

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: QUALIDADE DE VIDA DE PESSOAS IDOSAS

FAMILY HEALTH STRATEGY: QUALITY OF LIFE OF OLDER PEOPLE

ESTRATEGIA DE SALUD FAMILIAR: CALIDAD DE VIDA DE LAS PERSONAS ANCIANAS

Thays Stefanon Rodrigues¹

Claudete Moreschi¹

Patrícia Bitencourt Toscani Greco¹

Roselaine Boscardin Espindola¹

Claudete Rempel²

(<http://orcid.org/0000-0001-8616-0133>)

(<http://orcid.org/0000-0003-3328-3521>)

(<http://orcid.org/0000-0001-6999-5470>)

(<http://orcid.org/0000-0002-5884-1457>)

(<http://orcid.org/0000-0001-8573-0237>)

Descritores

Envelhecimento; Enfermagem;
Promoção da saúde; Atenção
primária à saúde

Descriptors

Aging; Nursing; Health promotion;
Primary health care

Descriptores

Envejecimiento; Enfermería;
Promoción de la salud; Atención
primaria de salud

Recebido

24 de Junho de 2020

Aceito

12 de Fevereiro de 2021

Conflitos de interesse

trabalho de conclusão de curso,
intitulado: "Estratégia saúde
da família: qualidade de vida de
pessoas idosas", apresentado e
defendido no ano de 2019, curso
de Enfermagem da Universidade
Regional Integrada do Alto Uruguai
e das Missões - URI, Campus de
Santiago, RS.

Autor correspondente

Thays Stefanon Rodrigues
E-mail: thaysstefanon@gmail.com

RESUMO

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos pertencentes ao território de uma Estratégia Saúde da Família do município de Santiago, Rio Grande do Sul.

Métodos: Estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa, desenvolvido com 239 idosos a partir dos 60 anos, através da aplicação do questionário sociodemográfico e WHOQOL *bref*.

Resultados: A maioria dos idosos são do sexo feminino, com média de idade de 71 anos, casados, aposentados, com baixa escolaridade, renda intermediária, hipertensos, ativos e utilizam o serviço da ESF. Por meio do WHOQOL *bref* constatou-se uma qualidade de vida boa em todos os domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente). Os escores do domínio físico diferem significativamente dos demais.

Conclusão: A qualidade de vida geral dos idosos contemplando todos os domínios foi avaliada como boa. Estes dados representam subsídios para os profissionais da atenção básica promoverem ações de promoção da qualidade de vida de idosos.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the quality of life of elderly people belonging to the territory of a Family Health Strategy in the city of Santiago, Rio Grande do Sul.

Methods: Cross-sectional, descriptive, quantitative approach, developed with 239 elderly from 60 years old, through the application of sociodemographic questionnaire and WHOQOL *bref*.

Results: Most of the elderly are female, with an average age of 71 years, married, retired, with low education, intermediate income, hypertensive, active and use the ESF service. Through the WHOQOL *bref* a good quality of life was found in all domains (physical, psychological, social relations and environment). Physical domain scores differ significantly from the others.

Conclusion: The general quality of life of the elderly with all domains was evaluated as good. These data represent subsidies for primary care professionals to promote actions to promote the quality of life of the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la calidad de vida de los ancianos que pertenecen al territorio de una Estrategia de Salud Familiar en la ciudad de Santiago, Rio Grande do Sul.

Métodos: Enfoque transversal, descriptivo, cuantitativo, desarrollado con 239 ancianos mayores de 60 años, mediante la aplicación de cuestionarios sociodemográficos y WHOQOL *bref*.

Resultados: la mayoría de los ancianos son mujeres, con una edad promedio de 71 años, casados, jubilados, con baja educación, ingresos intermedios, hipertensos, activos y utilizan el servicio ESF. A través del WHOQOL *bref* se encontró una buena calidad de vida en todos los dominios (físico, psicológico, relaciones sociales y medio ambiente). Los puntajes del dominio físico difieren significativamente de los demás.

Conclusión: La calidad de vida general de los ancianos con todos los dominios se evaluó como buena. Estos datos representan subsidios para que los profesionales de atención primaria promuevan acciones para promover la calidad de vida de los ancianos.

¹Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões, Santiago, RS, Brasil.

