

QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS ASSISTIDOS POR UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Quality of life in elderly people assisted by a family health unit

Calidad de vida de las personas mayores asistidas por una unidad de salud familiar

Gracielle Pampolim¹, Alaercia de Melo Recla², Rafaela Guio Suzana³, Isabelle Gadiolli Verzola⁴, Luciana Carrupt Machado Sogame⁵

Como citar este artigo:

Pampolim G, Recla AM, Suzana RG, Verzola IG, Sogame LCM. Qualidade de vida em idosos assistidos por uma unidade de saúde da família. 2021 jan/dez; 13:1453-1459. DOI: <http://dx.doi.org/0.9789/2175-5361.rpcfo.v13.10093>.

RESUMO

Objetivo: verificar os fatores associados a percepção regular/negativa da qualidade de vida entre idosos. **Métodos:** estudo observacional transversal realizado com 171 idosos de uma Unidade de Saúde da Família. A variável desfecho foi a qualidade de vida, avaliada através do *Short Form Health Survey* – SF-36, as variáveis independentes foram características sociodemográficas, de moradia, hábitos de vida e condições de saúde. Os dados foram analisados através do teste Chi-Quadrado de Pearson. **Resultados:** dos idosos entrevistados, 98 (57,3%) perceberam sua qualidade de vida como regular/negativa. Ser do sexo feminino, restrito ao lar, não praticar atividade física, de lazer ou atividades ofertadas pela Unidade de Saúde; auto-avaliar negativamente sua saúde, apresentar multimorbidade, polifarmácia, sintomas depressivos, risco de quedas e funcionalidade comprometida, estiveram associadas com o desfecho. **Conclusão:** incentivar o idoso a participar de atividades que promovam sociabilização e manutenção da funcionalidade é fundamental para preservação ou recuperação de sua qualidade de vida.

DESCRITORES: Idoso; Qualidade de vida; Envelhecimento; Atenção primária à saúde.

- 1 Fisioterapeuta, Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Espírito Santo – UFES. Professora dos Cursos de Graduação em Fisioterapia e Medicina da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.
- 2 Graduanda em fisioterapia pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.
- 3 Graduanda em fisioterapia pela da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.
- 4 Graduanda em fisioterapia pela Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.
- 5 Fisioterapeuta, Doutora em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professora dos Cursos de Graduação em Fisioterapia, Medicina e do Mestrado em Políticas Públicas Desenvolvimento Local da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM.

ABSTRACT

Objective: to verify the factors associated with regular/negative perception of quality of life among the elderly. **Methods:** a cross-sectional observational study carried out with 171 elderly people from a Family Health Unit. The outcome variable was quality of life, assessed through the Short Form Health Survey - SF-36, the independent variables were sociodemographic, housing, lifestyle, and health conditions. Data were analyzed using Pearson's Chi-Square test. **Results:** of the elderly interviewed, 98 (57.3%) perceived their quality of life as regular/negative. Being female, homebound, not practicing physical activity, leisure or activities offered by the Health Unit; negatively self-assess their health, present multimorbidity, polypharmacy, depressive symptoms, risk of falls, and impaired functionality, were associated with the outcome. **Conclusion:** encouraging the elderly to participate in activities that promote socialization and maintenance of functionality is essential to preserve or recover their quality of life. **DESCRIPTIONS:** Aged; Quality of life; Aging; Primary health care.

RESUMEN

Objetivo: verificar los factores asociados con la percepción regular / negativa de la calidad de vida entre los ancianos. **Métodos:** estudio observacional transversal realizado con 171 personas mayores de una Unidad de Salud Familiar. La variable de resultado fue la calidad de vida, evaluada a través de la Encuesta de Salud de Forma Corta - SF-36, las variables independientes fueron las condiciones sociodemográficas, de vivienda, estilo de vida y salud. Los datos se analizaron mediante la prueba de Chi-cuadrado de Pearson. **Resultados:** de los ancianos entrevistados, 98 (57.3%) percibieron su calidad de vida como regular / negativa. Ser mujer, estar restringido a casa, no practicar actividad física, tiempo libre o actividades ofrecidas por la Unidad de Salud; autoevaluar negativamente su salud, la multimorbilidad presente, la polifarmacia, los síntomas depresivos, el riesgo de caídas y la funcionalidad deteriorada se asociaron con el resultado. **Conclusión:** alentar a las personas mayores a participar en actividades que promuevan la socialización y el mantenimiento de la funcionalidad es esencial para preservar o recuperar su calidad de vida. **DESCRIPTORES:** Anciano; Calidad de vida; Envejecimiento; Atención primaria de salud.

