

Percepção da qualidade de vida de pessoas idosas de uma Estratégia Saúde da Família de uma cidade do norte de Minas Gerais

Perception of the quality of life of elderly people in a Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais

Ernandes Gonçalves Dias

Enfermeiro; Mestre em Ciências; Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil;

E-mail: ernandesgdias@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0003-4126-9383

Aniele Tawane Soares da Silva

Graduanda em Enfermagem; Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil;

E-mail: anieletawane9@gmail.com; ORCID: 0000-0002-7018-8278

Luana Priscila da Silva Sousa Mendes

Graduanda em Enfermagem; Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil;

E-mail: luanaluluwca@gmail.com; ORCID: 0000-0002-4520-490X

Lyliane Martins Campos

Enfermeira Especialista em Docência na Saúde; Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil;

E-mail: lyliport@gmail.com; ORCID: 0000-0002-9476-2377

Maiza Barbosa Caldeira

Enfermeira Especialista em Docência na Saúde; Faculdade Verde Norte (Favenorte), Mato Verde, MG, Brasil;

E-mail: maizacaldeira@yahoo.com.br; ORCID: 0000-0001-5444-6372

Contribuição dos autores: EGD, LMC e MBC contribuíram para o delineamento do estudo, análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. ATSS e LPSSM contribuíram para o delineamento do estudo, a coleta e análise dos dados, escrita e revisão final do manuscrito. Todos se responsabilizam pelo conteúdo do artigo.

Conflito de interesses: Os autores declaram não possuir conflito de interesses.

Recebido em: 13/01/2024

Aprovado em: 30/03/2024

Editor responsável: Jacks Soratto

Resumo: Objetivo: Investigar a percepção da qualidade de vida de pessoas idosas de uma Estratégia Saúde da Família de uma cidade do norte de Minas Gerais. **Métodos:** Trata-se de um estudo descritivo, qualitativo, realizado com 15 pessoas idosas com idade entre 63 e 88 anos. Os dados foram coletados entre agosto e setembro de 2023 a partir de uma entrevista semiestruturada e analisados mediante Análise Temática. **Resultados:** Os informantes têm boa percepção da qualidade de vida, que está relacionada a estar próximo à família, ter estabilidade financeira, convivência amistosa e praticar atividade física, mas há aspectos que interferem na qualidade de vida como a idade avançada, renda recebida, comorbidades e o uso de múltiplos medicamentos. O trabalho realizado pela equipe de saúde para promover qualidade de vida é considerado excelente em virtude do acolhimento e do acompanhamento domiciliar. Além disso, a equipe realiza orientações, controle da pressão arterial e da glicemia em ações educativas, individuais e coletivas. **Conclusão:** Os achados reforçam a ideia de que a qualidade de vida é multidimensional. Nessa perspectiva, para a promoção da qualidade de vida da pessoa idosa, a equipe de saúde deve ser consciente das dimensões a ela associadas, pelas pessoas idosas, e atuar no sentido de promover a saúde e atenuar fatores que influenciam na percepção de qualidade de vida.

Palavras-chave: Envelhecimento Saudável; Estratégias de Saúde Nacionais; Idoso; Qualidade de Vida.

Abstract: Objective: to investigate the perception of quality of life of elderly people in a Family Health Strategy in a city in the north of Minas Gerais. **Methods:** This is a descriptive, qualitative study, carried out with 15 elderly people aged between 63 and 88 years. Data were collected between August and September 2023 from a semi-structured interview and analyzed using Thematic Analysis. **Results:** The informants have a good perception of quality of life, which is related to being close to family, having financial stability, friendly coexistence and practicing physical activity, but there are aspects that interfere with quality of life such as advanced age, income received, comorbidities and the use of multiple medications. The work carried out by the health team to promote quality of life is considered excellent due to the welcoming and home monitoring. In addition, the team provides guidance and control of blood pressure and blood glucose in educational, individual

and collective actions. **Conclusion:** The findings reinforce the idea that quality of life is multidimensional. From this perspective, to promote the quality of life of elderly people, the health team must be aware of the dimensions associated with it, by elderly people, and act to promote health and mitigate factors that influence the perception of quality of life.

Keywords: Healthy Aging; National Health Strategies; Aged; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS) é implementada por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) que representa a porta de entrada preferencial do usuário ao sistema de saúde e deve possibilitar cuidado integral às pessoas idosas por meio de ações de promoção da saúde e identificação precoce de agravos derivados do envelhecimento, além de realizar intervenções de reabilitação, quando necessário¹.