²Universidade do Vale do Taquari, Lajeado, RS, Brasil.

Como citar:

Rodrigues TS, Moreschi C, Greco PB, Espindola RB, Rempel C. Estratégia saúde da família: qualidade de vida de pessoas idosas. *Enferm Foco*. 2021;12(1):93-9.

DOI: 10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.4080

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional demonstra-se acentuado nas últimas décadas e tende a aumentar no decorrer dos próximos anos. O Brasil está em processo acelerado de envelhecimento, segundo projeções do IBGE, em 2010 havia 20,9 milhões de idosos, em 2018 subiu para 28 milhões e deverá alcançar 43,3 milhões em 2032.⁽¹⁾ Com a transição demográfica e o aumento dos índices de longevidade surge a necessidade de se criar políticas e programas de assistência ao idoso. Esta possui a finalidade de proporcionar um envelhecimento ativo e a manutenção da qualidade de vida dos idosos.⁽²⁾

No Brasil, desde 1994, existem políticas públicas específicas para este grupo etário, quando foi aprovada a Política Nacional do Idoso (PNI), com o objetivo de assegurar os direitos sociais dos idosos por meio da Lei nº 8.842/1994 e regulamentada pelo Decreto nº 1.948/1996. Neste período, a população idosa brasileira era de aproximadamente 8%.⁽³⁾

Várias políticas foram criadas em prol do idoso com o passar dos anos, como o Estatuto do idoso, em vigor desde 2003, através da Lei nº 10.741. Esta lei garante direitos às pessoas com idade igual ou superior a sessenta anos, como por exemplo, atenção à saúde de forma integral, por intermédio do Sistema Único de Saúde, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, incluindo atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos.⁽⁴⁾

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em seu relatório mundial de envelhecimento e saúde, realça que o envelhecimento saudável é mais que a ausência de doença. Engloba as relações sociais e os ambientes físicos habitados que podem impor barreiras ou influenciar positivamente na saúde e qualidade de vida dos idosos.⁽⁵⁾ Os idosos percebem a sua qualidade de vida de diferentes formas, principalmente, por esse ser um período de grandes mudanças, limitações e preocupações. Como o início da aposentadoria, onde o indivíduo perde sua rotina de trabalho e tem seus rendimentos reduzidos, podendo trazer consigo problemas como a baixa autoestima. Com isso, cabe ao idoso procurar alternativas que o satisfaçam para seguir seu processo de envelhecimento da maneira mais saudável possível.⁽⁶⁾

O idoso como protagonista do seu envelhecimento e ator social da sua história, possui necessidades singulares, necessitando de cuidados em todos os âmbitos, seja ele saudável ou em processo de adoecimento.⁽⁷⁾ Frente ao exposto, os profissionais de saúde, dentre eles a enfermagem, devem estar atentos para identificar as demandas e riscos desta população que está mais suscetível a doenças e depende de um cuidado humanizado da equipe de saúde, com uma assistência integrada e multiprofissional, garantindo a

melhoria da qualidade de vida e bem estar.^(7,8) Ao considerar a importância de avaliar a qualidade de vida da população idosa, relacionando aspectos positivos e negativos e buscando melhorias para a qualidade de vida, bem como assistência para essa população, questiona-se: Qual é a qualidade de vida de idosos atendidos em uma Estratégia Saúde da Família conforme os domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente?

Deste modo, o presente estudo apresenta como objetivo avaliar a qualidade de vida de idosos pertencentes ao território de uma Estratégia Saúde da Família do município de Santiago, Rio Grande do Sul.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa.

Este estudo foi desenvolvido na área de abrangência de uma ESF do município de Santiago, localizado no interior do estado do Rio Grande do Sul. O município conta com onze ESFs que atendem a população urbana e dois pronto atendimentos, além de um hospital civil, centro oncológico, hospital militar, pronto socorro municipal, centro materno infantil e central de especialidade odontológica.

Participaram da presente pesquisa os idosos cadastrados na área de abrangência da ESF. Levou-se em consideração a população total de 627 idosos, com uma amostra mínima de 239 idosos, para uma amostra com 95% de confiança e 5% de erro.

