



QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Quality of life of elderly assisted in basic care

Calidad de vida de personas mayores asistidas en cuidado básico

Luana Escobar dos Santos¹
Gustavo Olszanski Acrani²
Ivana Loraine Lindemann³

RESUMO

O presente trabalho visou avaliar a qualidade de vida em idosos de uma Estratégia de Saúde da Família (ESF) na Região Norte do Estado do Rio Grande do Sul. Trata-se de um estudo transversal no qual foi aplicado questionário sociodemográfico seguido da escala Whoqol-old. A amostra de idosos compreendeu todos os residentes do território da ESF, de ambos os sexos, que tinham 70 anos ou mais e que não estivessem institucionalizados. Foram incluídos no estudo 86 entrevistados, com maior predomínio de indivíduos na faixa etária entre 70 e 75 anos e do sexo feminino. Foi identificado um escore médio global de $78 \pm 9,8$ em qualidade de vida, com maiores valores observados na faceta “morte e morrer”, sendo observada uma relação da qualidade de vida e presença de problemas cardíacos, depressão, quantidade de medicações utilizadas ao dia e prática de atividades físicas.

Palavras-chave: Idoso. Saúde. Qualidade de vida. Atenção primária à saúde.

ABSTRACT

The present study aimed to evaluate the quality of life in the elderly in a Family Health Strategy (FHS) in the Northern Region of the State of Rio Grande do Sul. This is a cross-sectional study in which a sociodemographic questionnaire was applied followed by the Whoqol-old instrument. The sample comprised all residents of the FHS territory, of both sexes, who were 70 years old or more and who were not institutionalized. 86 respondents were included in the study, with a greater predominance of individuals in the age group between 70 and 75 years old and female. An average global score of 78 ± 9.8 in quality of life was identified, with higher values observed in the “death and dying” facet, with a relationship between quality of life and the presence of heart problems, depression, the number of medications used when day and practice of physical activities.

Key words: Aged. Health. Quality of life. Primary health care.

RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo evaluar la calidad de vida en los ancianos en una Estrategia de Salud Familiar (ESF) en la Región Norte del Estado de Rio Grande do Sul. Este es un estudio transversal en el que se aplicó un cuestionario sociodemográfico seguido por Whoqol- antiguo. La muestra de ancianos comprendía a todos los residentes del territorio del ESF, de ambos sexos, que tenían 70 años o más y que no estaban institucionalizados. Se incluyeron 86 encuestados en el estudio, con un mayor predominio de individuos en el grupo de edad entre 70 y 75 años y mujeres. Se identificó un puntaje global promedio de 78 ± 9.8 en calidad de vida, con valores más altos observados en la faceta “muerte y muerte”, con una relación entre la calidad de vida y la presencia de problemas cardíacos, depresión, la cantidad de medicamentos utilizados cuando día y práctica de actividades físicas.

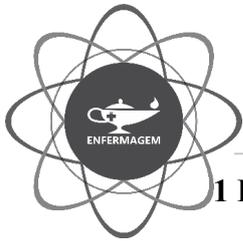
Palabras clave: Ancianos. Salud. Calidad de vida. Primeros auxilios.



¹ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: luana_escobar93@hotmail.com

² Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: gustavo.acrani@uffs.edu.br

³ Universidade Federal da Fronteira Sul, Campus Passo Fundo, RS, Brasil. E-mail: ivana.lindemann@uffs.edu.br



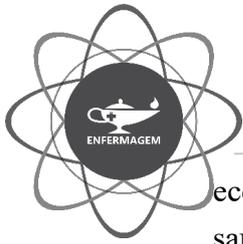
1 INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), de caráter universal, com acesso baseado na igualdade e equidade, tem na Atenção Básica (AB) o principal ponto de acesso aos demais níveis de atenção (BRASIL, 2011). Nesse sentido, em 1994, foi criado o Programa Saúde da Família (PSF) que, em 2006, passou a ser Estratégia de Saúde da Família (ESF), assumindo uma prática permanente, com capacidade para realizar a organização do sistema de saúde e buscar respostas para as necessidades de saúde da população (ARANTES *et al.*, 2016). A ESF, centrada na família ou no indivíduo, oferece um atendimento de forma integral, pensando no contexto de vida de cada sujeito e de suas coletividades. Neste contexto, emerge a discussão acerca da saúde da população idosa e o impacto do seu expressivo aumento, bem como as implicações para o cotidiano de ações e serviços ofertados. No Brasil, o aumento dessa população é cada vez mais acentuado, tanto em termos totais quanto proporcionais, impactando os setores da saúde e da previdência social (BRASIL, 2013). Há, no Brasil, aproximadamente 20 milhões de pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos, que em 2025 chegarão a 32 milhões, passando a ocupar o 6º lugar no mundo em número de idosos e, em 2050, o número de pessoas idosas será maior ou igual ao de crianças e jovens de até 15 anos (BRASIL, 2013).