Isso posto, o envelhecimento é considerado um período da vida humana onde estar atento às necessidades e condições de saúde da pessoa idosa é uma demanda social². O Estatuto do Idoso brasileiro considera idosa a pessoa com idade igual ou superior 60 anos³.

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que ocorre de forma progressiva. A transição demográfica é perceptível, principalmente nos países em desenvolvimento, a exemplo do Brasil, decorrente principalmente do declínio das taxas de natalidade e mortalidade⁴.

Em 2019, a população global com 60 anos ou mais era de aproximadamente um bilhão de pessoas, equivalente a 13,2% da população mundial. Esse número é 2,5 vezes maior do que em 1980 (382 milhões) e deve chegar a quase 2,1 bilhões até 2050. A expectativa de vida das pessoas no mundo é de 69,8 anos para os homens e 74,9 anos para as mulheres, enquanto no Brasil é de 70,7 e 77,4 para homens e mulheres, respectivamente⁵.

O Boletim Temático do Ministério da Saúde indica que aproximadamente 14% da população brasileira, cerca de 30 milhões de pessoas, tinham 60 anos ou mais em 2020 e aponta que em 2030 a quantidade de pessoas idosas será maior que o de crianças e adolescentes de zero a 14 anos em

aproximadamente 2,28 milhões. Em 2050 a população idosa brasileira deverá representar 30% da população, enquanto as crianças e os adolescentes devem corresponder a 14%⁶.

Nesse sentido, a perspectiva futura de distribuição etária aponta para a necessidade de mudanças na sociedade, na economia e na política, uma vez que o aumento da longevidade não é necessariamente acompanhado por uma boa saúde. De fato, a porcentagem de pessoas que sofrem de uma ou mais condições crônicas de saúde aumenta com o avançar da idade⁷.

A maneira como cada sujeito envelhece é particular e o processo é heterogêneo em forma, velocidade e intensidade, que até certo ponto é modificável pelas atitudes que o indivíduo adota ao longo da vida⁸.

O envelhecer provoca mudanças como alterações na pele, o enrijecimento dos vasos sanguíneos e a redução das células de defesa. Essas alterações são consideradas normais, pois não afetam as pessoas idosas em seu estilo de vida, então chama-se alterações de senescência. Em contrapartida, a senilidade está associada ao envelhecimento com a presença de doenças como demência, câncer, Alzheimer, dentre outras alterações que interferem nas atividades e no estilo de vida⁹.

Em um cenário de envelhecimento é oportuno investigar a Qualidade de Vida (QV), esse termo refere ao processo de vivência do ser humano, viabilizando abordagens integradoras e interdisciplinares, como resultado de uma construção subjetiva e multidimensional. A QV está intrinsecamente relacionada à saúde, moradia, lazer, hábitos de atividade física e alimentação, resultante de fatores que contribuem para uma percepção positiva de bem-estar e determinada por condições emocionais, ambientais e culturais¹⁰.

É consenso que a QV é um fenômeno filosófico e sociopolítico. O conceito é multidimensional, envolve elementos considerados cruciais para uma vida saudável como a capacidade física, estado psicológico, nível de independência, condições de vida e relações sociais do indivíduo^{9,11}.

Nesse contexto, em virtude das modificações econômicas, políticas, sociais e de saúde provocada por esse processo, percebe-se como um desafio promover QV para a população idosa brasileira¹².

Assim, a inquietação em relação a esta investigação surgiu das experiências práticas proporcionadas pela graduação em enfermagem, em especial nas atividades de extensão, onde percebeu-se a importância e necessidade de promover QV às pessoas idosas. Frente a essas considerações, este estudo tem como objetivo investigar a percepção da QV de pessoas idosas de uma ESF de uma cidade do norte de Minas Gerais.

METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo e de natureza qualitativa, no qual adotou-se as Diretrizes de Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ)¹³ na condução do estudo.

O estudo foi realizado com pessoas idosas de uma cidade do norte de Minas Gerais. Foram consideradas elegíveis para participar do estudo a pessoa idosa em pleno gozo de suas faculdades mentais, assistidos na ESF em estudo.

Para acesso às pessoas idosas elegíveis para participar do estudo foi realizado um levantamento junto à equipe de saúde que cedeu uma lista contendo a relação das pessoas idosas, com o respectivo endereço e contato. De posse dessa lista, aleatoriamente, os pesquisadores realizaram contato com as pessoas idosas por meio de ligação telefônica para certificar do atendimento dos demais critérios de seleção, o interesse em participar do estudo e o agendamento da coleta de dados. Foram excluídas aquelas pessoas idosas não localizadas em até três tentativas de contato.