Os critérios de inclusão foram ser idoso a partir dos sessenta anos de idade e residente na área de abrangência da ESF. Os critérios de exclusão foram os seguintes: o idoso encontrar-se hospitalizado; possuir limitação cognitiva que impedisse a compreensão das perguntas e consequentemente a possibilidade de respondê-las; e, realização de duas tentativas de visita sem sucesso de encontrá-los durante o período da coleta de dados.

A coleta de dados foi realizada no segundo semestre de 2019, nos meses de agosto a outubro, por meio de entrevistas com dois questionários, sendo eles: Caracterização sociodemográfica, familiar e de saúde, e o Questionário WHOQOL *brief*, para avaliação da qualidade de vida.

A caracterização sociodemográfica, familiar e de saúde contemplou as seguintes variáveis: sociodemográfico: data de nascimento, sexo, estado civil, raça, situação atual de trabalho, escolaridade e renda; família: número de filhos, número de integrantes da casa e com quem reside; e saúde: uso de medicamentos contínuos, hipertensão, diabetes, exercício físico, etilismo, tabagismo, se possui cuidador, utiliza serviço da ESF e com qual profissional consulta (médico ou enfermeiro).

O questionário WHOQOL *brief* é constituído de 26 perguntas e as respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). As duas primeiras questões são referentes à qualidade de vida em geral e as demais 24 facetas compõem quatro domínios que são: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.⁽⁹⁾

Inicialmente, antes da aplicação dos questionários, a pesquisadora foi à ESF coletar informações para o desenvolvimento da pesquisa, tais como, o número de idosos cadastrados na unidade, nomes e seus respectivos endereços.

Os questionários foram aplicados pela acadêmica pesquisadora, através de coleta domiciliar, com auxílio de acadêmicos do curso de enfermagem que foram capacitados previamente. O tempo de cada visita foi cerca de 30 minutos.

Os dados foram organizados em uma planilha do Excel e após foi realizada a análise estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o software *Statistical Package for the Social Sciences* - SPSS, versão 21. As variáveis quantitativas foram descritas através de média e desvio padrão, frequência absoluta e relativa de acordo com o tipo de variável. Para o nível de significância foi utilizado o teste de Tukey e o nível de significância adotado foi de 5%, sendo considerados significativos valores de $p \leq 0,05$.

Em relação ao questionário WHOQOL-*brief*, a análise ocorreu conforme a sintaxe específica para definição dos escores do instrumento. Os resultados serão em média (1 a 5) por domínio e por faceta. Em cada faceta deve-se somar os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividir pelo número de participantes. O domínio físico é calculado pela soma dos valores das facetas dividido por 7; domínio psicológico: soma dos valores das facetas dividido por 6; domínio relações sociais: soma dos valores das facetas dividido por 3; domínio meio ambiente: soma dos valores das facetas dividido por 8.⁽⁹⁾ E para melhor compreensão da qualidade de vida dos idosos, foi utilizada a escala Likert, proposta por Padrão (2009), dividida em cinco classes de igual tamanho: muito ruim (0-20); ruim (21-40); nem ruim nem boa (41-60); boa (61-80); muito boa (80-100).⁽¹⁰⁾ Os resultados serão apresentados em forma de tabelas e gráficos.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o nº 3.520.218 do ano de 2019, conforme Resolução nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. Antes de iniciar a entrevista, os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, e a coleta de dados da pesquisa, através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS

Ao analisar as variáveis sociodemográficas, verificou-se que a maioria (64,4%) dos idosos são do sexo feminino e

sua média de idade foi de 71 anos (DP=8,35). A faixa etária que apresentou maior prevalência foi de 60 a 69 anos, com percentual de 41,4%. Quanto ao estado civil, a maioria (46,9%) são casados. A cor branca prevaleceu dentre os idosos em 86,6%. Quanto ao trabalho, 71,5% são aposentados. A variável escolaridade apresentou maior prevalência na categoria ensino fundamental completo (35,6%). As pessoas que não sabem ler nem escrever representaram 4,6% e 7,5% possuem ensino superior completo. E quanto à renda mensal, 26,8% recebem até um salário, 60,7% até dois salários, 11,7% de três a mais salários e 0,8% não possuem renda. A maioria (59,8%) possuem outra renda na residência (Tabela 1).