Segundo o Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde, de 2015, as mudanças que fazem parte do envelhecimento são complexas, como os danos biológicos, celulares e moleculares, que levam a perdas graduais nas funções fisiológicas, e o aumento do risco de adquirir diversas doenças, o que resulta na diminuição das capacidades do sujeito. As alterações incluem também mudanças nos papéis e posições sociais, e a superação das perdas de relações próximas (OMS, 2015). Nos países em desenvolvimento são consideradas idosas as pessoas com mais de 60 anos, enquanto que em países desenvolvidos os idosos são as pessoas com idade superior a 65 anos. Dentro das faixas etárias, de 60 a 75 anos os indivíduos são considerados “idosos jovens” e acima de 76 anos “idosos velhos” (REIS, 2016).

O presente estudo analisou idosos maiores de 70 anos, faixa etária predominante no território de abrangência, que corresponde a uma população com a tendência de se ter mais comorbidades. O Rio Grande do Sul (RS) é o quarto estado brasileiro com maior número de idosos, segundo o CENSO de 2010, o que representa a necessidade de um olhar especial, visto que, com o aumento do número de idosos emergem algumas fragilidades sociais, especialmente a baixa qualidade de vida destas pessoas, em razão de que os índices de qualidade de vida tendem a diminuir quanto maior for a idade, devido tanto a causas fisiológicas, como as adquiridas ao longo da vida.

Diante desses dados, é imperativo pensar acerca da qualidade de vida dessa população e o seu impacto nos serviços de saúde. O conceito de qualidade de vida depende da condição sociocultural e das pretensões pessoais de cada um, além de ser relacionado com a autoestima e o bem-estar pessoal, os quais dependem de aspectos como habilidade funcional, nível



econômico, psicossocial, atividade intelectual, valores culturais, éticos e religiosos, estado de saúde e satisfação em suas atividades desenvolvidas (SANTOS *et al.*, 2015).

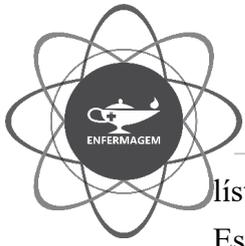
A qualidade de vida na idade avançada é fortemente determinada pela conservação da capacidade funcional, independência e autonomia do sujeito. Entretanto, definir qualidade de vida não é tarefa fácil, por se tratar de uma construção determinada por diversas mudanças ao longo da vida, inclusive no processo de envelhecimento humano. Compreender que o envelhecimento é um processo presente na vida e irreversível se torna importante nessa fase da vida, e os profissionais da saúde, com o governo e a sociedade, especialmente as pessoas idosas, precisam compreender a velhice não como o fim, mas como um momento, um ciclo da vida que necessita de cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade (KHOURY, 2014; DAWALIBI *et al.*, 2013).

Com o objetivo de desenvolver e testar uma avaliação da qualidade de vida para pessoas mais velhas, foi criado, a partir de 1999, um instrumento, denominado WHOQOL-OLD, por meio da cooperação científica de diversos centros de pesquisa (POWER *et al.*, 2005). A finalidade do projeto era o desenvolvimento e teste de uma medida genérica para avaliar a qualidade de vida em adultos idosos, e que pudesse ser utilizado em diferentes países e culturas. Financiado pela European Commission Fifth Framework, QLRT-2000-00320, o projeto foi conduzido pelo Grupo de Qualidade de Vida da Organização Mundial da Saúde (Grupo WHOQOL), (POWER *et al.*, 2004). O WHOQOL-OLD é exclusivo para avaliar a qualidade de vida em idosos, sendo dividido em seis facetas e composto por 24 itens, com enfoques dividindo-se em temas: “Funcionamento do Sensório”, “Autonomia”, “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social”, “Morte e Morrer” e “Intimidade” (SILVA, 2016).

A partir de reflexões sobre o tema e analisando como ele está sendo trabalhado pelas políticas públicas, optou-se, para fins de pesquisa, estudar idosos acima de 70 anos, com base em estudos que demonstram que, com o aumento da idade aumentam as comorbidades e problemas relacionados à saúde desta população, diferente de idosos mais jovens que continuam ativos em suas atividades cotidianas. A faixa etária que possui menores índices de doenças crônicas não transmissíveis em sua maioria, são os idosos de 60-69 anos de idade, seguidas por 70-79 e ± 80 anos, corroborando os dados que demonstram que idosos acima de 70 anos, os idosos velhos, têm apresentado maiores agravos de saúde (PEREIRA *et al.*, 2015). Fundamentado nisso, o trabalho, ora apresentado, busca avaliar a qualidade de vida em idosos com idade superior a 70 anos de uma Estratégia de Saúde da Família, em um município situado na região norte do Rio Grande do Sul, bem como averiguar a associação da qualidade de vida com dados sociodemográficos.

2 MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, realizado no município de Marau, no Rio Grande do Sul, com coleta de dados efetuada entre os meses de maio a agosto de 2019. A população do estudo constitui-se de idosos com idade igual ou superior a 70 anos. A amostra, não probabi-



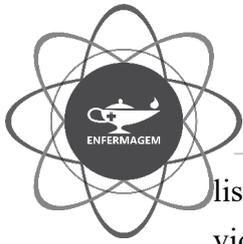
lística, selecionada por conveniência, compreendeu todos os idosos residentes do território da Estratégia Saúde de Família (ESF) Santa Rita, de ambos os sexos, que apresentavam 70 anos ou mais e que não estavam institucionalizados, selecionados segundo o Sistema de Informação utilizado pela Secretaria de Saúde do Município, totalizando 86 entrevistados no estudo.