INTRODUÇÃO

A expressão qualidade de vida é um indicador amplo, e envolve múltiplas definições, as quais enfatizam a ideia de bem-estar físico, social, emocional, econômico, satisfações com a própria vida e ainda, boas condições de saúde, moradia, educação, lazer, transporte, e crescimento individual.¹ De acordo com estudos, na população idosa a percepção inferior da qualidade de vida está associada com o gênero feminino, idade avançada, baixo nível socioeconômico e educacional, além de, multimorbidade, polifarmácia, quedas, sedentarismo, depressão, alterações cognitivas, tabagismo, etilismo e dificuldade na comunicação inter-relacional.²⁻³

O sistema de apoio social, envolvendo, governo, comunidade e membros da família, formando a rede de apoio do idoso, está diretamente correlacionado com a qualidade de vida, bem como, a participação ativa deste idoso nas atividades do dia a dia e do lazer⁴, culminando, em um indivíduo capaz funcionalmente e saudável mentalmente.

A análise da qualidade de vida na população idosa é de extrema importância por essa representar uma

avaliação multidimensional, que reflete critérios pessoais e sionormativos em relação a percepção que o idoso tem de si próprio e do meio em que vive.⁵ Especialmente quando se leva em consideração a veemente necessidade de implementação efetiva de políticas públicas para melhor atenção a essa população, com especial destaque para a Estratégia de Saúde da Família, vista como um espaço privilegiado para tal por compreender ações de promoção de bem-estar geral de saúde, promovendo a prática do convívio social por meio de atividades educativas, bem como, intervindo nos hábitos de vida dessa população.⁶

Diante do exposto, e entendendo a qualidade de vida como uma importante vertente do envelhecimento saudável, bem como o papel, por vezes, negativo que os fatores biológicos, socioeconômicos e físicos podem representar para o alcance desta, este estudo se propõe a verificar os fatores associados a percepção regular/negativa da qualidade de vida entre idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional transversal de abordagem quantitativa realizado com idosos assistidos pela Unidade de Saúde da Família - Luiz Castellar da Silva, localizada em Jesus de Nazareth, Vitória-ES. Foram incluídos indivíduos com idade ≥ 60 anos, adscritos ao território estudado, e que aceitaram participar do estudo via Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos aqueles que não possuíam condições para responder aos questionários e não tinham cuidadores aptos para tal; idosos que não puderam ser contatados por restrição familiar; casos de óbito e/ou emigração durante a realização do estudo; e aqueles cujos dados relacionados ao desfecho encontravam-se ausentes ou inconsistentes.

Foi realizado um cálculo amostral probabilístico para diferentes prevalências considerando o total de idosos cadastrados na USF em 2018, com margem de erro de 0,05 e estimativa de proporção de 0,5, e o n almejado foi de 189 idosos. Foram entrevistados 242 indivíduos, a partir de seleção aleatória simples, e destes, 171 foram incluídos no estudo por se encaixarem em todos os critérios de inclusão.

As entrevistas foram realizadas entre abril e junho de 2018 por pesquisadoras treinadas, na residência do idoso visando seu conforto e comodidade. A variável desfecho deste estudo foi a percepção de qualidade de vida, e as variáveis independentes foram as características sociodemográficas, de moradia, hábitos de vida e condições de saúde.

A qualidade de vida foi aferida através do *Short Form Health Survey* - SF-36, um dos instrumentos mais utilizados mundialmente para avaliação da qualidade de vida em diferentes extratos populacionais, com níveis de confiabilidade e validade que excedem os padrões mínimos recomendados. O SF-36 possui 11 questões e 36 itens, e segundo recomendações de seus desenvolvedores, sua pontuação deve ser transformada em uma métrica que varia de 0 a 100, onde quanto maior for o score melhor é a qualidade de vida.⁷ A seleção do ponto de corte para este estudo se deu a partir da divisão do score total em quartis, onde o 3º quartil, equivalente a pontuação 75 ou mais, foi adotada como indicativo de percepção

positiva da qualidade de vida, enquanto que os quartis 1 e 2 foram interpretados como percepção negativa e regular, respectivamente.

