

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CAMPUS SENADOR HELVÍDIO NUNES DE BARROS
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

JÉSSICA ALVES GOMES

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: revisão integrativa da literatura científica

PICOS

2012

JÉSSICA ALVES GOMES

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: revisão integrativa da literatura científica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira

FICHA CATALOGRÁFICA

Serviço de Processamento Técnico da Universidade Federal do Piauí

Biblioteca José Albano de Macêdo

G633q Gomes, Jéssica Alves.

Qualidade de vida de idosos: revisão integrativa da literatura científica / Jéssica Alves Gomes. – 2012.

CD-ROM : il. ; 4 ¾ pol. (46 p.)

Monografia(Bacharelado em Enfermagem) – Universidade Federal do Piauí, Picos, 2012.

Orientador(A): Profa. MSc. Andressa Suely Saturnino de

JÉSSICA ALVES GOMES

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: revisão integrativa da literatura científica

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem

Aprovado em: 26 / 10 / 2012.

BANCA EXAMINADORA

Andressa Suelly Saturnino de Oliveira
Profa. Ms. Andressa Suelly Saturnino de Oliveira (Orientadora)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Francisca Tereza de Galiza
Profa. Ms. Francisca Tereza de Galiza (1º Membro Efetivo)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Maria Alzete de Lima
Profa. Ms. Maria Alzete de Lima (2º Membro Efetivo)
Universidade Federal do Piauí – UFPI

Dedico este trabalho aos meus pais, Antônio e Eliza, essa conquista é tão minha quanto de vocês.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pai misericordioso, por todas as providências feitas em minha vida, me proporcionando sabedoria e iluminando sempre o meu caminho, a Ele toda honra e toda glória das minhas vitórias.

Aos meus amados pais, Antônio e Eliza, pela minha estrutura familiar, pelos exemplos de caráter e dignidade, de que se deve ir sempre à luta para alcançar seus objetivos. Sem o apoio de vocês esse sonho jamais seria realizado.

Ao meu irmão, Jefferson, que por mais que tenhamos nossas diferenças, é essencial e indispensável em minha vida.

Ao meu namorado, Flávio, por todo amor e incentivo. Seu retorno à minha vida só me proporciona alegrias, és um grande exemplo de vitória quando se tem fé e perseverança. Obrigada por transmitir isso a mim e por estar sempre ao meu lado, amo você.

À minha orientadora, Andressa Suelly Saturnino de Oliveira, por todos ensinamentos e paciência, sempre muito atenciosa e dedicada. Eu só tenho a lhe agradecer por todo o apoio dado quando precisei, por me tranquilizar nos momentos de dificuldades, sendo tão humana. Minha admiração por você foi crescente em cada etapa desse trabalho, essa realização também é sua.

Às minhas amigas, Ana Paula e Solane, por serem tão presentes durante toda minha vida acadêmica e pessoal, juntas enfrentamos muitas dificuldades e hoje podemos nos considerar vitoriosas. Amo vocês.

Aos meus queridos amigos, Gleison Resende, Rosianne Brandão, Wellyda Rocha, Gleiciane Lucena, Márcio Victor e Josivane, por todo companheirismo e amizade. Juntos compartilhamos momentos inesquecíveis.

Aos companheiros do Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva-GPESC, em especial à professora Ana Larissa, por ter me acolhido de braços abertos. Pelas experiências vivenciadas e pesquisas realizadas no cuidado ao idoso, trazendo o meu amadurecimento enquanto acadêmica e agora como profissional.

Aos meus colegas de turma, por compartilharem comigo de tantas experiências e dificuldades ao longo destes anos. Finalmente chegamos lá.

A todos os meus mestres da UFPI, que de alguma forma contribuíram para o meu aprendizado, cada ensinamento adquirido com vocês fez e fará toda diferença em minha vida.

“Se sentirem que os anos passam e a mocidade se vai, peçam a Deus, para si e para os que se tornam menos jovem, a graça de envelhecer como os vinhos envelhecem - tornando-se melhores - e, sobretudo, a graça de, envelhecendo, não deixar de amar a vida e vivê-la em plenitude.”

