

Qualidade de vida de idosos comunitários atendidos pela Atenção Básica: uma revisão integrativa da literatura

*Quality of life in community elderly assisted by Primary Care: an
integrative literature review*

Bruno Klecius Andrade Teles¹, Maria Helena Monteiro de Barros Miotto²

ARTIGO DE REVISÃO – Recebido: março de 2021 – Aceito: junho de 2022

RESUMO

Este estudo objetivou analisar o que diz a literatura científica acerca da Qualidade de Vida e seus fatores associados em idosos residentes em comunidades atendidas pela Atenção Básica, por meio de uma revisão integrativa da literatura. A busca pelos artigos ocorreu em janeiro de 2020, nas bases BVS, PUBMED e SciELO. Foram selecionados dez estudos, que apontaram a qualidade de vida dos idosos como regular, a dimensão das relações sociais como a melhor avaliada e a do ambiente como a pior. Os estudos observaram que exercícios físicos, entretenimento, interações sociais, suporte emocional e acesso às equipes da Atenção Básica desencadearam melhoras significativas na Qualidade de Vida de idosos. O convívio com multimorbidades e ser mais longo afetam negativamente a Qualidade de Vida. Quanto mais vulnerável nos aspectos social, econômico e ambiental, menor a percepção sobre a Qualidade de Vida e pior é a saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Idoso. Envelhecimento. Qualidade de Vida. Atenção Básica.

ABSTRACT

This study aimed to analyze what the scientific literature says about Quality of Life and associated factors in elderly people living in communities served by Primary Care, through an Integrative Literature Review. The search for the articles took place in January of the year 2020, in the BVS, PUBMED and SciELO databases. Ten studies were selected, which showed quality of life of the elderly as regular, the dimension of social relations as the best evaluated and "environment" as the worst. Studies have found that physical exercise, entertainment, social interactions, emotional support and access to Primary Care triggered significant improvements in the elderly Quality of Life. Living with multimorbidities and being a long-lived elderly person negatively affect Quality of Life. The more vulnerable in the social, economic and environmental aspects, the lower Quality of Life perception and worse the health of the elderly.

KEYWORDS: Elderly. Aging. Quality of Life. Primary Care.

¹ Universidade Federal do Oeste da Bahia (UFOB). ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8518-5216>. E-mail: brunoklecius@hotmail.com

² Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3227-7608>

INTRODUÇÃO

A senescência é um processo natural e inevitável no desenvolvimento humano, e com o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento da população mundial é uma tendência, observando-se o aumento do número de idosos na maioria dos países.¹ A crescente quantidade de idosos acarreta em um aumento da prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), que são mais comuns nestas pessoas e são desafiadoras para os sistemas de saúde, por agravarem ou serem a causa do surgimento de outras doenças.²

As doenças que mais afetam os idosos são as cardiovasculares, hipertensão arterial, acidente vascular cerebral, diabetes e câncer.³ O aumento da expectativa de vida acresce a possibilidade de ter que conviver com uma ou mais doenças crônicas (multimorbidade), e a presença destas está fortemente associada ao surgimento de sintomas de depressão e piora na autopercepção da Qualidade de Vida (QV).⁴

O envelhecimento da população leva a refletir não somente sobre a importância de uma longevidade maior, mas também a garantia de felicidade, qualidade de vida e satisfação pessoal. O baixo apoio familiar e dos pares, a diminuição da autonomia, a baixa renda e o nível de escolaridade são fatores que tornam os idosos mais vulneráveis, estando também associados a pior autopercepção da QV.⁵

De um modo geral, envelhecer com qualidade significa estar satisfeito com a vida e ter expectativas positivas em relação ao futuro, o que levanta a necessidade de pensar não apenas no envelhecer, mas em um melhor estilo e QV.⁶ O estilo de vida, então, compreendido como os costumes e hábitos diários, engloba escolhas alimentares, a prática de exercícios, consumo de drogas, medicamentos e outros que impactam diretamente na autopercepção da QV.⁷ Quanto mais saudáveis forem os hábitos e o estilo de vida dos idosos, melhor a autopercepção de QV.⁸ Atendendo às necessidades da sociedade, incluindo profissionais de saúde e seus pacientes, a QV e a sua relação com a saúde têm sido fortemente utilizadas como meio de avaliação dos resultados de determinadas intervenções, tratamentos, programas e estratégias, envolvendo as múltiplas percepções, contextos e parâmetros.⁹

