



UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE FORMAÇÃO DE PROFESSORES
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

FRANCISCO ALMIR BEZERRA JÚNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS CADASTRADOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

CAJAZEIRAS-PB

2020

FRANCISCO ALMIR BEZERRA JÚNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS CADASTRADOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), apresentado para fins de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas

CAJAZEIRAS-PB

2020

Dados Internacionais de Catalogação -na- Publicação - (CIP)
Denize Santos Saraiva Lourenço - Bibliotecária CRB/15/046
Cajazeiras-Paraíba

B574q Bezerra Júnior, Francisco Almir.
Qualidade de vida de idosos cadastrados na atenção primária à saúde:
revisão integrativa / Francisco Almir Bezerra Júnior. – Cajazeiras, 2020.
58f.
Bibliografia.

Orientadora: Profa. Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas.
Monografia (Bacharelado em Enfermagem) UFCG/CFP,2020.

1. Idoso. 2. Qualidade de vida. 3. Envelhecimento. 4. Atenção
Primária à saúde. I. Freitas, Fabiana Ferraz Queiroga. II. Universidade
Federal de Campina Grande. III. Centro de Formação de Professores.
IV. Título.

UFCG/CFP/BS

CDU – 612.67

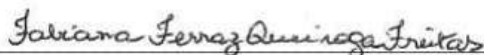
FRANCISCO ALMIR BEZERRA JÚNIOR

**QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS CADASTRADOS NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de Conclusão de Curso Bacharelado em Enfermagem da Unidade Acadêmica de Enfermagem (UAENF) do Centro de Formação de Professores (CFP), da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), apresentado para fins de obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: ___/___/2020

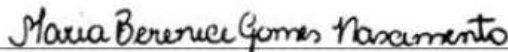
BANCA EXAMINADORA



Prof.^a Dra. Fabiana Ferraz Queiroga Freitas (ORIENTADORA)
(UAENF/CEP/UFCG)



Prof.^a Me. Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral
(UAENF/CEP/UFCG)



Prof.^a Me. Maria Berenice Gomes Nascimento
(UAENF/CEP/UFCG)

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por tudo em minha vida e pela própria vida, pois Ele é aquele que dá a vida e que a sustém.

Agradeço à minha esposa Maria Alice e à minha mãe Francisca Leuda Rodrigues, as mulheres da minha vida, que me ajudaram a me superar em cada dificuldade e na conclusão desse curso, que foi um grande desafio em minha vida. A minha mãe me mostrou com sua força e superação diante de coisas terríveis que lhe aconteceram, como vencer cada dificuldade com uma forma descontraída de ser e um sorriso no rosto, enquanto minha esposa sempre me apoiou e se esforçou para tornar tudo mais fácil.

Agradeço aos meus amigos, familiares, colegas de trabalho e de curso, que sempre me ajudaram nos momentos difíceis, mudaram coisas nas suas rotinas, incentivaram, aconselharam e fizeram o possível para que eu pudesse chegar até aqui.

Agradeço à minha orientadora Fabiana Ferraz, que me acolheu e me direcionou sempre com prontidão, paciência e resolutividade na confecção desse trabalho. Ela que é exemplo de profissional e de pessoa, fez mais do que deveria para que eu conseguisse perfazer esse trabalho e o curso.

Agradeço também a cada professor que deu o seu melhor durante a minha trajetória na universidade e que participaram da construção do conhecimento e na instigação da busca por mais, provando com suas próprias histórias que era possível chegar aos objetivos, por mais que parecessem distantes, se a busca for com empenho.

Quero dizer que se não fosse por cada um, certamente eu teria ficado pelo caminho. Obrigado!

Vive melhor quem vive mais devagar. Qualidade de vida, muitas vezes é uma questão de opção, já que devemos parar para pensar: porque competir com o tempo?

Elísio Gomes Filho

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
BDENF	Base de Dados de Enfermagem
BPC	Benefício de Prestação Continuada
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CE	Ceará
ESF	Estratégia Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MCS	Mental Component Score
OMS	Organização Mundial da Saúde
PCS	Physical Component Score
QRVS	Qualidade de Vida Relacionada à Saúde
QV	Qualidade de vida
RAS	Redes de Atenção à Saúde
Scielo	Scientific Electronic Library Online
SF	Short-Form
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFPE	Universidade Federal do Pernambuco
WHOQOL	World Health Organization Quality of Life

BEZERRA JÚNIOR, Francisco Almir. **Qualidade de vida de idosos cadastrados na atenção primária à saúde**: revisão integrativa. 2020. 58f. Monografia (Bacharelado em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Formação de Professores, Unidade Acadêmica de Enfermagem, Cajazeiras-PB, 2020.

RESUMO

A qualidade de vida da população idosa tem despertado interesse crescente de estudiosos e órgãos governamentais, haja vista a necessidade de proporcionar, não somente a longevidade, mas também a saúde, o bem-estar e a satisfação do indivíduo nos mais variados aspectos da vida e do cotidiano. O presente estudo foi realizado com o objetivo de analisar as produções científicas relacionadas à QV de idosos cadastrados na APS. Foi utilizado o método da revisão integrativa da literatura, a partir dos descritores “qualidade de vida”, “envelhecimento” e “atenção primária à saúde”, com buscas realizadas em bases eletrônicas de dados de acesso gratuito. Consideraram-se elegíveis os artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2015 e 2019, sendo excluídos teses, dissertações, monografias, livros, revisões de qualquer estilo e artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora. Um total de 20 estudos atenderam aos critérios de inclusão e foram selecionados para a coleta de dados. Os resultados foram analisados com ênfase nos aspectos contribuintes e não contribuintes para a qualidade de vida do idoso, assim como, quanto ao instrumento de avaliação utilizado nos estudos. A análise dos estudos mostrou que envelhecer com qualidade de vida é resultado de um equilíbrio de fatores que devem contribuir para a autonomia e independência do idoso, ajudando na superação de perdas e dificuldades inevitáveis da velhice. O instrumento mais utilizado foi o WHOQOL-bref. Os domínios que mais se destacaram como contribuintes para a melhor qualidade de vida foram a manutenção da capacidade funcional, prática de atividades físicas e acesso a bens e serviços. Já os fatores negativos abrangeram a baixa interação social, falta de acesso aos serviços e bens essenciais e dificuldades para manter a independência e autonomia. É possível concluir que diversos instrumentos podem ser utilizados para avaliar a qualidade de vida do idoso, permitindo que através dos dados coletados, estratégias possam ser desenvolvidas para atender às necessidades dos idosos, beneficiando a qualidade de vida e valorizando os fatores que contribuem para melhorar a percepção da população idosa sobre esse conceito.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde. Envelhecimento. Qualidade de vida.

BEZERRA JÚNIOR, Francisco Almir. **Quality of life of the elderly registered in the primary health care: integrative review.** 2020. 58f. Undergraduate thesis (Bachelor of Nursing) – Federal University of Campina Grande, Teachers Training Center, Academic Unit of Nursing, Cajazeiras-PB, 2020.

ABSTRACT

The quality of life of the elderly population has aroused a growing interest from scholars and government agencies, considering the need of providing not only the individual's longevity but also its health, well-being and satisfaction in the most aspects of life and daily. The present study aims to analyze the scientific productions related to the QOL of elderly people registered in the PHC. The method of integrative literature review has been used, based on the descriptors "quality of life", "aging" and "primary health care", with searches performed in electronic databases of free access. Articles available in full and free of charge, published in Portuguese, between 2015 and 2019 have been considered eligible, excluding theses, dissertations, undergraduate thesis, books, reviews of any style and articles that did not address the research topic or answer the guiding question. A total of 20 studies met the inclusion criteria and were selected for data collection. The results were analyzed with emphasis on the contributing and non-contributing aspects to the quality of life of the elderly, as well as the assessment instrument used in the studies. The analysis of the studies has shown that aging with quality of life is the result of a balance of factors that must contribute to the autonomy and independence of the elderly, helping it to overcome losses and inevitable difficulties of old age. The most used instrument was the WHOQOL-bref. The domains that most stood out as contributors for the best quality of life were the maintenance of functional capacity, practice of physical activities and access to goods and services. Negative factors included low social interaction, lack of access to services and essential goods and difficulties in maintaining independence and autonomy. It is possible to conclude that several instruments can be used to evaluate the quality of life of the elderly and through the data collected strategies can be developed to meet the needs of the elderly, benefit the quality of life and value the factors that contribute to improve the perception of the elderly population about this concept.

Keywords: Primary Health Care. Aging. Quality of Life.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	12
2.1	OBJETIVO GERAL	12
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1	ENVELHECIMENTO POPULACIONAL	13
3.2	QUALIDADE DE VIDA: UM ENFOQUE PARA O IDOSO	18
4	METODOLOGIA	22
4.1	TIPO DE PESQUISA.....	22
4.2	ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA.....	22
4.3	LOCAL DA PESQUISA, POPULAÇÃO E AMOSTRA	22
4.4	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	23
4.5	ANÁLISE DE DADOS	23
5	RESULTADOS	24
6	DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	40
6.1	FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA	40
6.2	FATORES QUE PREJUDICAM A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO	45
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	50
	REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento trata-se de um processo natural, caracterizado por diversas mudanças de natureza física, psicológica e comportamental, resultantes tanto de fatores genéticos do indivíduo, quanto da influência de fatores ambientais. No Brasil, considera-se idosa a pessoa com idade de 60 anos ou mais (BRASIL, 2003).

Importante considerar que o envelhecimento não ocorre da mesma forma e no mesmo ritmo em todas as pessoas, depende de fatores hereditários, raciais, sociais e outros, fazendo com que em algumas pessoas o envelhecimento comprometa mais a qualidade de vida (QV), enquanto outros indivíduos sentem menos os efeitos do avanço da idade (ALBERTE et al., 2015).

Nos últimos anos o Brasil tem passado por uma transição demográfica, caracterizada por uma relativa estabilização do crescimento populacional e tendências ao envelhecimento, algo que também pode ser observado na maioria dos países e provoca importantes reflexos nos sistemas da saúde, da assistência social e previdenciários. O último censo demográfico (IBGE, 2010) apontou que o número de população idosa é de 20,59 milhões em todo o País (IBGE, 2018a; 2018b).

O crescimento acelerado da população idosa ocorre praticamente em todo o mundo, sendo que, no Brasil, essa taxa de crescimento superou inclusive aquela observada em países Europeus, por exemplo. A melhoria da QV, redução da natalidade e da mortalidade e o desenvolvimento de políticas públicas voltadas ao favorecimento da longevidade, entre outros fatores, ajudam a explicar esse fenômeno (BRASIL, 2018).

As consequências do avanço do envelhecimento provocam impactos a curto e longo prazos, aumentando as demandas sociais e gerando desafios políticos, sociais e econômicos importantes. Nesse sentido, tendo em vista os impactos causados a partir do envelhecimento, para o próprio indivíduo que vivencia essa etapa da vida, sabe-se que há um importante impacto sobre a QV, pois é frequente que muitos idosos se tornem mais vulneráveis a doenças agudas e crônicas, especialmente aqueles que alcançam idades avançadas. O aumento da expectativa de vida, portanto, nem sempre é acompanhado por melhorias na QV da população idosa (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

O conceito de QV é considerado complexo, uma vez que diversos enfoques podem ser considerados. Entre outras definições, QV diz respeito à percepção de um indivíduo com relação à sua posição na vida e no contexto cultural e sistema de valores, com relação às expectativas,

objetivos e preocupações de cada um. A QV é idiossincrática, ou seja, própria ou particular de uma pessoa ou grupo, para lugares diferentes, contextos diferentes e sujeitos diferentes o entendimento do que é a QV se dará de forma diversa (WHO, 2005; GARBACCIO *et al.*, 2018).

Frente a essa temática, é oportuno destacar que a Atenção Básica desempenha importante papel no cuidado direcionado à população idosa e, para isso, pode utilizar diversas ferramentas de avaliação das condições gerais de saúde e QV do indivíduo. A equipe multiprofissional da Atenção Básica realiza a primeira abordagem e avaliação das pessoas idosas nos territórios referenciados, atuando como porta de entrada para o sistema de saúde. Independentemente do ponto em que a pessoa idosa acessa a Rede de Atenção à Saúde (RAS), é a Atenção Básica que deve coordenar o cuidado integral (BRASIL, 2018).

Ao mesmo tempo em que os profissionais que atuam na Atenção Básica participam na gestão e avaliação de políticas públicas, também podem proporcionar ampliação do acesso a informações aos usuários e, com isso, melhorias na QV. Nesse processo, o uso de instrumentos de avaliação é essencial para gerar informações qualificadas sobre eventuais situações de risco e agravos à saúde, além de características gerais da população, subsidiando as políticas públicas em saúde. O não uso desses instrumentos pode ser entendido como uma lacuna a ser preenchida pelas equipes multiprofissionais, no intuito de beneficiar a população idosa (NUNES *et al.*, 2017).