(Dom Helder)

RESUMO

Este estudo foi realizado com o objetivo de analisar a produção científica brasileira sobre qualidade de vida do idoso. Trata-se de revisão integrativa da literatura, norteada pelos seguintes questionamentos: que fatores interferem positivamente e negativamente na qualidade de vida do idoso? Quais intervenções de enfermagem expressas nos estudos vêm sendo implementadas para melhorar a qualidade de vida dessa população? Em abril de 2012, realizou-se busca em três bases de dados eletrônicas, utilizando os descritores: qualidade de vida, saúde do idoso e idoso. Foram selecionados 24 artigos, publicados entre 1997 e 2011, cujas informações extraídas foram registradas em formulário. Os dados quantitativos foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010 para posterior análise. Os principais fatores que influenciaram positivamente a qualidade de vida do idoso foram planejamento e satisfação com a vida, sentir-se saudável, cuidar da saúde e ter acesso aos serviços de saúde, ter independência funcional e capacidade para socializar-se. Enquanto os que afetaram negativamente foram problemas de saúde e de acesso à saúde, sofrimento psíquico, laços sociais prejudicados, dependência funcional e mobilidade física prejudicada. As principais intervenções de enfermagem encontradas consistiram na promoção da independência funcional do idoso, implementação de alternativas válidas de intervenção para programas gerontogeriatricos e políticas sociais gerais, elaboração de instrumentos para conhecer os níveis de saúde de idosos para selecionar intervenções efetivas e minimizar a demanda pelos serviços de saúde, estímulo ao trabalho voluntário e propor atividade de lazer, participação em grupos ou em universidades para a terceira idade. Concluiu-se que a quantidade de menções aos fatores que afetaram negativamente a qualidade de vida foi maior que a quantidade que se refere aos fatores positivos. Esperava-se encontrar mais opções de intervenções de enfermagem voltadas à prevenção dos fatores que inerentes à mobilidade física e intervenções voltadas ao estabelecimento de relações afetivas entre idosos-familiares ou idosos-cuidadores.

Palavras chave: Saúde do idoso. Idoso. Qualidade de vida.

ABSTRACT

This study was conducted with the objective of analyzing the Brazilian scientific production on quality of life of the elderly. It is an integrative literature review, guided by the following questions: factors that positively and negatively affect the quality of life of the elderly? What nursing interventions expressed in the studies are being implemented to improve the quality of life of this population? In April 2012, held search in three electronic databases, using the keywords: quality of life, health of the elderly and elderly. We selected 24 articles, published between 1997 and 2011, which were filed on information extracted form. Quantitative data were entered into a database in Microsoft Excel for Windows ® 2010 for further analysis. The main factors that positively influenced the quality of life of the elderly were planning and satisfaction with life, feel healthy, health care and access to health services, have functional independence and ability to socialize. While those who were negatively affected health problems and access to health, psychological distress, impaired social ties, functional dependence and impaired physical mobility. The main nursing interventions found consisted in promoting functional independence of the elderly, implementation alternatives for intervention programs geronto-geriatrics and general social policies, developing tools to meet health standards for seniors to select effective interventions and minimize the demand health services, encouraging volunteer work and propose leisure activity, participation in groups or universities for seniors. It was concluded that the amount of mentions of factors that negatively affected the quality of life was greater than the amount referred to positive factors. It was hoped to find more options for nursing interventions aimed at the prevention of the factors involved in mobility and physical interventions aimed at emotional relationships between family members or elderly-elderly-care providers.

Keywords: Health of the elderly. Aged. Quality of life.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.	15
Figura 2	Esquemática da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas.	16
Figura 3	Ano de publicação dos estudos analisados sobre qualidade de vida de idosos (1997-2011)	20
Figura 4	Periódicos de publicação dos artigos analisados sobre qualidade de vida do idoso (1997-2011)	21
Figura 5	Regiões brasileiras/locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados	22
Figura 6	Natureza dos estudos sobre qualidade de vida de idosos analisados (1997-2011)	24
Figura 7	Instrumentos utilizados nas pesquisas para avaliação da qualidade de vida dos idosos	28
Figura 8	Intervenções de enfermagem para a melhoria da qualidade de vida do idoso, segundo os autores dos estudos analisados (1997 – 2011)	34
Quadro 1	Apresentação dos estudos analisados sobre qualidade de vida do idoso (1997–2011)	19
Quadro 2	Conceitos de qualidade de vida expressos nos estudos analisados (1997 – 2011).	24
Quadro 3	Aspectos implícitos no conceito de qualidade de vida do Grupo WHOQOL	26
Quadro 4	Fatores que influenciam positivamente na qualidade de vida dos idosos, segundo os estudos analisados (1997–2011)	29
Quadro 5	Fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida dos idosos, segundo os estudos analisados (1997–2011)	35