Para as caracterizações das condições sociodemográficas foram consideradas as seguintes variáveis: faixa etária, sexo, etnia, situação conjugal, escolaridade, reside sozinho, residência multigeracional e restrição ao lar. Os hábitos de vida pesquisados foram: hábitos alcoólicos, hábitos tabágicos, participação em atividade física, lazer e ofertadas pela USF. No levantamento das condições de saúde foram avaliados: autoavaliação de saúde, multimorbidade (duas ou mais doenças), polifarmácia (uso diário de cinco ou mais medicamentos), sintomas depressivos, risco quedas e incapacidade para as Atividades de Vida Diária.

A identificação dos sintomas depressivos foi realizada através da Escala de Depressão Geriátrica – GDS-15, um dos instrumentos mais frequentemente utilizados, com propriedades de validade e confiabilidade satisfatórias, composta por 15 questionamentos, e o score de ≥ 6 é indicativo da presença do agravo.⁸ O risco de quedas foi investigado utilizando a Escala de Tinetti, que avalia o desempenho da marcha e equilíbrio do idoso, e estabelece um score que varia de 0 a 28, onde pontuações inferiores a 24 indicam de moderado a alto risco de quedas.⁹ A avaliação funcional para as atividades de vida diária foi realizada através do Índice de Katz e a Escala de Lawton e Brody, que avaliam a capacidade do idoso em desempenhar, respectivamente, as atividades básicas, como transferências e autocuidado, e instrumentais de vida diária, como fazer compras ou usar transporte.¹⁰ Foi considerado dependente o idoso que relatou incapacidade para realizar uma ou mais das tarefas avaliadas. Todas as escalas utilizadas foram traduzidas e validadas para população brasileira.

A análise de dados foi realizada através do teste do Qui-quadrado de Pearson, para análises comparativas entre o

desfecho e as variáveis de exposição, sendo adotado nível de significância de $p < 0.05$, com Intervalo de Confiança de 95% (IC95%) para todas as análises. As análises foram conduzidas no Programa Estatístico SPSS.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sob o protocolo de número 2.142.377, e foram respeitados todos os preceitos éticos contidos na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS

A prevalência de percepção regular/negativa da qualidade de vida dos idosos estudados foi de 57,3% (IC 95%: 49,1 – 64,3). A prevalência de percepção regular/negativa da qualidade de vida dos idosos estudados foi de 57,3% (IC 95%: 49,1 – 64,3). O perfil dos idosos estudados consistiu majoritariamente em idosos longevos (38,6% - 66/171), do sexo feminino (60,8% - 104/171), negros ou pardos (73,1% - 125/171), com companheiro (62,6% - 107/171), de baixa escolaridade (59,6% - 104/171), residindo acompanhados (77,2% - 132/171) e de forma multigeracional (55,6% - 95/171), sem restrição ao lar (80,1% - 137/171), sem hábitos alcóolicos (75,4% - 129/171) ou tabágicos (86% - 147/171), não praticam atividade física (69,6% - 119/171) ou atividades ofertadas pela USF (76,6% - 131/171), mas possuem atividades de lazer (60,2% - 103/171). Com relação às condições de saúde, a maioria dos idosos percebiam sua saúde de forma positiva (52,6% - 90/171), apresentavam multimorbidade (63,7% - 109/171), mas não apresentavam polifarmácia (65,5% - 112/171), sintomas depressivos (76,6% - 131/171), risco de quedas (52,0% - 89/171) ou incapacidades para as atividades de vida diária (50,3% - 86/171) (Tabelas 1 a 3).

A tabela 1 apresenta a distribuição das prevalências das características sociodemográficas e condições de moradia em relação a percepção de qualidade de vida, que se associou com sexo e restrição ao lar ($p < 0,05$).

Tabela 1 - Distribuição das prevalências de características sociodemográficas e condições de moradia de idosos, segundo percepção da qualidade de vida. Unidade de Saúde de Jesus de Nazareth, Vitória-ES.