Os diversos tipos de instrumentos de avaliação da QV atualmente disponíveis possibilitam uma melhor assistência à saúde. Conhecer esses instrumentos é uma forma de aperfeiçoar a capacidade de trabalho a nível de Atenção Básica. Alguns instrumentos genéricos podem ser utilizados nessa avaliação e permitem a mensuração de uma condição de saúde, como dor, capacidade funcional e estado geral. São instrumentos multidimensionais que avaliam o impacto da condição de saúde segundo variados aspectos. Dentre esses instrumentos, é possível citar o Medical Outcomes Studies 36-item Short-Form (MOS SF-36), o Medical Outcomes Studies 12-item Short-Form (MOS SF-12), o EuroOol (EQ-5D) e o WHOQOL-100, que são os mais utilizados.

O WHOQOL-100 foi desenvolvido e recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e foi sintetizado, dando origem ao WHOQOL-bref, o qual valoriza a autopercepção do indivíduo, avaliando a QV segundo diversos grupos e situações, independentemente do nível de escolaridade. Trata-se de um instrumento que apresenta propriedades psicométricas satisfatórias,

não exigindo muito tempo para a sua aplicação. Com o WHOQOL-bref é possível descrever a percepção subjetiva do indivíduo em relação à sua saúde física e psicológica, relações sociais e características do ambiente em que vive (ALMEIDA-BRASIL *et al.*, 2017).

Diante desta contextualização, este estudo se justifica frente à necessidade do levantamento de informações que permeiem a QV da população idosa, proporcionando subsídios para o desenvolvimento de futuras pesquisas que contribuam com a assistência à saúde. Para o desenvolvimento deste estudo foi definida a seguinte questão norteadora: qual é o conhecimento científico produzido de 2015 a 2019 que está relacionado à QV de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde (APS)?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar as produções científicas relacionadas à QV de idosos cadastrados na APS.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Sumarizar os fatores contribuintes para a melhora ou a piora da QV de idosos atendidos na Estratégia de Saúde da Família (ESF);
- Identificar os principais instrumentos de coleta empregados para avaliar a QV dos referidos idosos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 ENVELHECIMENTO POPULACIONAL

O envelhecimento humano tem sido tema frequente em estudos e debates nas últimas décadas, tanto pelo interesse científico em compreender esse fenômeno, quanto em virtude do grande aumento no número de idosos no Brasil e no mundo. O conhecimento acerca do envelhecimento tem proporcionado maior longevidade, principalmente por ampliar a capacidade no controle de doenças, retardando alguns processos fisiológicos e contribuindo para que muitas pessoas possam alcançar idades cada vez mais avançadas (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016).

Entende-se o envelhecimento humano não apenas sob o ponto de vista da cronologia, mas a partir de uma variedade de aspectos. Nesse contexto, emergem as problemáticas sociais que o público idoso tem enfrentado, tendo em vista que a sociedade atual parece não estar preparada para receber um número de idosos cada vez maior. Dessa forma, o idoso acaba vivenciando diversas dificuldades em uma sociedade que glorifica a juventude e o poder econômico, desprezando a pobreza e a velhice (NUNES *et al.*, 2017).

O envelhecimento trata-se de um processo contínuo e natural, que passa a acontecer logo após o nascimento. Entretanto, quando se fala em velhice, na verdade refere-se a uma fase mais avançada da vida, geralmente caracterizada pelo declínio de diversas funções do organismo. Dessa forma, considera-se velho ou idoso aquele que atingiu certa idade. Esses são termos que, de certa forma, são utilizados indiscriminadamente para classificar pessoas em função da idade, muitas vezes desconsiderando um complexo de fatores que concorrem para o envelhecimento de um modo geral (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Importante salientar que o envelhecimento humano é um processo gradual, universal e irreversível. Sendo assim, não é possível retroceder nesse processo, já que, mesmo rejuvenescendo na aparência física, o organismo de um indivíduo que alcança a velhice continua declinando gradualmente. Ao mesmo tempo, um processo variável, diversificado entre as pessoas, dependendo de fatores biológicos, sociais, genéticos, culturais, ambientais e psicológicos, entre outros. Isso significa que não há uma correspondência exata entre a idade biológica e cronológica de uma pessoa (LIMA; PIETSAK, 2016; NUNES *et al.*, 2017).

Considera-se, portanto, que o envelhecimento é um processo que envolve uma série de transformações progressivas, afetando o desempenho físico e psicológico. Em geral a pele é o primeiro órgão do corpo a transparecer as marcas do avanço da idade. Contudo, os demais órgãos e sistemas do corpo, músculos e articulações, sofrem um declínio acentuado de suas funções, limitando a força e capacidade física do indivíduo (TOLEDO; BARELA, 2010).

O aspecto fisiológico do envelhecimento leva a alterações bastante diversificadas por todo o organismo, destacando, entre essas, as alterações posturais, a redução do equilíbrio e da integração de impulsos sensoriais, mobilidade das articulações, entre outros aspectos. Uma consequência direta do envelhecimento é a sarcopenia e perda da força muscular, que incide diretamente sobre a capacidade física e autonomia do idoso, consequentemente prejudicando a QV (BIANCHI; OLIVEIRA; BERTOLINI, 2015).

Sabe-se que um critério comum usado para definir o envelhecimento, conforme já mencionado de maneira breve, é a idade cronológica, mas esse não pode ser considerado o critério mais adequado, pois apesar de ser um processo natural para todos os seres vivos, o envelhecimento ocorre de maneira particular em cada indivíduo. Dessa forma, pessoas de mesma idade cronológica podem se encontrar em diferentes fases do envelhecimento, ou seja, em diferentes idades fisiológicas (PARANÁ, 2018).

Nesse contexto, a idade cronológica não pode ser considerada como critério preciso para agregar em um único conceito todas as mudanças que caracterizam o envelhecimento. O tempo cronológico trata-se, tão somente, de uma forma padronizada para contar os anos de vida, já que muitas outras variações particulares, como o estado de saúde de uma pessoa, a capacidade para trabalho e participação na vida social, entre outros fatores, se tornam mais relevantes para determinar a velhice de um indivíduo (GARBACCIO *et al.*, 2018).

Já a idade biológica, por outro lado, refere-se às modificações mentais e corporais que acontecem durante o desenvolvimento de um indivíduo, caracterizando o processo de envelhecimento humano. Após o nascimento, órgãos e sistemas se desenvolvem e, com a progressão da idade, começam a decrescer suas atividades, caracterizando as disfunções físicas, motoras e psicológicas que denunciam a chegada da velhice (MORAES; CORRÊA; COELHO, 2018).

É interessante observar que, pessoas com a mesma idade cronológica podem apresentar idades biológicas muito diferentes, ou seja, uma pessoa mais velha, segundo o critério da

cronologia, pode ter desempenho físico e mental superior a um indivíduo mais jovem que, apesar de encontrar-se em idade cronológica inferior, apresenta um déficit crescente de funções corporais que o caracterizam como biologicamente mais velho (MARQUES, 2017).

No Brasil, considera-se idoso o indivíduo com idade cronológica de 60 anos ou mais. Denomina-se terceira idade, aquela que se estende dos 60 aos 75 anos, sendo que a partir de 75 até 85 anos denomina-se quarta idade. Acima desse patamar, denomina-se quinta idade. Essa classificação tem sido aplicada nos países europeus, principalmente em função dos sintomas de decadência física e mental que se acumulam nas duas últimas faixas. São essas que também concentram os esforços dos serviços de saúde, voltados ao desenvolvimento de medicamentos e equipamentos, assim como assistência médica especializada para atender às necessidades desse público (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002).

Ainda conforme esses autores,

Na verdade, a situação da ‘terceira idade’ e do acelerado envelhecimento populacional, no Brasil e no mundo, inclui-se nos temas a gosto da globalização e da cultura que é produzida neste novo momento histórico, sobretudo pelas mudanças que provoca e pelas potencialidades que encerra. Como um fenômeno sobre o qual ainda há pouca reflexão, necessita, para sua compreensão, de uma perspectiva construtivista, em que as teorias e as propostas englobem os próprios atores delas destinatários. Mas, tomada como questão pública, ela é uma espécie de ‘ícone’ dos avanços que a sociedade alcançou, mesmo tendo em conta todas as diferenças entre países desenvolvidos e subdesenvolvidos, entre classes, gêneros e etnias (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2012, p. 20).

O aumento da expectativa de vida, entretanto, nem sempre é acompanhado por melhorias na QV da população idosa, visto que muitas pessoas atingem idades avançadas mas com capacidade funcional extremamente reduzida. Nesse sentido, existe uma necessidade urgente de mais atenção voltada para a QV do idoso, pois, conforme preconiza a OMS, a saúde não é apenas a ausência de doenças, pois compreende também o estado de completo bem-estar físico, social e psíquico (FARIAS; SANTOS, 2012).

No Brasil, o avanço da terceira idade, que compreende os idosos com idade entre 60 e 75 anos, é resultado de diversos aspectos positivos, como o controle de doenças infectocontagiosas que poderiam levar à morte, a redução da mortalidade infantil e das taxas de fecundidade, as melhorias de saneamento básico e o aumento da cobertura vacinal, a universalização da previdência e de direitos sociais básicos, assim como a urbanização acelerada e as transformações

nos processos de produção e organização da vida e do trabalho, entre outros (BRASIL, 2018).

Observa-se, assim, a contraposição de duas categorias sociais que devem assumir posições protagônicas para o futuro do país, sendo que uma é a juventude e outra é a velhice. A primeira, que compreende a adolescência até a vida adulta, responde por expressiva parcela da força de expansão e desenvolvimento em diversos setores e, apesar da redução nas taxas de natalidade, possui papel imprescindível e carrega consigo a expectativa da construção e transformação social. Já a segunda categoria, a velhice, está inserida em uma complexidade de fatores que contribuem para os novos papéis sociais atribuídos ao idoso, um novo ator social que, tanto de maneira individual quanto coletiva, influencia nas relações familiares, nos rumos políticos e na dinâmica social de um modo geral, delineando novos valores para uma etapa da vida que tem adquirido cada vez mais importância, em comparação com a realidade de algumas décadas atrás, quando a expectativa de vida era extremamente inferior (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016; ALMEIDA-BRASIL, 2017).

A compreensão da velhice implica no conhecimento sobre suas peculiaridades, a relação estabelecida entre os diversos fatores de cunho biológico, cronológico, social e psicológico. A interação que acontece entre esses aspectos ainda está sujeita a certas condições culturais da sociedade em que o indivíduo está inserido. Dessa forma, acrescentam-se a esse contexto as condições econômicas, políticas, históricas, culturais e geográficas, as quais podem influenciar nas representações sociais sobre o idoso e a velhice (FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

Além das peculiaridades e dos diversos fatores que influenciam no processo de envelhecimento e nas concepções que são socialmente construídas acerca dessa etapa da vida, observa-se ainda que é um processo variável, de pessoa para pessoa. Nesse sentido, entende-se que

o envelhecimento não é um processo homogêneo. Cada pessoa vivencia essa fase da vida de uma forma, considerando sua história particular e todos os aspectos estruturais (classe, gênero e etnia) a eles relacionados, como saúde, educação e condições econômicas. [...]. O que torna a velhice sinônimo de sofrimento é mais o abandono que a doença; a solidão que a dependência (MINAYO; COIMBRA JUNIOR, 2002, p. 14).

Observa-se que, além das peculiaridades de cada pessoa que influenciam no ritmo com que uma pessoa envelhece, além de sua própria percepção sobre o envelhecimento, existe a influência de contingências sociais que podem tornar a velhice uma etapa da vida marcada pelo

abandono e pelo sofrimento. Na verdade, a sociedade atual encontra-se em um processo de redefinição de costumes e comportamentos, em um contexto marcado pelo estabelecimento de novos padrões nas relações humanas, como consequência das constantes mudanças devido à emergência da sociedade pós-industrial (FERREIRA; TEIXEIRA, 2014).

A forma como o idoso é percebido pelo meio social é fruto de uma construção histórica, sob influências culturais. Há poucas décadas, quando a expectativa de vida era menor, a morte precoce muitas vezes era causada por doenças infectocontagiosas que, em um contexto de precariedade vivenciado pelas pessoas das áreas mais carentes do País, ao mesmo tempo em que não haviam recursos suficientes para a prevenção e tratamento eficaz, contribuindo para estatísticas alarmantes de baixa expectativa de vida (XAVIER *et al.*, 2015).