Atualmente, os conceitos de QV mais aceitos englobam diversas dimensões da vida dos indivíduos.¹⁰ Estes abrangem, de forma complexa, a saúde física, estado psicológico, crenças pessoais, relações sociais e sua relação com as características do ambiente, entre outros aspectos. Em relação à QV, a literatura aponta que idosos solitários apresentam mais sintomas depressivos, além de destacar que, neste grupo, os idosos mais velhos e as mulheres são mais suscetíveis à solidão e aos sintomas depressivos, estando estes associados a piores escores de QV.¹¹ Sabe-se também que o estado nutricional dos idosos está relacionado com sua qualidade de vida, destacando que quanto maior o peso do idoso, melhor a percepção do mesmo acerca

da sua qualidade de vida.¹²

Nesse sentido, por conta de sua importância, complexidade, quantidade de dimensões relacionadas e fatores associados, existem diversos instrumentos que se propõem a avaliar a Qualidade de Vida em idosos, sendo os mais populares o WHOQOL–BREF, o WHOQOL–OLD, o WHOQOL–100 e o SF-6.¹³ O WHOQOL–100 foi criado pela OMS no intuito de avaliar a QV de forma transcultural e multidimensional, possuindo 100 questões.¹⁴ O WHOQOL–BREF é a versão validada e abreviada do WHOQOL-100, sendo o instrumento mais utilizado nos estudos de QV¹⁵, contendo 26 questões cujas respostas geram pontuações que variam de 1 a 5, conforme o grau de satisfação, e reúne informações em quatro domínios: físico, domínio psicológico, relações sociais e domínio do ambiente.¹⁶ O WHOQOL–OLD segue a mesma lógica dos instrumentos do grupo WHOQOL, avaliando mais facetas específicas para idosos, como a autonomia, a participação social e a morte.¹³

Assim, a Atenção Básica do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil possui capilaridade, amplitude e abrangência de ações que abarcam, dentre outras questões, aquelas que afetam diretamente na QV dos idosos cadastrados nas unidades de saúde. Além do atendimento voltado à cura e ao tratamento de condições patológicas, são realizados grupos, orientações, lazer, educação em saúde, atividade física, entre outros, cujas ações devem levar em conta e impactar positivamente a QV dos idosos, como parte do cuidado prestado.^{17,18}

A Atenção Básica busca ações de cunho integral, sendo o principal ponto de acesso à rede de serviços, e suas ações são sensíveis aos aspectos dos determinantes sociais vivenciados pelos sujeitos, e sua efetividade influencia em uma melhor QV da população assistida.¹⁹ Desta forma, este estudo objetivou analisar o que diz a literatura científica acerca da qualidade de vida e seus fatores associados em idosos residentes em comunidades atendidas pela Atenção Básica.

DESENVOLVIMENTO

O presente estudo é uma Revisão Integrativa de Literatura.²⁰ Foram seguidas as diretrizes metodológicas para elaboração de revisões de literatura propostas pelo Ministério da Saúde do Brasil.²¹ Ademais, a questão norteadora da pesquisa foi formulada seguindo as orientações da estratégia/anagrama PICO²², que consiste em um acrônimo para “paciente”, “intervenção”, “comparação ou contexto” e “*outcomes*”, consideradas os elementos fundamentais da pesquisa baseada em evidências (PBE) e utilizada para construção de questões de pesquisa de natureza diversa. Desta forma, buscou-se responder a seguinte questão: O que dizem os estudos científicos acerca da Qualidade de Vida (QV) e seus fatores associados em idosos residentes em comunidades atendidas pela Atenção Básica?

A busca pelos artigos ocorreu no mês de janeiro do ano de 2020, nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), U.S. National Library of Medicine National Institutes of Health (PUBMED) e Scientific Electronic Library Online (SciELO). Na escolha dos descritores de busca mais adequados, foi consultado o DECS/MeSH (Descritores em Ciências da Saúde), desenvolvido pelo BIREME (Latin American and Caribbean Health Sciences Information Center). Utilizou-se ainda os operadores booleanos “AND” e “OR”, sendo a busca realizada da seguinte forma: “*elder OR elderly OR elderlies AND quality of life*”, “*elder OR elderly OR elderlies AND life satisfaction*”, “*old age AND quality of life*”, “*old age AND life satisfaction*”, “*geriatric AND quality of life*”, “*elder OR elderly OR elderlies AND well-being*”, “*old age AND well-being*” e “*geriatric AND well-being*”; e em português: “*idoso AND qualidade de vida OR satisfação com a vida OR bem-estar*”, “*envelhecimento AND qualidade de vida OR satisfação com a vida OR bem-estar*”. A mesma estratégia foi utilizada para a busca nas três bases de dados.