O município estudado está situado no norte do estado de Minas Gerais e tem uma população de 30.443 habitantes¹⁴. A rede de APS do município conta com seis Unidades de Saúde da Família (USF), duas localizadas na zona rural e quatro na zona urbana. A ESF deste estudo é urbana, escolhida por conveniência dos pesquisadores, tem 2.532 indivíduos cadastrados, dos quais 432 são pessoas idosas.

Como instrumento de investigação foi empregada uma entrevista de roteiro semiestruturado, elaborada pelos pesquisadores, composta de questões objetivas (aspectos sociodemográficos dos informantes) e subjetivas (aspectos relacionados à promoção da QV da pessoa idosa na ESF). O instrumento da pesquisa teve como questões norteadoras: Para você o que é ter saúde e QV? Que fatores/situações interferem em sua QV? Como você avalia o trabalho da equipe de saúde na promoção de sua QV? Que ações a equipe realiza nesse sentido?

Os dados foram coletados por dois pesquisadores, graduandos em enfermagem, treinados previamente, no período de agosto a setembro de 2023 a partir de uma entrevista aplicada individualmente às pessoas idosas que atenderam aos critérios de seleção do estudo e que consentiram sua participação. Os dados foram coletados até que se obteve um padrão de respostas entre os informantes.

As entrevistas foram realizadas nos domicílios dos informantes em data e horário agendados previamente. Tiveram duração média de 15 minutos, foram gravadas em áudio através de um dispositivo de voz, posteriormente, transcritas na íntegra em documentos do Word e apresentadas aos informantes para a validação do conteúdo.

Os dados provenientes das entrevistas foram analisados através da Análise Temática proposta por Dias e Mishima. Esta técnica se aplica em sete etapas: preliminarmente tem-se a coleta, transcrição literal e ambientação com o dado, seguido por acomodação do dado em um instrumento de análise, identificação das unidades de contexto, núcleos de sentido e dos temas¹⁵.

Para resguardar a identidade dos informantes, seus nomes foram substituídos por uma sequência de letras aleatórias acompanhadas de um número cardinal que indica suas respectivas idades, na apresentação do conteúdo. Os informantes assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para autorizar o uso dos dados coletados com finalidade exclusivamente científica.

Os procedimentos metodológicos do estudo seguiram os pressupostos da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre

pesquisa envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa do estudo foi submetido ao instrumento de autoavaliação de projetos de pesquisa que envolve seres humanos¹⁶ e a avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Montes Claros com aprovação pelo Parecer Consubstanciado número 6.170.472, CAAE: 70713323.1.0000.5146.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos informantes

O estudo foi realizado com 15 pessoas idosas, cinco homens e 10 mulheres com idade entre 63 e 88 anos. A renda dos informantes variou entre R\$1.320 e R\$6.200,00 reais mensais. A escolaridade variou de ensino fundamental incompleto ao ensino superior completo. Os informantes eram casados ou viúvos, autodeclarados pardos. Suas ocupações eram do lar, lavradores, professores, servidores públicos e aposentados.

O material empírico possibilitou a identificação de dois temas para análise: “Percepção de saúde e da qualidade de vida da pessoa idosa” e “Atuação da equipe de saúde na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas”.

Percepção de saúde e da qualidade de vida das pessoas idosas

A percepção dos informantes sobre ter saúde é associada a adoção de hábitos alimentares saudáveis, atividade física, relacionar-se com outras pessoas, bem-estar, lazer, tranquilidade e ter acesso aos serviços de saúde. De forma que a percepção dos informantes é multidimensional e coerente com os determinantes e condicionantes de saúde.

[...] acho que é a gente viver tranquilo, com saúde, né.
[...] alimentar bem, [...]. Tem alimentação que faz bem pra saúde, então é o que eu procuro [...] (GFB, 67);
[...] viver bem, alimentar, passear e fazer alguma atividade. Eu gosto muito de dançar, já dancei muito, converso bastante, eu tenho facilidade de fazer amizade com qualquer pessoa (CSN, 75);
[...] é ter, como eu digo, oportunidades, acesso à saúde, ao bem-estar, ao lazer (JC, 67);
[...] saúde né, disposição, é participar de atividades, participar da comunidade, da vida religiosa [...] (ARMS, 65).

O estado de saúde é determinado e condicionado pela alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho digno, renda, educação, atividade física, transporte, lazer e acesso a bens e serviços

essenciais, entre outros, que influenciam diretamente na QV de vida das pessoas¹⁷.

No processo de envelhecimento, os aspectos como mudanças fisiológicas, menor apoio social, perdas familiares, sociais e psicológicas podem comprometer a QV. Desse modo, é importante compreender a percepção de saúde e QV das pessoas idosas, visto que esse segmento populacional apresenta grande heterogeneidade em virtude das próprias condições físicas, psicológicas, sociais, emocionais e econômicas¹⁸.