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas e familiares de idosos atendidos

Variáveis	n(%)
Idade	
60 a 69	99(41,4)
70 a 79	92(38,5)
80 a 89	40(16,7)
90 ou mais	8(3,3)
Total	239(99,9)
Sexo	
Masculino	85(35,6)
Feminino	154(64,4)
Estado civil	
Casado	112(46,9)
Solteiro	25(10,4)
Divorciado	22(9,2)
Viúvo	76(31,8)
União Estável	4(1,7)
Raça	
Branca	207(86,6)
Negra	5(2,1)
Parda	27(11,3)
Trabalho	
Empregado	10(4,2)
Autônomo	20(8,4)
Desempregado	1(0,4)
Aposentado	171(71,5)
Auxílio-doença	4(1,7)
Beneficiário	16(6,7)
Do lar	17(7,1)
Escolaridade	
Sem escolaridade	11(4,6)
Ensino fundamental completo	85(35,6)
Ensino fundamental incompleto	73(30,5)
Ensino médio completo	38(15,9)
Ensino médio incompleto	11(4,6)
Ensino superior completo	18(7,5)
Ensino superior incompleto	3(1,3)
Renda *	
Não possui	2(0,8)
Até 1 salário mínimo	64(26,8)
Até 2 salários	145(60,7)
3 ou mais salários	28(11,7)
Outra renda	
Sim	143(59,8)
Não	96(40,2)

* Valor do salário-mínimo no ano da pesquisa R\$998,00

Em relação às variáveis familiares, 8% (n=19) dos idosos não possuem filhos, 18,8% (n=45) possuem um filho, 22,2% (n=53) dois filhos, 20,9% (n=50) três filhos e 30,1% (n=72) possuem quatro filhos ou mais. Sobre integrantes da casa, 25,1% (n=60) dos idosos residem sozinhos, 52,7% (n=126) possuem dois integrantes e 22,1% (n=53) possuem três ou mais integrantes na residência. Destes, 39,7% (n=95) residem com o cônjuge, 13,3% (n=32) residem com cônjuge e outros, 17,2% (n=41) residem com filhos e 5% (n=12) residem com outros. As variáveis referentes à saúde dos idosos serão elucidadas na tabela 2. Observou-se que a maioria (84,1%) dos idosos faz uso de medicamentos contínuos, 68,2% são hipertensos, 18,4% diabéticos, 50,6% realiza algum tipo de exercício físico, geralmente relacionado a caminhadas, apenas 1,7% referiram etilismo, 7,1% tabagismo e 3,8% dos idosos possuem cuidador. Quanto ao serviço da ESF (81,6%) referiram utilizar e destes, 72,8% consultam apenas com o médico, 3,1% com enfermeiro e 24,1% consultam com os dois profissionais (Tabela 2).

Tabela 2. Variáveis em relação à saúde de idosos atendidos

Variáveis	n(%)
Medicamentos contínuos	
Sim	201(84,1)
Não	38(15,9)
Hipertensão	
Sim	163(68,2)
Não	76(31,8)
Diabetes	
Sim	44(18,4)
Não	195(81,6)
Exercício físico	
Sim	121(50,6)
Não	118(49,4)
Etilismo	
Sim	4(1,7)
Não	235(98,3)
Tabagismo	
Sim	17(7,1)
Não	222(92,9)
Possui cuidador	
Sim	9(3,8)
Não	230(96,2)
Utiliza ESF	
Sim	195(81,6)
Não	44(18,4)
Consulta com	
Médico	142(2,8)
Enfermeiro(a)	6(3,1)
Médico/enfermeiro(a)	47(24,1)

A avaliação da Qualidade de Vida dos 239 idosos ocorreu por meio da aplicação do questionário WHOQOL-bref. Através da análise dos dados, verificou-se que a média geral de qualidade de vida dos 239 idosos que participaram da pesquisa foi de 75,7 (DP=2,9). Ao analisar as questões em seus respectivos domínios, verificou-se que no domínio

físico a média de QV é de 68,1 (DP=16,8). O domínio psicológico apresentou uma média de QV de 76,8 (DP=12,1). No domínio relações sociais, a média de QV foi de 74,5 (DP=17,1). O domínio meio ambiente apresentou uma média de QV de 76,9 (DP=11,6). Os escores da qualidade de vida no domínio físico diferem significativamente dos demais escores pelo teste de Tukey ($p < 0,01$) (Figura 1).