Variáveis	Amostra total n = 171		Percepção Regular/ Negativa n = 98		Percepção Positiva n = 73		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Faixa etária							
60 a 69 anos	54	(31,6)	28	(51,9)	26	(48,1)	0,529
70 a 79 anos	51	(29,8)	32	(62,7)	19	(37,3)	
80 anos ou mais	66	(38,6)	38	(57,6)	28	(42,4)	
Sexo							
Masculino	67	(39,2)	32	(47,8)	35	(52,2)	0,043
Feminino	104	(60,8)	66	(63,5)	38	(36,5)	
Etnia							
Branco (a)	46	(26,9)	30	(65,2)	16	(34,8)	0,205
Negro (a)/ Pardo (a)	125	(73,1)	68	(54,4)	57	(45,6)	

Situação conjugal							
Com companheiro (a)	107	(62,6)	59	(55,1)	48	(44,9)	0,458
Sem companheiro (a)	64	(37,4)	39	(60,9)	25	(39,1)	
Escolaridade							
0 a 4 anos de estudo	102	(59,6)	59	(57,8)	43	(42,2)	0,492
5 a 8 anos de estudo	40	(23,4)	25	(62,5)	15	(37,5)	
> 9 anos de estudo	29	(17)	14	(48,3)	15	(51,7)	
Reside sozinho							
Sim	39	(22,8)	25	(64,1)	14	(35,9)	0,329
Não	132	(77,2)	73	(55,3)	59	(44,7)	
Residência multigeracional							
Sim	95	(55,6)	54	(56,8)	41	(43,2)	0,890
Não	76	(44,4)	44	(57,9)	32	(42,1)	
Restrito ao lar							
Sim	34	(19,9)	28	(82,4)	6	(17,6)	0,001
Não	137	(80,1)	70	(51,1)	67	(48,9)	

Teste: Qui-Quadrado de Pearson.

Os hábitos de vida estão descritos na tabela 2, e as variáveis de atividade física, atividade de lazer e participação nas atividades oferecidas pela Unidade de Saúde se mostraram associados com a percepção da qualidade de vida dos idosos estudados ($p < 0,05$).

Tabela 2 - Distribuição das prevalências dos hábitos de vida de idosos, segundo percepção da qualidade de vida. Unidade de Saúde de Jesus de Nazareth, Vitória-ES.

Variáveis	Amostra total		Percepção Regular/ Negativa		Percepção Positiva		p-valor
	n = 171		n = 98		n = 73		
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hábitos alcóolicos							
Sim	42	(24,6)	19	(45,2)	23	(54,8)	0,061
Não	129	(75,4)	79	(61,2)	50	(38,8)	
Hábitos tabágicos							
Sim	24	(14)	16	(66,7)	8	(33,3)	0,318
Não	147	(86)	82	(55,8)	65	(44,2)	
Atividade física							
Sim	52	(30,4)	16	(30,8)	36	(69,2)	< 0,001
Não	119	(69,6)	82	(68,9)	37	(31,1)	
Atividades de lazer							
Sim	103	(60,2)	51	(49,5)	52	(50,5)	0,011
Não	68	(39,8)	47	(69,1)	21	(30,9)	
Atividades ofertadas pela USF							
Sim	40	(23,4)	14	(35,0)	26	(65,0)	0,001
Não	131	(76,6)	84	(64,1)	47	(35,9)	

USF - Unidade de Saúde da Família; Teste: Qui-Quadrado de Pearson.

Conforme descrito na tabela 3, todas as condições de saúde estudadas se associaram com a percepção de qualidade de vida dos idosos ($p < 0,05$).

Tabela 3 - Distribuição das prevalências das condições de saúde de idosos, segundo percepção da qualidade de vida. Unidade de Saúde de Jesus de Nazareth, Vitória-ES.