LISTA DE SIGLAS

BDENF	Base de Dados em Enfermagem
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
GPeSC	Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
NETI	Núcleo de Estudos na Terceira Idade
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
QV	Qualidade de Vida
RSÁ	Faculdade Raimundo Sá
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UESPI	Universidade Estadual do Piauí
UFPI	Universidade Federal do Piauí
WHOQOL	Grupo <i>World Health Organization Quality of Life assessment</i>

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
2 OBJETIVOS	15
2.1 Geral	15
2.2 Específicos	15
3 METODOLOGIA	16
3.1 Tipo de estudo	16
3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura	16
3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa	17
3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos	17
3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados	19
3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa	19
3.2.5 Interpretação dos resultados	19
3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento	20
3.3 Aspectos éticos	20
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	21
4.1 Caracterização geral dos estudos	21
4.2 Conceitos de qualidade de vida adotados nos estudos e instrumentos de avaliação	26
4.3 Fatores que influenciam positivamente e negativamente na qualidade de vida do idoso	31
4.4 Intervenções de enfermagem em busca da melhoria da qualidade de vida do idoso	35
5 CONCLUSÃO	39
REFERÊNCIAS	42
APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário)	46

1 INTRODUÇÃO

O estudo trata da Qualidade de Vida (QV) do idoso, em virtude da compreensão de que as alterações ocorridas nesta etapa da vida podem causar modificações nos aspectos social, psicológico e físico, o que pode causar impacto na QV dessas pessoas.

Diante de sua evolução histórica, o termo QV passou a ter um significado mais direcionado à saúde do indivíduo em sua funcionalidade do que de insatisfação com a vida. Considera-se a definição proposta pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a que melhor traduz a abrangência do construto QV em virtude de sua abordagem generalista. O Grupo *World Health Organization Quality of Life assessment* (WHOQOL) definiu, QV como:

... a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e no sistema de valores em que vive e em relação a suas expectativas, seus padrões e suas preocupações. É um conceito bem abrangente, afetado de maneira complexa pela saúde física, pelo estado psicológico, pelo nível de independência, pelas relações sociais da pessoa e por suas relações com características significativas do ambiente (THE WHOQOL GROUP, 1995, p. 1).

A preocupação em avaliar a QV do idoso ganhou relevância nos últimos 30 anos e isso se deu em decorrência do crescimento do número de idosos e da expectativa de vida. Dessa forma, verificou-se aumento da sensibilidade dos pesquisadores para estudo científico do assunto, que se encontra refletido no aumento de publicações sobre a temática (TRENTINI, 2004).

O crescimento da população idosa deve apresentar impacto no planejamento de ações e cuidados em saúde voltados aos idosos, o que pode ser visualizado por meio dos dados epidemiológicos referentes a esse grupo. Envelhecer não é mais privilégio de poucos, pois, a cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, contudo, sabe-se que a maior parte deles apresenta alguma doença crônica e/ou alguma limitação funcional (VERAS, 2009).

Ao mesmo tempo em que ocorre o processo de envelhecimento da população, aumenta o quadro de enfermidades, sendo assim, a procura por serviços de saúde se torna cada vez maior e os modelos vigentes de atenção à saúde do idoso se tornam ineficientes diante dessa transição demográfica e epidemiológica que ocorre de forma bastante acelerada. Torna-se, portanto, necessário que mudanças ocorram na prestação de cuidados aos idosos, principalmente nos

aspectos da promoção de um envelhecimento saudável e ativo, que expresse uma boa QV.

A OMS definiu como idoso um limite de 65 anos ou mais de idade para os indivíduos de países desenvolvidos e 60 anos ou mais para indivíduos de países em desenvolvimento, entre eles, o Brasil (MENDES et al., 2005). Estudo realizado por Veras (2009) indica que houve uma melhoria nas condições de saúde dessas pessoas, estando associada ao aumento do *status* socioeconômico dos idosos, consequência dos programas sociais de transferência de renda focados nos mais pobres ou mesmo da aposentadoria, condições de saúde e sanitárias.