Como critérios de inclusão foram considerados idosos que residem há mais de seis meses no território de abrangência da ESF e com capacidade de andar, mesmo com auxílio de bengala ou andador. Os critérios de exclusão adotados foram possuir “déficit” grave de audição ou de visão, dificultando consideravelmente a comunicação e estar acamado provisória ou definitivamente. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário aplicado pelos pesquisadores em entrevistas domiciliares. Definiu-se que seriam realizadas três visitas em cada domicílio, no período matutino e/ou vespertino, sendo considerada perda aquelas que não lograssem êxito após as três visitas. Os idosos foram abordados e informados a respeito do estudo, caso aceitassem participar era assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), sendo a entrevista realizada de forma individualizada e privada.

O instrumento utilizado foi um questionário contendo perguntas a respeito de dados sociodemográficos (idade, sexo, raça, estado civil, religião, escolaridade, situação conjugal, filhos, atividade de trabalho) além de questões de saúde e comportamento (percepção de saúde, diagnóstico referido de doenças e comorbidades - Hipertensão Arterial Sistêmica, Diabetes Mellitus, Osteoporose, Ansiedade (se o paciente faz tratamento, ou seja, uso de alguma medicação ansiolítica), Depressão (se o paciente faz uso de medicações antidepressivas), Hipercolesterolemia, Hiperlipidemia, Doenças pulmonares (qualquer tipo de doença pulmonar diagnosticada nos últimos 5 anos), Hipo ou Hipertireoidismo, Câncer (se já teve ou tem a patologia atualmente), Tuberculose, atividades de vida diária, quantidade de medicamentos consumidos ao dia e prática de atividades físicas, elaborado pelos pesquisadores. Para avaliar a qualidade de vida, foi aplicada a escala WHOQOL – OLD (POWER *et al.*, 2005), específica para avaliar a qualidade de vida em idosos, o qual é composto por 24 questões divididas em seis facetas: “Funcionamento sensorial” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades passadas, presentes e futuras” (PPS), “Participação social” (PSO), “Morte e morrer” (MEM) e “Intimidade” (INT).

Nessa escala, os escores altos representam uma alta qualidade de vida. A soma dos itens que pertencem a cada faceta produz o escore bruto da faceta, cuja soma total das 24 questões demonstra o valor global bruto de qualidade de vida (POWER *et al.*, 2005). Após cálculo do escore bruto, os valores globais e de cada faceta foram calculados em escore transformado da escala (entre 0 e 100), possibilitando expressar o escore da escala em percentagem entre o valor mais baixo possível (0) e o mais alto possível (100).

Após o período de entrevistas, os dados coletados em formulários impressos foram duplamente digitados em um banco de dados para análise estatística, o qual foi exportado para o programa estatístico PSPP (GNU, versão 1.2.0, distribuição livre). Os dados foram analisados visando identificar erros e inconsistências e, após a limpeza, o banco final foi submetido às aná-



lises estatísticas. Para tanto, foi considerada como variável dependente o nível de qualidade de vida aferido através da escala WHOQOL-OLD, enquanto as variáveis independentes foram os dados relacionados à saúde e dados sociodemográficos dos idosos. A análise estatística descritiva consistiu em realizar a estratificação dos participantes quanto à idade e sexo e avaliar a distribuição de frequências absolutas e relativas das variáveis independentes e média, desvio padrão e mediana dos escores transformados da escala de qualidade de vida. A diferença das médias dos escores de qualidade de vida entre os grupos de idosos do sexo masculino e feminino foi calculada através do Teste t de Student, após verificação da distribuição normal dos valores.

Foi calculada a mediana dos escores de qualidade de vida de modo a dividir os idosos em dois grupos: aqueles com valores de qualidade de vida, iguais ou inferiores ao valor da mediana, e aqueles com valores superiores ao da mediana. Essa divisão em dois grupos foi feita de modo a poder avaliar quais fatores estão relacionados em alta ou baixa qualidade de vida. Para análise da diferença entre os dois grupos de qualidade de vida, conforme as demais variáveis independentes, foi utilizado o Teste de Qui-quadrado e Teste Exato de Fisher. Para todas as análises foi considerado nível de significância estatística de 5% ($p < 0,05$). O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal da Fronteira Sul (Parecer número 3.302.524).

3 RESULTADOS

No período relatado, um total de 280 indivíduos, com idade de 60 anos ou mais, encontravam-se registrados na referida Estratégia Saúde da Família (ESF). Desses, 123 (44%) possuíam 70 anos ou mais, sendo, então, considerada a população do presente estudo. Considerando os critérios de inclusão e as perdas e recusas ocorridas durante a coleta, obteve-se um total de 86 participantes, a maioria na faixa etária entre 70 e 75 anos (53,5%), seguido de 31,4% na faixa de idade de 76 a 80 anos, conforme pode ser observado na Tabela 1.

Em sua totalidade, 61,7% dos entrevistados foram do sexo feminino, 84,9% declararam ter cor branca e 72,1% possuem ensino fundamental incompleto. Quanto à situação conjugal, 53,5% se declararam casados. Um total de 96,5% dos idosos relataram ter filhos, sendo que 57% não residem com os mesmos. Relacionado ao trabalho, 95,3% dos idosos são aposentados (Tabela 1).

