglio M, Wang WW, Zhang JH et al. Effect of a zoster vaccine on herpes zoster-related interference with functional status and health-related quality-of-life measures in older adults. *J Am Geriatr Soc*. 2010;58(9):1634-41.
10. Hunkeler EM, Katon W, Tang L, Williams JW Jr, Kroenke K, Lin EH et al. Long term outcomes from the IMPACT randomized trial for depressed elderly patients in primary care. *BMJ*. 2006;332(7536):259-63.

11. Franic DM, Jiang JZ. Potentially inappropriate drug use and health-related quality of life in the elderly. *Pharmacotherapy*. 2006;26(6):768-78.
12. Bentur N, King Y. The challenge of validating SF-12 for its use with community-dwelling elderly in Israel. *Qual Life Res*. 2010;19(1):91-5
13. Cernin PA, Cresci K, Jankowski TB, Lichtenberg PA. Reliability and validity testing of the short-form health survey in a sample of community-dwelling African American older adults. *J Nurs Meas*. 2010;18(1):49-59.
14. Jakobsson U. Using the 12-item Short Form health survey (SF-12) to measure quality of life among older people. *Aging Clin Exp Res*. 2007;19(6):457-64.
15. Ware J Jr, Kosinski M, Keller SD. A 12-Item Short-Form Health Survey: construction of scales and preliminary tests of reliability and validity. *Med Care*. 1996;34(3):220-33.
16. Ware JE, Kosinski M, Turner-Bowker DM, Gandek B. *User's Manual for the SF-12v2TM Health Survey*. Lincoln: Quality-Metric Incorporated; 2007.
17. Hogan A, O'Loughlin K, Miller P, Kendig H. The health impact of a hearing disability on older people in Australia. *J Aging Health*. 2009;21(8):1098-111.
18. Andrade TL, Camelier AA, Rosa FW, Santos MP, Jezler S, Pereira e Silva JL. Applicability of the 12-Item Short-Form Health Survey in patients withbprogressive systemic sclerosis. *J Bras Pneumol*. 2007;33(4):414-22.
19. Camelier A. Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde em pacientes com DPOC: estudo de base populacional com o SF-12 na cidade de São Paulo-SP. Dissertação (mestrado). São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; 2004.
20. Carvalho AA. Fatores associados ao desempenho da compreensão da linguagem oral em idosos: projeto envelhecimento e saúde Dissertação (mestrado). Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais; 2008.
21. Von Steinbuchel N, Lischetzke T, Gurny M, Eid M. Assessing quality of life in older people: psychometric properties of the WHOQOL-BREF. *Eur J Aging*. 2006;3(2):116-22.
22. Beyea S, Nicoll LH. Writing an integrative review. *AORN J*. 1998;67(4):877-80.
23. Whittemore R, Knalf K. The integrative review: updated methodology. *J Ad Nursing*. 2005; 52(5):546-53.
24. Mendes KDS, Silveira RCP, Galvão CM. Revisão integrativa: métodos de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*. 2008;17(4):758-64.
25. Quandt SA, Graham CN, Bell RA, Snively BM, Golden SL, Stafford JM et al. Ethnic disparities in health-related quality of life among older rural adults with diabetes. *Ethn Dis*. 2007;17(3):471-6.
26. Reid KJ, Martinovich Z, Finkel S, Statsinger J, Golden R, Harter K et al. Sleep: a marker of physical and mental health in the elderly. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2006;14(10):860-6.
27. de Belvis AG, Avolio M, Spagnolo A, Damiani G, Sicuro L, Cicchetti A et al. Factors associated with health-related quality of life: the role of social relationships among the elderly in an Italian region. *Public Health*. 2008;122(8):784-93.
28. de Belvis AG, Avolio M, Sicuro L, Rosano A, Latini E, Damiani G et al. Social relationships and HRQL: a cross-sectional survey among older Italian adults. *BMC Public Health*. 2008;8:348.
29. Kerse N, Flicker L, Pfaff JJ, Draper B, Lautenschlager NT, Sim M et al. Falls, depression and antidepressants in later life: a large primary care appraisal. *PLoS One*. 2008;3(6):e2423.
30. Lucca U, Tettamanti M, Mosconi P, Apolone G, Gandini F, Nobili A et al. Association of mild anemia with cognitive, functional, mood and quality of life outcomes in the elderly: the "Health and Anemia" study. *PLoS One*. 2008;3(4):e1920.
31. Kwong PW, Cumming RG, Chan L, Seibel MJ, Naganathan V, Creasey H et al. Urinary incontinence and quality of life among older community-dwelling Australian men: the CHAMP study. *Age Ageing*. 2010;39(3):349-54.
32. Fagerström C, Hellström A. Sleep complaints and their association with comorbidity and health-related quality of life in an older population in Sweden. *Aging Ment Health*. 2011;15(2):204-13.