Variáveis	Amostra total n = 171		Percepção Regular/ Negativa n = 98		Percepção Positiva n = 73		p-valor
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Autoavaliação de saúde							
Muito boa/Boa	90	(52,6)	34	(37,8)	56	(62,2)	
Regular	68	(39,8)	51	(75,0)	17	(25,0)	< 0,001
Ruim/ Muito ruim	13	(7,6)	13	(100)	-	-	
Multimorbidade							
Sim	109	(63,7)	71	(65,1)	38	(34,9)	
Não	62	(36,3)	27	(43,5)	35	(56,5)	0,006
Polifarmácia							
Sim	59	(34,5)	44	(74,6)	15	(25,4)	
Não	112	(65,5)	54	(48,2)	58	(51,8)	0,001
Sintomas depressivos							
Sim	40	(23,4)	39	(97,5)	1	(2,5)	
Não	131	(76,6)	59	(45,0)	72	(55,0)	< 0,001
Risco de Quedas							
Sim	82	(48,0)	65	(79,3)	17	(20,7)	
Não	89	(52,0)	33	(37,1)	56	(62,9)	< 0,001
Incapacidade para AVD							
Sim	85	(49,7)	71	(83,5)	14	(16,5)	
Não	86	(50,3)	27	(31,4)	59	(68,6)	< 0,001

AVD – Atividades de vida diária (básicas e instrumentais); Teste: Qui-Quadrado de Pearson.

DISCUSSÃO

Foi encontrado uma prevalência de 57,3% (IC 95%: 49,1 – 64,3) de percepção regular/negativa de qualidade de vida, resultados similares ao encontrado em outro estudo, que demonstrou que a maioria expressiva de 70,8% dos idosos estudados avaliaram sua qualidade de vida de forma regular ou negativa.¹

Com relação ao sexo, verificamos que a maioria dos idosos do sexo feminino percebem sua qualidade de vida de forma regular/negativa, este fato apresenta embasamento na literatura.¹¹ Em relação aos homens, e possivelmente por viverem mais que eles, as mulheres costumam apresentar mais doenças crônicas e, por vezes, de forma mais grave, o que resulta em uma pior percepção de saúde e de qualidade de vida.

Ao avaliar a variável atividade física, idosos que não praticam atividades físicas percebem sua qualidade de vida de forma mais negativa, concordando a literatura pesquisada que demonstram que a prática regular de atividades físicas é importante para a melhora da qualidade de vida e mostram que idosos ativos demonstraram resultados satisfatórios em relação ao equilíbrio e força muscular quando comparados aos sedentários, fatores que influenciam na capacidade funcional e autonomia dos longevos, além de favorecer a

socialização dos idosos, diminuindo o isolamento social e a restrição ao lar, que no presente estudo também esteve associada a percepção mais negativa de saúde entre os idosos estudados.¹²

Com relação às atividades de lazer, verificou-se que idosos que não praticam atividades de lazer percebem mais frequentemente sua qualidade de vida de forma regular/negativa. Estudos demonstram que quanto menor é o número de atividades de lazer praticada pelos idosos, principalmente ao ar livre, pior é a sua percepção da qualidade de vida.¹³⁻¹⁴ As atividades de lazer são essenciais para melhoria da percepção do idoso sobre sua qualidade de vida, pois influenciam positivamente na autoestima e na saúde física e mental, além de promover a socialização do idoso a partir do compartilhamento de atividades com outras pessoas.¹³⁻¹⁴

Reforçando esse achado, encontramos que idosos que relataram participar das atividades ofertadas pela Unidade de Saúde percebem mais positivamente sua qualidade de vida. Resultado similar foi encontrado em outro estudo que verificou relevância na participação dos idosos nos grupos de promoção à saúde na Unidade de Saúde estudada, relacionado com a manutenção e melhoria da qualidade de vida destes.¹⁵ Este fato pode ser justificado porque a participação dos idosos nas atividades ofertadas pelas Unidades de Saúde pode proporcionar a eles uma significativa mudança de estilo e

hábitos de vida e, conseqüentemente, interferir na percepção da qualidade de vida.

A participação em grupos e dinâmicas pode auxiliar na manutenção do bem-estar e prevenção de transtornos diversos, inclusive mentais, principalmente quando as atividades são voltadas para esta temática, o que se mostra importante para uma maior qualidade de vida da pessoa idosa¹⁶. O que é reforçado com outro achado deste estudo que mostrou associação entre a presença de sintomas depressivos e piores percepções da qualidade de vida, onde quase 100% dos idosos com sintomas depressivos perceberam sua qualidade de vida de forma regular/negativa. Similar a isso, outro estudo mostrou que os sintomas depressivos e a fragilidade são fatores que influenciam nas percepções negativas do idoso sobre sua vida e saúde.¹⁷

Ao serem questionados sobre sua percepção de saúde, verificamos que os idosos que autoavaliam a sua saúde de forma regular, ruim ou muito ruim também percebem a sua qualidade de vida mais negativamente, corroborando com achados de outros estudos.¹³⁻¹⁴ O que não é visto como surpresa, uma vez que a percepção de saúde pode influenciar diretamente na qualidade de vida do idoso.