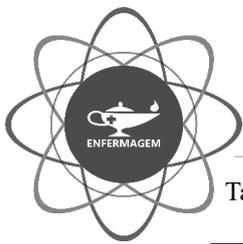


Tabela 1 - Características sociodemográficas dos idosos com 70 anos ou mais adstritos a uma Estratégia Saúde da Família. (n = 86).

Variáveis		n (%)
Idade (anos)	70-75	46 (53,5)
	76-80	27 (31,4)
	81-85	7 (8,1)
	>85	6 (7)
Sexo	Masculino	33 (38,3)
	Feminino	53 (61,7)
Raça	Branca	73 (84,9)
	Preta	5 (5,8)
	Parda	8 (9,3)
Religião	Sim	86 (100)
Escolaridade	Nenhuma	21 (24,4)
	Ensino fund. incompleto	62 (72,1)
	Ensino fund. completo	2 (2,3)
	Ensino superior completo	1 (1,2)
Situação conjugal	Solteiro	2 (2,3)
	Casado	46 (53,5)
	Divorciado	4 (4,7)
	Mora junto	2 (2,3)
	Viúvo	32 (37,2)
Filhos	Sim	83 (96,5)
	Não	3 (3,5)
Reside com filhos	Sim	37 (43)
	Não	49 (57)
Trabalho	Aposentado	82 (95,3)
	Aposentado, mas trabalha remunerado	2 (2,3)
	Trabalha não remunerado	1 (1,2)
	Outra	1 (1,2)

Fonte: produção dos autores (2020).

Foi possível observar que 46,5% dos idosos consideram sua saúde regular (Tabela 2). Quando questionados a respeito da necessidade de algum cuidador, 73,3% relataram obter ajuda dos filhos. Com relação às medicações, 40,7% dos idosos fazem uso de cinco ou mais medicações. Apenas nove idosos (10,5%) não fazem uso de nenhum tipo de medicamento. Com relação às atividades e tarefas do cotidiano, 95,4% dos idosos não necessitam de ajuda para tomar banho, 94,2% não necessita de ajuda para vestir-se, 97,8% não necessita de ajuda ao ir ao banheiro, e 97,8% não necessita de ajuda com a movimentação. Em sua grande maioria, os idosos entrevistados não praticam atividade física (68,6%), e tem uma baixa participação (20,9%) nas atividades e grupos da comunidade do bairro ou ESF.

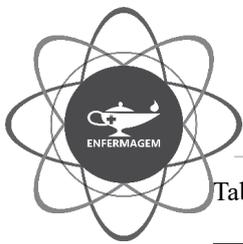


Tabela 2 - Características de saúde dos idosos com 70 anos ou mais adstritos a uma Estratégia Saúde da Família. (n = 86).

Variáveis		n(%)
Autopercepção de saúde	Excelente	3 (3,5)
	Boa	32 (37,2)
	Regular	40 (46,5)
	Ruim	11 (12,8)
Característica do cuidador	Companheiro(a)	19 (22)
	Filhos	63 (73,3)
	Cuidador	3 (3,5)
	Outro	1 (1,1)
Número de medicações por dia	0	9 (10,5)
	1 a 2	21 (24,4)
	3 a 4	21 (24,4)
	5 ou mais	35 (40,7)
Auxílio para banhar-se	Não precisa	82 (95,4)
	Sim um pouco	3 (3,5)
	Precisa para tudo	1 (1,1)
Auxílio para vestir-se	Não precisa	81 (94,2)
	Sim um pouco	4 (4,7)
	Precisa para tudo	1 (1,1)
Auxílio para ir ao banheiro	Não precisa	84 (97,8)
	Sim um pouco	1 (1,1)
	Precisa para tudo	1 (1,1)
Auxílio para movimentar-se	Não precisa	84 (97,8)
	Sim um pouco	2 (2,2)
Auxílio para alimentar-se	Não precisa	86 (100)
Pratica atividade física	Sim	27 (31,4)
	Não	59 (68,6)
Participação em algum grupo na comunidade	Sim	18 (20,9)
	Não	68 (79,1)

Fonte: produção dos autores (2020).

Em relação às doenças e comorbidades previamente diagnosticadas, Hipertensão Arterial Sistêmica foi relatada por 73,3% dos idosos, seguida de hipercolesterolemia (32,5%), hipo ou hipertireoidismo (31,4%), cardiopatias (27,9%), ansiedade (26,7%), diabetes mellitus (25,6%), hiperlipidemia (25,6%), osteoporose (22,1%), depressão (21%), obesidade (10,5%), câncer (8,1%) e doença pulmonar (5,8%) (Tabela 3).

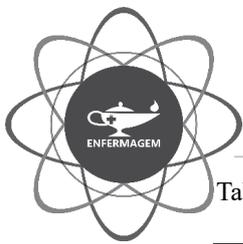


Tabela 3 - Principais doenças e comorbidades diagnosticadas relatadas pelos idosos com 70 anos ou mais adstritos a uma Estratégia Saúde da Família. (n= 86).

