

Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família

Quality of life of the elderly accompanied by the Family Health Strategy

Márcia Soares de Oliveira

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Rafaela Borges Gomes

Graduação em Enfermagem pelo Centro Universitário UNINOVAFAPI.

Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno

Enfermeira, Doutoranda em Engenharia Biomédica pela Universidade do Vale do Paraíba (UNIVAP).

Delmo de Carvalho Alencar

Enfermeiro. Doutorando em Saúde Pública pela Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Resumo

Objetivo: Avaliar a qualidade de vida de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família de uma capital do nordeste brasileiro. **Métodos:** Estudo descritivo, de corte transversal, realizado com 89 idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde de Teresina, Piauí, Brasil. Os critérios de inclusão foram: idade entre 60 e 70 anos e concordar em participar do estudo, assinando o termo de consentimento. Os dados foram coletados através de um questionário com perguntas fechadas, com o objetivo de levantar dados confiáveis e atualizados dos idosos. Os dados foram analisados de forma descritiva, utilizando a folha de cálculo Excel (versão 2010). **Resultados:** A maioria dos idosos avalia sua qualidade de vida como mediana e estão satisfeitos com a vida. Boa parte deles apresenta um nível de energia relativamente adequado para a execução de tarefas e possui acesso às informações. 30,3% relatam ter muito pouca ou nenhuma oportunidade de lazer. Quanto ao padrão de sono, é satisfatório, tendo em vista que apenas 9% estão muito pouco satisfeitos. Com relação ao desempenho de atividades rotineiras, a maioria relatou que as ações são executadas satisfatoriamente (88,7%). 31,5% dos idosos informou ter uma vida sexual completa, 28,1% muito boa e 15,7% médio. Quanto à presença de sentimentos negativos, percebe-se que a maioria dos idosos (65,1%) tem muito pouco ou nada de sentimentos negativos, conferindo um percentual significativo. **Conclusão:** Faz-se necessário que os profissionais de saúde atentem mais para os aspectos que influenciam

negativamente na determinação da qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde do idoso; Qualidade de vida; Estratégia Saúde da Família.

Abstract

Objective: To evaluate the quality of life of the elderly served in the Family Health Strategy of a capital in the Brazilian Northeast. **Methods:** A cross-sectional, descriptive study was carried out with 89 elderly patients attending a Basic Health Unit in Teresina, Piauí, Brazil. The inclusion criteria were: age between 60 and 70 years and agree to participate in the study, signing the consent form. Data were collected through a questionnaire with closed questions, aiming to collect reliable and updated data from the elderly. The data were analyzed in a descriptive way using the Excel spreadsheet (version 2010). **Results:** The majority of

the elderly evaluate their quality of life as a median and are satisfied with life. Most of them have a power level relatively adequate for the execution of tasks and have access to information. 30.3% reported having very little or no leisure opportunities. As for the sleep pattern, it is satisfactory, considering that only 9% are very unsatisfied. Regarding the performance of routine activities, the majority reported that actions are performed satisfactorily (88.7%). 31.5% of the elderly reported having a complete sexual life, 28.1% very good and 15.7% average. Regarding the presence of negative feelings, it is noticed that the majority of the elderly (65.1%) have very little or no negative feelings, giving a significant percentage. **Conclusion:** It is necessary that health professionals pay more attention to aspects that negatively influence the quality of life of the elderly.

Keywords: Aging; Health of the elderly; Quality of life; Family Health Strategy.

Introdução

Envelhecer é um processo de desenvolvimento normal, envolvendo alterações neurológicas, funcionais e químicas. O envelhecimento não significa necessariamente adoecer, pois com medidas preventivas pode-se manter o idoso em condições saudáveis, porém a capacidade funcional no idoso pode ser afetada por diversos fatores. Em geral, os idosos desenvolvem mais problemas crônicos de saúde do que o restante da população, apresentando comprometimento de mais de um órgão ou sistema, o que vai afetar a qualidade de vida do mesmo.¹

Estudos demográficos mostram que a população está envelhecendo em todo o

mundo. No Brasil, segundo as projeções realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2025, poderão ser 25 milhões de pessoas na faixa etária de 65 anos ou mais. Em 2000, para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, havia 18,3 idosos de 65 anos ou mais, em 2050 essa relação poderá ser de 100 para 105,6. Estima-se que no ano de 2025 o Brasil passará da 16ª para 6ª posição com maior número de idosos em termos absolutos.²