O aumento da expectativa de vida proporcionou mudanças nos papéis familiares. A dinâmica familiar passou a se desenvolver em torno de fatores socioculturais e econômicos. Assim, os movimentos reivindicatórios da sociedade organizada cumpriram com importante papel na conquista de direitos e continuam exercendo pressão, o que é importante para chamar a atenção das autoridades, grupos políticos e setores da sociedade civil para as necessidades da população idosa e a importância desse segmento da população (CAMARANO; KANSO; FERNANDES, 2016).

Um exemplo interessante sobre essa questão foi a instituição da Política Nacional de Saúde do Idoso, planejada em função da transição epidemiológica e as profundas mudanças demográficas. Como a população idosa é mais afetada por doenças crônicas, que geralmente se desenvolvem ao longo do processo de envelhecimento e afetam uma parte dos idosos, essa política priorizou a promoção da saúde e do envelhecimento saudável, a melhora da recuperação e reabilitação, capacidade funcional do idoso, entre outras demandas. Dessa forma, observou-se uma readequação de serviços de saúde para atender melhor à população idosa. Entretanto, essa política ainda encontra dificuldades para sua plena execução, uma vez que a estrutura de saúde pública do país encontra-se deteriorada, algo frequentemente noticiado nos meios de comunicação de massa (ALCÂNTARA; CAMARANO; GIACOMIN, 2016).

Para falar sobre a QV na velhice, é necessário delimitar, pelo menos brevemente, a complexidade que tal conceito encerra, haja vista a confluência de múltiplos fatores.

3.2 QUALIDADE DE VIDA: UM ENFOQUE PARA O IDOSO

O envelhecimento saudável e com QV depende do perfeito equilíbrio entre as limitações decorrentes da velhice, as potencialidades do indivíduo e oportunidade de participação social. As perdas inevitáveis, que sobrevêm com a velhice, devem ser supridas com a melhor integração dos idosos na sociedade, revertendo assim em QV. Sabendo-se que, mantidas as tendências atuais, nas próximas décadas a explosão demográfica da terceira e quarta idades fará surgir uma população de idosos mais dependentes, dispondo de menos recursos e recebendo um suporte ainda precário por parte do Poder Público, o crescimento desproporcional das demandas sociais exige que atitudes abrangentes e eficazes sejam tomadas de maneira preventiva (MORAES; CORRÊA; COELHO, 2018).

Tendo em vista que a QV do idoso pode ser prejudicada em função de vários fatores, tais como o estado de saúde, as condições socioeconômicas e o meio em que o indivíduo vive, é fundamental desenvolver estratégias para aferir e identificar esses fatores, no sentido de subsidiar intervenções profissionais voltadas a melhorar a QV da população idosa (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

O envelhecimento é um processo que ocasiona diversas transformações, as quais afetam o indivíduo e, por extensão, também o plano familiar. Ao longo da vida, os vínculos desenvolvidos abrangem principalmente a família, as amizades no local de trabalho e as pessoas da comunidade. Essas relações são fundamentais para a vida de qualquer pessoa e imprimem no indivíduo a sensação de pertencimento. Contudo, para muitas pessoas, a chegada da velhice acaba limitando drasticamente suas relações sociais, causando repercussões em sua QV (XAVIER *et al.*, 2015).

Nesse sentido, o envelhecimento com QV abrange, entre outros aspectos, as redes de apoio construídas ao longo da vida, as quais são essenciais para a autonomia, o bem-estar, saúde e independência da pessoa idosa. Sabe-se, contudo, que a QV é um conceito complexo, o qual envolve diversas variáveis que permeiam a vida de um indivíduo. Trata-se de uma construção subjetiva, que depende das percepções de cada um sobre diversas questões, como a família, a saúde, realização pessoal, entre outros aspectos (MARQUES, 2017).

O conceito de QV é considerado complexo, uma vez que diversos enfoques podem ser considerados, conforme já mencionado anteriormente. Entre outras definições, QV diz respeito à percepção de um indivíduo com relação à sua posição na vida e no contexto cultural, assim como

o sistema de valores, com relação às expectativas que um indivíduo possui para o futuro, os objetivos e as preocupações de cada um. Portanto, além de ser uma opinião individual, uma construção subjetiva de cada pessoa, a QV envolve questões diversas, como educação, nível socioeconômico, a etnia, cultura, religiosidade, gênero, entre outras (MOREIRA *et al.*, 2013).

Quando a QV do idoso é avaliada, o mais importante é ter em vista que trata-se de uma tarefa complexa, que deve levar em consideração os diversos aspectos que permeiam a vida do indivíduo, de natureza biológica, sociocultural e psicológica, elementos que são determinantes do bem estar na velhice, da percepção do indivíduo sobre a própria vida, tais como a saúde biológica, a longevidade, o convívio com a família, a saúde mental, o controle cognitivo, satisfação, produtividade, renda, competência social, relações com amigos e com a comunidade, entre outros (NUNES *et al.*, 2017).

Se esse conjunto de condições é avaliado de maneira positiva, é mais provável que a percepção do idoso sobre a QV também seja avaliada positivamente. Por outro lado, se um ou mais desses fatores não satisfaz ao idoso, é maior a chance de que avalie sua própria QV de maneira negativa (ROCHA *et al.*, 2015).

Essa atenção à QV do idoso é imprescindível porque, apesar da melhoria de condições de saúde, aumento da expectativa e redução da natalidade, fatores que contribuíram para as transformações demográficas em que se sobressaiu a população idosa, esse público ainda enfrenta as mais diversas dificuldades. Isso mostra que, mesmo com a conquista da longevidade, a sociedade ainda não dispõe de mecanismos plenamente eficientes, como a legislação, políticas e estratégias, capazes de assegurar a proteção e mais QV ao idoso (LIMA; PIETSAK, 2016).

É certo que, com o aumento da população idosa, inevitavelmente decorre também o crescimento das demandas sociais e econômicas, uma vez que, quanto mais as pessoas viverem, mais recursos deverão ser alocados no sentido de atender às necessidades desse público, especialmente no âmbito da saúde, já que uma expressiva parcela dos idosos mais fragilizados são portadores de doenças crônicas que exigem um acompanhamento constante. Os esforços para atender às necessidades da população idosa são fundamentais porque, mais do que viver por mais tempo, é preciso que a velhice seja vivenciada com qualidade, já que o futuro de todos é alcançar a velhice. A partir dessa discussão, é possível perceber claramente que o envelhecimento da população não se resume a uma questão demográfica, mas, na verdade, representa uma questão de importância social e política (GARBACCIO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, a velhice trata-se de um processo complexo, tendo em vista que a trajetória da vida de cada pessoa interfere profundamente na forma como o envelhecimento é vivenciado e as características próprias de cada contexto sociocultural, o relacionamento social desses indivíduos, assim como a disponibilidade de suporte constante por parte da família e outras pessoas com as quais convivem, são aspectos vistos de forma positiva pelo idoso, que são importantes para sua QV. Por outro lado, a presença de doenças agudas ou crônicas, as incapacidades típicas do envelhecimento, a negligência por parte de familiares, entre outros fatores, fazem com que o idoso perceba a velhice sempre de forma negativa (MARQUES, 2017).

A preocupação com a saúde é algo que se observa mais presente entre aqueles idosos portadores de doenças crônicas, como hipertensão arterial e diabetes mellitus, que necessitam de acompanhamento constante. Atualmente, com o aumento no número de idosos com 80 anos ou mais, é possível que essas doenças aumentem, comprometendo a independência e QV do idoso. Logo, é importante que a manutenção da saúde e prevenção de doenças seja uma prioridade na vida da pessoa idosa, tanto é que esse é um dos direitos fundamentais do idoso (BRASIL, 2018).

A satisfação com a vida é uma importante expressão da QV de idosos e pode ser fortemente influenciada pela liberdade, capacidade física e mental do indivíduo. Os aspectos físicos e emocionais, assim como levar uma vida ativa, são fatores de grande relevância para que o idoso se sinta bem. A QV é um conceito intimamente ligado ao envelhecimento ativo (CAVALCANTE *et al.*, 2018).

No âmbito da gestão em saúde, diversas estratégias podem ser adotadas no sentido de identificar aspectos da QV, principalmente no que se refere às condições de saúde das pessoas. Os instrumentos de avaliação são importantes ferramentas auxiliares nesse processo. Entretanto, para que os objetivos sejam efetivamente alcançados, os profissionais de saúde devem conhecer detalhadamente esses instrumentos de mensuração da QV, contribuindo para fortalecer as ações direcionadas tanto em âmbito individual, quanto coletivo.

De modo geral, os instrumentos de avaliação da QV abordam questões abrangentes sobre domínios psicológicos, permeando aspectos como a autoestima, depressão, ansiedade, percepção do estado de saúde, imagem corporal; domínios físicos, tais como fadiga, dor e limitações; relações sociais, como as relações interpessoais, apoio familiar e social; nível de independência sobre as atividades cotidianas e capacidade para trabalhar, além de noções gerais sobre o bem-estar (RÔLA; SILVA, NICOLA, 2018).

Instrumentos para a avaliação da QV podem ser genéricos ou específicos. Os primeiros estão voltados à avaliação de aspectos diversificados do estado de saúde e QV, podendo ser aplicados para variadas situações. Entretanto, não possuem a sensibilidade adequada para avaliar aspectos particulares sobre a QV. Nesse caso, aplicam-se os instrumentos específicos, que podem fornecer informações relevantes para o manejo de casos particulares (CORTEZ, 2017; PICANÇO *et al.*, 2017).

4 METODOLOGIA

4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma revisão integrativa, sintetizando as conclusões de diversos estudos acerca do tema da QV dos idosos no âmbito da APS, segundo avaliação através de diversos instrumentos genéricos utilizados para este fim, metodologia que se mostra adequada para aprofundar o conhecimento sobre o assunto e disponibilizar novas informações para incrementar a literatura relacionada ao tema, fomentando evidências científicas para a prática.

4.2 ETAPAS DA REVISÃO INTEGRATIVA

A revisão integrativa foi desenvolvida de acordo com as seguintes fases: 1) definição do tema e seleção da questão de pesquisa; 2) delimitação dos critérios de inclusão e exclusão; 3) definição dos dados a serem extraídos dos estudos; 4) avaliação dos estudos selecionados na revisão; 5) apreciação e compreensão dos resultados; 6) apresentação da revisão integrativa (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Inicialmente, foi elaborada uma pergunta norteadora para orientar o desenvolvimento da pesquisa. Trata-se de uma etapa muito importante, pois é através da mesma que os estudos incluídos na pesquisa são interpretados e analisados. A pergunta norteadora, elaborada de forma clara e específica, contribui para a melhor qualidade do estudo. Em seguida, foi realizada a busca ou amostragem na literatura, segundo os descritores previamente definidos. O passo seguinte foi a coleta de dados, na qual foi realizada a leitura dos estudos para extrair as informações de interesse. Os demais passos foram realizados conforme sequência metodológica já apresentada.

4.3 LOCAL DA PESQUISA, POPULAÇÃO E AMOSTRA

Para atingir o objetivo proposto, foi realizado um levantamento bibliográfico contendo a temática escolhida, utilizando o cruzamento dos seguintes descritores: “qualidade de vida” AND “idoso” AND “envelhecimento” AND “atenção primária à saúde”.

Os dados foram coletados nas bases de dados Scientific Electronic Library Online

(SciELO) e na Biblioteca Virtual de Saúde (BVS – BRASIL) nas bases de dados, Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Considerou-se elegíveis os artigos disponíveis na íntegra e de forma gratuita, publicados em língua portuguesa, entre os anos de 2015 e 2019, sendo excluídos teses, dissertações, monografias, livros, revisões de qualquer estilo e artigos que não abordassem o tema da pesquisa ou que não respondessem à questão norteadora.

A população do estudo foi constituída por todos os estudos relacionados ao tema e a amostra correspondeu ao total de 20 publicações que atenderam satisfatoriamente a todos os critérios de inclusão.

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada a partir de um instrumento previamente elaborado, contemplando todos os aspectos de interesse nos estudos analisados. Foram registrados os seguintes dados: autor, título, país e ano de publicação, que são informações básicas de identificação dos estudos. Em seguida, selecionou-se os objetivos, delineamento metodológico, amostra estudada, fatores contribuintes e não contribuintes para a QV do idoso, além dos instrumentos de avaliação da QV utilizados em cada estudo e das principais conclusões.

4.5 ANÁLISE DE DADOS

Os dados coletados através da leitura dos estudos foram sistematizados e interpretados por meio de uma análise descritiva e de uma discussão com base em outros estudos da literatura, evidenciando as aproximações e divergências entre os estudos, de modo a apresentar uma síntese objetiva para responder ao objetivo definido. A partir da análise e discussão, foi realizada a integração dos estudos e elaboração da revisão integrativa.

5 RESULTADOS

Foram selecionados 20 estudos que atenderam aos critérios de inclusão e corresponderam à amostra estudada. Os estudos foram caracterizados por meio de quadros dispostos em sequência, abordando os principais aspectos de cada estudo.