Um dos grandes desafios para os profissionais de saúde que atendem a população idosa consiste em medir a QV, não apenas para fazer um retrato da velhice, mas, principalmente, para avaliar o impacto dos tratamentos de saúde, condutas e políticas, corrigir seus rumos, alocar recursos e planejar serviços (PASCHOAL, 2001).

Para avaliar a QV na velhice é necessário adotar critérios de natureza biológica, psicológica e socioestrutural, devido à multiplicidade de elementos que exercem influência sobre o bem estar do idoso: longevidade, saúde biológica, saúde mental, satisfação, controle cognitivo, competência social, produtividade, atividade, status social, renda, continuidade de papéis familiares e ocupacionais e continuidade de relações informais – principalmente rede de amigos (NERI, 1993; SANTOS et al., 2002).

Até onde se pôde pesquisar, durante o período de realização do estudo, não foram encontrados registros de pesquisas realizadas no Piauí sobre a presente temática. O conhecimento obtido por meio desta pesquisa poderá contribuir com o trabalho dos profissionais de saúde, bem como para fomentar discussões acadêmicas, sobre como lidar com a população idosa no que diz respeito à QV, trabalhando com os aspectos positivos e negativos associados à QV dos idosos, assim como as intervenções de enfermagem que vêm sendo (e que podem ser) implementadas para a melhoria da QV do idoso.

A realização desse trabalho se torna relevante em virtude da percepção de que o aumento de idosos na população requer bom preparo dos profissionais de saúde, notadamente enfermeiros, para oferecer uma assistência em saúde que envolva a compreensão da subjetividade do cuidado, com olhar para o bem estar, as

relações sociais, a compreensão do idoso sobre seu processo saúde-doença, entre outros aspectos que têm impacto direto na QV do idoso.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Analisar a produção científica brasileira de 1997 a 2011, sobre qualidade de vida do idoso.

2.2 Específicos

- Caracterizar a produção científica revisada quanto ao período de publicação e periódico, locais de realização das pesquisas e delineamento dos estudos;
- Conhecer os conceitos de qualidade de vida adotados como referenciais para embasamento das pesquisas desenvolvidas, assim como os instrumentos utilizados para avaliação da qualidade de vida dos idosos participantes dos estudos analisados;
- Enumerar os fatores que interferem positiva e negativamente na qualidade de vida dos idosos, expressos nos artigos;
- Identificar as intervenções de enfermagem apontadas nos estudos, voltadas à busca da melhoria da qualidade de vida do idoso.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Realizou-se uma revisão integrativa da literatura acerca da QV do idoso. Esse tipo de estudo inclui a análise de pesquisas relevantes que dão suporte à tomada de decisão e melhoria da prática clínica, possibilitando a síntese do estado do conhecimento de um determinado assunto, além de apontar lacunas do conhecimento que precisam ser preenchidas. Por meio dele, pode-se realizar a síntese de múltiplos estudos publicados e possibilitar conclusões gerais a respeito de uma particular área de estudo (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; POLIT; BECK, 2011).

Em virtude da quantidade crescente e da complexidade de informações na área da saúde, tornou-se imprescindível o desenvolvimento de maneiras capazes de delimitar etapas metodológicas mais concisas e de propiciar aos profissionais melhor utilização das evidências elucidadas em inúmeros estudos. Nesse contexto, a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

3.2 Etapas da revisão integrativa da literatura

Para a investigação, realizou-se levantamento da literatura científica apresentada, análise e síntese dos resultados e, para tal, seguiu-se as seis etapas indicadas no estudo de Mendes, Silveira e Galvão (2008), a fim de cumprir criteriosamente todos os passos necessários para a busca de evidências pertinentes QV do idoso (Figura 1).