Variáveis		n (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	Sim	63(73,3)
	Não	23(26,7)
Hipercolesterolemia	Sim	28(32,5)
	Não	52(60,5)
	Não sabe	6(7)
Hipo ou Hipertireoidismo	Sim	27(31,4)
	Não	59(68,6)
Ansiedade	Sim	23(26,7)
	Não	63(73,3)
Diabetes Mellitus	Sim	22(25,6)
	Não	62(72,1)
	Não sabe	2(2,3)
Hiperlipidemia	Sim	22(25,6)
	Não	57(66,3)
	Não sabe	7(8,1)
Osteoporose	Sim	19(22,1)
	Não	62(72,1)
	Não sabe	5(5,8)
Depressão	Sim	18(21)
	Não	68(79)
Câncer	Sim	7(8,1)
	Não	78(90,7)
	Não sabe	1(1,2)
Doença pulmonar	Sim	5(5,8)
	Não	81(94,2)

Fonte: produção dos autores (2020).

A avaliação da qualidade de vida dos idosos do território da ESF, segundo os dados coletados através da escala WHOQOL-OLD, demonstrou um escore médio global de $78 \pm 9,8$ (Tabela 4), não sendo encontrada nenhuma diferença estatística entre a média apresentada pelos indivíduos do sexo feminino ($77,3 \pm 9,4$) e masculino ($79 \pm 10,34$) ($p=0,284$). É possível observar que as facetas “Morte e morrer”, a qual relaciona-se a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e “Funcionamento sensorial”, que avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais se apresentaram como aspectos positivos da qualidade de vida, enquanto a faceta “Participação social”, que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade, mostrou-se como o aspecto com menor valor médio entre a amostra (Tabela 4).

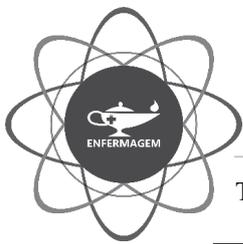


Tabela 4 – Qualidade de vida conforme a escala WHOQOL-OLD dos idosos com 70 anos ou mais adstritos a uma Estratégia Saúde da Família. (n= 86).

Facetas	Escore WHOQOL OLD média(Desvio padrão)	Sexo feminino	Sexo masculino
GLOBAL	78,2± 9,8	77,3±9,4	79±10,34
FS	80,8 ± 14,1	80,9±14,1	80,7±14,3
AUT	74,0±16,2	72,9±15,4	75,7±17,3
PPF	75,5±12,6	74,3±12,4	77,4±12,6
PSO	72,8±12,4	72,2±11,7	73,7±13,3
MEM	89,4±15,4	87,4±17,0	92,5±11,7
INT	76,7±17,0	76,0±16,9	77,8±17,0

FS: Funcionamento sensorial. AUT: Autonomia. PPF: Atividades Passadas, Presentes e Futuras. PSO: Participação Social. MEM: Morte e Morrer. INT: Intimidade.

Fonte: produção dos autores (2020).

As demais facetas avaliadas pelo teste apresentaram escores médios semelhantes, sendo elas: a faceta “Intimidade” (76,7±17,0), a qual avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas, seguido pela faceta de “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (75,5±12,6), que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia, e a faceta da “Autonomia” (74,0±16,2), a qual refere-se à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões.

A mediana dos escores de qualidade de vida observada foi de 78,3. Partindo-se desse valor, dividiu-se os indivíduos em dois grupos: um grupo com valores de qualidade de vida menor ou igual à mediana, e um outro grupo contendo os indivíduos com valores de qualidade de vida maior que o escore da mediana. Desse modo, observou-se que 51,2% dos idosos encontram-se no grupo com escore de qualidade de vida inferior ou igual à mediana. Ainda, ao se avaliar a distribuição das frequências das variáveis independentes em relação aos dois grupos descritos acima, observou-se uma diferença estatisticamente significativa na relação da qualidade de vida e presença de problemas cardíacos ($p=0,023$), depressão ($p=0,011$), quantidade de medicações utilizadas ao dia ($p=0,032$) e a prática de atividades físicas ($p=0,025$) (Tabela 5).

Um total de 56,45% dos idosos que não apresentam problemas cardíacos também possuem melhores índices de qualidade de vida, com escores maiores que a mediana (78,3). Foi observado também que 55,88% dos indivíduos que não apresentam diagnóstico clínico de depressão apresentam melhores índices de qualidade de vida. Do número de idosos que fazem uso de uma a duas medicações ao dia para transtorno depressivo, 71,43% têm índices melhores de qualidade de vida com relação aos que fazem uso de mais de cinco medicações ao dia, estes últimos apresentando qualidade de vida menor que a mediana analisada. Foi identificado ainda que indivíduos que não praticam atividades físicas possuem índices inferiores de qualidade de vida com 59,32% dos entrevistados.

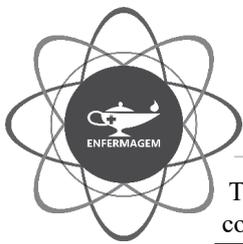


Tabela 5 - Associação da qualidade de vida com problemas cardíacos, depressão, quantidade de medicamentos consumido ao dia e prática de atividade física, sexo, hipertensão, ansiedade e hipo ou hipertireoidismo. (n= 86).