Dessa forma, o grupo de idosos é, hoje, um contingente populacional expressivo em termos absolutos e de crescente importância relativa no conjunto da sociedade brasileira, daí decorrendo uma série de novas exigências e

demandas em termos de políticas públicas de saúde e inserção ativa dos idosos na vida social e principalmente pela busca dos idosos por uma qualidade de vida melhor.³

O termo qualidade de vida (QV) é um tema abrangente, e envolve múltiplas definições, as quais enfatizam a ideia de bem-estar físico, emocional, social, econômico, satisfações com a própria vida e ainda, boas condições de saúde, educação, moradia, transporte, lazer e crescimento individual.⁴

A qualidade de vida também está relacionada com experiências e valores individuais e coletivos, com a busca do conforto e bem-estar, variando com época, valores, espaços e histórias diferentes. É influenciada por fatores que são próprios da essência humana, destacando-se os valores não materiais como amor, liberdade, felicidade, solidariedade, realização pessoal e inserção social.⁵

No contexto da atenção em saúde e do trabalho multidisciplinar, o profissional enfermeiro possui papel fundamental, uma vez que desenvolve atividades de educação, promoção e reabilitação em saúde.⁶ Avaliar QV, dessa forma, pode contribuir para direcionar uma assistência de Enfermagem mais satisfatória no âmbito da promoção da saúde. Para isso, a utilização adequada de bons instrumentos de avaliação de QV, como o WHOQOL, revela-se bastante útil, devendo ser incentivada nas pesquisas de Enfermagem.

Os questionários de Qualidade de Vida podem ser genéricos ou específicos. O WHOQOL surgiu como resultado de um projeto colaborativo multicêntrico de iniciativa da Organização Mundial de Saúde (OMS). Contando com a participação de especialistas de 15 diferentes culturas, foi possível construir um instrumento aplicável a várias populações, com diferentes realidades socioculturais. O primeiro a ser criado foi o WHOQOL 100; posteriormente, surgiu a versão abreviada ou WHOQOL-BREF.⁷

O aumento da expectativa de vida e a alta incidência de doenças crônicas têm demonstrado a importância de estudos neste âmbito, principalmente em relação à qualidade de vida da pessoa idosa. A terapêutica, incluindo as modificações no estilo de vida relacionadas ao ambiente, hábitos pessoais e organização da atenção à saúde, além de proporcionar alívio dos sintomas, traduz-se em melhoria da qualidade de vida do idoso. Ante o exposto e considerando que a qualidade de vida tem enfoques amplos e importantes, como os biológicos, psicológicos, emocionais, sociais, econômicos e até ecológicos, este estudo objetivou avaliar a qualidade de vida de idosos atendidos em uma unidade de saúde da estratégia saúde da família de Teresina, Estado do Piauí, com a finalidade de buscar informações para nortear a avaliação e intervenção do enfermeiro, no atendimento ambulatorial desta clientela.

Métodos

Estudo do tipo descritivo e transversal, realizado em uma unidade básica de saúde de Teresina, capital do Piauí, Brasil.

Os sujeitos do estudo foram idosos cadastrados e acompanhados na estratégia saúde da família. Os critérios de inclusão foram: idosos(as) de 60 a 70 e que estivessem de acordo em participar do estudo mediante assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos do estudo os idosos que não estavam cadastrados na unidade básica de saúde. A amostra foi composta por 89 idosos selecionados aleatoriamente. Esse número foi calculado mediante a fórmula:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 0,25 \cdot N}{E^2 \cdot (N-1) + Z^2 \cdot 0,25}$$

Onde:

n= tamanho amostral

Z= valor crítico = 95%

E = margem de erro = 5%

N = tamanho da população = 115 idosos

A coleta de dados foi realizada através de um questionário de qualidade de vida abreviado (WHOQOL) contendo perguntas fechadas, tendo como finalidade levantar dados fidedignos e atualizados dos idosos e aplicado pelos próprios pesquisadores. O instrumento World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) avalia a qualidade de vida dos indivíduos. Foi elaborado em consonância com a Organização Mundial de Saúde (OMS) com o intuito de nortear a percepção da pessoa acerca de sua vida, no âmbito dos sistemas de cultura e

valores que o cerca e quanto aos seus objetivos, anseios, paradigmas e preocupações.⁸