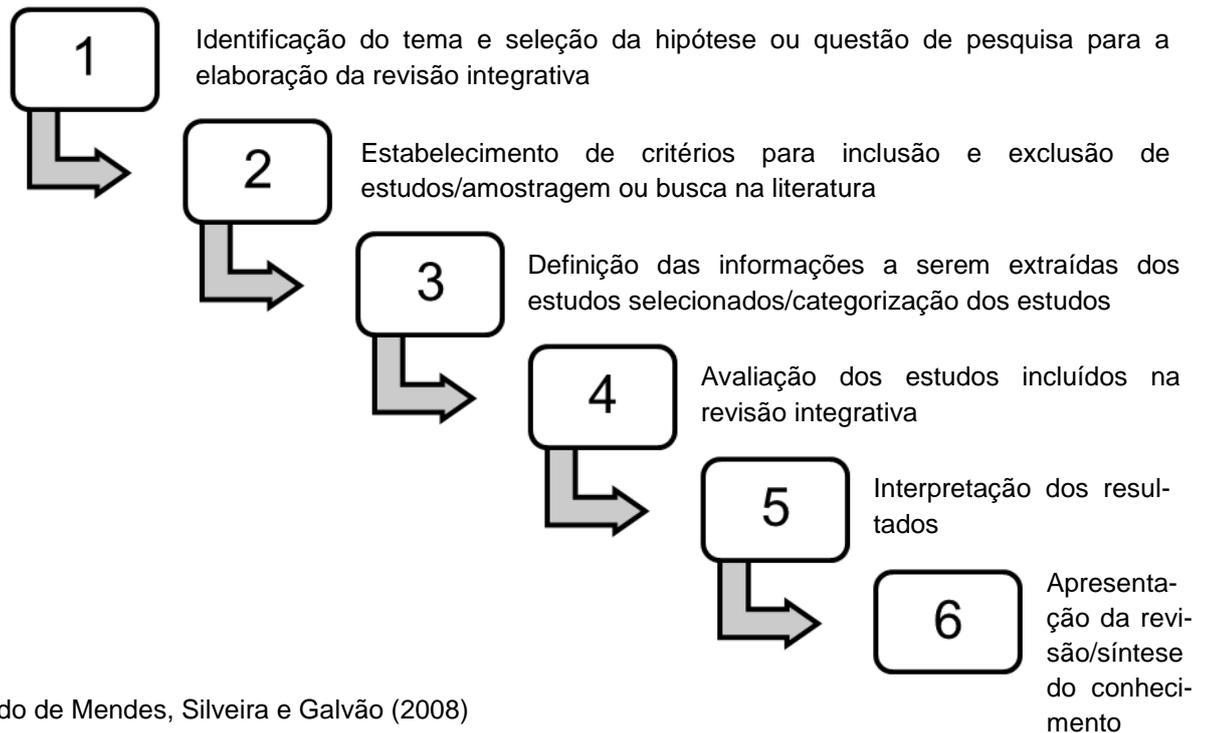


Figura 1 – Esquema das etapas da revisão integrativa da literatura.

3.2.1 Identificação do tema e seleção da questão de pesquisa

Considerando a necessidade de delimitação da temática a ser pesquisada, elaborou-se como questões norteadoras para a busca de evidências na literatura científica as seguintes perguntas-problema: que fatores interferem positivamente e negativamente na QV do idoso? Quais intervenções de enfermagem expressas nos estudos vêm sendo implementadas para melhorar a QV dessa população?

3.2.2 Critérios para busca da literatura e inclusão dos estudos

Durante o período de 8 a 17 de abril de 2012, realizou-se busca nas bases de dados eletrônicas disponibilizadas na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS): Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDENF). Os textos foram acessados na íntegra por meio do sítio virtual da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO).

Para a busca, utilizaram-se os seguintes descritores indicados pela biblioteca de terminologia em saúde (DeCS/BIREME): *qualidade de vida, saúde do*

idoso e *idoso*. A busca foi realizada utilizando os descritores em português, associando-os ao conectivo booleano *and*.

Na Figura 2, foi esquematizada a seleção dos estudos de acordo com os critérios de inclusão, que foram, a saber: publicação até 2011, texto completo para acesso online, formato: artigo (não foram incluídas teses e dissertações, apesar de serem disponibilizadas nas bases de dados informadas), disponibilidade em língua portuguesa, ter qualidade de vida como assunto principal (sendo identificado por meio da leitura do resumo) e apresentar os termos “qualidade de vida” e “idoso” no título, ou termos similares (ex. aposentado, velhice...).