Optou-se pela utilização dos seguintes filtros durante a busca nos bancos de dados: estudos originais, textos completos e de livre acesso, publicados entre 2016 e 2020 em língua inglesa ou portuguesa, realizados com humanos e que não fossem revisões de literatura, teses, dissertações ou monografias. Após a leitura do título e resumo, foram excluídos os estudos que não contivessem ao menos dois dos descritores de busca, estudos que apontassem em sua metodologia a seleção e participação de idosos assistidos por serviços do nível secundário ou terciário de saúde (policlinicas, hospitais, clínicas escolas), que contivessem participantes (mesmo que uma parte) oriundos de serviços particulares, estudos cujo objetivo fosse a validação de instrumentos e os estudos que não especificaram a origem dos seus participantes. Foram seguidas as recomendações do *Critical Appraisal Skills Programme (CASP)* para extração dos dados e estabelecimento dos critérios de qualidade dos estudos selecionados.²³

RESULTADOS

Foram identificados 1.453 estudos no PUBMED, 375 no SCIELO e 1.341 na BVS, totalizando 3.169 estudos extraídos das bases de dados. Após a triagem, remoção de estudos duplicados e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, ficaram elegíveis 316 estudos. Estes foram lidos na íntegra, a fim de refinar a seleção e avaliação da qualidade, sendo incluídos ao fim dez estudos.

Quadro 1 – Sumarização dos artigos selecionados

Nº	Título	Autores	Ano	Revista
01	Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil	Amaral, TLM et al.	2018	Ciência & Saúde Coletiva
02	Impact of multidimensional interventions on quality of life and depression among older adults in a primary care setting in Brazil: a quasi-experimental study	Dantas, BA da S et al.	2019	Revista Brasileira de Psiquiatria
03	Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas	Gato, JM et al.	2018	Avances en Enfermería
04	Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos	Lima, LR et al.	2018	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
05	Satisfação com a imagem corporal, estado nutricional, indicadores antropométricos e qualidade de vida em idosos	Martins, RB et al.	2018	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia
06	Condições Socioeconômicas e de Saúde Associadas à Qualidade de Vida de Idosos Quilombolas	Santos, VC et al.	2016	Texto & Contexto - Enfermagem
07	Idosos na atenção primária à saúde: qualidade de vida e características associadas	Santos, K de L et al.	2019	Estudos de Psicologia
08	Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida	Tavares, DM dos S. et al.	2018	Ciência e Saúde Coletiva
09	Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural	Garbaccio, JL et al.	2018	Revista Brasileira de Enfermagem (REBEn)
10	Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro	Sardinha, AH de L et al.	2019	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

Fonte: elaborado pelos autores

Todos os estudos incluídos neste artigo foram realizados no Brasil, com idosos brasileiros e no contexto da Estratégia de Saúde da Família (ESF). Não houve restrição de outros contextos durante a busca e a seleção dos artigos, tendo elas ocorrido em bancos de dados que possibilitariam o aparecimento de experiências em outros países, tendo em vista que a Atenção Básica não é uma exclusividade do SUS. Mesmo o estudo número três, selecionado para esta revisão e publicado em revista colombiana, foi realizado no Brasil.

A maioria dos títulos dos estudos utiliza o termo “Qualidade de Vida”, apontando a mesma como um possível desfecho. Os títulos também indicam o interesse em questões relacionadas à

saúde mental, como depressão e imagem corporal, e também interesse em populações residentes em áreas rurais. Nove estudos foram publicados em revistas nacionais e apenas um, em uma revista estrangeira (Colombiana). Os estudos foram publicados em oito diferentes revistas, de diferentes áreas (médica, enfermagem, psicologia, saúde coletiva e saúde), destacando-se a “Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia” com três estudos e a “Ciência e Saúde Coletiva” com dois. Esta última é uma revista cujo escopo é voltado para temas relacionados ao envelhecimento, o que pode justificar a quantidade maior de estudos publicados.

Todos os dez estudos incluíram mais de 100 participantes. Destaca-se que quatro deles possuem amostras mais robustas, com mais de 400 idosos. Os instrumentos de avaliação da Qualidade de Vida mais utilizados foram os da Organização Mundial de Saúde (OMS), da metodologia WHOQOL (Word Health Organization Quality of Life). No total, oito estudos utilizaram o módulo abreviado WHOQOL-Bref, e desses, quatro o utilizaram em conjunto com o módulo WHOQOL-Old.

Quadro 2 – Objetivos e principais resultados dos estudos selecionados

Nº	Objetivo	Principais resultados
01	Analisar a associação da presença de multimorbidade com sintomas de depressão e qualidade de vida em idosos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Senador Guiomard, Acre.	Os idosos com multimorbidades tiveram duas vezes mais chances de ter sintomas depressivos. Os idosos com multimorbidades apresentaram pior qualidade de vida total e nos domínios físico, psicológicos, social (exceto no domínio ambiental).
02	Avaliar o impacto de intervenções multidimensionais na Qualidade de Vida e sintomas depressivos em idosos brasileiros residentes na comunidade.	O Grupo Intervenção exibiu melhora significativa em domínios da QV: saúde mental, percepção geral de saúde e funcionamento físico. A prevalência de depressão caiu de 36,7 (grupo controle) para 23,3%.
03	Avaliar o estado de saúde mental, índice de depressão, humor e a QV de idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde (APS) em um município do oeste catarinense.	Houve associação entre aumento dos sintomas depressivos e diminuição da QV em todos os domínios. A satisfação com a QV foi moderada, com maior pontuação em ‘relações sociais’ e menor no domínio ‘físico’.
04	Avaliar a QV de idosos com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde e relacionar com o tempo do diagnóstico.	Os domínios da QV com melhores resultados foram os das Relações Sociais e Psicológico, e uma pior qualidade de vida observada foi Meio Ambiente.
05	Determinar a prevalência da satisfação com a imagem corporal em idosos, bem como a sua relação com o estado nutricional, indicadores antropométricos e qualidade de vida.	A maioria eram mulheres (64,8%) e insatisfeitas com sua imagem corporal (71,7%). A média mais alta na Qualidade de Vida foi considerada uma variável preditora da satisfação com a imagem corporal.
06	Identificar as condições socioeconômicas e de saúde associadas à qualidade de vida de idosos quilombolas	Entre os fatores associados com a Qualidade de Vida, estiveram a renda per capita, a autoavaliação do estado de saúde e a classificação dos casos de depressão.