Com relação a multimorbidade, idosos com duas ou mais doenças percebem sua qualidade de vida mais frequentemente de forma regular/negativa, corroborando com a literatura analisada.¹⁸⁻²⁰ O prolongamento da expectativa de vida envolve um aumento no convívio com doenças crônicas, por vezes de forma múltipla, o que gera ainda um crescimento na utilização de serviços de saúde, além de comprometimento da capacidade funcional¹⁸, e aumento da mortalidade¹⁹, todos esses fatores influenciam na deterioração da qualidade de vida da pessoa idosa.

No presente estudo percebeu-se que mais de 70% dos idosos com polifarmácia percebem sua qualidade de vida de forma regular/negativa, semelhante a isso, estudos demonstram que uma elevada utilização de medicamentos pode afetar negativamente a qualidade de vida do idoso devido à maior ocorrência de efeitos adversos e interações medicamentosas²¹, e que em caráter subjetivo, o raciocínio do uso contínuo de fármacos pode imprimir no idoso uma ideia de menor condição de saúde e conseqüentemente uma qualidade ruim de vida.²² Somado a isso, outro estudo verificou que o uso de múltiplos fármacos e as reações adversas aos mesmos são associadas a fins negativos da terapia, retardando o tratamento, limitando a autonomia do idoso e conseqüentemente prejudicando sua qualidade de vida.²³

Outro achado importante se refere ao risco de quedas, os idosos com risco de quedas percebem sua qualidade de vida mais frequentemente de forma regular/negativa. De acordo com a literatura, ao analisar o impacto das quedas na qualidade de vida relacionada à saúde da população idosa é percebido que os idosos com relato de quedas apresentaram média inferior no domínio de saúde mental, relacionado com aspectos comportamentais e psicológicos, sintomas depressivos e ansiedade.⁵ Entende-se que, os aspectos emocionais e psicológicos em conjunto com o medo de cair e a ocorrência de quedas influenciam na percepção de saúde, e visto que, a mobilidade é um fator de proteção para as quedas,

o fisioterapeuta exerceria essa função, auxiliando no bom funcionamento corpóreo.

A fisioterapia apresenta um papel importante no combate ao sedentarismo e declínio funcional destes idosos, proporcionando um envelhecimento ativo através de ações preventivas e promoção de saúde com foco na melhora do aspecto biopsicossocial, principalmente no quesito do convívio social.

Em relação as atividades de vida diária, mais de 80% dos idosos com incapacidade funcional para essas atividades percebem sua saúde de forma regular/negativa, concordando com achados de outro estudo que demonstram que quanto maior foi a dificuldade de idosos para as atividades de vida diária, maior foi o impacto negativo em sua qualidade de vida.¹³ Estudos relatam ainda que as atividades mais acometidas pela incapacidade são vestir-se, continência, tomar banho, usar o banheiro, transferência e alimentação, sendo um achado preocupante, pois pode levar o idoso ao isolamento social, além de causar alterações em sua autoestima e autoimagem, diminuindo sua qualidade de vida.²⁴⁻²⁵

Por fim, cabe ressaltar que este estudo apresenta importantes considerações quanto aos fatores associados a qualidade de vida na percepção da pessoa idosa, e tais características devem ser levadas em consideração na elaboração e execução de ações e programas que visem proporcionar uma melhor atenção a essa população, todavia, algumas limitações devem ser consideradas, como o fato de o *n* do estudo não ter alcançado o total almejado no cálculo amostral em razão das perdas amostrais, e a natureza transversal que impossibilita o estabelecimento de relação causal. Nesse sentido, sugere-se que novos estudos sejam realizados para elucidar cada vez mais essa temática tão importante para o bem-estar e saúde da pessoa idosa.