Quadro 1. Caracterização do estudo 01

Autor(es)	Celline Cardoso Almeida-Brasil; Micheline Rosa Silveira; Kátia Rodrigues Silva; Marina Guimarães Lima; Christina Danielli Coelho de Moraes Faria; Claudia Lins Cardoso; Hans-Joachim Karl Menzel; Maria das Graças Braga Ceccato
Título	Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde
País	Rio de Janeiro - RJ - Brazil
Periódico/ano	ABRASCO - Associação Brasileira de Saúde Coletiva/Maio 2017
Objetivo(s)	Identificar as características associadas à QV em usuários de quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Belo Horizonte, Minas Gerais.
Delineamento /	Delineou-se um estudo transversal.
Nível de evidência	
Amostra	930 pacientes das quatro UBS do estudo (Centro-sul: 193; Nordeste: 226; Norte: 220; Venda Nova: 291)
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none">• Ter renda própria esteve associado a uma melhor QV geral e em todos os domínios;• Os indivíduos que se percebem como saudáveis apresentam melhor avaliação da QV global;
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none">• As percepções de pior QV relacionaram-se com piores condições de saúde e habitação, baixa escolaridade e renda familiar, problemas nas relações sociais e condições psicológicas, sugerindo falta de recursos de saúde, cultura, educação, lazer, saneamento, entre outros, que afetam diretamente a QV das pessoas;• No domínio relações sociais, indivíduos entre 40 e 59 anos apresentaram pior percepção da QV que jovens adultos;• No domínio ambiente, indivíduos idosos apresentaram melhor percepção da QV do que jovens adultos;• Classes sociais mais baixas demonstraram pior QV em todos os quatro domínios;• Não estar ocupado, por sua vez, só esteve associado a uma pior

	<p>percepção da QV no domínio físico;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Em relação ao sexo, as mulheres apresentaram pior percepção da QV do que homens em todos os domínios, mas apenas para o psicológico a diferença foi estatisticamente significativa; • Viver sem companheiro esteve associado a uma menor percepção da QV no domínio relações sociais; • Morar com mais de três pessoas no mesmo domicílio esteve associado a uma pior percepção da QV no domínio relações sociais; • Ser fumante esteve associado a uma pior QV nos domínios psicológico e relações sociais; • A presença de doenças crônicas esteve associada a uma pior QV geral e nos domínios físico e psicológico;
Instrumentos de avaliação da QV	Utilizou-se um questionário contendo o instrumento WHOQOL-bref e perguntas sobre características sociodemográficas, estilo de vida e condições de saúde.
Principais conclusões	O uso de medicamentos e a saúde autorreferida podem ser indicadores de enfermidades ou de mal-estar, sugerindo que a presença de doenças agudas no momento da entrevista possivelmente contribuiu para uma pior percepção de QV. Outra limitação se refere à própria natureza dos questionários utilizados, incluindo o WHOQOL-bref, pois são instrumentos de autorrelato sujeitos a viés de resposta, ou seja, tendências de distorção da resposta para uma direção favorável, negando, assim, traços e comportamentos socialmente indesejáveis. No entanto, o WHOQOL-bref é um instrumento prático e com propriedades psicométricas satisfatórias, além de ser o instrumento de avaliação de QV mais difundido mundialmente e recomendado pela OMS. Pode-se inferir, portanto, que as percepções de pior QV relacionaram-se com piores condições de saúde e habitação, baixa escolaridade e renda familiar, problemas nas relações sociais e condições psicológicas, sugerindo falta de recursos de saúde, cultura, educação, lazer, saneamento, entre outros, que afetam diretamente a QV das pessoas.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 2. Caracterização do estudo 02

Autor(es)	Fátima Ferretti; Greyci Christine Teló Beskow; Rosane Cristina Slaviero; Cezar Grotowski Ribeiro
Título	Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular.
País	Brasil
Periódico/ano	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 2015

Continuação do quadro 2

Objetivo(s)	Analisar a QV em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico.
Delineamento /	Pesquisa de caráter quantitativo, descritivo e transversal.
Nível de evidência	
Amostra	120 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Prática de exercício físico; • indivíduos do sexo masculino apresentaram maiores níveis de QV em todos os domínios avaliados do WHOQOL-bref;
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • sedentarismo; • ausência de práticas que estimulem a interação e participação social;
Instrumentos de avaliação da QV	Os questionários WHOQOL-bref e o WHOQOL-Old para análise da QV e o instrumento mini exame do estado mental (MEEM) como critério de inclusão e exclusão.
Principais conclusões	A partir dos resultados encontrados, é possível concluir que idosos praticantes de exercício físico regular apresentaram melhores índices de QV do que os não praticantes, e que essa prática promove maior preservação das funções físicas, psicológicas e sociais, o que leva a deduzir que o exercício físico é um determinante da melhor QV de idosos. Dessa maneira, há necessidade de incentivar os idosos para a realização dessa prática como forma de manter uma vida mais autônoma e independente.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 3. Caracterização do estudo 03

Autor(es)	Anety Souza Chaves; Alcione Miranda dos Santos; Maria Teresa Seabra de Britto e Alves; Natalino Salgado Filho
Título	Associação entre declínio cognitivo e QV de idosos hipertensos
País	Rio de Janeiro, Brasil
Periódico/ano	Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, 2015
Objetivo(s)	Analisar a associação entre o declínio cognitivo e a QV de idosos hipertensos.
Delineamento /	Pesquisa de abordagem quantitativa com delineamento analítico
Nível de evidência	transversal.
Amostra	125 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Estilo de vida saudável; • prática de atividade física;
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • declínio da capacidade funcional; • declínio cognitivo; • doenças crônicas (hipertensão arterial).
Instrumentos de avaliação da QV	Medical Outcomes Study 36 – Short-Form Health Survey (SF-36).
Principais conclusões	O declínio da capacidade cognitiva afeta diretamente a QV dessa

Continuação do quadro 3

população, na medida em que limita a capacidade de desempenhar as funções necessárias à manutenção das atividades de sua vida diária, podendo influenciar na intensidade de quadros dolorosos e no risco de estresse emocional. A avaliação da capacidade cognitiva desses idosos possibilita intervir com ações específicas que contribuam para postergar as incapacidades, bem como para reabilitar as incapacidades detectadas, resultando em redução da dependência e, conseqüentemente, melhora na QV dos idosos.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 4. Caracterização do estudo 04

Autor(es)	Ana Hélia de Lima Sardinha; Pabline Medeiros Verzaro; Larissa Di Leo Nogueira Costa; Aline Fernanda Fontineli Murici; Bruna Caroline Silva Falcão
Título	Avaliação da qualidade de vida de idosas com diabetes mellitus
País	Recife (PE), Brasil
Periódico/ano	Revista de Enfermagem UFPE on line, 2018
Objetivo(s)	Avaliar a QV em idosas com diabetes mellitus.
Delineamento / Nível de evidência	Estudo quantitativo, descritivo, transversal.
Amostra	146 mulheres idosas.
Fatores contribuintes com a melhora da QV	Autonomia funcional;
Fatores contribuintes a piora da QV	Independência nas atividades da vida diária;
Instrumentos de avaliação da QV	Doenças crônicas;
Principais conclusões	WHOQOL - Bref QV na velhice é um fenômeno complexo e sujeito a múltiplas influências. A feminização da velhice se faz acompanhar de queda na QV em comparação com fases precedentes do ciclo vital. O envelhecimento, acompanhado da presença do diabetes mellitus, acarreta riscos crescentes à mulher em termos de saúde, funcionalidade, proteção e integração social.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 5. Caracterização do estudo 05

Autor(es)	Katia F. Salvato; João Paulo M. Santos; Deise A. A. Pires-Oliveira; Viviane S. P. Costa; Mario Molari; Marcos T. P. Fernandes; Regina C. Poli-Frederico; Karen B. P. Fernandes
Título	Análise da influência da farmacoterapia sobre a qualidade de vida de idosos com osteoartrite
País	Paraná, Brasil
Periódico/ano	Revista Brasileira de Reumatologia, 2015
Objetivo(s)	Analisar a influência da farmacoterapia da osteoartrite na QV de idosos.
Delineamento / Nível de evidência	Estudo longitudinal, observacional
Amostra	91 idosos

Continuação do quadro 5

Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Independência e manutenção da capacidade funcional; • Tratamento da doença crônica;
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Redução da capacidade funcional; • Ausência de tratamento e presença da dor;
Instrumentos de avaliação da QV	Medical Outcomes Study 36 Short-Form HealthSurvey (SF-36)
Principais conclusões	Foi observado um declínio estatisticamente significativo tanto nos componentes físicos quanto mentais da QV dos indivíduos e menor declínio no componente físico da QV para os usuários de condroitina/glicosamina em comparação com o grupo tratado com anti-inflamatórios ou não tratado.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 6. Caracterização do estudo 06

Autor(es)	Nuno Marques de Paiva; Fernanda Daniel; Alexandre Gomes da Silva; Henrique Testa Vicente
Título	Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas.
País	Coimbra, Portugal
Periódico/ano	Ciência & Saúde Coletiva, 2019
Objetivo(s)	Adaptar a Lista de Verificação de Características das Cidades Amigas do Idoso como instrumento de avaliação quantitativo, estudar o grau em que Coimbra é uma “cidade amiga das pessoas idosas” e analisar a relação dos domínios da Lista com a QV
Continuação do quadro 6	quantitativo
Nível de evidência	
Amostra	215 pessoas idosas, com idades entre 60 e 90 anos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Independência • Participação social • Respeito e inclusão social • Habitação • Acesso a serviços de saúde
Fatores contribuintes a piora da QV	Não foram analisados pelos autores
Instrumentos de avaliação da QV	WHOQOL-Bref
Principais conclusões	Verifica-se que os domínios que se relacionam com mais parâmetros da QV são os “Serviços Comunitários e de Saúde” e “Habitação”. Ambos têm correlações com os domínios “Geral”, “Psicológico” e “Ambiente”. A manutenção da QV em Coimbra parece estar intimamente relacionada com a manutenção das políticas e dos próprios serviços de saúde.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 7. Caracterização do estudo 07

Autor(es)	Ana Cristina Viana Campos; Efigenia Ferreira e Ferreira; Andréa Maria Duarte Vargas
Título	Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero
País	Minas Gerais, Brasil
Periódico/ano	Ciências & Saúde Coletiva, 2015
Objetivo(s)	Construir um indicador de envelhecimento ativo e testar sua associação com QV e possíveis determinantes segundo gênero.
Delineamento /	Dados coletados pelo estudo AGEQOL (<i>Aging, Gender and Quality of Life</i>), uma coorte de base populacional sobre envelhecimento ativo, QV e gênero
Nível de evidência	
Amostra	2052 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	Não fumar, praticar atividade física e não ter relatado perda de apetite
Fatores contribuintes a piora da QV	Sedentarismo e tabagismo
Instrumentos de avaliação da QV	World Health Organization Quality of Life instrument-Bref (WHOQoL-Bref) e World Health Organization Quality of Life instrument-Old (WHOQoL-Old)
Principais conclusões	QV e a participação em grupos são os principais determinantes de envelhecimento ativo, e que os demais fatores associados são diferentes para cada gênero. Sugere-se que futuras pesquisas englobem outros testes de força, mobilidade e equilíbrio na construção de uma escala psicométrica que possibilite medir ainda melhor o nível de envelhecimento ativo entre idosos vivendo em comunidade.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 8. Caracterização do estudo 08

Autor(es)	Ewerton Naves Dias; José Luís Pais-Ribeiro
Título	Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional
País	São Paulo, Brasil
Periódico/ano	Psicologia, Saúde & Doenças, 2018
Objetivo(s)	Analisar a relação entre a espiritualidade e a QV de idosos residentes na comunidade.
Delineamento /	Estudo relacional, quantitativo e transversal.
Nível de evidência	
Amostra	400 pessoas idosas

Continuação do quadro 8

Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Autonomia, participação social • Religiosidade e espiritualidade
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Falta de recursos financeiros • Dificuldades com os serviços de saúde • Sentimentos de ansiedade
Instrumentos de avaliação da QV	Escalas WHOQOL-Bref e Old
Principais conclusões	A espiritualidade pode desempenhar um papel extremamente importante para a saúde física, mental e QV das pessoas idosas, o seu uso demonstra impactar de forma positiva na maneira como os idosos percebem e enfrentam as intercorrências presentes nessa fase da vida. Entretanto, embora já estejam documentados na literatura os benefícios e potencialidades da espiritualidade e religiosidade para as pessoas, a sua abordagem na prática clínica ainda precisa ser mais bem explorada, por isso, novos estudos sobre essa temática são necessários, sobretudo, aqueles que proponham estratégias de intervenções neste campo do conhecimento.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 9. Caracterização do estudo 09