Variáveis		QV menor ou igual à mediana (78,3)	QV maior que a mediana (78,3)	p*
Problema cardíaco	Sim	17 (70,83%)	7 (29,17%)	0,023
	Não	27 (43,55%)	35 (56,45%)	
Depressão	Sim	14 (77,78%)	4 (22,22%)	0,011
	Não	30 (44,12%)	38 (55,88%)	
Medicações ao dia	0	4 (44,44%)	5 (55,56%)	0,032
	1 a 2	6 (28,57%)	15 (71,43%)	
	3 a 4	10 (47,62%)	11 (52,38%)	
	5 ou mais	24 (68,57%)	11 (31,43%)	
Atividade física	Sim	9 (33,33%)	18 (66,67%)	0,025
	Não	35 (59,32%)	24 (40,68%)	
Sexo	Masculino	14 (42,42%)	19 (57,58%)	0,201
	Feminino	30 (56,60%)	23 (43,40%)	
Hipertensão	Sim	33 (52,38%)	30 (47,62%)	0,708
	Não	11 (47,83%)	12 (52,17%)	
Ansiedade	Sim	14 (60,87%)	9 (39,13%)	0,277
	Não	30 (47,62%)	33 (52,38%)	
Hipo ou hipertireoidismo	Sim	16 (59,26%)	11 (40,74%)	0,310
	Não	28 (47,46%)	31 (52,54%)	

Fonte: produção dos autores (2020).

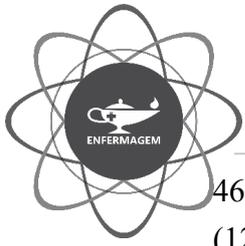
* Teste qui-quadrado. QV: Qualidade de vida. Problema cardíaco: todos os pacientes que fazem uso de medicações para o coração.

4 DISCUSSÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a população brasileira tem envelhecido de modo rápido e intenso, sendo que a maior parte dos idosos apresenta baixo nível socioeconômico e alta prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (PEREIRA *et al.*, 2015).

O presente estudo apresentou uma amostra com a maior parte dos indivíduos na faixa etária entre 70 e 75 anos, do sexo feminino e casados, semelhante aos demais estudos de mesma natureza (PEREIRA *et al.*, 2015; REIS *et al.*, 2015; TAVARES *et al.*, 2016; JESUS *et al.*, 2018), revelando que, mesmo em municípios grandes e desenvolvidos, as características relacionadas ao gênero e à escolaridade prevalecem na mesma percepção e com números parecidos.

As morbidades apresentadas pelos idosos estão relacionadas ao indivíduo possuir ou não uma vida com qualidade. Importante observar que foram identificados como principais doenças e comorbidades a hipertensão arterial sistêmica (73,3%), seguida de hipercolesterolemia (32,5%), hipo ou hipertireoidismo (34,4%), cardiopatias (27,9%), diabetes mellitus (25,6%), hiperlipidemia (25,6%), ansiedade (26,7%), osteoporose (22,1%), depressão (21%), obesidade (10,5%), câncer (8,1%) e doença pulmonar (5,8%), dados semelhantes aos padrões observados em outras localidades, como por exemplo, no Ceará, onde foi observada uma prevalência de



46,2% de hipertensão entre os idosos acima de 60 anos, seguida de diabetes (18,0%), osteoporose (12,4%), ansiedade (11,8%), e doenças cardiovasculares (10,2%) (PEREIRA *et al.*, 2015).

Dados semelhantes foram observados em outros estudos, sendo verificado uma prevalência de hipertensão arterial de 42,3% em idosos de 60 a 70 anos e de 41,6% em indivíduos de 70 a 80 anos, residentes na zona urbana do município de Uberaba-MG (TAVARES *et al.*, 2011). Em Belo Horizonte, Minas Gerais, observou-se uma prevalência de hipertensão arterial em 63,4% dos idosos entrevistados, seguido de altas taxas de dislipidemia (26,5%) e diabetes mellitus (23,7%) (MIRANDA *et al.*, 2016), ou seja, observa-se que em ambos os estudos as comorbidades estão presentes na vida dos idosos e elas tendem a ser mais frequentes quanto maior a idade.

A média de qualidade de vida global dos idosos entrevistados foi de 78,2; não sendo encontrada nenhuma diferença estatística entre a média apresentada pelos indivíduos do sexo feminino ($77,3 \pm 9,4$) e masculino ($79 \pm 10,34$) ($p=0,284$). Esse valor é relativamente mais elevado do que sugerido em outros estudos: média global de $65,19 \pm 11,82$ (REIS *et al.*, 2015) e $66,95 \pm 10,98$ (MELO *et al.*, 2013), possivelmente indicando que os idosos maiores de 70 anos entrevistados no presente estudo possuem uma qualidade de vida mais elevada. O valor alto do escore global de qualidade de vida pode ser um reflexo da alta percepção de saúde por parte dos idosos, os quais, em sua maioria, responderam que possuem uma saúde regular ou boa.