Recomendado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a autopercepção da saúde vem sendo frequentemente utilizada em estudos, na abordagem da associação entre saúde, determinantes demográficos e socioeconômicos e, condições crônicas e capacidade funcional em pessoas idosas, com a finalidade de levantar dados sobre a saúde dessa população. A autopercepção de saúde é um indicador que avalia positiva ou negativamente o estado de saúde de acordo a opinião do indivíduo¹⁹.

Um estudo realizado com 112 pessoas idosas cadastradas em cinco Unidades de Saúde, em contexto de alta vulnerabilidade social, em um município do interior paulista, Brasil, identificou que a percepção de saúde das pessoas idosas é atrelada a sentir-se bem e possuir apoio social, que se concretiza em suportes informais e afetivos, que possibilitam a promoção da saúde e QV às pessoas idosas²⁰.

Nessa perspectiva, o envelhecimento com QV é atrelado a hábitos saudáveis, dentre eles, boas práticas alimentares, que estão relacionadas à longevidade e a prevenção de condições crônicas. A alimentação saudável é vinculada a uma maior ingestão de vegetais e frutas, peixes, carne branca, ovos, azeite de oliva, oleaginosas, sementes e cereais integrais e uma menor ingestão de cereal refinado, carne vermelha, ultraprocessados, óleos e gorduras animais²¹.

Em um estudo realizado no município de Goiânia, Goiás, com o objetivo de comparar a QV de pessoas idosas participantes e não participantes de programas públicos de exercícios físicos, constatou-se que a participação em atividades em grupos pode melhorar a imagem corporal, a autoestima

e despertar a vaidade, associados aos aspectos como redução do peso ou a possibilidade de um novo relacionamento afetivo. O acesso a cuidados com a saúde e oportunidades de lazer assumem um papel essencial na QV das pessoas idosas, pois contribuem para que se sinta participante da vida em comunidade²².

Em relação à religião, uma pesquisa realizada com 613 pessoas idosas de Uberaba, Minas Gerais, com o objetivo de analisar a religiosidade, a espiritualidade e a QV como instrumentos oportunos para o enfrentamento do processo de envelhecimento, bem como, do convívio com alguma morbidade, evidenciou-se que há necessidade de investir na prática da religião, da espiritualidade e da fé, visto o impacto positivo na saúde física, emocional e social das pessoas idosas¹⁸.

Os informantes têm boa percepção de sua QV. Essa avaliação está relacionada a estar próximo à família e conviver de forma amistosa, ter estabilidade financeira e praticar atividade física. Nota-se que a percepção de boa QV é intrinsecamente relacionada à percepção de saúde analisada previamente.

[...] é ótima graças a Deus. Eu tenho mais que agradecer a Deus, não reclamar (MRSM, 76);
[...]avalio boa né, [...] porque eu tenho meus filhos, tenho meus netos, tenho minha família [...] (MD, 77);
[...] é bem [boa], não devo ninguém, não faço mal a ninguém né, [...] pra mim é ótima (RBR, 80);
[...] boa, faço exercício, caminhada vou com Marta [pseudônimo], vou até o cemitério novo e volto, ando muito (SG, 84).

A boa funcionalidade familiar promove benefícios que favorecem a manutenção e integridade física e psicológica, além de contribuir para a promoção da QV da pessoa idosa. Ainda, é necessário enfatizar, que a família é um núcleo onde é possível a promoção da autonomia e liberdade na vida da pessoa idosa²³.

Foi evidenciado, em um estudo realizado com 113 pessoas idosas de um grupo de convivência do município de Cajazeiras, Paraíba, para analisar a QV daqueles que trabalham e não trabalham, que a QV era pior entre aqueles com uma renda mensal menor. Outro ponto a ser considerado é que o trabalho é um elemento positivo para o envelhecimento ativo. Esse fato está estreitamente relacionado à proteção ao declínio da função

sensorial, incapacidade funcional, transtornos comportamentais e emocionais, além de possibilitar uma maior independência nas atividades do cotidiano e na tomada de decisões²⁴.

Ademais, tem-se notado que a atividade física é autopercebida pelas pessoas idosas como positiva para a preservação da saúde. A prática regular de atividade física é associada à manutenção e melhoria da funcionalidade nas atividades sociais, diminuição das morbidades e consequentemente melhoria do bem-estar geral²⁵.