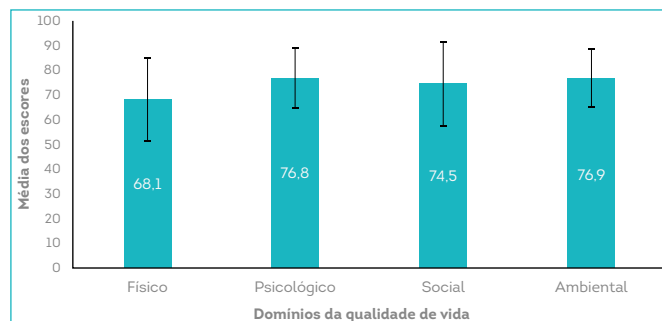


Figura 1. Média e desvio padrão dos escores de qualidade de vida dos idosos atendidos

Todos os domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente apresentaram uma QV boa. Portanto, na média geral de QV dos idosos, incluindo todos os domínios, obteve-se uma QV boa. Ao correlacionar a qualidade de vida dos idosos em relação ao sexo e idade, obteve-se um escore de 71,3% para o sexo masculino e 72,6% ao feminino. Não há diferença estatística significativa nos escores de qualidade de vida nos quatro domínios analisados entre homens e mulheres. Contudo há diferença estatística significativa nas médias dos escores do domínio físico com os demais domínios, tanto nos homens quanto nas mulheres (Figura 2).

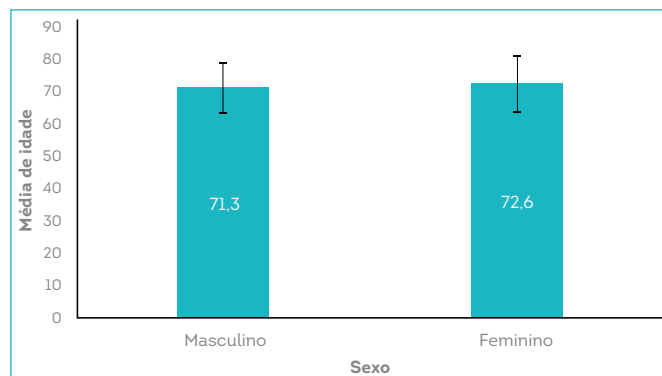


Figura 2. Média de qualidade de vida em relação à idade e sexo dos idosos atendidos

DISCUSSÃO

Os resultados sociodemográficos deste estudo permitiram evidenciar que há predomínio de idosos do sexo feminino com média de idade de 71 anos. Estudo desenvolvido com 257

idosos, usuários do Centro de Referência em Minas Gerais encontrou que a maioria era do sexo feminino (82,5%) com média de 70,8 anos de idade.⁽²⁾ Em outro estudo com 216 idosos, conduzido no ambulatório de especialidades de um hospital de ensino no Paraná, também houve predomínio do sexo feminino (54,2%), com média de idade de 67,9 anos.⁽¹¹⁾ Tais pesquisas corroboram com os achados deste estudo e com a literatura que aponta a feminização da velhice como característica do envelhecimento populacional.⁽¹²⁾

Em relação a variável escolaridade, 35,6% dos idosos possuem ensino fundamental completo. Estudo realizado com 98 idosos vinculados à uma UBS em Goiás, 57,1% apresentaram ensino fundamental completo.⁽¹³⁾ Em análise com 30 idosos frequentadores de grupos sociais em Piratuba SC, 83,33% apresentaram ensino fundamental incompleto.⁽⁶⁾ Evidencia-se a presença de baixa escolaridade dentre os idosos no Brasil, que geralmente leva ao déficit cognitivo no idoso, influenciando negativamente em sua qualidade de vida.⁽¹¹⁾

Quanto à renda mensal, 60,7% dos idosos recebem até dois salários, aproximando-se do estudo com 98 idosos vinculados à uma UBS em Goiás, onde 86,7% possuíam renda de 1 a 3 salários mínimos¹⁾ e difere do estudo com 62 idosos em um laboratório de geriatria em São Paulo, no qual 66,13% recebiam um salário mínimo.⁽¹⁴⁾