A faceta de maior escore observada foi “morte e morrer” (MEM) com $89,4 \pm 15,4$. Essa faceta diz respeito às preocupações, inquietações e temores sobre esse acontecimento, e foi apontada como faceta de maior pontuação em outros estudos semelhantes (JESUS *et al.*, 2018; TAVARES *et al.*, 2016). A faceta “morte e morrer” não está relacionada ao acontecimento isolado, mas às preocupações dos idosos com relação ao medo de sofrer e ao medo dos acontecimentos que podem anteceder o processo da morte. Assim, a pontuação alta dessa faceta observada no presente estudo indica que os idosos entrevistados apresentam baixo nível de preocupação com o ato de morrer e as particularidades que acompanham e antecedem este acontecimento.

O presente estudo revelou como faceta de menor escore a “participação social” (PSO) com $72,8 \pm 12,4$, também constatada em outras avaliações (TAVARES *et al.*, 2016; MELO *et al.*, 2013; REIS *et al.*, 2015). Esta faceta delinea a participação em atividades do cotidiano. Com esses dados, observa-se que, tanto no estudo ora apresentado, quando nos demais estudos, a “participação social” demonstrou ser uma faceta com menor escore, apontando para o fato de os idosos avaliados não estarem ativos nas atividades sociais da vida e da comunidade. A faceta “participação social” está intimamente ligada às atividades dos idosos na comunidade, aos grupos que participam e às atividades de lazer. O baixo escore observado nessa faceta pode ser reflexo do insuficiente incentivo por parte do poder público e da comunidade para a realização deste tipo de ações.

No presente estudo foi observado que a qualidade de vida está relacionada ao menor índice de problemas cardíacos e depressão, bem como ao menor uso de medicações ao dia. Observou-se, também, que idosos que possuem mais problemas de saúde e, com isso, necessitam



fazer uso de mais medicações ao dia, apresentam menor qualidade de vida. Tem sido relatado que os fatores que influenciam na qualidade de vida são variados, e incluem: condição de saúde, longevidade, disposição, lazer, satisfação no trabalho, remuneração, prazer, espiritualismo, capacidade, enfraquecimento, deficiência, atividade física, parâmetros antropométricos, uso de medicamentos, dentre outros (PEREIRA *et al.*, 2015).

Segundo Pereira (2015), em um estudo realizado na cidade de Canindé, no Sertão do Ceará, a presença de determinadas doenças se torna um fator que colabora para uma maior fragilidade do idoso, e isso interfere negativamente em sua qualidade de vida. Nos idosos estudados em Canindé, a hipertensão arterial apresentou maior prevalência, principalmente entre os idosos com idade mais avançada, seguida de diabetes, osteoporose, ansiedade e demais doenças cardiovasculares. Uma das associações encontradas entre a qualidade de vida e determinadas doenças no estudo se deram em função da quantidade e uso contínuo de medicamentos indispensáveis para o seu tratamento e seus efeitos colaterais.

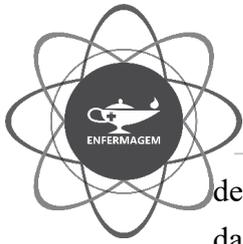
As características de saúde dos idosos entrevistados no presente estudo apontam que, em sua maioria, estas pessoas apresentam uma considerável autonomia para realizar as diversas tarefas de vida diárias presentes no cotidiano, e ainda possuem uma percepção de saúde majoritariamente considerada regular (46,5%) ou boa (37,2%), conforme observado em um estudo semelhante, realizado no Ceará com uma amostra de 372 indivíduos da comunidade, com idade igual ou superior a 60 anos, não institucionalizadas, no qual evidenciou-se que a maioria dos idosos analisados (64,4%) estava satisfeita com seu estado de saúde (PEREIRA *et al.*, 2012).

Com relação à participação em grupos da ESF ou da comunidade, a maioria dos idosos entrevistados (79,1%) não participa de nenhuma atividade, diferente do estudo desenvolvido por Tavares e colaboradores (2012), no qual a maior parte dos entrevistados maiores de 60 anos participavam de atividades educativas grupais (79,7%), estando 44,5% deles envolvidos em atividades educativas grupais relacionadas à hipertensão arterial (44,5%), ao idoso (31,6%) e ao diabetes mellitus (18,4%). Os locais de participação das atividades foram: Unidade Básica de Saúde (34,7%), Estratégia Saúde da Família (32%) e Unidade de Atenção ao Idoso (16%) (TAVARES *et al.*, 2012), os estudos demonstram que os idosos mais jovens são mais participativos nas atividades grupais sendo elas de diferentes temas.

5 CONCLUSÃO

O estudo demonstrou que a população idosa maior de 70 anos de idade avaliada apresenta bons índices de qualidade de vida, em sua maioria realiza as tarefas do cotidiano sozinhos ou raramente necessita de ajuda. Por outro lado, nota-se que muitos dos idosos entrevistados possuem alguma patologia associada e fazem uso de medicações.

Os idosos entrevistados não praticam atividades físicas diariamente e não participam de grupos da ESF e da comunidade. Com o objetivo de melhorar a participação dos idosos na comunidade podem ser desenvolvidas atividades como oficinas de artesanato, desenvolvimento



de atividades físicas específicas, criação de equipes multidisciplinares para educação e promoção da saúde dos idosos, grupos de convivência, dentre outras atividades, como o grupo que foi criado na ESF, após a coleta dos dados, onde foram realizadas atividades tanto de prevenção como de promoção da saúde, as quais foram atividades de lazer e bem-estar da população estudada, recreativas, atividades físicas, dentre outras.