CONCLUSÃO

A maioria dos idosos apresentou uma percepção regular/negativa de sua qualidade de vida, e ser do sexo feminino, não estar restrito ao lar, ser sedentário, fazer atividades de lazer, não participar das atividades ofertadas pela Unidade de Saúde, autoavaliar a saúde como positiva, apresentar multimorbidade, não ter polifarmácia, não apresentar sintomas depressivos, não apresentar risco de quedas e não ter incapacidade para atividades de vida diária se mostraram estatisticamente associadas com este desfecho.

A partir do levantado, percebe-se a grande importância de que os idosos sejam constantemente incentivados a participarem de atividades que promovam sociabilização e manutenção da funcionalidade, com o intuito de preservação ou recuperação de sua qualidade de vida a partir de atividades e hábitos que promovam a saúde e a melhoria das condições de vida.

REFERÊNCIAS

1. Oliveira MS, Gomes RB, Damasceno CKCS, Alencar DC. Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. Saúde Redes. [Internet]. 2018 [acesso em 20 de maio 2020]; 4(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18310/2446-4813.2018v4n2p85-97>.

2. Jalenques I, Rondepierre F, Rachez C, Lauron S, Guiguet-Auclair C. Health-related quality of life among community-dwelling people aged 80 years and over: a cross-sectional study in France. *Health qual. life outcom.* [Internet]. 2020 [cited 2020 may 20];18(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12955-020-01376-2>.
3. Dai H, Jia G, Liu K. Health-related quality of life and related factors among elderly people in Jinzhou, China: a cross-sectional study. *Public health.* [Internet]. 2015 [cited 2020 may 21];129(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.puhe.2015.02.022>.
4. Lu S, Wu Y, Mao Z, Liang X. Association of formal and informal social support with health-related quality of life among Chinese rural elders. *Int. j. environ. res. public health* (Online). [Internet]. 2020 [cited 2020 may 21];17(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph17041351>.
5. Pimentel WRT, Pagotto V, Nakatani AYK, Pereira LV, Menezes RL. Quedas e qualidade de vida: associação com aspectos emocionais em idosos comunitários. *Geriatr. Gerontol.* [Internet]. 2015 [acesso em 21 de maio 2020]; 9(2). Disponível em: <http://doi.org/10.5327/Z2447-2115201500020002>.
6. Pampolim G, Lourenço C, Da Silva VG, Coelho MCR, Sogame LCM. Prevalence and factors associated with functional dependency in homebound elderly people in Brazil. *J. Hum. Growth Dev.* [Internet]. 2017 [cited 2020 may 21]; 27(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.127747>.
7. Laguardia J, Campos MR, Travassos C, Najjar AL, Dos Anjos LA, Vasconcelos MM. Brazilian normative data for the Short Form 36 questionnaire, version 2. *Rev. bras. epidemiol.* [Internet]. 2013 [cited 2020 may 19]; 16(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000400009>.
8. Sousa RL, Medeiros JGM, Moura ACL, Souza CLM, Moreira IF. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2007 [acesso em 19 de maio 2020]; 56(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000200005>.
9. Karuka AH, Silva JAMG, Navega MT. Analysis of agreement of assessment tools of body balance in the elderly. *Braz. j. phys. ther.* (Impr.). [Internet]. 2011 [cited 2020 may 19]; 15(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-35552011000600006>.
10. Roedl K, Wilson L, Fine J. A systematic review and comparison of functional assessments of community-dwelling elderly patients. *J Am Assoc Nurse Pract* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2020 may 21]; 28(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/2327-6924.12273>.
11. Daniel F, Monteiro R, Antunes S, Fernandes R, Ferreira PL. Qualidade de vida relacionada com a saúde de pessoas idosas numa perspectiva de género. *Port. j. public health* (Print). [Internet]. 2018 [acesso em 21 de maio 2020]; 36(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1159/000490929>.
12. Sousa CMS, Sousa AAS, Gurgel LC, Brito EAS, Souza FRS, Santana WJ, et al. Contribuição da atividade física para a qualidade de vida dos idosos: Uma Revisão Integrativa da Literatura. *Id. On Line Rev. Mult. Psic.* [Internet]. 2019 [acesso em 21 de maio 2020]; 13(46). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14295/online.v13i46.1891>.