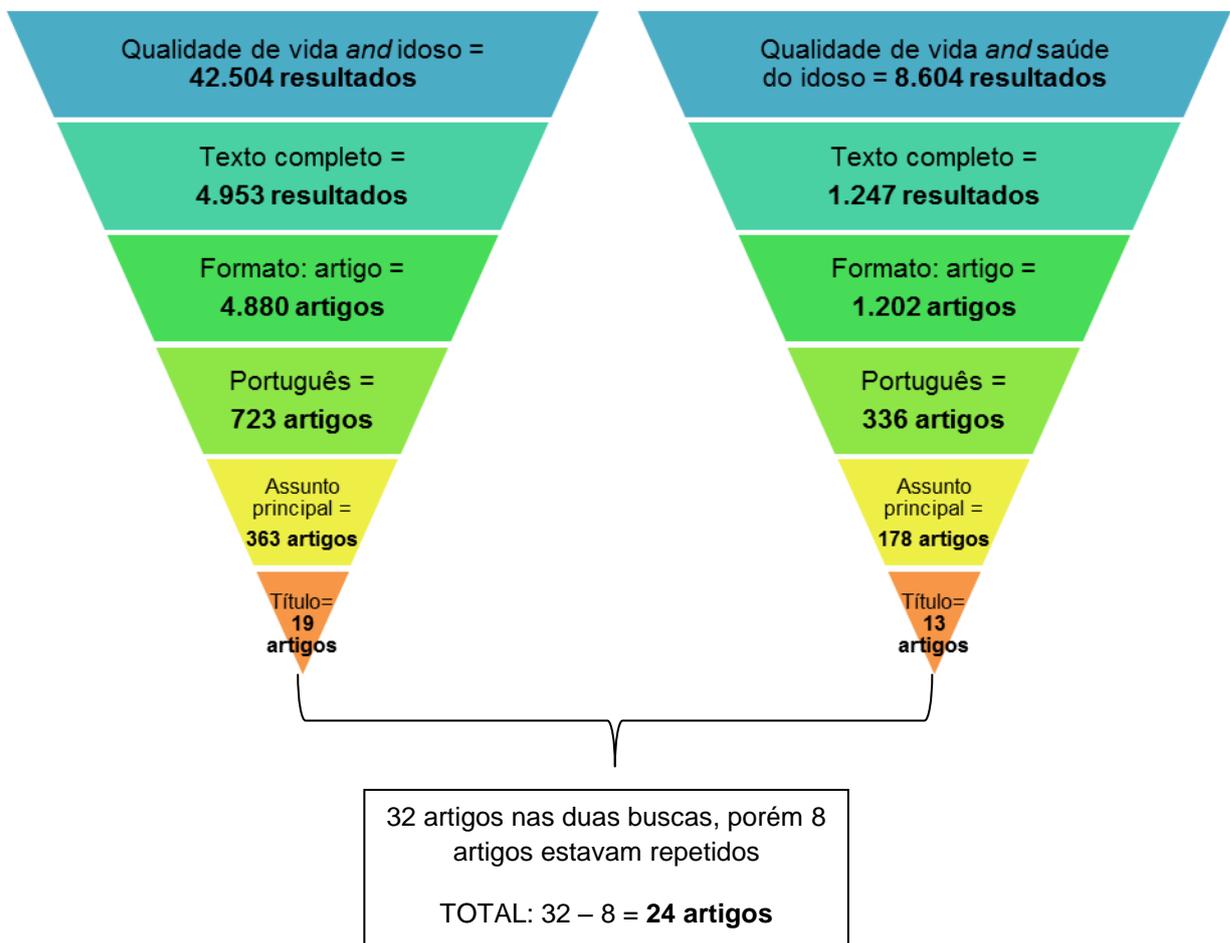


Figura 2 – Esquematização da seleção dos artigos a partir das buscas realizadas.

Os artigos repetidos nas buscas foram excluídos, sendo contabilizados apenas na primeira vez que apareceram. Sendo assim, com as buscas nas bases de dados selecionou-se 24 artigos para análise.

3.2.3 Informações extraídas dos estudos selecionados

As informações que foram extraídas dos artigos selecionados foram inseridas em instrumento (formulário – APÊNDICE A) elaborado especialmente para o presente estudo. Tal instrumento foi necessário para caracterizar as publicações e extrair os principais resultados destas, que contribuíram para encontrar subsídios para responder às questões norteadoras da revisão integrativa.