O WHOQOL-BREF, ou versão abreviada do WHOQOL, possui 26 questões, das quais duas são relativas à QV geral e à percepção geral de saúde. As demais estão dispostas em quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) compostos por 24 facetas, contendo, cada uma delas, apenas uma pergunta.⁹

Os dados foram analisados de forma descritiva para identificar as necessidades de cuidados da pessoa idosa e explorar aspectos psicossocioculturais no âmbito da saúde que interferem na qualidade de vida dos idosos. As variáveis quantitativas foram analisadas por meio de estatística descritiva: média e porcentagem. O processamento dos dados foi feito por utilização da planilha Excel (versão 2010).

O estudo observou os aspectos éticos e legais conforme prevê a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.¹⁰ Para isso, foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário UNINOVAFAPI, obtendo parecer favorável para o estudo, segundo parecer nº350/10. A participação dos sujeitos contou com a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias, oferecendo a garantia do anonimato, a confidencialidade das informações, o direito da privacidade, o sigilo, o

acesso aos dados, bem como a liberdade de se retirar do estudo.

Resultados

Com base nos resultados obtidos, pôde-se avaliar a percepção dos idosos acerca de sua qualidade de vida em diferentes aspectos. A Tabela 1 revela como os idosos avaliam sua qualidade de vida de uma forma geral.

Conforme a tabela 1 evidenciada, a maioria dos idosos (70,8%) avalia sua qualidade de vida como mediana. Em segundo lugar, percebe-se que 25,8% deles consideram como muito boa. Dessa forma, o percentual referente à presença de qualidade de vida nos idosos foi de 96,6%.

Com relação ao nível de satisfação com a saúde dos idosos da referida UBS, observou-se que a maioria dos idosos está medianamente satisfeita (55%) com sua qualidade de vida, seguido de 27% que estão muito satisfeitos, totalizando um percentual de 82% de idosos satisfeitos.

No tocante ao quesito “aproveitar a vida” percebe-se, conforme a Tabela 1, que a maioria deles aproveita a vida de forma mediana (44,9%) ou muito (43,8%).

Verificou-se que 87,7% dos idosos apresentam um nível de energia relativamente adequado para a execução de tarefas (69,7% médio, 16,9% muito bom e 1,1% completamente). Com base nessa auto percepção, percebe-se que mesmo com algumas dificuldades de

deambulação ou de movimentos de uma forma geral por conta do avançar da idade, os idosos se auto intitulam capazes de exercer suas ações de forma exímia.

No tocante ao acesso que os idosos têm atualmente às informações, direta ou indiretamente, infere-se que a maioria deles possui acesso às informações, sejam elas medianamente, muito ou completamente, perfazendo um percentual de 84,2%. Esse acesso às informações atrela-se principalmente à tecnologia digital, a qual vem inserindo cada vez mais o idoso em seu contexto como mecanismo de expansão das suas relações sociais.

De acordo com a tabela 2, no que se refere à percepção dos idosos quanto às oportunidades de lazer, demonstram que 30,4% têm muito pouca ou nenhuma oportunidade de lazer, enquanto que 69,6% referem ter oportunidades de lazer significativas.

Observou-se ainda que o padrão de sono do idoso é satisfatório, tendo em vista que apenas 9% estão muito pouco satisfeitos, 23,6% médio, 61,8% muito e 5,6% completamente satisfeitos.

Com relação ao desempenho de atividades rotineiras dos idosos percebe-se que a maioria relatou que as ações são executadas satisfatoriamente (88,8%), dos quais 58,4% revelaram um desempenho moderado, 28,2% desempenho ótimo e 2,2% desempenho completo.

Quanto ao grau de satisfação do idoso relacionado à vida sexual, os resultados apontam que 31,5% dos idosos informaram ter uma vida sexual plena, 28,2% muito boa e 15,5% médio. Apenas 7,9% revelaram não ter mais vida sexual ativa.

A Tabela 2 denota a presença de sentimentos negativos nos idosos, emergindo os aspectos psicológicos e como eles lidam com a autoestima. Percebeu-se que a maioria dos idosos (65,1%) têm muito pouco ou nada de sentimentos negativos, conferindo um percentual significativo. 31,5% sentem moderadamente e 3,4% sentem muito.