(Conclusão)

Nº	Objetivo	Principais resultados
07	Avaliar a Qualidade de Vida (QV) e características associadas de pacientes idosos com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e diabetes Mellitus (DM), acompanhados em unidades de Atenção Primária à Saúde (APS) de uma cidade do interior do estado da Paraíba, Brasil.	Os resultados revelam que idosos sem hipertensão/diabetes apresentaram maiores médias dos domínios da qualidade de vida. Os acometidos pelas duas enfermidades apresentam as piores médias no domínio 'físico'. Os dados qualitativos indicam o domínio 'social' e o 'psicológico' como os mais importantes.
08	Verificar a associação do excesso de peso com a presença de incapacidade funcional, as morbidades autorreferidas e a QV de idosos residentes em áreas rurais.	Os idosos com excesso de peso apresentaram menores escores no domínio físico e maiores nas relações sociais comparados aos sem essa condição. Quanto menor o escore obtido, menor a QV na dimensão avaliada.
09	Avaliar a qualidade de vida e a saúde dos idosos residentes nas zonas rurais.	Os idosos apresentaram relação com qualidade de vida "satisfatória" — bivariada ($p < 0,05$): idade até 69 anos (61,6%), casados (61,7%), residindo por até 54 anos no meio rural (68%), sem receber ajuda financeira (59,5%), vivendo acompanhado (61%), não fumante (60%), referindo boa saúde (76,7%), satisfeito com a vida (69,6%).
10	Avaliar a QV dos idosos quilombolas das agrovilas de Alcântara, Maranhão, descrevendo suas características sociodemográficas e ponderando as facetas gerais e os domínios físicos, psicológicos, relações sociais e meio ambiente	A QV teve maior pontuação para o domínio social e menor para o domínio meio ambiente. A QV, quando verificado o domínio psicológico, houve destaque do Grupo I, o qual apresentou diferença com o Grupo II e III. As facetas da QV tiveram correlação com as facetas de saúde para o Grupo I e III.

Fonte: elaborado pelos autores (2021)

De um modo geral, os estudos analisados apontam que a qualidade de vida dos idosos residentes em comunidade e vinculados às equipes de saúde da família é "regular".²⁴⁻²⁸ Ressalta-se que o parâmetro "Regular" toma como base os estudos de Fleck para validação do WHOQOL-Bref.²⁹ O autor classificou os resultados do instrumento como: "Necessita Melhorar", quando a pontuação média for de 1 até 2,9; "Regular", quando a pontuação média for de 3 até 3,9; "Boa", quando a pontuação média for de 4 até 4,9; e "Muito Boa", quando a pontuação média for 5.

O estudo de Gato et al.²⁴ aponta que a correlação entre os resultados da GDS (Escala Geriátrica de Depressão) e o WHOQOL-Bref mostrou forte associação entre aumento dos sintomas depressivos e diminuição da Qualidade de Vida em todos os quatro domínios. O estudo de Santos et al.²⁷ afirma que entre os fatores associados com a Qualidade de Vida dos idosos, estiveram a renda, a autoavaliação do estado de saúde e a classificação dos casos de depressão. Neste mesmo estudo, a variável satisfação com os serviços de saúde teve forte associação com todos os domínios da Qualidade de Vida e com o Índice Geral de Qualidade de

Vida.

O estudo de Santos et al.³⁰ mostrou uma correlação negativa entre a idade e o domínio físico da Qualidade de Vida, o que sugere que a avaliação da QV piora com o aumento da idade. O estudo apontou ainda que a correlação com a renda apresentou resultados significativos na área física, domínio psicológico e meio ambiente; e que os idosos que viviam com o companheiro (ou companheira) tinham melhor qualidade de vida do que os que não residiam com um parceiro.