Constatou-se que 25,1% dos idosos residem sozinhos, caracterizando um fato preocupante. Os idosos em suas residências unipessoais apresentam mais vulnerabilidade a quedas e problemas de saúde, em consequência da falta de apoio e acompanhamento diário.⁽¹⁵⁾

Grande parte dos idosos deste estudo (84,1%), faz uso de medicamentos contínuos, semelhante ao estudo desenvolvido com 761 idosos de uma ESF em Porto Alegre, com prevalência de 85% sobre o uso contínuo de medicamentos.⁽¹⁶⁾ Em relação às doenças crônicas, 68,2% afirmaram ser hipertensos e 18,4% diabéticos. Concomitante com estudos realizados em Minas Gerais, onde 63,4% dos idosos eram hipertensos e 23,7% diabéticos e Goiás, 60,2% hipertensos e 26,5% diabéticos.^(2,13) A hipertensão arterial e o diabetes mellitus são as patologias crônicas mais comuns entre os idosos⁽¹⁷⁾ e as equipes de saúde devem realizar as orientações necessárias para a prevenção de complicações referentes e estas doenças, incentivando a população a mudanças no estilo de vida e adoção de hábitos saudáveis.⁽¹⁴⁾

A maioria dos idosos deste estudo (50,6%) realiza algum tipo de exercício físico. O que difere de estudo realizado com 361 idosos pertencentes à ESFs em Minas Gerais, onde 60,1% dos idosos relataram não realizar nenhum tipo de atividade física.⁽¹⁸⁾ E a pesquisa desenvolvida com 125 idosos

cadastrados no programa Hiperdia no Maranhão, na qual 58,40% eram considerados sedentários.⁽¹⁹⁾

Em geral, 81,6% dos idosos referiram utilizar o serviço da ESF, dado que demonstra a efetividade da atenção primária à saúde. A ESF surge como porta de entrada aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS), é o serviço de saúde mais próximo da população, onde se estabelece o vínculo.⁽²⁰⁾ e mediante atuação da equipe multiprofissional busca-se garantir a resolutividade na assistência ao idoso e a população geral.⁽²¹⁾

Em relação ao questionário WHOQOL *brief*, obteve-se uma qualidade de vida boa em todos os domínios: físico psicológico, relações sociais e meio ambiente, com um menor escore no domínio físico: 68,1 e média geral da QV de 75,7 (DP=2,9). Aproxima-se com estudo conduzido com 1691 idosos residentes na área urbana de um município de Minas Gerais, com uma QV boa em todos os domínios, porém o estudo alcançou o menor escore no domínio meio ambiente: 60,39 e não trouxe a média geral.⁽²²⁾ Em estudo realizado com idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa em Belo Horizonte, obteve-se uma QV boa nos domínios físico, psicológico e relações sociais e uma QV muito ruim no domínio meio ambiente, com escore geral da QV de 52,57 (DP=7,74).⁽²⁾ Ao avaliar a qualidade de vida de idosos não institucionalizados do município de Santa Juliana-MG, observou-se uma QV boa nos domínios psicológico e relações sociais e QV nem ruim nem boa nos domínios físico e meio ambiente, com escore geral da QV de 65,93 (DP=18,43).⁽²³⁾ Portanto, percebe-se que o presente estudo apresentou a maior média geral de QV, comparado com os demais.

Ao apresentar diferença estatística significativa do domínio físico com os demais domínios, tanto nos homens quanto nas mulheres, observa-se que uma parte dos idosos apresentou problemas em relação à dor e desconforto; energia e fadiga; sono e repouso; mobilidade; atividades da vida cotidiana; dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho, conforme itens avaliados neste domínio.⁽⁹⁾ Com o envelhecimento, o idoso tende a ter seus rendimentos reduzidos, estudos indicam que a atividade física, se realizada adequadamente, retarda as perdas funcionais e proporciona ao idoso maior autonomia, aprimorando sua qualidade de vida principalmente no domínio físico.⁽²⁾

O domínio meio ambiente apresentou o maior escore: 76,9, considera-se então, que a maioria dos idosos referiram possuir segurança física e proteção; ambiente físico adequado; recursos financeiros; disponibilidade e qualidade em relação a cuidados de saúde e sociais; oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; oportunidades de recreação/lazer e transporte, conforme itens avaliados

pelo domínio.⁽⁹⁾ Por meio da visita domiciliária, a equipe de saúde pode adquirir conhecimento da área de abrangência e então definir metas para minimizar o impacto do meio ambiente na qualidade de vida do idoso, quando existente.⁽²⁾