Discussão

A qualidade de vida na pessoa idosa é classificada como ruim ou boa conforme a maneira que cada indivíduo reconhece e vivência essa fase, variando entre o muito bom e o péssimo. Dessa forma, a qualidade de vida vai depender de como o idoso lida com os acontecimentos que regem sua vida, suas condições de vida e aspectos psicossociais.¹¹

Estudo¹² avaliou a qualidade de vida de 210 idosos com idade entre 60 e 95 anos correlacionando com as variáveis sociodemográficas e o seu contexto familiar. Corroborando com o presente estudo, verificou-se que a maioria dos idosos (92,9%) classificou-se como tendo qualidade de vida, embora não tenham distinguido se era média, muito ou completamente boa. Outro estudo¹³ verificou de

que forma as condições sociodemográficas podem influenciar na percepção de qualidade de vida em 141 idosos participantes de grupos de convivência. No tocante à percepção geral da qualidade de vida, constatou-se que 73,0% dos indivíduos categorizaram-na como “muito boa” ou “boa” e 22,7% como mediana, perfazendo um total de 95,7%, resultados similares ao estudo em questão.

O âmbito gerontológico têm enfatizado bem as definições de envelhecimento bem-sucedido, envelhecimento positivo e qualidade de vida sob a perspectiva de satisfação de vida ou de bem-estar consigo próprio. A satisfação de vida equivale não apenas à qualidade de vida, mas também a um papel-chave nas determinações do estado de saúde na terceira idade.¹⁴

Resultados semelhantes quanto ao grau de satisfação de idosos foram observados em estudo¹⁵ que descreveu as características sociodemográficas e condições de saúde de 359 idosos pertencentes às unidades básicas de saúde do município de Guarapuava, PR, Brasil, tendo sido observado que o grau de satisfação dos idosos quanto à sua vida foi de 82,7%.

Porém, outros estudos^{16,17} divergem da presente investigação, devido ao percentual elevado de avaliação não muito boa por parte dos idosos. Em idosos institucionalizados do Distrito Federal observou-se que 41,2% deles (n=77) consideravam sua saúde boa, 32,1% (n=60) avaliaram como não muito boa, 17,6% (n=33) consideraram melhor que a dos outros idosos

da mesma idade e apenas 9,1% (n=17) não souberam informar como estava sua saúde.¹⁶

Autores¹⁷ também apresentaram um percentual bem aquém do estudo em questão no tocante à autopercepção de saúde, em que apenas 54,6% dos idosos consideraram a saúde como “boa” e 31,5% classificou como “ruim”, o que pode interferir no aumento do risco de mortalidade, no grau de satisfação com a vida e no bem-estar pessoal.

É notório e de grande relevância que haja um reconhecimento por parte dos profissionais com relação à autopercepção da saúde dos idosos para que os mesmos possam contribuir com a implantação de medidas individuais que garantam uma otimização do seu estado de saúde.¹⁵

A forma de aproveitar a vida na terceira idade está ligada à maneira como os idosos preenchem seu tempo ao longo dos dias e se essas atividades trazem benefícios e satisfação aos mesmos. À proporção que a pessoa envelhece vão se reduzindo os anseios, as necessidades e os ímpetos de viver a vida da melhor forma possível.

As mulheres idosas são mais participativas nas atividades sociais quando comparadas aos homens. Para os autores, as idosas procuram mais atividades porque foram privadas de liberdade e de muitas coisas em sua vida. Os idosos, de maneira geral, aproveitam seu tempo participando de cerimônias religiosas,

atividades recreacionais, exercícios físicos, leituras, danças, além das atividades de rotina como comer, andar, dormir, falar.¹⁸

Estudo apontou que 95% dos idosos fizeram referência acerca de terem uma energia suficiente para suas ações diárias, enquanto os 5% referiram indisposição no exercício de suas tarefas. Enquadra-se nesse contexto a definição de capacidade funcional que corresponde aos aspectos físicos relacionados à autonomia e à execução de atividades de maior complexidade. Com o aumento da idade são registrados níveis atenuados de capacidade funcional, sobretudo em decorrência da redução das funções físicas, como o déficit da função dos sistemas esquelético, muscular, cardiorrespiratório e nervoso, podendo impedir o idoso de realizar suas atividades rotineiras com eficiência.¹⁹