Em suma, o domínio da Qualidade de Vida melhor avaliado entre os idosos participantes dos estudos selecionados é o das “Relações Sociais”. Gato et al.²⁴ verificaram que no WHOQOL-BREF houve maior pontuação no domínio “relações sociais” e menor no “físico”, no qual dor, desconforto, falta de energia e fadiga, falta de sono e repouso prejudicam a mobilidade e o desempenho em atividades cotidianas. No mesmo sentido, outros estudos verificaram que o domínio das relações sociais foi o que teve as melhores médias entre os participantes.^{26,27,30,31}

A segunda dimensão com melhores médias entre os idosos dos estudos selecionados é a dimensão Psicológica. Amaral et al.⁴ identificaram que, de forma geral, os idosos possuíam melhor média de pontuação da Qualidade de Vida na dimensão Psicológica (63,8) e pior na dimensão Ambiental (50,4). Identificaram ainda que idosos com multiborbididades tinham médias significativamente menores em todas as dimensões, em relação aos idosos sem multiborbididades.

Lima et al.³¹ verificaram que entre idosos com Diabetes Mellitus o segundo maior escore nos domínios do WHOQOL-Bref foi o Psicológico, e Santos et al.²⁷ relataram que o domínio Psicológico foi o segundo mais bem avaliado, em médias, no estudo que realizaram com idosos quilombolas. No mesmo sentido, os estudos de Santos et al.³⁰, com idosos da atenção básica, apontaram que neste grupo a dimensão Psicológica foi a segunda melhor avaliada depois da dimensão das Relações Sociais. De forma geral, a dimensão com piores médias entre os idosos participantes dos estudos selecionados foi a do Ambiente.^{4,26,27,28,31}

DISCUSSÃO

A Qualidade de Vida se tornou uma importante medida em saúde, e a ausência de um instrumento transcultural fez com que a Organização Mundial de Saúde desenvolvesse o *World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-100)*.³² Em estudos epidemiológicos e naqueles que utilizam múltiplos instrumentos, havia a necessidade de utilizar uma ferramenta eficaz, genérica e abreviada, levando a OMS a desenvolver uma versão mais curta, o WHOQOL-Bref.¹⁵ O instrumento investiga 4 dimensões: física, psicológica, social e meio ambiente³², e por ser um instrumento amplamente utilizado em pesquisas, ele permite comparações com os resultados de outros estudos.¹³

Contudo, a associação do WHOQOL-Bref com outros módulos complementares, como o WHOQOL-OLD, afeta a rapidez e a brevidade e aumenta a complexidade dos cálculos para se chegar a um resultado final^{13,33}, e por isso dever ser utilizada apenas quando necessário.

Em idosos, o convívio com doenças crônicas afeta negativamente a percepção geral deles sobre a QV.^{26,27,30} Idosos que referem possuir algum problema de saúde, como a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), problemas de coluna, Diabetes Mellitus (DM) e Hipercolesterolemia, obtiveram uma resposta ruim na pontuação da qualidade de vida em relação aos idosos sem doenças crônicas.²⁷

Os resultados do estudo de Santos et al.³⁰ reforçam essa premissa, apontando que idosos sem nenhuma doença crônica obtiveram melhor percepção sobre sua qualidade de vida, seguido dos idosos com HAS ou com DM, e o menor valor médio da pontuação da QV foi para o grupo de idosos com as duas condições de saúde. A HAS e DM são duas condições diariamente abarcadas pelas equipes de saúde da família, principalmente entre os idosos, o que exige da ESF a criação de mecanismos de cuidado que reduzam o impacto das DCNT e senilidade na QV, promovendo uma senescência que não seja marcada por sofrimento e privações.⁴

O suporte emocional durante a velhice parece ser fundamental para promover Qualidade de Vida, mesmo na presença de multimorbidades, impactando diretamente nas dimensões físicas e psicológicas dos idosos.³⁰ A dimensão psicológica da qualidade de vida envolve a percepção sobre sentimentos positivos, pensar e aprender, autoestima, imagem corporal, sentimentos negativos e espiritualidade.²⁹ Entre os idosos dos estudos selecionados, estas facetas podem estar agindo de forma positiva na percepção da qualidade de vida.

Ações que fortaleçam vínculos sociais e familiares dos idosos e ampliem suas redes de cuidados são um desafio para a atenção básica, mas são fundamentais para um envelhecimento saudável.⁴ Além disso, a interação social e as intervenções multidimensionais (alimentar, lazer, social, entre outras) são eficazes para a melhora de sintomas depressivos e saúde mental dos idosos³⁴ e melhoras em vários domínios da QV, e são possíveis de serem propostas no nível primário da rede de atenção.