O domínio psicológico apresentou escore de 76,8 entre os idosos. Estudo desenvolvido no interior de Minas Gerais apresentou escore de 65,87, em Belo Horizonte 64,05 e em Santa Juliana - MG 66,82.^(22,23) De acordo com a literatura, a espiritualidade demonstra-se significativa entre os idosos, muitos encontram amparo por meio de suas crenças e religiões, resultando em benefícios para a saúde mental.⁽²⁴⁾

Quanto ao domínio relações sociais, obteve-se escore de 74,5 entre os idosos. Estudo realizado em Santa Juliana - MG obteve média de 71,19 e em Belo Horizonte 68,2, ambos apresentaram maiores escores neste domínio.⁽²⁰⁻²²⁾ O idoso que participa de grupos sociais além de estar mais inserido na comunidade, desenvolve sua qualidade de vida de forma mais ativa e saudável.⁽⁶⁾ Nesta perspectiva, destaca-se que a avaliação da qualidade de vida é um modelo multidimensional e pode ser proposto como indicador de saúde, sua avaliação reflete em possíveis ações a serem realizadas para promoção da saúde dos idosos.⁽²⁰⁾

O fato deste estudo ter sido desenvolvido em uma realidade específica limita a generalização dos resultados e reforça a ideia de que realização da avaliação da qualidade de vida dos idosos deve ocorrer em outras ESFs do município estudado. Salienta-se que este estudo foi realizado em apenas uma ESF do município em virtude do prazo que a pesquisadora possuía para a realização da coleta de dados (de apenas dois meses). Este trabalho é fruto de um Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação em Enfermagem.

Em vista do envelhecimento acelerado da população, cabe destacar que o Brasil logo irá tornar-se um país idoso, e esses indivíduos necessitam gradativamente de um cuidado ampliado e constante. Assim, a construção desta pesquisa demonstra a importância da avaliação da qualidade de vida dos idosos por meio do questionário WHOQOL

brief, evidenciando dados importantes em relação as facetas avaliadas nos domínios: físico, psicológico, ambiental e relações sociais. Estes dados representam subsídios para os profissionais da atenção básica, bem como para os estudantes dos cursos da área da saúde promoverem ações de promoção da qualidade de vida de idosos.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a maioria das pessoas idosas é do sexo feminino, casada, aposentada, com baixa escolaridade, renda intermediária, hipertensa, ativa e com grande vínculo ao ESF. Por meio do questionário WHOQOL *brief* foi possível constatar que a qualidade de vida geral dos idosos foi avaliada como boa, contemplando todos os domínios (físico, psicológico, ambiental e relações sociais). O domínio físico apresentou um menor escore comparado aos demais, portanto, sugere-se o desenvolvimento de ações pela ESF para ampliar esse índice e conseqüentemente melhorar a qualidade de vida da população idosa. Com isso, observa-se a importância da aplicação do questionário WHOQOL *brief*, onde foi possível delimitar a subjetividade de cada idoso, bem como suas dificuldades, necessidades e potencialidades. Estes dados representam subsídios para o planejamento e eficácia do serviço de saúde, e propõe-se que outras ESFs apliquem o questionário a fim de promoverem ações para promoção da qualidade de vida dos idosos.

Contribuições

TSR: Concepção e desenho do estudo; coleta, análise e interpretação dos dados; redação. CM: Desenho do estudo; análise e interpretação dos dados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. PBTG: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. RBE: Revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada. CR: Análise e interpretação dos dados, revisão crítica do manuscrito, aprovação da versão final a ser publicada.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Brasil. Rio de Janeiro. Avaliação nutricional da disponibilidade domiciliar de alimentos no Brasil [Internet]. Brasília (DF): IBGE; 2018. [citado 2020 novembro 20]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101704.pdf>
2. Miranda LC, Soares SM, Silva PA. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. Ciênc Saúde Colet. 2016;21(11): 3533-44.
3. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA). Brasil. Rio de Janeiro. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões [Internet]. Brasília