Uma investigação realizada com 13 pessoas idosas com idade entre 60 e 79 anos, em Minas Gerais, com a finalidade de investigar os benefícios da atividade física para indivíduos idosos frequentadores de uma academia da saúde, demonstrou que as atividades físicas têm associação com a redução de sintomas da depressão, atua na melhora da qualidade do sono, do apetite, do humor e da autoestima, e repercute positivamente na saúde emocional e física do indivíduo²⁶.

Contudo, há aspectos que interferem na QV da pessoa idosa, informante do estudo, como a idade avançada, renda recebida, comorbidades e o uso de múltiplos medicamentos. Observa-se que os fatores que interferem na QV das pessoas idosas são característicos da fisiologia do envelhecimento e do tratamento de alterações decorrentes dela.

[...] oh, boa, boa, graças a Deus, o melhor é a saúde, mas a saúde so depende da gente, mas com a idade vai ficando frágil (CNS, 75);

[...] Eu acho que é muito pouco né, só um salário, [...] tem hora que nem a feira se faz direito, muito pouco (JCC, 75);

[...] uso ele [salário] pra comprar o remédio, né. O salário diminui e é um monte de remédio [...] (AAS, 67);

[...] Pressão alta, diabetes e deu problema no sangue, que eu estou fazendo um tratamento. Os médicos me disse que não tem cura, porém que tem tratamento [...] (OB, 80).

No município de Rio Branco, Acre, foi realizado um inquérito com 1.516 indivíduos a fim de verificar a autoavaliação da saúde e os fatores associados, e constataram que a maioria dos indivíduos com 60 anos ou mais classificavam sua saúde como regular. Percebeu-se ainda, que houve um aumento da prevalência da autopercepção negativa da saúde com aumento idade²⁷.

Apesar da estabilidade financeira apontada neste estudo, observa-se reclamações e sentimentos de melancolia relacionada a renda. De fato, uma menor renda pode impactar no cuidado em saúde, sobretudo entre aqueles com múltiplas morbidades, dependências, dificuldades de acesso à medicação e tratamentos, podendo ocasionar dependência financeira de uma rede de apoio informal, como os familiares^{18,20}.

Isso posto, uma investigação com 1.611 pessoas idosas de uma macrorregião de saúde de Minas Gerais, constatou que a autopercepção de saúde negativa está relacionada com comorbidades e o uso de medicamentos. Além disso, o uso de medicamentos pode ocasionar a necessidade de ampliar a rede de cuidado dessa pessoa idosa, que geralmente começa com os familiares, que se privam de atividades de lazer, autocuidado e da profissão para suprir as necessidades da pessoa idosa²⁸.

Atuação da equipe de saúde na promoção da qualidade de vida das pessoas idosas

Os informantes do estudo consideram que o trabalho realizado pela equipe de saúde para promover QV é excelente, pois têm acesso à vacinação, são bem acolhidos e recebem acompanhamento domiciliar. Percebe-se que a avaliação positiva do trabalho da equipe é associada à oferta de serviços básicos, próprios da ESF e de baixa complexidade técnica.

[...] o trabalho deles é excelente, não tenho nada a reclamar. [...] nunca fui convidado pra palestra, mas sempre que tem vacinação eu sou um dos primeiros que sou avisado [...] (JC, 67);

[...] ótimos, eles têm interesse com a gente, nem só comigo, mas eu vejo também com meus vizinhos. Sempre batendo de porta em porta. Então eu acho que os trabalhos deles são ótimos [...] (OB, 80);

[...] essa mesmo que vem aqui é ótima. Eu acho ótimo, ótimo, porque assim, quando eu preciso eu vou lá, [...]tomar vacina, a gente chega eles atendem tudo direitinho [...] (MRSM, 76).

No Brasil, a atenção qualificada à saúde da pessoa idosa tem sido objeto das políticas públicas de forma transversal. A ESF, planeja, programa e realiza ações e condutas que envolvem a atenção à saúde da pessoa idosa, inclusive com a atuação em equipe multiprofissional²⁵.

Os achados deste estudo mostraram que o acolhimento propicia espaço para escuta e recepção da pessoa idosa. Dessa forma, é essencial que as equipes organizem o acesso dos usuários por meio do acolhimento e escuta qualificada para compreender e atender às necessidades de saúde do cidadão²⁹⁻³⁰.

Sabe-se que, as demandas de saúde apresentadas pelas pessoas idosas são complexas e requer dos serviços a capacidade de suprir adequadamente as suas necessidades para a promoção de um envelhecimento saudável e ativo, bem como a prevenção e o controle de doenças. Desse modo, as ações dos serviços de saúde devem promover uma atenção integral à saúde, capaz de melhorar a autonomia, o bem-estar, as condições de saúde e a QV³¹.