Enfim, salienta-se a importância do cuidado e a preocupação com a qualidade de vida da população idosa, uma faixa etária que apresenta tendência de aumento para os próximos anos, principalmente entre aqueles com idade superior a 70 anos.

REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2020. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm> Acesso em 05 set. 2019.

BRASIL. **Rede Atenção Psicossocial**. Portaria GM 3.088 de 23 de dezembro de 2011, republicada em 30/11/2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt3088_23_12_2011_rep.html> Acesso em: 05 set. 2019.

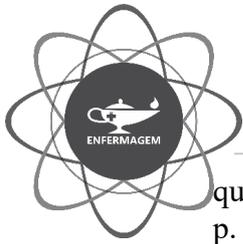
BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Brasília, 2013. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm>. Acesso em: 12 set. 2019.

DAWALIBI, Nathaly Wehbe *et al*. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393-403, Sept. 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2013000300009&lng=en&nrm=iso>. access on 06 Aug. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2013000300009>.

JESUS, Isabela Thaís Machado de *et al*. FRAGILIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS EM CONTEXTO DE VULNERABILIDADE SOCIAL. **Texto contexto - enferm., Florianópolis**, v. 27, n. 4, e4300016, 2018. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072018000400315&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 06 ago. 2020. Epub 08-Nov-2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>.

KHOURY, Hilma Tereza Tôrres; SA-NEVES, Ângela Carina. Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 3, p. 553-565, set. 2014. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232014000300553&lng=p&t&nrm=iso>. acessos em 06 ago. 2020. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13012>.

MELO, Rômulo Lustosa Pimenteira de *et al*. Sentido de vida, dependência funcional e



qualidade de vida em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, 2013. v. 16, n. 2, p. 239-250. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232013000200004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 30 out. 2019.

MIRANDA, Livia Carvalho Viana de *et al.* Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, 2016. v. 21, n. 11, p. 3533-3544. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 16 nov. 2019.

NAVARRO, Joel Hirtz do Nascimento *et al.* Percepção dos idosos jovens e longevos gaúchos quanto aos espaços públicos em que vivem. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, 2015. v. 20, n. 2, p. 461-470.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde**. OMS .2015. Disponível em: <<https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>>. Acesso em: 01 nov. 2019.

POWER. M. ; QUINN , K.; SCHIMIDT, S. **WHOQOL-OLD Group. Quality of Life Research**, 2005, 14:2197-2214. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/evidence/WHOQOL_OLD_Manual.pdf?ua=1>. Acesso em: 10 out. 2018.

PEREIRA, Déborah Santana *et al.* Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, 2015. v. 18, n. 4, p. 893-908. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000400893&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 19 out. 2019.

REIS, Sara Portela, *et al.* **Estudo da qualidade de vida de idosos não Institucionalizados. Faculdade de Talentos Humanos**. Universidade de Uberaba. Uberaba, MG, 2015. v. 1, n. 2, p. 56-60.

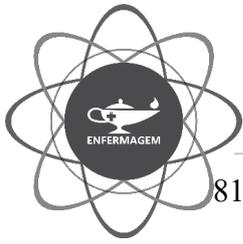
REIS, Cibelle Barbosa, *et al.* Condições de saúde de idosos jovens e velhos. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, 2016. <[file:///C:/Users/Luana/Downloads/2632-Article%20Text-4787-1-10-20160401%20\(3\).pdf](file:///C:/Users/Luana/Downloads/2632-Article%20Text-4787-1-10-20160401%20(3).pdf)>

SANTOS, Olga de Fátima Jansen dos, *et al.* Qualidade de vida de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, vol. 7, núm. 1, enero-marzo, 2015, pp. 2021-2033 Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro Rio de Janeiro, Brasil.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE MARAU. **Cadastrros**. 2018. Disponível em: <<http://smsmarau.g-mus.com.br/cadastro/relcadusuario>>. Acesso em: 10 set. 2018.

SILVA, R. A. DA. **Qualidade de vida de idosos que participam do centro de lazer: um espaço de cuidado para a enfermagem**. 2016. Dissertação (Mestrado em Enfermagem, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro). Rio de Janeiro, 2016.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos *et al.* Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 11, p. 3557-3564, Nov. 2016 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-



81232016001103557&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 10 out. 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida; MUNARI, Denize Bouttelet. Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, 2012. v. 25, n. 4, p. 601-606. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400019&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 29 out. 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos; DIAS, Flavia Aparecida. Capacidade funcional, morbidades e qualidade de vida de idosos. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, 2012. v. 21, n. 1, p. 112-120. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072012000100013&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 16 nov. 2019.

TAVARES, Darlene Mara dos Santos, *et al.* Qualidade de vida de idosos com e sem hipertensão arterial. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. 2011 abr/jun;13(2):211-8. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.5216/ree.v13i2.10876>>. Acesso em: 15 out. 2019.

Recebido em: 06/08/2020
Aceito em: 13/11/2020
Publicado em: 12/2020