A inclusão digital é um processo recente que emergiu pelo desenvolvimento expressivo de dispositivos digitais, como computadores particulares, caixas eletrônicos, telefones celulares, *Internet*, *Wi-fi*, caracterizando-se como um meio de integração social. Estas ferramentas aprimoram a comunicação e viabiliza o acesso a informações e a vários serviços, correspondendo a um mecanismo de ganho sociocultural e de empoderamento, que pode ser classificado como uma “nova alfabetização”.²⁰

Percebe-se então que o lazer é um dos componentes chave para a promoção da

qualidade de vida do idoso. O resultado evidenciou que o lazer dos idosos encontra-se comprometido, sendo necessários investimentos em ações de entretenimento e lazer para este grupo, otimizando sua participação perante grupos sociais. As atividades de lazer e a participação do idoso em grupos de convivência influenciam positivamente para a garantia do equilíbrio biopsicossocial, além de atenuar conflitos ambientais e pessoais. Oportunizando o lazer, o idoso passa a vivenciar trocas de experiências, gerando conscientização para a relevância do autocuidado.⁴

Uma associação de lazer que vem ganhando destaque atualmente é a música, o movimento e o convívio social, emergindo sentimentos de bem-estar, equilíbrio emocional e retorno do interesse pelo desenvolvimento de suas atividades diárias. A musicoterapia é uma alternativa eficaz no tocante à promoção da qualidade de vida do idoso, pois garante ao mesmo, mediante a criatividade, da livre expressão, do lúdico, da comunicação pelos sons, da música e movimentos, resgatar e tonificar suas características subjetivas e sociais, permitindo assim um envelhecimento saudável e com melhor qualidade de vida.²¹

A dança vai além de um exercício corporal, pois ela pode abranger movimentos de expressão corporal, diversão, prazer, espiritualidade, melhora da autoestima, otimização da coordenação motora e da qualidade de vida, além de promover socialização e inserção dos

idosos nas diferentes culturas, desmistificando a ideia de que a prática da dança na terceira idade requer normas que exigem uma habilidade física e/ou motora dos indivíduos para a prática.²²

O padrão de sono no idoso sofre algumas modificações devido à própria idade, alterações fisiológicas, sociais e familiares, pelo sedentarismo, falta de emprego e perda de entes queridos, trazendo uma maior sonolência durante o dia e diminuição do sono no período noturno.²³

Estudo²⁴ revela que o idoso dorme em média 6 horas por dia, seu período de latência é maior, o sono é mais superficial, com despertares à noite. Enfatiza ainda que os problemas apontados consistem na dificuldade de harmonizar e, sobretudo, de manter contínuo o sono noturno, ou seja, o indivíduo, ao se deitar, demora a dormir e acorda com frequência à noite, sendo o sono classificado como mais “leve” e inadequado.

Divergindo-se da presente investigação, estudo avaliou a qualidade do sono em idosos institucionalizados e verificou que 63,1% destes apresentam sono insatisfatório. Acrescentou ainda que a má qualidade do sono se atrela a problemas mentais, físicos, e em especial, com a insônia, podendo esta ser responsável por doenças, acidentes ou problemas psicossociais.²⁵

Sobre a realização das Atividades Básicas da Vida Diária (AVD), observa-se que com o

envelhecimento há o aumento das perdas sociais, físicas e o surgimento da dependência física, isso gera a diminuição da autonomia e da saúde do idoso. Quando ocorre a dependência física a ponto de impedir o cuidado de si, a carga sobre a família e sobre o sistema de saúde pode ser muito grande, conduzindo o idoso à perda da independência e autonomia e comprometimento da qualidade de vida.²⁶

Com o rápido envelhecimento populacional a incapacidade funcional tornou-se um indicador importante da saúde de idoso no Brasil, pois representa o comprometimento da qualidade de vida e aumento na utilização dos serviços de saúde, além de estar associada com a maior mortalidade nos idosos.²⁷

Pesquisa conduzida com o objetivo de identificar os perfis de capacidade funcional e saúde dos idosos no Brasil observou que os mesmos foram independentes nas atividades da vida diária e apresentaram grande dificuldade na mobilidade. A perda da capacidade funcional está associada a predisposição de fragilidade, risco aumentado de quedas e morte, diminuição da mobilidade, dependência e institucionalização gerando cuidados de alto custo e longa permanência. A manutenção da capacidade funcional é importante fator para a independência e qualidade de vida dos idosos.²⁸

A maioria dos entrevistados revelou estar muito satisfeito com a vida sexual. Em contraposição, outro estudo²⁹ observou que os idosos

principalmente do sexo masculino relatavam insatisfação com o desempenho sexual, visto que há vários anos não tinham praticado relações sexuais e que isso não influenciava na qualidade de vida, visto que a maioria relatou ser uma opção depois de terem ficado viúvos.