Autor(es)	Núbia Rêgo Santos; Cinoélia Leal de Souza; Simone Aline Ferreira; Jaqueline Pereira Alves; Victor Neves Reis; Elaine Santos da Silva
Título	Fatores relacionados à qualidade de vida da mulher idosa no município de Guanambi (BA).
País	Bahia, Brasil
Periódico/ano	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 2019
Objetivo(s)	Analisar os fatores relacionados à QV da mulher idosa na cidade de Guanambi (BA), no ano de 2016.
Delineamento /	Estudo quantitativo, transversal e de caráter descritivo
Nível de evidência	
Amostra	550 idosas
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores sociodemográficos, como: sexo, idade, escolaridade, renda, estado civil e cor; • Condições de saúde: autopercepção da saúde e o estilo de vida; atividade física e lazer estiveram relacionados com a QV em mulheres idosas.
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Fatores que comprometem a independência e a autonomia; • Dificuldade de acesso aos serviços de saúde;
Instrumentos de	World Health Organization Quality of Life (WHOQOL-Bref)

Continuação do quadro 9

avaliação da QV

Principais conclusões	É perceptível a necessidade de atenção à pessoa idosa e é imprescindível a implementação de ações que visem melhorar a QV deste público tão crescente em todo o mundo. Ressaltando a importância da promoção de formas de envelhecimento ativo na sociedade, que permanece com a percepção da idosa sedentária, isolada socialmente e dependente.
------------------------------	---

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 10. Caracterização do estudo 10

Autor(es)	Lindanor Jacó Chaves; Claudia Aranha Gil
Título	Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida.
País	São Paulo, Brasil
Periódico/ano	Ciência & Saúde Coletiva, 2015
Objetivo(s)	Verificar e analisar a concepção do idoso sobre espiritualidade e como esta interfere em sua QV.
Delineamento /	Estudo descritivo, exploratório, quanti-qualitativo
Nível de evidência	
Amostra	12 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Espiritualidade • Relações sociais
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Perdas afetivas • Déficit funcional do envelhecimento
Instrumentos de avaliação da QV	Questionários de avaliação da QV (WHOQOL-Bref, WHOQOL-SRPB e Domínio VI – Espiritualidade, Religião e Crenças Pessoais, do WHOQOL-100).
Principais conclusões	Todos os idosos reconhecem a importância da espiritualidade em suas vidas, e sua relação com a velhice está na capacidade de suportar as limitações, perdas e dificuldades inerentes ao processo, enfrentando os sofrimentos. Sua influência sobre a QV é percebida, principalmente, no domínio Psicológico, favorecendo o desenvolvimento de pensamentos e sentimentos positivos que conferem aos participantes altos níveis de satisfação com sua QV.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 11. Caracterização do estudo 11

Autor(es)	Iluska Pinto da Costa; Valéria Peixoto Bezerra; Maria de Lourdes de Farias Pontes; Maria Adelaide Silva Paredes Moreira; Francisca Bezerra de Oliveira; Cláudia Jeane Lopes Pimenta; Cleane Rosa Ribeiro da Silva; Antônia Oliveira Silva
Título	Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho.
País	Paraíba, Brasil
Periódico/ano	Revista Gaúcha de Enfermagem, 2018
Objetivo(s)	Avaliar a QV entre idosos que trabalham e não trabalham.
Delineamento /	Estudo descritivo, de corte transversal e abordagem quantitativa
Nível de evidência	
Amostra	113 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Exercício do trabalho; • Participação em grupos de convivência;
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos que não trabalham, dependem de outras pessoas; • Problemas de saúde;
Instrumentos de avaliação da QV	WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD
Principais conclusões	Observou-se que o domínio “Físico” apresentou associação estatisticamente significativa, com maiores médias para os idosos que trabalham, podendo-se inferir que a atividade laboral influencia positivamente na saúde física do idoso. Demonstrou-se que a permanência dos idosos no trabalho possibilita conservação da saúde física, mental, autonomia, habilidades cognitivas e sensoriais e melhoria da QV, evidenciados, respectivamente, pelos maiores escores nos domínios “Físico” e “Psicológico” e faceta “Habilidades Sensoriais”.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 12. Caracterização do estudo 12

Autor(es)	Maria Jaqueline Lopes; Janieiry Lima de Araújo; Allany Gurgel Cosme do Nascimento
Título	O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais.
País	Rio Grande do Norte, Brasil
Periódico/ano	Revista Kairós Gerontologia, 2016
Objetivo(s)	Compreender o significado do envelhecimento com QV (QV), a partir das

Continuação do quadro 12

Delineamento /	vivências e experiências de idosos. Estudo exploratório, quanti-qualitativo
Nível de evidência	
Amostra	173 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde, autonomia e participação em grupos de convivência
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Não foram analisados pelos autores
Instrumentos de avaliação da QV	WHOQOL ABREVIADO
Principais conclusões	O estudo evidenciou o envelhecimento e a QV como algo de caráter
Continuação do quadro 12	ai ao encontro da forma com que cada indivíduo vivencia a, de acordo com suas condições sociais, econômicas e culturais. É o modo de andar a vida que determina as experiências individuais de cada ser humano, de modo a contribuir positivamente, para um viver saudável, com alegrias e esperanças, ou negativamente, para um viver de adoecimento, com tristezas e medos em relação à vida e à finitude.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 13. Caracterização do estudo 13

Autor(es)	Andrea Mendes Araújo; Ângelo José Gonçalves Bós
Título	Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização.
País	Paraíba, Brasil
Periódico/ano	Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento, 2017
Objetivo(s)	Avaliar possíveis diferenças na QV da pessoa idosa em lista de espera para residir em instituição de longa permanência (<i>espera</i>), residente em instituição (<i>residente</i>), e daquele que não está em lista de espera (<i>não espera</i>).
Delineamento /	Estudo transversal
Nível de evidência	
Amostra	150 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio social;
Fatores contribuintes a	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos em fila de espera para a institucionalização;

Continuação do quadro 13

piora da QV

**Instrumentos de
avaliação da QV**

WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD.

Principais conclusões

Ficou evidente, tanto no instrumento genérico, quanto no específico para a pessoa idosa, a diferença que existe na avaliação da QV entre os três grupos. Entretanto, os escores do *residente* foram mais próximos ao do *não espera*, enquanto que os produzidos pelo grupo *espera* foram inferiores. Portanto, conclui-se que a institucionalização não na QV da pessoa idosa. A percepção dessa qualidade já está comprometida quando se procura ILPI. Sendo assim, a ILPI, que para muitos estudos representa um “inferno”, para as pessoas idosas em lista de espera representa uma “salvação”.

Continuação do quadro 13

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 14. Caracterização do estudo 14

Autor(es)	Marcela Alves de Oliveira; Hemellen Ferreira Ribeiro; Nadia Pinheiro da Costa
Título	Qualidade de vida de idosos amazônicos que participam de um grupo de convivência.
País	Pará, Brasil
Periódico/ano	Enfermagem em Foco, 2019
Objetivo(s)	Avaliar a qualidade de vida de idosos participantes de um grupo de convivência e verificar o perfil sociodemográfico.
Delineamento / Nível de evidência	Estudo com abordagem quantitativa do tipo descritiva
Amostra	103 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da Qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Maior escolaridade, convívio familiar; • Saúde, bem-estar; • Independência e autonomia;
Fatores contribuintes a piora da Qualidade de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Doenças crônicas
Instrumentos de avaliação da Qualidade de vida	Whoqol-Bref
Principais conclusões	Os idosos participantes do grupo de convivência têm uma boa QV. Esse Centro de Convivência oferece, por meio das atividades propostas, mais possibilidades de interações sociais entre os idosos, trocas de experiências,

Continuação do quadro 14

lazer, promove saúde, estimula hábitos saudáveis tornando-os mais ativos e dispostos a aceitar o processo de senescência, proporcionando-lhes acima de tudo bem-estar físico e psicológico.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 15. Caracterização do estudo 15

Autor(es)	Márcia Soares de Oliveira; Rafaela Borges Gomes; Carolinne Kilcia Carvalho Sena Damasceno; Delmo de Carvalho Alencar
Título	Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família.
País	Piauí, Brasil
Periódico/ano	Saúde em Redes, 2018
Objetivo(s)	Avaliar a QV de idosos atendidos na Estratégia Saúde da Família de uma capital do nordeste brasileiro.
Delineamento /	Estudo do tipo descritivo e transversal
Nível de evidência	
Amostra	89 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde, lazer, independência e autonomia para realizar as atividades rotineiras
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Perda da capacidade funcional
Instrumentos de avaliação da QV	Questionário de QV abreviado (WHOQOL)
Principais conclusões	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.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 16. Caracterização do estudo 16

Autor(es)	Lara Sodré Lago; Luciana Araújo dos Reis
Título	Relação entre a qualidade de vida e desempenho motor em idosos ativos
País	Bahia, Brasil
Periódico/ano	Fisioterapia Brasil, 2017

Continuação do quadro 16

Objetivo(s)	Identificar a relação entre QV e desempenho motor em idosos ativos.
Delineamento / Nível de evidência	Pesquisa do tipo exploratório, descritiva e analítica, com delineamento transversal e abordagem quantitativa.
Amostra	59 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade funcional, independência • Escolaridade mais elevada • Renda familiar satisfatória
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Declínio da capacidade funcional • Presença de doenças crônicas
Instrumentos de avaliação da QV	Whoqol-bref
Principais conclusões	Conclui-se com o presente estudo que a QV pode interferir de forma direta no desempenho motor dos idosos, uma vez que a QV determina o bem-estar e a capacidade de manter-se autônomo para realizar as suas atividades diárias. Quando isso não é mais possível ou quando os mesmos são privados dessa autonomia, seja por qualquer motivo, os idosos ficam mais vulneráveis às transformações físicas e clínicas, alterando assim o seu desempenho motor.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 17. Caracterização do estudo 17

Autor(es)	José Antônio Cordero da Silva; Luís Eduardo Almeida de Souza; Caroline Ganassoli
Título	Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes
País	Pará, Brasil
Periódico/ano	Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, 2017
Objetivo(s)	Identificar a contribuição dos domínios físico, psicológico, social e ambiental para a QV de idosos.
Delineamento / Nível de evidência	Pesquisa transversal e observacional.
Amostra	90 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	Domínios físico e social: capacidade funcional, relacionamentos interpessoais
Fatores contribuintes a piora da QV	Não foram analisados pelos autores.
Instrumentos de avaliação da QV	World Health Organization Quality of Life, em sua forma abreviada (WHOQOL-Bref).

Continuação do quadro 17

Principais conclusões	Os resultados deste estudo indicam que os idosos do Centro de Saúde Escola do Marco apresentaram bons escores de QV para todos os domínios do WHOQOL-Bref. Os domínios físicos e o social influenciaram mais em sua QV. Faz-se necessário ampliar cada vez mais o foco de atenção aos idosos e desenvolver estratégias de planejamento, com a implementação e a avaliação de programas de promoção de saúde do idoso, garantindo melhores condições de vida e saúde, de modo a propiciar um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma melhor QV.
------------------------------	--

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 18. Caracterização do estudo 18

Autor(es)	Lidyane do Valle Camelo; Luana Giatti; Sandhi Maria Barreto
Título	Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais
País	Minas Gerais, Brasil
Periódico/ano	Revista Brasileira de Epidemiologia, 2016
Objetivo(s)	Investigar se as relações sociais, juntamente com características sociodemográficas, hábitos de vida e condições de saúde estão associados à QV relacionada à saúde (QVRS) em idosos residentes em região considerada de alta vulnerabilidade para a saúde.
Delineamento / Nível de evidência	Estudo Transversal
Amostra	366 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Maior escolaridade • Prática de atividades físicas • Relações interpessoais
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Sedentarismo • Declínio da capacidade funcional
Instrumentos de avaliação da QV	A QVRS foi aferida pelo <i>Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey</i> (SF-12) e os escores obtidos nos componentes físico (PCS) e mental (MCS) foram utilizados como variáveis resposta.
Principais conclusões	Além da adversidade social, hábitos de vida e condições de saúde, alguns aspectos funcionais das relações sociais foram importantes para compreensão da QVRS em idosos em vulnerabilidade social. O estudo demonstrou que os componentes físico e mental da QVRS foram associados a características sociais e de estado de saúde. A atividade física minimiza os efeitos deletérios intrínsecos ao envelhecimento, atua como fator protetor para diversas doenças e agravos à saúde e está relacionada à manutenção de funcionalidade ao longo do tempo.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 19. Caracterização do estudo 19