Dantas et al. demonstraram que intervenções em saúde, tais como os exercícios físicos, atividades que promovam entretenimento, interações sociais, entre outras, desencadearam melhoras significativas na Qualidade de Vida de idosos, assim como a redução de sintomas depressivos.³⁴ Idosos mais longevos (com 70 anos ou mais), analfabetos, solitários (sem rede de apoio e cuidado), fumantes e dependentes de ajuda financeira foram avaliados por Garbaccio et al.³⁵ e identificados como tendo qualidade de vida insatisfatória. Os resultados desses estudos reforçam a ideia de que intervenções que alterem o estilo de vida e aspectos socioambientais dos idosos resultam em uma melhora da Qualidade de Vida²⁸ e são fundamentais no escopo de cuidados ofertados pela atenção básica. São comuns, em comunidades cobertas pela Estratégia

de Saúde da Família (ESF), as proposições de grupos de atividade física mediados pelos profissionais das equipes ou com o apoio do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Os estudos destacaram ainda as relações entre a percepção do peso e do corpo com a Qualidade de Vida. Martins et al.²⁵ verificaram que o escore médio da Qualidade de Vida dos indivíduos satisfeitos com sua imagem corporal foi significativamente mais elevado do que o dos insatisfeitos. Os resultados do estudo de Tavares et al.²⁶ observaram que a maioria dos idosos considerou a QV boa, tanto entre aqueles sem (59,7%) e com (60,9%) excesso de peso.

É crucial que as equipes de saúde da atenção básica desenvolvam atividades de valor social que incluam os idosos e suas famílias, desenvolvendo apoio psicossocial, minimizando complicações clínicas, melhorando a qualidade de vida e promovendo a autonomia.²⁴ Faz-se necessário ainda que a atenção básica proponha atividades sociais, preventivas e educativas relacionadas à saúde do idoso.³¹

Além disso, grupos, viagens e interação social impactam positivamente na dimensão das relações sociais, promovem satisfação do idoso com a saúde e melhora a expectativa futura.³¹ O domínio das Relações Sociais envolve a percepção sobre atividade sexual e apoio social²⁹, sendo que o apoio recebido e amigos, familiares, vizinhos e pessoas próximas podem facilitar o enfrentamento às crises e mudanças existentes na vida, além da possibilidade de auxiliar na promoção da saúde, autoestima e proteção dos idosos.

Um fator apontado como crucial na melhora da qualidade de vida dos idosos é o acesso a serviços públicos de saúde.^{27,35} Logo, a proposição de ações públicas e sociais que garantam o acesso dos idosos aos serviços de saúde e a prioridade no desenvolvimento de ações pelas equipes de saúde da família voltadas a esse público minimizam os riscos e fragilidades desses sujeitos e promovem a Qualidade de Vida.³⁵ O acesso às equipes e ações da atenção básica previne doenças e necessidade de tratamentos especializados. Além disso, é necessário que esse cuidado ofertado pela Estratégia de Saúde da Família seja integral e contínuo²⁷ e que ultrapassem a estratégia da medicalização.²⁴

Fleck aponta que a Dimensão Ambiental da QV avalia questões relacionadas à segurança, lar, recursos financeiros, lazer, poluição, transporte, acesso a serviços públicos, entre outros.²⁹ Neste sentido, a vulnerabilidade social pode ser a razão dos baixos resultados nesta dimensão, tendo em vista que alguns estudos selecionados abordaram idosos de áreas rurais e quilombolas, contextos que historicamente carecem de infraestrutura e políticas públicas como medidas que impactem positivamente na vida dessas comunidades.

Nessa perspectiva, é fundamental que as ESF's localizadas nestas comunidades, ou responsáveis pela área, ampliem o acesso aos seus serviços de saúde e foquem na integralidade e continuidade do cuidado oferecido aos idosos, e apoiem estratégias mais amplas e intersetoriais que abarquem as condições socioeconômicas que modulam as condições de

saúde dessa população.²⁷

As equipes de saúde da atenção básica devem realizar visitas domiciliares e planos de cuidado que envolvam também o monitoramento do estado nutricional dos idosos e incentivar o autocuidado dos mesmos para esta questão.²⁶ Há de se ressaltar que, quanto mais vulnerável nos aspectos social, econômico e ambiental, menor a qualidade de vida e pior é a saúde do idoso.^{28,30} Neste sentido, é preciso garantir ao idoso acesso a políticas voltadas à promoção da saúde, acesso à água potável, à saneamento básico, à educação, à proteção e recuperação ambiental,²⁸ e aspectos básicos da dignidade humana, como segurança, moradia, transporte, alimentação, e outros elementos essenciais para a percepção de QV.³⁰

CONCLUSÃO

Os estudos analisados apontaram que a Qualidade de Vida dos idosos residentes em comunidade e vinculados às equipes de saúde da família é “regular”. A dimensão da Qualidade de Vida mais bem avaliada entre os idosos participantes dos estudos selecionados foi o das “Relações Sociais”, enquanto a do “Ambiente” recebeu as piores médias.

Tais estudos observaram que intervenções da atenção básica que propuseram exercício físico, entretenimento, interações sociais, entre outras, desencadearam melhoras significativas na Qualidade de Vida de idosos, assim como a redução de sintomas depressivos. Ainda nesse sentido, o suporte emocional aos idosos promove Qualidade de Vida, mesmo na presença de multimorbidades.