Os idosos, majoritariamente, não valorizam tanto o ato sexual em si, consideram que o mais importante é a demonstração de carinho, os beijos, as conversas, que muitas vezes são esquecidos com o dia a dia ou com as perdas.^{17,29}

Os relatos dos idosos evidenciaram que a maioria estava satisfeito ou muito satisfeito consigo próprios e revelaram que nunca, ou somente algumas vezes, possuíam sentimentos negativos, como mau humor, desespero, ansiedade e depressão. Todavia, estudo internacional mostra resultados divergentes em que, 15% dos idosos necessitam de atendimento em saúde mental, e desses 5% a 10% com mais de 65 anos apresentam quadro de depressão, que muitas vezes não são percebidos pelos familiares e cuidadores, sendo encarados como características naturais do envelhecimento.³⁰

O bem-estar psicológico, na velhice, está relacionado à autoestima e à autoimagem, conceitos estes que desenvolvem parte da personalidade. Estes são essenciais para envelhecer com saúde, pois na velhice é exigida auto aceitação das próprias limitações, sendo através da aceitação e do gostar de si próprio que surge a paciência para o enfrentamento das situações adversas da vida.³¹

Para que o idoso mantenha sua saúde mental é necessário encarar o futuro com esperança, mantendo uma atitude positiva para com a vida, vivendo um dia de cada vez sem preocupar-se exageradamente com o futuro. Ainda, a manutenção do senso de humor, ter bom relacionamento com a família e grupos sociais e manter atividades que proporcionem estímulo psicológico podem contribuir para o viver saudável na terceira idade.

Nesse contexto, evidencia-se o papel do enfermeiro com foco na assistência ao idoso, atuando na promoção, educação, manutenção e recuperação da saúde deste indivíduo. Torna-se fundamental a participação do profissional de saúde neste quesito e em seus desdobramentos, com visão holística no contexto social, psicológico, econômico e político, priorizando formas de envelhecimento ativo, saudável e em consequência a tão desejada boa qualidade de vida.

Considerações Finais

Conclui-se que a avaliação da QV configura-se em estratégia que pode ser usada pelo profissional de saúde que coordena grupos para identificar aspectos da vida dos idosos

mais comprometidos pelo processo de envelhecimento e, dessa maneira, possibilita a implementação de intervenções efetivas às demandas dessa clientela.

Todavia destacamos que foram usados instrumentos genéricos de avaliação da QV, ou seja, não nos limitamos a aspectos específicos, tais como o fato de ter ou não ter saúde. Essa situação possibilitou a percepção de aspectos biopsicossociais relacionados à vida do idoso.

Portanto, faz-se necessária a atualização e a capacitação por parte desses profissionais no tocante ao desenvolvimento de ações que visem não apenas a reabilitação do idoso, mas que enfoquem medidas de promoção e prevenção de doenças, com atenção às atividades sociais, cognitivas e físicas. Os enfermeiros podem propor palestras, rodas de conversa e atividades com os grupos de idosos, com o propósito de informá-los acerca dos riscos que a idade oferece bem como as formas de se proteger.

Dentre as limitações do estudo destaca-se que, por se tratar de uma pesquisa descritiva não foi possível estabelecer uma relação de causalidade entre as variáveis.

Referências

¹Moreira WC, Damasceno CKCS, Vieira SKSF, Campêlo TPT, Campêlo DS, Alencar DC. Análise sobre as políticas públicas de enfrentamento a violência contra o idoso. Rev enferm UFPE. 2016; 10(4):1324-31.