Autor(es)	Lívia Carvalho Viana Miranda; Sônia Maria Soares; Patrícia Aparecida Barbosa Silva
Título	Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa
País	Minas Gerais, Brasil
Periódico/ano	Ciência & Saúde Coletiva, 2016
Objetivo(s)	Identificar fatores associados à boa QV de idosos de um Centro de Referência, em Belo Horizonte, MG.
Delineamento /	Estudo transversal
Nível de evidência	
Amostra	257 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Prática frequente de atividade física; • Idade avançada (idosos mais velhos).
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none"> • Idosos mais jovens; • Sedentarismo; • Doenças crônicas.
Instrumentos de avaliação da QV	World Health Organization Quality of Life Assessment <i>versão breve (WHOQOL-bref)</i>
Principais conclusões	É importante refletir sobre as possíveis causas que afetam negativamente a QV do idoso, em especial o meio ambiente, a fim de se buscar possíveis melhorias. Observou-se, também, uma relação direta e gradativa entre frequência de atividade física e escore QV.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

Quadro 20. Caracterização do estudo 20

Autor(es)	Gerson Scherrer Júnior; Meiry Fernanda Pinto Okun; Kleyton Góes Passos; Rita de Cássia Ernandes; Angélica Castilho Alonso; Angélica Gonçalves Silva Belasco
Título	Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas
País	São Paulo, Brasil
Periódico/ano	Revista Enfermagem UFPE on line, 2018
Objetivo(s)	Avaliar a QV de idosos residentes em instituições de longa permanência de alto padrão econômico.
Delineamento /	Estudo quantitativo, transversal

Continuação do quadro 20

Nível de evidência	
Amostra	101 idosos
Fatores contribuintes com a melhora da QV	<ul style="list-style-type: none">• Boa condição socioeconômica;• Escolaridade mais elevada;• Independência e autonomia.
Fatores contribuintes a piora da QV	<ul style="list-style-type: none">• Baixa autonomia;• Pouca convivência com familiares e amigos.
Instrumentos de avaliação da QV	<i>World Health Organization Quality of Life Group – Old</i>
Principais conclusões	Os idosos institucionalizados não apresentaram pior percepção de sua QV quando comparados aos indivíduos não institucionalizados. A QV dos residentes das instituições de longa permanência de alto padrão econômico de São Paulo é satisfatória. O pior domínio de análise é o da intimidade e o melhor é morte e morrer.

Fonte: dados da pesquisa, 2020.

6 DISCUSSÕES DOS RESULTADOS

As buscas realizadas em bases eletrônicas de dados, dentro do delineamento metodológico estabelecido, retornaram 20 estudos relacionados à QV de pessoas idosas. A análise desses artigos evidenciou fatores que contribuem para melhorar a QV, ao mesmo tempo em que também apontou outros que levam ao efeito contrário, piorando a percepção do indivíduo idoso sobre a sua QV. Entretanto, os fatores que contribuíram positivamente foram predominantes. O WHOQOL-Bref foi o instrumento mais utilizado.

A coleta de dados abrangeu aspectos como objetivos, delineamento metodológico, fatores que contribuíram positivamente ou negativamente para a QV dos idosos, os instrumentos utilizados pelos autores para avaliar a influência desses fatores e as principais conclusões de cada estudo. Assim, foi possível identificar a predominância de estudos publicados entre 2017 e 2019, evidenciando o interesse crescente de estudiosos acerca da temática.

Os fatores contribuintes para a melhora da QV foram organizados em 5 categorias: acesso a bens e serviços; prática de atividade física; manutenção da capacidade funcional; convívio/interação social e manutenção da espiritualidade. O acesso a bens e serviços e a manutenção da capacidade funcional foram as categorias mais frequentes nos estudos analisados, sinalizando a influência de fatores relacionados a esses domínios sobre a percepção de QV da pessoa idosa.

Também se destacaram alguns fatores negativos para a QV, os quais foram organizados nas seguintes categorias: precárias condições de acesso a bens e serviços; baixa autoestima e interação social limitada; e comprometimento da autonomia e independência. Os problemas de acesso a bens e serviços foram os mais apontados pelos estudos como prejudiciais sobre a QV.

6.1 FATORES QUE CONTRIBUÍRAM PARA MELHORAR A QUALIDADE DE VIDA

Na categoria 1, “acesso a bens e serviços”, a QV foi influenciada positivamente pela habitação, renda própria, acesso a serviços de saúde e escolaridade. Nesse sentido, destaca-se a necessidade de ações específicas voltadas à QV do público idoso que é uma parcela da população crescente em todo o mundo. As políticas públicas devem englobar projetos educacionais que proporcionem maior conhecimento acerca do envelhecimento. Com isso, é possível subsidiar

estratégias para fortalecer a integração do idoso nos diferentes meios sociais, obtenção de renda própria e melhor QV. A manutenção e aperfeiçoamento de políticas públicas possuem importante participação no atendimento às necessidades da população idosa.

Os autores Ferreira, Meireles e Ferreira (2018) analisaram a QV de idosos e constataram uma associação entre diversos comportamentos que o público idoso pode adotar, não havendo um único componente diretamente relacionado à satisfação do idoso sobre variados aspectos da vida. O nível de renda pode trazer impactos positivos sobre as condições de vida do idoso, suprimindo necessidades de acesso à alimentação, lazer e diversos bens e serviços essenciais.

Sobre a renda própria, cabe destacar ainda que muitos idosos são beneficiados pela aposentadoria ou pelo Benefício de Prestação Continuada (BPC), que contribuem para trazer mais segurança e tranquilidade do ponto de vista financeiro. Contar com o apoio da família também é uma dimensão de grande importância para proporcionar maior satisfação do indivíduo no aspecto social e psicológico.

Almeida-Brasil *et al.* (2017) apontam que a percepção sobre a QV no processo de envelhecimento possui natureza subjetiva, variando conforme características próprias de cada pessoa. As experiências individuais determinam a forma como cada indivíduo percebe o mundo à sua volta. Entretanto, o envelhecimento ativo e saudável, com independência financeira e assistência à saúde certamente influenciam de forma positiva a QV.

Outra categoria que emergiu da análise dos estudos foi a “prática de atividade física”, com a associação entre os exercícios físicos e a vida saudável. O domínio físico apresenta uma significativa relação com a QV do idoso, pois também reflete a capacidade para o trabalho, autonomia e bem-estar. As habilidades sensoriais e motoras podem ser indicativas do envelhecimento ativo e saudável, contribuindo diretamente para a percepção positiva sobre a QV.

Os idosos que praticam alguma modalidade de atividade física podem conquistar benefícios imprescindíveis para a saúde, uma vez que os exercícios físicos são de inegável importância no que se refere à aptidão funcional. Esses benefícios, por sua vez, refletem positivamente sobre a QV. Os autores Assis, Pereira e Melo-Gonçalves (2016) constataram que um programa de atividades físicas adequado, elaborado especialmente para o idoso, pode contribuir para a melhoria das capacidades físicas e funcionais do indivíduo, proporcionando resultados importantes para a saúde e QV e até mesmo contribuindo para evitar doenças como hipertensão, diabetes, enfermidades respiratórias e cardíacas, distúrbios mentais, entre outras.

A atividade física contribui para a manutenção da saúde física e mental, além de manter a autonomia e habilidades motoras e sensoriais ao longo do processo de envelhecimento. Assim, é possível afirmar que a prática de atividade física é um fator determinante para a melhor QV do idoso e as formas de envelhecimento ativo devem ser estimuladas na sociedade, no sentido de ultrapassar a visão arcaica de que a pessoa idosa é necessariamente dependente, sedentária e socialmente isolada. Por meio da prática regular e segura de atividades físicas, o idoso pode conquistar uma vida independente e mais saudável.

A categoria 3, “manutenção da capacidade funcional”, relacionou a associação entre autonomia funcional, realização de atividades rotineiras e independência nas atividades da vida diária. O processo de envelhecimento implica em diversas alterações que prejudicam a capacidade física do idoso, aumentando progressivamente a dependência do indivíduo, que passa a necessitar da ajuda de outras pessoas para realizar até mesmo as atividades mais simples. A manutenção da capacidade funcional para a realização das atividades da vida diária contribui para a autonomia, autoestima e bem-estar do idoso, refletindo positivamente sobre sua QV.

A limitação do desempenho físico e da capacidade funcional durante o envelhecimento pode acontecer de forma mais acelerada em alguns idosos, inclusive causando repercussões psicológicas e favorecendo quadros dolorosos. No entanto, algumas ações específicas podem contribuir para desacelerar esse processo e manter a capacidade funcional por mais tempo ou mesmo reabilitar incapacidades, reduzindo a dependência e melhorando a QV. Entre essas ações, todas as medidas que levam ao envelhecimento ativo representam uma forma de reduzir ou postergar esses efeitos negativos que surgem com o avanço da velhice.

Quando o indivíduo é privado da sua autonomia, dependendo cada vez mais de outras pessoas para realizar simples atividades do cotidiano, torna-se progressivamente mais vulnerável no aspecto físico e psicológico. Por outro lado, a manutenção da capacidade funcional favorece o desempenho motor, o bem-estar, autonomia, exercício do trabalho e de atividades da vida diária de forma independente, repercutindo de forma positiva sobre a QV dos idosos.

Na categoria 4, “convívio/interação social”, diversos estudos analisados apontaram aspectos favoráveis à QV dos idosos, tais como a participação social, lazer, atividade laboral e relacionamentos interpessoais. A convivência com outras pessoas é uma dimensão imprescindível ao bem-estar do idoso, uma vez que proporciona trocas de experiências e oportunidades de

participação social que são fundamentais para a autoestima e QV. O domínio social é uma necessidade humana e desempenha importante influência sobre o bem-estar.

Nesse sentido, entende-se que os grupos de terceira idade contribuem para melhoria de diversos aspectos relacionados à QV, pois nesses espaços geralmente predomina o envelhecimento saudável, relações estabelecidas, integração entre o grupo e a comunidade que se articulam com outras instituições, como escolas, universidades, centros comunitários, formando uma rede de apoio que contribui para a inclusão do idoso na sociedade.

Tavares *et al.* (2017) analisaram o fenômeno do envelhecimento e os fatores relacionados à QV, destacando que a convivência em grupo é importante para a maior satisfação e autoestima do indivíduo, pois proporciona manutenção do equilíbrio biopsicossocial, resolução de conflitos pessoais e familiares, ao mesmo tempo em que é uma oportunidade para o idoso se manter sempre ativo.

Em outro estudo, Sousa *et al.* (2018) ressaltaram algumas atividades ainda pouco realizadas por idosos, como o uso da internet, a participação em cursos e o exercício de trabalho remunerado, chamando a atenção para esses desafios a serem superados no contexto do envelhecimento ativo. Além disso, os autores também destacaram aspectos relacionados aos papéis tradicionais de gênero, de tal forma que algumas atividades ficam restritas aos homens, enquanto as mulheres ocupam outros papéis, evidenciando hábitos e comportamentos possivelmente enraizados durante a trajetória de vida que acabam se naturalizando na velhice.

Nas oportunidades de interação social, os idosos podem se envolver em atividades que promovem a saúde, estimulam o lazer e o envelhecimento ativo, o conhecimento e maior aceitação com relação ao processo de envelhecimento, entre outros benefícios que contribuem para o bem-estar físico e psicológico. Dessa forma, as políticas públicas podem contribuir para o desenvolvimento de programas especificamente voltados à dimensão social do envelhecimento.

A categoria 5, “manutenção da espiritualidade”, destacou a importância das práticas religiosas sobre a QV do idoso. Nesse sentido, os autores Dias e Pais-Ribeiro (2018) apontam o importante papel desempenhado pela espiritualidade para a saúde mental, física e QV do idoso, fazendo com que o indivíduo enfrente com mais persistência e força de vontade as dificuldades que surgem durante o processo de envelhecimento. Os benefícios da espiritualidade também podem ser ampliados através da inserção de temas religiosos em atividades de convivência social,

por meio de estratégias que devem estar centralizadas no próprio indivíduo, valorizando suas crenças e características socioculturais.

O estudo dos autores Chaves e Gil (2015) também destacou a importância da espiritualidade na vida das pessoas idosas, contribuindo de forma relevante para a superação das limitações naturais do envelhecimento, assim como das perdas de entes queridos, do sofrimento e dificuldades da velhice. Assim, a vivência da espiritualidade contribui principalmente sobre o domínio psicológico para reforçar os pensamentos positivos e aumentar a satisfação pessoal na convivência familiar, interações sociais e QV de um modo geral.

Tendo em vista todas essas categorias identificadas na análise dos estudos, é possível constatar que a QV está diretamente relacionada ao bem-estar pessoal e à autoestima, abrangendo uma série de aspectos como o nível socioeconômico, a interação social, a capacidade funcional, o estado emocional, o suporte familiar, bem como o próprio estado de saúde, o autocuidado, a atividade intelectual, os valores éticos, culturais, e a religiosidade.