O convívio com doenças crônicas afeta negativamente a percepção dos idosos acerca de sua Qualidade de Vida, e quanto mais vulnerável nos aspectos social, econômico e ambiental, menor a sua percepção sobre a mesma e pior é a saúde do idoso. O acesso às equipes e ações da atenção básica previne doenças e evita necessidade de tratamentos especializados, impactando positivamente na QV dos idosos.

Espera-se que os resultados desta revisão possam ser utilizados para o planejamento de atividades, programas e estratégias voltadas ao idoso, e realizados pelas equipes de atenção básica. Espera-se ainda que influenciem políticas públicas direcionadas para garantia de direitos, infraestrutura urbana e acesso a serviços públicos, impactando assim na dimensão ambiental da QV dos idosos, que foi a com pior resultado. Outras revisões podem refinar os resultados aqui encontrados, ao ampliar o escopo de busca em mais bases, realizando uma busca com mais de um pesquisador e dispondo de financiamento para acessar os estudos pagos.

REFERÊNCIAS

1. Mendes JLV, Silva SC, Silva GR, Santos NAR. O Aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. *Rev Educ Meio Ambiente Saúde*. [internet]. 2018; 8(1):13-26.
2. Miranda LCV, Soares SM, Silva, PAB. Quality of life and associated factors in elderly people at a Reference Center. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov. 10]; 21(11): 3533-44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5fzfd59SPHFV8RcHxXCgH3f/?lang=en>
3. Mourão LF, Xavier DAN, Neri AL, Luchesi KF. Estudo da associação entre doenças crônicas naturais do envelhecimento e alterações da deglutição referidas por idosos da comunidade. *Audiol. Commun. Res*. [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov.10]; 21(1657): 3-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/acr/a/VNFRd9hrLS8K4XG7dn4mpCz/abstract/?lang=pt>
4. Amaral TLM, Amaral CA, Lima NS, Herculano PV, Prado PR, Monteiro GTR. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guiomard, Acre, Brasil. *Cienc Saúde Coletiva* [internet]. 2018. [acesso em 2019 nov. 10]; 23(9): 3077-84. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/9TWZcQ7MGHJGYj3yrZhP7Ss/abstract/?lang=pt>
5. Persequino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm*. [internet]. 2022. [acesso em 2022 jul. 10]; 75(Suppl 4). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Px6rC7vs5JvVHtdyVncZ9tb/>
6. Silva LAC, Souza LEA, Ganassoli C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. *Rev Soc Bras Clín Méd*. [internet]. 2017. [acesso em 2019 nov. 10]; 15(3): 146-9. Disponível em: https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/11/875192/sbcm_153_146-149.pdf
7. Ferreira LK, Filgueiras JF, Ferreira MEC. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. [internet]. 2018. [acesso em 2019 nov. 10]; 21(5): 639-651. Doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180028>
8. Naughton MJ, Brunner RL, Hogan PE, Danhauer SC, Brenes GA, Bower DJ, et al. Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. *J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci* [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov. 10]; 71(1):72-80. Doi: <https://doi.org/10.1093/gerona/glv056>
9. Pereira DS, Nogueira JAD, da Silva CAB. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [internet]. 2015. [acesso em 2019 nov.10]; 18(4): 893-908. Doi: <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14123>
10. Pereira EF, Teixeira CS, Santos A. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. *Rev Bras Educ Fís Esporte* [internet]. 2012. [acesso em 2019 nov. 10]; 26(2): 241-250. Doi: <https://doi.org/10.1590/S1807-55092012000200007>
11. Oliveira LM, Abrantes GG, Ribeiro GS, Cunha NM, Pontes MLF, Vasconcelos SC. Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [internet]. 2019. [acesso em 2019 nov. 10]; 22(6). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102345>
12. Clementino MD, Goulart RMM. Imagem corporal, estado nutricional e qualidade de vida em idosos longevos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [internet]. 2019. [acesso em 2020 nov.15]; 22(6). Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1102188>