²IBGE. Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – revisão 2004 metodologia e resultados. [Internet] [citado 11 Out. 2017]. Disponível: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/projecao_da_populacao/metodologia.pdf

- ³Closs VE, Schwanke CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. *Rev bras geriatr gerontol.* 2012 set; 15(3): 443-458.
- ⁴Santos LF, Oliveira LMAC, Barbosa MA, Nunes DP, Brasil VV. Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. *Enferm glob.* 2015 out; 40:12-22.
- ⁵Campos ACV, Cordeiro EC, Rezende GP, Vargas AMD, Ferreira EF. Qualidade de vida de idosos praticantes de atividade física no contexto da estratégia saúde da família. *Texto Contexto Enferm.* 2014 out-dez; 23(4):889-897.
- ⁶Nogueira ALG, Munari DB, Santos LF, Oliveira LMAC, Fortuna CM. Therapeutic factors in a group of health promotion for the elderly. *Rev Esc Enferm USP.* 2013; 47(6):1350-6.
- ⁷Gomes JRAA, Hamann EM, Gutierrez MMU. Aplicação do WHOQOL-BREF em segmento da comunidade como subsídio para ações de promoção da saúde. *Rev Bras Epidemiol.* 2014 abr-jun; 17(2):495-551.
- ⁸Conrad I, Matschinger H, Riedel-Heller S, von Gottberg C, Kilian R. The psychometric properties of the German version of the WHOQOL-OLD in the German population aged 60 and older. *Health Qual Life Outcomes.* 2014; 12(1):1-15.
- ⁹Castro MMLD, Hokerberg YHM, Passos SRL. Validade dimensional do instrumento de qualidade de vida WHOQOL-BREF aplicado a trabalhadores de saúde. *Cad Saúde Pública.* 2013; 29(7): 1357-69.
- ¹⁰Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Brasília: MS; 2012.
- ¹¹Vicente FR, Santos SMA. Avaliação multidimensional dos determinantes do envelhecimento ativo em idosos de um município de Santa Catarina. *Texto Contexto Enferm.* 2013 abr-jun; 22(2):370-378.
- ¹²Andrade A, Martins R. Funcionalidade familiar e qualidade de vida dos idosos. *Millenium.* 2011; 40(1):185-199.
- ¹³Pereira KCR, Alvarez AM, Traebert JL. Contribuição das condições sociodemográficas para a percepção da qualidade de vida em idosos. *Rev bras geriatr gerontol.* 2011; 14(1):85-95.
- ¹⁴Angelim RCM, Figueiredo TR, Correia PP, Bezerra SMMS, Baptista RS, Abrão FMS. Avaliação da qualidade de vida por meio do WHOQOL: análise bibliométrica da produção de Enfermagem. *Rev Baiana Enferm.* 2015 out-dez; 29(4):400-410.
- ¹⁵Pilger C, Menon MH, Mathias TAF. Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Rev Latino-Am Enferm.* 2011 set-out; 19(5):1-9.
- ¹⁶Araújo NP, Britto Filho DCC, Santos FL, Costa RV, Zoccoli TLV, Novaes MRCG. Aspectos sociodemográficos, de saúde e nível de satisfação de idosos institucionalizados no Distrito Federal. *Rev Ciênc Méd.* 2008 mai-dez; 17(3-6):123-132.
- ¹⁷Queiroz MAC, Lourenço MRE, Coelho MMF, Miranda KCL, Barbosa RGB, Bezerra STF. Representações sociais da sexualidade entre idosos. *Rev bras enferm.* 2015; 68(4):662-667.
- ¹⁸Silva LCS, Cunha LP, Carvalho SM, Tocantins FR. Necessidades de saúde da mulher idosa no contexto da atenção básica: revisão integrativa. *Enferm glob.* 2015 out; 40:389-401.
- ¹⁹Trize DM, Conti MHS, Gatti MAN, Quintino NM, Simeão SFAP, de Viita A. Fatores associados à capacidade funcional de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. *Fisioter Pesq.* 2014; 21(4):378-383.
- ²⁰Centro de Estudos sobre as Tecnologias da Informação e da Comunicação. Pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil: TIC Domicílios e TIC Empresas. CGIB; 2011.
- ²¹Albuquerque MCS, Nascimento LO, Lyra ST, Trezza MCSF, Brêda MZ. Os efeitos da música em idosos com doença de Alzheimer de uma instituição de longa permanência. *Rev eletrônica Enferm.* 2012 abr-jun; 14(2): 404-13.
- ²²Witter C, Buriti MA, Silva GB, Nogueira RS, Gama EF. Envelhecimento e dança: análise da produção científica na Biblioteca Virtual de Saúde. *Rev bras geriatr gerontol.* 2013; 16(1):191-99.
- ²³Barbosa KTF, Oliveira FMRL, Oliveira SM, Gomes MO, Fernandes MGM. Qualidade do sono em pacientes idosos em atendimento ambulatorial. *Rev enferm UFPE.* 2016 fev; 10(Supl. 2):756-761.
- ²⁴Monteiro NT, Ceolim MF. Qualidade do sono de idosos no domicílio e na hospitalização. *Texto Contexto Enferm.* 2014 abr-jun; 23(2):356-64.
- ²⁵Lalluskka T, Arber S, Rahkonen O, Lahelma E. Complaints of insomnia among midlife employed people: The contribution of childhood and present socioeconomic circumstances. *Sleep Med.* 2010; 11:828-36.
- ²⁶Valente GSC, Sá SPC, Chrisóstimo MM, Lindolpho MC, Bom FS, Barreto PA. Therapeutic workshop of elderly people with dementia and support for caregivers: the role of nursing. *Rev enferm UFPE.* 2010 jul-set; 4(3):1450-1456.
- ²⁷Nascimento CM, Ribeiro AQ, Cotta RMM, Acurcio FA, Peixoto SV, Priore SE, et al. Factors associated with functional ability in Brazilian elderly. *Arch Gerontol Geriatr.* 2012 mar-abr; 54(2):89-94.