Nesse sentido, um estudo realizado com 576 pessoas idosas de Uberaba, Minas Gerais, com o objetivo de descrever as características sociodemográficas, a capacidade funcional e a situação vacinal dos participantes e verificar os fatores associados à situação vacinal incompleta e a ausência do cartão de vacinas, identificou que o acesso aos serviços de saúde é uma estratégia para intensificar a vacinação nesse grupo. No entanto, inquéritos nacionais e internacionais constataam falta de adesão a essa prática de saúde por esses indivíduos, apesar de a vacinação ser essencial para minimizar os riscos de adoecimento³².

Ademais, o atendimento domiciliar, por meio de visita é uma técnica de intervenção em saúde, um instrumento de cuidado integral e possibilita um maior vínculo do usuário que se encontra vulnerável e da família com o serviço de saúde e o profissional responsável do cuidado. É na visita domiciliar que se reconhece o contexto do envelhecimento, as necessidades de cuidados e identifica as relações familiares, fundamentais no processo de cuidado³³.

Além da assistência já mencionada, os informantes indicaram que a equipe realiza orientações sobre alimentação, uso correto dos medicamentos, prática de exercícios físicos, controle da pressão arterial e da glicemia em ações educativas, individuais e coletivas.

[...] fala muito, não pode coisa fritas, coisa forte, né? Pra fazer atividade física, só que a atividade física eu já faço [...] que eu vou direto pra roça, já trabalho muito na roça [...] (GFB, 67);
[...] fala sobre a importância da alimentação, da atividade, fala tudo. Os remédios, atividade e boa alimentação (CSN, 75);
Sempre quando tem o encontro [...] sempre orienta né, a gente sobre a alimentação, sobre exercício físico, [...] media a pressão e a glicemia [...] (ARMS, 65);
[...] lá eles recomendam o seguinte, tomar o medicamento nas horas certas, procurar o médico na hora certa, fugir de algumas alimentações, é, massas, frituras [...] (OB, 80).

A ESF atua em um ambiente privilegiado para práticas educativas em saúde. Nesse contexto, a equipe de saúde tem uma importante função de implementar programas e atividades de educação em saúde, com o intuito de melhorar a QV dos indivíduos e das famílias. A educação em saúde tem o potencial de contribuir para a formação de uma consciência crítica e transformadora que possibilite o exercício da cidadania e promova as mudanças pessoais e sociais necessárias para uma vida melhor³⁴.

Nesse sentido, um estudo realizado em Juazeiro do Norte, Ceará, com 19 profissionais de saúde, identificou a realização de ações em grupo, nas recepções das unidades de saúde, do tipo “conversas” direcionadas a orientar acerca da alimentação, prática de exercícios físicos, uso regular dos medicamentos, controle da pressão arterial e da glicemia, como ações de promoção da saúde para a pessoa idosa³⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para as pessoas idosas a percepção de saúde é associada, sobretudo, a viver bem, conviver amistosamente com familiares e amigos, dispor de uma alimentação saudável, praticar atividades de lazer e ter acesso aos serviços de saúde. Têm boa percepção da QV, que está relacionada a estar próximo à família, ter estabilidade financeira para suprir suas necessidades e praticar atividade física.

A promoção da QV das pessoas idosas acontece por meio de reuniões ou eventos interativos na própria Unidade de Saúde. Esses eventos acontecem para incentivar o autocuidado e gera informações sobre alimentação, além de procedimentos de controle da pressão arterial e da glicemia capilar.

Compreender como as pessoas idosas reconhecem o processo de envelhecimento e a percepção de QV, possibilita que os profissionais de saúde pensem estratégias de saúde para além do processo saúde-doença, uma vez que, a importância que esse segmento populacional atribui à QV e como vivenciam as suas questões de saúde, convívio familiar, relações sociais, lazer, renda, acesso às suas necessidades básicas e aos serviços de saúde permite aos profissionais atuar na promoção da saúde.

Isto posto, os achados reforçam a tese de que a QV é multidimensional. Nessa perspectiva, para a promoção da QV da pessoa idosa, a equipe de saúde deve ser consciente das dimensões a ela associada, pelas pessoas idosas, e atuar no sentido de promover a saúde e atenuar fatores que influenciam na percepção de QV.

O estudo tem como limitação a restrição da pesquisa às pessoas idosas, sem dar voz aos profissionais de saúde, especialmente no que tange a avaliação do trabalho da equipe de saúde, porém, espera-se que este estudo possa subsidiar os profissionais de saúde e gestores na reflexão e condução de ações e estratégias de cuidados que estimulem e promovam a QV das pessoas idosas, de modo que a velhice seja vivida de forma ativa, independente e prazerosa.