13. Santos NR, Souza CL, Ferreira AS, Alves JP, Reis VN, Silva ES. Fatores relacionados à qualidade de vida da mulher idosa no município de Guanambi (BA). *Estud. interdiscip. envelhec.* [Internet]. 2019 [acesso em 21 de maio 2020]; 24(2). Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/82833/55866>.
14. Santos VC, Boery EM, Pereira R, Rosa DOS, Vilela ABA, Anjos KE, et al. Socioeconomic and health conditions associated with quality of life of elderly quilombolas. *Texto & contexto enferm.* [Internet]. 2016 [cited 2020 21 may];25(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016001300015>.
15. Ribeiro CS, Costa MLA, Melo VP, Franken RA, Montari PM. Qualidade de vida: atividade física no envelhecimento. *Fisioter. Bras.* [Internet]. 2018 [acesso em 19 de maio 2020]; 19(5). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/fb.v19i5>.
16. Teles MEAC, Rocha RR, Lago TM. A Prevalência de Depressão em Idosos que Participam do Projeto de Extensão “Qualidade de Vida na Terceira Idade” no CRAS Vila Nova em Gurupi-TO. *Revista Cereus.* [Internet]. 2019 [acesso em 19 de maio 2020]; 11(1). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v11n1p39-50>.
17. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR, Chaves KLL, Lima CA, et al. Negative self-perception of health: prevalence and associated factors among elderly assisted in a reference center. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2020 [cited 2020 may 19]; 25(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>.
18. Amaral TLM, Amaral CA, Lima NS, Herculano PV, Prado PRD, Monteiro GTR. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the Family Health Strategy in Senador Guimard, Acre, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2018 [cited 2020 may 19]; 23(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018239.22532016>.
19. Cavalcanti G, Doring M, Portella MR, Bortoluzzi EC, Mascarello A, Dellani MP. Multimorbidity associated with polypharmacy and negative self-perception of health. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 may 21]; 20(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.170059>.
20. Maciel NM, Conti MHS, Simeão SFAP, Corrente JE, Ruiz T, Vitta A. Reported morbidities and quality of life: population-based study. *Fisioter. Pesqui.* (Online). [Internet]. 2016 [cited 2020 may 19]; 23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-2950/14817923012016>.
21. Almeida NA, Reiners AAO, Azevedo RCS, Silva AMC, Cardoso JDC, Souza LC. Prevalence of and factors associated with polypharmacy among elderly persons resident in the community. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* (Online). [Internet]. 2017 [cited 2020 may 19]; 20(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160086>.
22. Sousa AAD, Martins AMEBL, Silveira MF, Coutinho WLM, Freitas DA, Vasconcelos EL, et al. Quality of life and functional disability among elderly enrolled in the family health strategy. *ABCS health sci.* [Internet]. 2018 [cited 2020 may 21]; 43(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.7322/abcshs.v43i1.986>.
23. Paiva MH, Pegorari MS, Nascimento JS, Santos AD. Factors associated with quality of life among the elderly in the community of the southern triangle macro-region, Minas Gerais, Brazil. *Ciênc. Saúde Colet.* [Internet]. 2016 [cited 2020 may 22]; 21(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.14822015>.
24. Castro DC, Nunes DP, Pagotoo V, Pereira LV, Bachion MM, Nakatani AYK. Functional disability for basic activities of daily lives of the elderly: a population study. *Ciênc. cuid. saúde.* [Internet]. 2016 [cited 2020 may 22];15(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucidsaude.v15i1.27569>.
25. Nunes JD, Saes MO, Nunes BP, Siqueira FCV, Soares DC, Fassa MEG, et al. Functional disability indicators and associated factors in the elderly: a population-based study in Bagé, Rio Grande do Sul, Brazil. *Epidemiol. serv. saúde.* [Internet]. 2017 [cited 2020 may 22]; 26(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200007>.

Recebido em: 02/06/2020

Revisões requeridas: 03/08/2020

Aprovado em: 21/12/2020

Publicado em: 00/00/2021

Autora correspondente

Gracielle Pampolim

Endereço: Av. Nossa Senhora da Penha,

2190, Santa Luiza

Vitória/ES, Brasil

CEP: 29045-402

Email: graciellepampolim@hotmail.com

**Divulgação: Os autores afirmam
não ter conflito de interesse.**