Além desses aspectos, também está relacionado com a QV, o ambiente em que vive, as atividades diárias, o estilo de vida e a satisfação com o emprego. No caso dos idosos, em que a maioria se encontra fora do mercado de trabalho ou de atividades laborais informais, a capacidade física e funcional no desempenho de atividades diárias e as oportunidades de interação social são fundamentais para reforçar a percepção positiva sobre a QV.

Nesse sentido, observa-se que o conceito de QV é subjetivo, dependendo da faixa etária, do nível sociocultural e das aspirações pessoais do ser humano. Aquilo que representa boa QV para uma pessoa, pode não ser para outra. Conforme ressaltam Ferreira e Pires (2015), a avaliação da QV da população idosa tem implicações consideradas difíceis, tendo em vista ser este um grupo que demanda diversos cuidados, que têm relação com a dependência física e a saúde. Assim, os aspectos sociais tendem a ficar à margem da discussão, mas também assumem um papel de grande importância.

Por isso, diante dessa complexidade, o processo de envelhecimento do indivíduo implica várias estratégias para promoção da saúde e prevenção de doenças, devendo ser executadas pelos profissionais que atuam no âmbito da saúde, educadores e de outras áreas, com o objetivo de reduzir comorbidades e morbidades, voltadas especificamente para a melhoria das condições sociais, ambientais e econômicas e, ainda, do estilo de vida.

6.2 FATORES QUE PREJUDICAM A QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO

A análise dos estudos também evidenciou fatores que não contribuem ou até mesmo prejudicam a QV do idoso, os quais foram organizados em três categorias e a primeira destas abrange fatores que foram frequentes na maioria dos estudos: “precárias condições de acesso a bens e serviços”.

As dificuldades para ter acesso a bens e serviços essenciais foram identificadas principalmente pelas precárias condições de habitação, saúde, saneamento, renda familiar, escolaridade, cultura, lazer, sedentarismo e compartilhamento da residência com três ou mais pessoas. Em conjunto, esses fatores conduzem o indivíduo a uma situação de vulnerabilidade, aumentando o risco de agravos à saúde e de marginalização social. Nesse contexto, ocorre uma influência negativa sobre a QV.

Todos esses fatores são indicativos da necessidade de políticas públicas específicas para a população idosa, as quais devem proporcionar uma maior integração entre Poder Público, família e sociedade, partindo do reconhecimento sobre a importância do envelhecimento e da necessidade de promover melhorias na assistência e proteção social à população idosa. Essas políticas devem ser efetivadas por meio de programas a serem desenvolvidos em diferentes áreas, tais como o acesso à cultura, o incentivo à prática de atividades físicas, serviços de saúde e saneamento básico, habitações dignas e grupos de interação entre idosos que devem envolver profissionais de saúde e outras áreas, além de outros membros da família das pessoas idosas.

Sobre a convivência com três ou mais pessoas na mesma residência, em estudo realizado por Xavier *et al.* (2015), a maior parte dos idosos convivia com cerca de cinco pessoas, em média, sendo que a aposentadoria foi tida como a única fonte de renda para a residência, demonstrando uma realidade cada vez mais comum atualmente, de modo que é necessário o compartilhamento da residência do idoso com filhos e netos, em uma tentativa de minorar as dificuldades em meio à crise econômica e ao desemprego, uma vez que o benefício da aposentadoria ou pensão do idoso é um recurso garantido e se torna a principal renda da família.

Como o número de idosos já é expressivo e tende a aumentar cada vez mais nos próximos anos, é importante que essas ações sejam planejadas não somente para resolver problemas do presente, mas principalmente para se formarem como política eficiente de auxílio à velhice capaz de beneficiar todo o conjunto da população com mais de 60 anos de idade, fortalecendo

sobretudo os vínculos familiares para proporcionar a construção de uma cultura de valorização da velhice e, conseqüentemente, assegurando o respeito e a convivência familiar com o idoso (MINÓ; FARIAS, 2016).

O rápido envelhecimento populacional tem evidenciado alguns desafios importantes a serem superados em um futuro próximo, tendo em vista que a população idosa continua crescendo e já tem sua importância cada vez mais debatida em diversas áreas de estudo. É possível perceber que as políticas públicas ainda enfrentam grande dificuldade para acompanhar e atender às necessidades geradas pelo aumento no número de idosos no Brasil. Apesar dos avanços no plano legal, a exemplo da Política Nacional do Idoso, a Política Nacional de Saúde do Idoso e o Estatuto do Idoso, sendo este último tido como um dos principais instrumentos de garantia de direitos e defesa da população idosa, a maior longevidade das pessoas não tem sido acompanhada pela QV.

Nesse contexto, é importante destacar que a atenção a esse público não deve se restringir aos serviços de saúde necessários para atender aos agravos mais frequentes do envelhecimento, mas alcançar uma diversidade de demandas intrinsecamente ligadas à QV.

Na segunda categoria de fatores que prejudicam a QV, denominada “baixa autoestima e interação social limitada”, os estudos apontaram principalmente o declínio cognitivo, perdas afetivas, condições psicológicas, viver sem companheiro, ansiedade, institucionalização, baixa participação social e convivência com familiares e amigos.

Os autores Lenardt *et al.* (2018) destacam que o processo de envelhecimento influencia mudanças na cognição, que podem favorecer alterações na memória e, conseqüentemente, ocasionar lentidão na marcha, maior probabilidade para quedas e perda da mobilidade, sinalizando uma possível perda progressiva do desempenho cognitivo. Com isso, as alterações psicológicas se somam ao isolamento social, problemas de relacionamento familiar, perdas afetivas, entre outros fatores que prejudicam a QV do idoso.

Nesse sentido, Biehl-Printes *et al.* (2016) defendem o envelhecimento ativo como forma de evitar o avanço desses agravos. Particularmente no que diz respeito à saúde e QV, têm sido cada vez mais difundidos os benefícios da prática de atividades físicas por pessoas de diversas faixas etárias, especialmente os idosos. Isso porque, além de permitirem uma melhora funcional sistêmica, a prática contribui para restaurar o equilíbrio, a marcha normal e a independência do idoso na realização de atividades do cotidiano, uma vez que todos esses aspectos estão

relacionados com a força muscular. Os benefícios para a saúde mental e desempenho cognitivo também estão no centro das discussões atuais acerca do envelhecimento.

Esses autores também enfatizam que os idosos ativos, ao serem comparados a outros idosos sedentários, possuem melhor desempenho cognitivo e proteção contra alterações relacionadas a doenças neurodegenerativas, como a doença de Alzheimer, por exemplo, e certos tipos de demência. Quando conquista mais saúde, o idoso é reintegrado ao meio social e passa a assumir um papel independente na família, tendo em vista que, atividades antes realizadas somente com a ajuda de outras pessoas, passam a ser desempenhadas de maneira autônoma.

Por outro lado, as perdas afetivas, a solidão e a baixa convivência com amigos e familiares também agravam negativamente o bem-estar e QV da pessoa idosa. A família é tida como uma das mais importantes e eficiente instituição quando se trata do bem-estar dos indivíduos que a integram, assim como na distribuição de recursos. A família exerce função imprescindível em todas as fases da vida de uma pessoa, sendo essencial para o fortalecimento das relações interpessoais. Na velhice, essa relação assume uma importância ainda maior.

Contudo, na ótica de Cavalcanti *et al.* (2016), constata-se que, atualmente, grande parte das famílias ainda não são capazes de compreender as mudanças físicas e psicológicas que surgem no processo de envelhecimento e, por isso, não conseguem proporcionar uma velhice saudável do ponto de vista físico e mental, já que percebem o idoso tão somente como mais um membro da família, esquecendo suas fragilidades e necessidades, as características de seu comportamento, entre outras mudanças típicas da velhice.

Dessa forma, a avaliação sobre a QV do idoso deve ser feita pelo profissional de saúde, levando em consideração um conjunto de fatores que podem interferir na sua vivência diária, principalmente aqueles que incidem de maneira mais intensa no processo de envelhecimento. As ações interventivas podem ser planejadas e implementadas a partir desse diagnóstico. A QV é essencialmente subjetiva, mas alguns aspectos negativos são mais frequentes, como as dificuldades de acesso a bens e serviços essenciais e a interação social limitada. Logo, é possível perceber a importância das políticas públicas sobre a melhoria da QV da população idosa.

A busca por melhorias de QV da população idosa deve partir de uma reflexão constante sobre os fatores que interferem nesse contexto. As rápidas mudanças sociais ocasionam repercussões no meio coletivo, na família e no próprio indivíduo e devem estar no centro das estratégias de intervenção.

A terceira categoria, “comprometimento da autonomia e independência” foi representada pelo declínio da capacidade funcional. Se, por um lado, a manutenção de capacidades contribui para a autonomia e independência, bem-estar físico e mental do indivíduo, a progressiva perda torna o idoso cada vez mais dependente e isso influencia negativamente a sua QV.

O declínio da capacidade funcional tem sido combatido principalmente através do envelhecimento ativo, que busca proporcionar uma maior participação do idoso em diferentes modalidades de atividades físicas, manifestações culturais em grupos voltados à terceira idade, entre outros.

Silva *et al.* (2020) destacam a importância das tecnologias de informação para incentivar o idoso a se integrar a diferentes ambientes, mas também enfatizam a existência de certas peculiaridades entre os meios urbano e rural, pequenas, médias e grandes cidades, pois em cada ambiente o envelhecimento tende a seguir um curso específico. O acesso ao lazer, serviços de saúde, transporte e outros serviços públicos essenciais é fundamental para que a população idosa vivencie o envelhecimento com mais qualidade.

Nesse sentido, os exercícios físicos podem trazer muitos benefícios, principalmente quando bem planejados e praticados de maneira correta, somando assim efeitos positivos com relação ao estilo de vida saudável e contribuindo para a manutenção da capacidade funcional. Além de proteger o organismo de diversas doenças, como às crônico-degenerativas, ainda promovem alterações positivas na autoestima, na eficácia, no estado de ânimo, obtendo recursos pessoais para o enfrentamento de situações desafiadoras e estressantes do cotidiano.

A prática de atividade física pode ajudar a diminuir as dores, que são queixas frequentes entre os idosos; melhorar a capacidade funcional, permitindo maior independência nas atividades do cotidiano; reduzir o uso de analgésicos e outros medicamentos; controlar doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, resultando em uma melhor QV; contribuir para melhorar o bem-estar de pessoas com osteoporose e outras doenças prevalentes entre as pessoas idosas.

De acordo com os autores Pereira, Nogueira e Silva (2015), a QV é influenciada por diversos fatores, com destaque para as relações familiares, o estado de saúde, o lazer e a disposição para as atividades da vida diária, a possibilidade de trabalhar e se satisfazer com a profissão e salário. Por outro lado, fatores como a incapacidade funcional, deficiência, doenças agudas ou crônicas, maltrato físico e psicológico, entre outros, acarretam uma percepção negativa sobre a velhice.

Frente a todos esses fatores que prejudicam a QV do idoso, cabe trazer a sugestão de Silva *et al.* (2020) para que a execução das políticas públicas leve em consideração a necessidade de suporte contínuo às demandas da população idosa, tendo em vista que a expectativa de vida é crescente e não basta viver mais, é preciso que essa longevidade seja vivenciada com qualidade. Nesse sentido, as medidas de investimento em educação, fatores sociodemográficos, estratégias de inclusão e participação do idoso no meio social, devem ser tratadas com prioridade para que os idosos de hoje e as futuras gerações possam desfrutar de mais QV.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou analisar o conhecimento científico disponível na literatura a respeito da QV de idosos atendidos na APS. Ao retomar os objetivos específicos, buscou-se primeiramente analisar os fatores contribuintes para a melhora ou piora da QV dos idosos, em seguida identificando os principais instrumentos utilizados para identificar a percepção do público idoso sobre a QV. Tendo em vista os procedimentos metodológicos delineados e os dados coletados através dos estudos, entende-se que o objetivo do trabalho foi alcançado.

Foram analisados dados relativos aos objetivos de cada estudo, o delineamento metodológico e os fatores que contribuíram ou não para a QV do idoso. O WHOQOL-Bref foi o instrumento mais utilizado. Com relação aos fatores contribuintes para a melhora da QV, foi possível observar a predominância do acesso a bens e serviços, a manutenção da espiritualidade e a prática de atividades físicas, esta última contribuindo diretamente para a manutenção da capacidade funcional e da interação social, duas dimensões de grande importância ao longo do processo de envelhecimento.

Os resultados mostraram que o envelhecimento com QV resulta do equilíbrio entre potencialidades e limitações de cada pessoa, ajudando a lidar com perdas naturais e inevitáveis, vivenciando cada momento de maneira autônoma e independente. Domínios como manutenção da capacidade funcional, prática de atividades físicas e acesso a bens e serviços se destacaram entre os fatores que proporcionam maior QV porque, em conjunto, contribuem para a autonomia e independência das pessoas idosas.