REFERÊNCIAS

1. Nascimento HG, Figueiredo AEB. Family health strategy and older adults with dementia: care provided by health professionals. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado em 02 jul. 2023];26(1):119-28. doi:10.1590/1413-81232020261.40942020.
2. Kalstad SA, Myhre PL, Laake K, Tveit SH, Schmidt EB, Smith P, et al. Effects of n-3 fatty acid supplements in elderly patients after myocardial infarction. *Circulation*. 2021 [citado em 26 ago. 2023];143(6):528-39. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33191772/>.
3. Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei 10741, 10 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa e dá outras providências [Internet]. 2003 [citado em 04 jul. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741.htm.
4. Oliveira AS. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. *Hygeia* [Internet]. 2019 jun. [citado em 25 nov. 2023];15(31):69-79. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/hygeia/article/download/48614/27320/213108>.
5. World Health Organization. WHO. WHO team ageing and health, maternal, newborn, child & adolescent health & ageing 2021. Decade of healthy ageing:

baseline report, WHO [Internet]. 2021 [citado em 14 ago. 2023]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017900>.

6. Brasil. Ministério da Saúde. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. Divisão de Biblioteca do Ministério da Saúde [Internet]. 2021 mar. [citado em 17 jul. 2023];1(1):1-25. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf.

7. Fiacco S, Walther A, Ehlert U. Secreção de esteroides no envelhecimento saudável. *Psychoneuroendocrinology*. 2019 [citado em 16 set. 2023];105:64-78. doi:10.1016/j.psyneuen.2018.09.035.

8. Zhang ZD, Milman S, Lin JR, Wierbowski S, Yu HY, Barzilai N, et al Genetics of extreme human longevity to guide drug discovery for healthy ageing. *Nat Metab* [Internet]. 2020 [citado em 13 ago. 2023];2(8):663-72. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32719537/>.

9. Ruidiaz-Gómez KS, Cacante-Caballero JV. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. *Rev Cienc Cuidad* [Internet]. 2021 set [citado em 21 ago. 2023];18(3):1355-68. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8041639>.

10. Vasconcelos LB, Santos MCL, Silva RM, Garcia Filho C, Santos VL, Probo DRG. Qualidade de vida relacionada à saúde: Análise. *Cad Saude Colet*. 2020 jul. [citado em 22 jul. 2023];3(2):226-38. Disponível em: <https://publi.ludomedia.org/index.php/ntqr/article/download/160/158/308>.

11. Gadelha YSSBG, Peixoto CCCM, Duarte DVMA, Silva EB, Pereira JAGS, Silva JJS. Longevidade: a importância da autonomia. *Braz J Hea Rev* [Internet]. 2020 [citado em 03 jul. 2023];3(2):1690-8. doi:10.34119/bjhrv3n2-031.

12. Souza EM, Silva DPP, Barros AS. Popular education, health promotion and active aging: an integrative literature review. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado em 22 jul. 2023];26(4):1355-68. doi:10.1590/1413-81232021264.09642019.

13. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. [Internet]. 2007 [citado em 22 jul. 2023];19(6):349-57. doi:10.1093/intqhc/mzm042.

14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. IBGE. Cidades e Estados do Brasil [Internet]. 2023 [citado em 30 jul. 2023]. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/espinoza/panorama>.

15. Dias EG, Mishima SM. Análise temática de dados qualitativos: uma proposta prática para efetivação. *Sustinere* [Internet]. 2023 [citado em 28 ago. 2023];11(1):402-11. doi:10.12957/sustinere.2023.71828.

16. Dias EG. Proposta de instrumento para autoavaliação de projetos de pesquisa envolvendo seres humanos. *Rev Grad USP* [Internet]. 2020 jul. [citado em 25 jul. 2023];4(1):139-45. doi:10.11606/issn.2525-376X.v4i1p139-145.

17. Brasil. Ministério da Saúde. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [citado em 18 nov. 2023]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm.

18. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2020 [citado em 01 nov. 2023];29:e20180468. doi:10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468.
19. Gomes MFS, Pereira SCL, Abreu MNS. Fatores associados à autopercepção de saúde dos idosos usuários dos restaurantes populares de Belo Horizonte. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2018 [citado em 16 out. 2023];23(11):4007-19. doi:10.1590/1413-812320182311.31072016.
20. Yazawa MM, Ottaviani AC, Silva ALS, Inouye K, Brito TRP, Santos-Orlandi AA. Quality of life and social support of older adults caregivers and care recipients in high social vulnerability. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2023 [citado em 17 out. 2023];26:e230032. doi:10.1590/1981-22562023026.230032.pt.
21. Jansen AK, Rosa GGG, Lopes Filho JD, Cruz MIC, Moraes EM, Santos RR. Dietary pattern of non-frail very old people and relationship with underweight, muscle mass and strength and gait speed test. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2020 [citado em 19 out. 2023];23(4):e200194. doi:10.1590/1981-22562020023.200194.
22. Costa FR, Rodrigues FM, Prudente COM, Souza IF. Quality of life of participants and non-participants of public physical exercise programs. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 jan./fev. [citado em 03 nov. 2023];21(1):24-34. doi:10.1590/1981-22562018021.170136.
23. Souza Jr EV, Viana ER, Cruz DP, Silva CS, Rosa RS, Siqueira LR, et al. Relationship between family functionality and the quality of life of the elderly. *Revi Bras Enferm* [Internet]. 2022 [citado em 10 out. 2023];75(2):e20210106. doi:10.1590/0034-7167-2021-0106.
24. Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL, et al. Quality of life of elderly people and its association with work. *Rev Gaucha Enferm* [Internet]. 2018 [citado em 08 ago. 2023];39:e2017-0213. doi:10.1590/1983-1447.2018.2017-0213.
25. Brasil CHG, Maia LC, Caldeira AP, Brito MFSF, Pinho L. Positive self-perception of health among non-long-lived and long-lived older adults and associated factors. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 [citado em 15 out. 2023];26(supl. 3):5157-70. doi:10.1590/1413-812320212611.3.06352020.
26. Dias EG, Costa EP, Araújo PRM, Campos LM, Caldeira MB. Benefícios da atividade física para idosos frequentadores de uma academia da saúde em uma cidade do norte de Minas Gerais. *Rev Saude Desenvol Humano*. 2023 [citado em 04 nov. 2023];11(2):01-10. doi:10.18316/sdh.v11i2.10148.
27. Bezerra PCL, Opitz SP, Koifman RJ, Muniz PT. Percepção de saúde e fatores associados em adultos: inquérito populacional em Rio Branco, Acre, Brasil, 2007-2008. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2011 [citado em 25 out. 2023];27(12):2441-51. doi:10.1590/S0102-311X2011001200015.
28. Tavares DMS, Oliveira NGN, Marchiori GF, Marmo FAD, Jesus DA. Access to and use of the health services among community older adults. *Cogitare Enferm* [internet]. 2021 [citado em 12 out. 2023];26:e74528. doi:10.5380/ce.v26i0.74528.
29. Ceccon RF, Soares KG, Vieira LJES, Garcia Jr CAS, Matos CCSA, Pascoal MDHA. Primary Health care in caring for dependent older adults and their caregivers. *Cienc Saude Colet* [Internet]. 2021 jan. [citado em 05 out. 2023];26(1):99-108. doi:10.1590/1413-81232020261.30382020.
30. Silva RM, Brasil CCP, Bezerra IC, Figueiredo MLF, Santos MCL, Gonçalves JL, et al. Challenges and possibilities of health professionals in the care of dependent older

adults. Cienc Saude Colet [Internet]. 2021 [citado em 19 out. 2023];26(1):89-98. doi:10.1590/1413-81232020261.31972020.

31. Schenker M, Costa DH. Advances and challenges of health care of the elderly population with chronic diseases in Primary Health care. Cienc Saude Colet [Internet]. 2019 [citado em 04 nov. 2023];24(4):1369-80. doi:10.1590/1413-81232018244.01222019.

32. Ferreira PCS, Oliveira NGN, Tavares DMS, Machado DCM. Analysis of the vaccination status of older adults. Rev Esc Enferma USP [Internet]. 2021 [citado em 14 nov. 2023];55:e03723. doi:10.1590/S1980-220X2020007403723.

33. Marques FP, Bulgarelli AF. Os sentidos da atenção domiciliar no cuidado ao idoso na finitude: a perspectiva humana do profissional do SUS. Cienc Saude Colet [Internet]. 2020 [citado em 14 nov. 2023];25(6):2063-72. doi:10.1590/1413-81232020256.21782018.

34. Seabra CAM, Xavier SPL, Sampaio YPCC, Oliveira MF, Quirino GS, Machado MFAS. Health education as a strategy for the promotion of the health of the elderly: an integrative review. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2019 [citado em 19 out. 2023];22(4):e190022. doi:10.1590/1981-22562019022.190022.

35. Castro APR, Vidal ECF, Saraiva ARB, Arnaldo SM, Borges AMM, Almeida MI. Promoting health among the elderly: actions in primary health care. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2018 [citado em 09 out. 2023];21(2):155-63. doi:10.1590/1981-22562018021.170133.