²⁸Alves LC, Leite IC, Machado CJ. Perfis de saúde dos idosos no Brasil: análise da pesquisa Nacional por amostra de domicílios de 2003 utilizando o método grade of membership. Cad Saúde Pública. 2008 mar; 24(3):535-46.

²⁹Rodrigues LB, Cruz RVS, Moura MVA, Júnior UGM, Gonzaga PD. Avaliação da qualidade de vida sexual entre idosos participantes de um grupo de convivência e lazer. Memorialidades. 2014 jan-jun; 21:105-132.

³⁰Néri AN. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas psicológicas, biológicas e sociológicas. Campinas: Papirus; 2004.

³¹Salerno MC, Bolina AF, Dias FA, Martins NPF, Tavares DMS. Autoestima de idosos comunitários e fatores associados: estudo de base populacional. Cogitare Enferm. 2015 out-dez; 20(4):775-782.

Tabela 1: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (N=89). Teresina – Piauí, 2015

Variáveis	N	%
Auto avaliação da qualidade de vida		
Nada	0	0
Muito pouco	3	3,4
Médio	63	70,8
Muito	23	25,8
Completamente	0	0
Satisfação com a saúde		
Nada	1	1,1
Muito pouco	15	16,9
Médio	49	55,0
Muito	24	27,0
Completamente	0	0
Nível de aproveitamento de vida		
Nada	0	0
Muito pouco	7	7,9
Médio	40	44,9
Muito	39	43,8
Completamente	3	3,4
Nível de energia para realização de tarefas		
Nada	2	2,2
Muito pouco	9	10,1
Médio	62	69,7
Muito	15	16,9
Completamente	1	1,1
Acesso a informações		
Nada	3	3,4
Muito pouco	11	12,4
Médio	49	55,0
Muito	22	24,7
Completamente	4	4,5

Fonte: Dados compilados pelos autores

Tabela 2: Avaliação da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos atendidos em uma Unidade Básica de Saúde (N=89). Teresina – Piauí, 2015

Variáveis	N	%
Oportunidades de lazer		
Nada	6	6,8
Muito pouco	21	23,6
Médio	40	44,9
Muito	21	23,6
Completamente	1	1,1
Nível de satisfação com o sono		
Nada	0	0
Muito pouco	8	9,0
Médio	21	23,6
Muito	55	61,8
Completamente	5	5,6
Desempenho de atividades diárias		
Nada	0	0
Muito pouco	10	11,2
Médio	52	58,4
Muito	25	28,2
Completamente	2	2,2
Grau de satisfação com a vida sexual		
Nada	7	7,9
Muito pouco	15	16,9
Médio	14	15,5
Muito	25	28,2
Completamente	28	31,5
Presença de sentimentos negativos		
Nada	23	25,8
Muito pouco	35	39,3
Médio	28	31,5
Muito	3	3,4
Completamente	0	0

Fonte: Dados compilados pelos autores

Submissão: 09/11/2017

Aceite: 04/08/2018