(DF): IPEA; 2016. [citado 2019 maio 20]. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=28693

4. Brasil, Leis, Decretos. Senado Federal. Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do idoso [internet]. 5 de abril de 2019. Disponível em: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/handle/id/530232>

5. Organização Mundial da Saúde (OMS). Departamento de Envelhecimento e Curso de Vida. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde [internet]. Genebra: OPAS; 2015. [citado 2019 abril 20]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO2015-port>

6. Schreiner J, Saccol M. Qualidade de vida na terceira idade: o envelhecer na percepção de um grupo de idosos na cidade de Piratuba, SC. *Pesqui Psicol*. 2015;201-13.
7. Borges CL, Freitas MC, Guedes MV, Silva MJ, Leite SF. Prática clínica do enfermeiro no cuidado ao idoso fragilizado: estudo de reflexão. *Rev Enferm UFPE on line*. 2016;10(2):914-8.
8. Araújo VO, Almeida GB. Representação social de idosos institucionalizados sobre os benefícios e malefícios das vacinas. *Enferm Foco*. 2019;10(2):131-5.
9. Fleck MP, Louzada SN, Xavier MK, Chachamovich E, Vieira GM, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev Saúde Pública*. 2019;34(2):178-83.
10. Padrão M, Sens YA. Quality of life of living kidney donors in Brazil: an evaluation by the short form-36 and the WHOQOL-bref questionnaires. *Clin Transplant*. 2009;23(5):621-7.
11. Grden CR, Rocha JH, Cabral LP, Souza JA, Reche PM, Borges PK. Fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental: estudo transversal. *Online Braz J Nurs*. 2017;16(2):170-8.
12. Egydio L. Do Feminismo à feminização: gênero e envelhecimento em uma sociedade em transformação. *Revista Portal de Divulgação*. 2017;8(54):35-49.
13. Oliveira BC, Barbosa NM, Lima MS, Guerra HS, Neves CM, Avelar JB. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017;30(3):1-10.
14. Esteves M, Vendramini SH, Santos ML, Brandão VZ, Soler ZA, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. *Medicina*. 2017;50(1):18-28.
15. Barbosa MD, Lucena TF, Macuch RS. "Caiu, tchau e bença": os sentimentos, comportamentos e soluções de idosos após a queda em residências unipessoais. *Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde*. 2017;11(3):1-16.
16. Andrade CP, Engroff P, Sgnaolin V, Gomes I, Terra NL. Perfil do uso de medicamentos por idosos da Estratégia Saúde da Família de Porto Alegre. *Saúde (Santa Maria)*. 2019;45(2):1-13.
17. Oliveira MS, Almeida GB, Chagas DN, Salazar PR, Ferreira, L. Autocuidado de idosos diagnosticados com hipertensão arterial e/ou diabetes mellitus. *Rev Enferm UFSM*. 2017;7(3):490-503.
18. Sousa AA, Martins AM, Silveira MF, Coutinho WL, Freitas DA, Vasconcelos EL, et al. Qualidade de vida e incapacidade funcional entre idosos cadastrados na estratégia de saúde da família. *ABCS Health Sciences*. 2018;43(1):14-24.
19. Chaves AS, Santos AM, Alves MT, Salgado Filho N. Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(3):545-56.
20. Almeida-Brasil CC, Silveira MR, Silva KR, Lima MG, Faria CD, Cardoso CL, et al. Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2017;22(5):1705-16.
21. Moreschi C, Rempel C, Backes DS, Pombo CN, Siqueira DF, Pissaia LF. Ações das equipes da esf para a qualidade de vida das pessoas com diabetes. *Ciênc Cuid Saúde*. 2018;17(2):1-8.
22. Tavares DM, Matias TG, Ferreira PC, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MM. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciênc Saúde Colet*. 2016;21(11):3557-64.
23. Reis SP, Abrahão GS, Côrtes RM, Carvalho EE, Abdalla DR, Abdalla GK, et al. Estudo da qualidade de vida de idosos não institucionalizados. *J Ciênc Bioméd Saúde*. 2015;1(2):56-60.
24. Soares AS, Amorim MI. Qualidade de vida e espiritualidade em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Port Enferm Saúde Mental*. 2015;(Ed. Esp. 2):45-51.