Por outro lado, fatores negativos para a QV, tais como a dificuldade para manter a independência e autonomia, falta de acesso a bens e serviços, baixa interação social, são exemplos de situações que tornam a rotina do idoso cada vez mais limitada, fazendo-o depender cada vez mais de outras pessoas para suprir necessidades básicas. Nota-se que a QV é uma percepção subjetiva do indivíduo e, em se tratando da pessoa idosa, algumas implicações ganham maior relevância, a exemplo das necessidades mais frequentes de atendimento em serviços de saúde.

Frente a essa complexidade, o processo de envelhecimento deve ser acompanhado por diversas estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças, incentivo à interação social e práticas físicas, acessibilidade aos serviços essenciais e atendimento pelos profissionais da APS

que assistem a essa população, viabilizando ações educativas de promoção à saúde, bem como para espaços de escuta as queixas dessa população. Logo, faz-se necessário que a avaliação da QV do idoso esta pautada no conjunto de fatores que interferem diretamente o cotidiano, a autonomia, as condições sociais e saúde do idoso.

É possível inferir que diversos instrumentos podem ser aplicados para avaliar a QV do idoso no âmbito da APS, sobressaindo-se o WHOQOL-bref. A partir do conhecimento sobre o perfil da população idosa, suas demandas e peculiaridades, desenvolver estratégias específicas para atender às necessidades que ainda interferem negativamente na percepção sobre a QV, ao mesmo tempo em que se deve valorizar os fatores identificados como contribuintes para a melhor QV.

A principal limitação encontrada nesse estudo relaciona-se a estratégia de busca, que optou apenas por estudos em língua portuguesa, não sendo possível generalizar os achados dos estudos para todo o país. No entanto, os achados deste estudo podem contribuir para enriquecer a literatura específica, ao passo que também gera subsídios para novos estudos que podem aprofundar o conhecimento a respeito da temática e fomentar evidências científicas que fundamentem a prática de profissionais da saúde na garantia da QV de idosos.

REFERÊNCIAS

- ALBERTE, J. S. P.; RUSCALLEDA, R. M. I.; GUARIENTO, M. E. Qualidade de vida e variáveis associadas ao envelhecimento patológico. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 1, p. 32-39, jan./mar., 2015.
- ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. – Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- ALMEIDA-BRASIL, C. C.; *et al.* Qualidade de vida e características associadas: aplicação do WHOQOL-BREF no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Ciências & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 5, p. 1705-1716, 2017.
- ARAÚJO, A. M.; BÓS, A. J. G. Qualidade de vida da pessoa idosa conforme nível de institucionalização. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 22, n. 3, p. 137-152, 2017.
- ASSIS, A. C. G.; PEREIRA, C. H.; MELO-GONÇALVES, A. L. Benefícios do treinamento de força para o idoso. **Revista Conexão Eletrônica**, Três Lagoas (MS), v. 13, n. 1, 2016.
- BIANCHI, A. B.; OLIVEIRA, J. M.; BERTOLINI, S. M. M. G. Marcha no processo de envelhecimento: alterações, avaliação e treinamento. **Revista UNINGÁ**, v. 45, p. 52-55, jul./set., 2015.
- BIEHL-PRINTES, C. *et al.* Prática de exercício físico e função cognitivo-motora: uma orientação global no controle dos efeitos do envelhecimento: estudo de revisão. **Revista de Desporto e Atividade Física**, v. 8, n. 1, p. 37-54, 2016.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Brasília, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações técnicas para a implementação da Linha de Cuidado para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Idosa no Sistema Único de Saúde**. – Brasília: Ministério da Saúde, 2018.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S.; FERNANDES, D. Brasil envelhece antes e pós-PNI. In: ALCÂNTARA, A. O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. – Rio de Janeiro: IPEA, 2016.
- CAMELO, L. V.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em região de alta vulnerabilidade para saúde de Belo Horizonte, Minas Gerais. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 19, n. 2, p. 280-293, abr./jun., 2016.
- CAMPOS, A. C. V.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 7, p. 2221-2237, 2015.

CAVALCANTE, D. G. *et al.* Análise da qualidade de vida em idosas praticantes de dança. **Revista Interdisciplinar de Promoção da Saúde**, v. 1, n. 1, p. 23-31, jan./mar., 2018.

CAVALCANTI, K. F. *et al.* O olhar da pessoa idosa sobre a solidão. **Av Enfermagem**, v. 34, n. 3, p. 259-267, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v34n3/v34n3a06.pdf>> Acesso em: 9 set. 2017

CHAVES, A. S. *et al.* Associação entre declínio cognitivo e qualidade de vida de idosos hipertensos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 3, p. 545-556, 2015.

CHAVES, L. J.; GIL, C. A. Concepções de idosos sobre espiritualidade relacionada ao envelhecimento e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 12, p. 3641-3652, 2015.

CORTEZ, P. R. **Qualidade de vida em pessoas vivendo com HIV – AIDS: aplicação das escalas WHOQOL BREF HIV e WHOQOL OLD.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, 2017.

COSTA, I. P.; BEZERRA, V. P.; PONTES, M. L. F.; MOREIRA, M. A. S. P.; OLIVEIRA, F. B.; PIMENTA, C. J. L.; SILVA, C. R. R.; SILVA, A. O. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 1-9, 2018.

DIAS, E. N.; PAIS-RIBEIRO, J. L. Espiritualidade e qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 3, p. 591-604, 2018.

FARIAS, R. G.; SANTOS, S. M. Z. Influência dos determinantes do envelhecimento ativo entre idosos mais idosos. **Texto contexto – enfermagem**, v. 21, n. 1, Florianópolis – SC, Jan./mar., 2012.

FERREIRA, A. P.; TEIXEIRA, S. M. Direitos da pessoa idosa: desafios à sua efetivação na sociedade brasileira. **Argumentum**, Vitória (ES), v. 6, n. 1, p. 160-173, jan./jun., 2014.

FERREIRA, L. K.; MEIRELES, J. F. F.; FERREIRA, M. E. C. Avaliação do estilo e qualidade de vida em idosos: uma revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 639-651, 2018.

FERREIRA, T. K. A.; PIRES, V. A. T. Atividade física na velhice: avaliação de um grupo de idosas sobre seus benefícios. **Revista Enfermagem Integrada – Ipatinga: Unileste**, v. 8, n. 1, jul./ago., 2015.

FERRETTI, F.; *et al.* Análise da qualidade de vida em idosos praticantes e não praticantes de exercício físico regular. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 3, p. 729-743, 2015.

GARBACCIO, J. L. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, suppl. 2, p. 776-784, 2018.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro, 2010.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO. **Projeções da população: Brasil e unidades da federação: revisão 2018**. – 2 ed. – Rio de Janeiro: IBGE, 2018a.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICO. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060**. 2018b.

LAGO, L. S.; REIS, L. A. Relação entre a qualidade de vida e desempenho motor em idosos ativos. **Fisioterapia Brasil**, v. 18, n. 6, p. 700-708, 2017.

LENARDT, M. H. *et al.* Associação entre cognição e habilitação para direção veicular em idosos. **Avances em Enfermería**, v. 36, n. 2, p. 179-187, 2018.

LIMA, F. K. S. M.; PIETSAK, E. F. Saúde do idoso: atividade física, alimentação e qualidade de vida. **Revista Extendere**, Universidade do Estado do Rio Grande do Norte, v. 4, n. 1, jan./jun., 2016.

LOPES, M. J.; ARAÚJO, J. L.; NASCIMENTO, E. G. C. O envelhecimento e a qualidade de vida: a influência das experiências individuais. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 2, p. 181-199, abr./jun., 2016.

MARQUES, A. F. R. A. **Bem-estar subjetivo e qualidade de vida dos idosos institucionalizados**. Dissertação (Mestrado em Gerontologia Social Aplicada) – Universidade Católica Portuguesa, 2017.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, out./dez., 2008.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. **Antropologia, saúde e envelhecimento**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2002.

MINÓ, N. M.; FARIAS, R. C. P. Percepção de idosos sobre núcleo de convivência: um estudo com participantes do Programa Municipal da Terceira Idade de Viçosa, Minas Gerais, Brasil. **Revista Educação, Cultura e Sociedade**, v. 6, n. 1, p. 302-317, jan./jul., 2016. Disponível em: <<http://sinop.unemat.br/projetos/revista/index.php/>> Acesso em: 28 set. 2017

MIRANDA, L. C. V.; SOARES, S. M.; SILVA, P. A. B. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 11, p. 3533-3544, 2016.

MORAES, F. L. R.; CORRÊA, P.; COELHO, W. S. Avaliação da autonomia funcional, capacidades físicas e qualidade de vida de idosos fisicamente ativos e sedentários. **Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, São Paulo, v. 12, n. 74, p. 297-307, mai./jun., 2018.

- MOREIRA, R. M.; SANTOS, C. E. S.; COUTO, E. S.; TEIXEIRA, J. R. B.; SOUZA, R. M. M. M. Qualidade de vida, saúde e política pública de idosos no Brasil: uma reflexão teórica. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo (SP), v. 16, n. 2, pp. 27-38, março, 2013.
- NUNES, M. G. S. *et al.* Idosos longevos: avaliação da qualidade de vida no domínio da espiritualidade, da religiosidade e de crenças pessoais. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 41, n. 115, p. 1102-1115, out./dez., 2017.
- OLIVEIRA, M. S. *et al.*; Qualidade de vida de idosos acompanhados na Estratégia Saúde da Família. **Saúde em Redes**, v. 4, n. 2, p. 85-97, 2018.
- OLIVEIRA, M.A.; RIBEIRO, H. F.; COSTA, N. P. Qualidade de vida de idosos amazônicos que participam de um grupo de convivência. **Enfermagem em Foco**, v. 10, n. 5, p. 26-31, 2019.
- PAIVA, N. M. *et al.* Coimbra, Portugal, cidade amiga da(s) idade(s): percepção da cidade e qualidade de vida de uma amostra de pessoas idosas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, n. 4, p. 1473-1482, 2019.
- PARANÁ. Secretaria de Estado da Saúde do Paraná. **Avaliação multidimensional do idoso**. – Curitiba: SESA, 2018.
- PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA, C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.
- PICANÇO, L. A. A. *et al.* Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de indivíduos com diabetes mellitus. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 24, n. 4, p. 69-72, out./dez., 2017.
- ROCHA, A. C. O. *et al.* Qualidade de vida de idosos que cuidam de idosos no domicílio. **Revista de Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 9, n. 2, p. 548-557, fev., 2015.
- RÔLA, C. V. S.; SILVA, S. P. C.; NICOLA, P. A. Instrumentos de avaliação da qualidade de vida de pessoas jovens e idosas: um estudo de revisão sistemática. **Id on Line Revista Multidisciplinar de Psicologia**, v. 12, n. 42, p. 111-120, 2018.
- SALVATO, K. F. *et al.* Análise da influência da farmacoterapia sobre a qualidade de vida em idosos com osteoartrite. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 55, n. 1, p. 83-88, 2015.
- SANTOS, N. R. *et al.* Fatores relacionados à qualidade de vida da mulher idosa no município de Guanambi (BA). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 61-79, 2019.
- SARDINHA, A. H. L. *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosas com Diabetes Mellitus. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 2, p. 345-356, fev., 2018.
- SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Qualidade de vida de idosos residentes em instituições privadas. **Revista Enfermagem UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 8, p. 2113-2119, ago., 2018.

SILVA, J. A. C.; SOUZA, L. E. A.; GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 15, n. 3, p. 146-149, jul./set., 2017.

SILVA, J. G. *et al.*. Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 12, n. 1, p. 1-10, 2020.

SOUZA, N. F. S. *et al.* Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Caderno de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 2018.

TAVARES, R. E. *et al.* Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

TOLEDO, D. R.; BARELA, J. A. Diferenças sensoriais e motoras entre jovens e idosos: contribuição somatossensorial no controle postural. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Carlos, v. 14, n. 3, p. 267-275, mai./jun., 2010.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Envelhecimento ativo**: uma política de saúde. Gontijo S. (Trad.). Brasília: Organização PanAmericana da Saúde; 2005.

XAVIER, L. N.; *et al.* Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. **Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste**, v. 16, n. 4, p. 557-566, jul./ago., 2015.

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

Autor(es)	
Título	
País	
Periódico/ano	
Objetivo(s)	
Delineamento / Nível de evidência	
Amostra	
Fatores contribuintes com a melhora da Qualidade de vida	
Fatores contribuintes a piora da Qualidade de vida	
Instrumentos de avaliação da Qualidade de vida	
Principais conclusões	