13. Santos PM. Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Corpo Consciência*. 2015; 19(2): 25-36.
14. WHO. WHOQOL GROUP. WHOQOL: Measuring Quality of Life. Division of Mental Health and Prevention of Substance Abuse, World Health Organization. 1997.
15. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-Bref". *Rev Saúde Pública*. 2000; 34(2):178-83.
16. Feren LMS. Análise da Qualidade de Vida pelo método WHOQOL-BREF: estudo de caso na cidade de Curitiba, Paraná. *Estudo & Debate* [internet]. 2017. [acesso em 2019 nov. 15]; 24(3): 116-134. Doi: <http://dx.doi.org/10.22410/issn.1983-036X.v24i3a2017.1359>
17. Bertolini GN, Santos VR, Alves MJ, Cervellini PCM, Christofaro DGD, Santana LFD et al. Relation between high leisure-time sedentary behavior and low functionality in older adults. *Rev Bras Cineantropom Desempenho Hum*. [internet]. 2016. [acesso em 2019 nov. 15];18(6): 713-721. Doi: <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2016v18n6p713>
18. Oliveira DVD, Pivetta NRS, Oliveira GVN, Silva DA, Junior JRAN, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiologia Serviço Saúde* [internet]. 2019. [acesso em 2019 nov. 15]; 28(3). Doi: <https://doi.org/10.5123/S167949742019000300010>
19. Giovanella L, Almeida PF. Atenção primária integral e sistemas segmentados de saúde na América do Sul. *Cad Saúde Pública*. 2017; 33 (2).
20. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. Diretrizes metodológicas: elaboração de revisão sistemática e metanálise de ensaios clínicos randomizados. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2012. 92 p.
22. Santos CMC, Pimenta CAM, Nobre MRC. A estratégia PICO para a construção da pergunta de pesquisa e busca de evidências. *Rev Latino-Am Enfermagem* [internet]. 2007. [acesso em 2019 nov. 15]; 15(3): 508-511. Doi: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
23. Wanzinack C, Signorelli MC, Reis C. Homicides and socio-environmental determinants of health in Brazil: a systematic literature review. *Cad. Saúde Pública* [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 20]; 34(12). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00012818>
24. Gato JM, Zenevich LT, Madureira VSF, Silva TG, Celich KLS, Souza SS et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances em Enfermagem* [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 20]; 36(3): 302-10. Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/68498>
25. Martins RB, Farias RR, Stahnke DN, Kik RME, Schwanke CHA, Resende TL. Satisfação com a imagem corporal, estado nutricional, indicadores antropométricos e qualidade de vida em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 20]; 21(6): 691-703. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/PvfqRs7kd85hhPDdpzGSB7N/?lang=pt>
26. Tavares DMS, Bolina AF, Dias FA, Ferreira PCS, Santos NM de F. Excesso de peso em idosos rurais: associação com as condições de saúde e qualidade de vida. *Ciênc Saúde Coletiva* [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 20]; 23(3): 913-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/NvdzyxkVjfLcb9xQvcBqYTf/?lang=pt>
27. Santos VC, Boery EN, Pereira R, Santa Rosa DO, Vilela ABA, Anjos KF, et al. Condições Socioeconômicas e de Saúde Associadas a Qualidade de Vida de Idosos Quilombolas. *Texto Contexto Enferm*. [internet]. 2016. [acesso em 2020 jan. 22]; 25(2). Disponível em:

- <https://www.scielo.br/j/tce/a/vnrJt5jF45c9m6KCcpdMKHg/?format=pdf&lang=pt>
28. Sardinha AHL, Aragão FBA, Silva CM, Rodrigues ZMR, Reis AD, Varga IVD. Qualidade de vida em idosos quilombolas no nordeste brasileiro. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [internet]. 2019. [acesso em 2020 jan. 22]; 22(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/ncpSTgvKzk4mCpPkHx784Nw/?lang=pt&format=pdf>
29. Fleck MPA. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da Organização Mundial da Saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2000; 5(1): 33-8.
30. Santos KL, Eulálio MC, Silva Júnior EG, Pessoa MCB, Melo RLPM. Elderly individuals in primary health care: Quality of life and associated characteristics. *Estudos de Psicologia* [internet]. 2019. [acesso em 2020 jan. 22]; 36. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/5XvJqMfRjgYTS7MGM7Q8YGc/?lang=en>
31. Lima RM, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Funez MI, Stival MM. Qualidade de vida e o tempo do diagnóstico do diabetes mellitus em idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 22]; 21(2): 180-190. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/KYwwqXm3wkB9F8TGt4q5Xzg/abstract/?lang=pt>
32. World Health Organization Quality of Life - WHOQOL Group. The WHO quality of life assessment (WHOQOL): Development and general psychometric properties. *Soc Sci Med.* 1998; 46(12):1569-1585.
33. Fleck MPA, organizador. *A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais da saúde.* Porto Alegre: Artmed; 2008. 228p.
34. Dantas BAS, Miranda JMA, Cavalcante ACV, Toscano GAS, Torres LSS, Rossignolo SCO et al. Impact of multidimensional interventions on quality of life and depression among older adults in a primary care setting in Brazil: a quasi-experimental study. *Braz J Psychiatry* [internet]. 2019. [acesso em 2020 jan. 22]; 42(2): 201-208. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/zdJr7mLhBHbvVCVDJYbMX7M/abstract/?lang=en>
35. Garbaccio JL, Tonacoll LAB, Estevão WG, Barcelos BJ. Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. *Revista Brasileira de Enfermagem* [internet]. 2018. [acesso em 2020 jan. 22]; 71(2): 724-732. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/pC3sjdGyJnPbyC9PXygQRrF/?lang=pt&format=pdf>