Essas informações constituíram-se de: título do artigo, periódico, ano de publicação, objetivo, tipo e natureza do estudo, local da pesquisa (instituição, cidade e estado), conceito de qualidade de vida adotado pelos autores, instrumento de coleta de dados para avaliação da QV utilizado, fatores que influenciaram positivamente e negativamente na QV dos idosos e intervenções propostas pelos autores para a melhoria da QV do idoso.

3.2.4 Avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa

Nesta etapa, realizou-se análise detalhada das informações extraídas, de forma crítica e procurando explicações para os resultados já evidenciados em outros estudos e para os conflitantes, conforme indicado por Mendes, Silveira e Galvão (2008). A análise descritiva das características gerais dos artigos, das informações metodológicas e dos principais resultados apresentados se mostrou apropriada para buscar evidências nos estudos que contribuíssem com a síntese dos resultados que norteariam a resposta às perguntas de pesquisa elaboradas.

Após o preenchimento dessas informações no instrumento, alguns dados foram inseridos em banco de dados do Microsoft Excel for Windows® 2010, a fim de se verificar o quantitativo (frequência absoluta) de estudos que continham essas informações. Os dados foram apresentados em quadros e gráficos, com a finalidade de facilitar a visualização e a análise.

3.2.5 Interpretação dos resultados

A interpretação dos resultados foi realizada por meio de avaliação crítica dos estudos revisados e comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. Dessa forma, foi possível identificar, ao final, os fatores que interferem positivamente e negativamente na QV do idoso, assim como as intervenções de enfermagem

expressas nos estudos que vêm sendo implementadas para melhorar a QV dessa população.

3.2.6 Apresentação da síntese do conhecimento

Além da caracterização geral dos estudos, realizou-se análise detalhada dos 24 artigos para gerar a síntese dos resultados, que se encontra esquematizada no próximo capítulo deste estudo. O documento com as etapas percorridas para chegar às respostas das perguntas-problema se constitui deste Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), que contempla o conhecimento existente sobre a temática pesquisada no período de 1997 a 2011.

Ressalta-se a pretensão da autora em divulgar os resultados aqui descritos em eventos científicos e publicá-los em periódicos.

3.3 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com material de livre acesso em bases de dados virtuais, não houve necessidade de solicitação de parecer em Comitê de Ética em Pesquisa ou dos autores dos estudos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Caracterização geral dos estudos

Os 24 artigos encontrados sobre QV de idosos que foram incluídos e analisados dataram do período de 1997 a 2011. Inicialmente, realizou-se análise descritiva acerca das características gerais destes, a saber: ano de publicação, periódico no qual foi publicado e delineamento do estudo, conforme disposto no Quadro 1.

Quadro 1 – Apresentação dos estudos analisados sobre qualidade de vida do idoso (1997–2011)

Nº	Estudo	Periódico	Título	Delineamento
1	Ferraz et al., 1997	Rev. Esc. Enf. USP	Qualidade de vida na velhice: estudo em uma instituição pública de recreação para idosos	Não mencionado
2	Tamai et al., 2011	Einstein	Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso	Não mencionado
3	Trentini et al., 2006	Estudos de Psicologia	A percepção de qualidade de vida do idoso avaliada por si próprio e pelo cuidador	Não mencionado
4	Silveira; Faro, 2008	Estud. interdiscip. envelhec.	Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil	Não mencionado
5	Pereira et al., 2011	Ciência & Saúde Coletiva	Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do Sudeste do Brasil	Observacional, transversal
6	Inouye; Pedrazzani; Pavarini, 2010	Rev. Esc. Enferm. USP	Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso	Não mencionado
7	Almeida; Maia, 2010	Psicologia em Estudo	Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica	Levantamento bibliográfico
8	Teixeira et al., 2007	Acta Fisiatr.	A hidroginástica como meio para a manutenção da qualidade de vida e saúde do idoso	Bibliográfico
9	Varejão; Dantas; Matsudo, 2007	R. Bras. Ci. e Mov.	Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento, ambos passivos, sobre os níveis de flexibilidade, capacidade funcional e qualidade de vida do idoso	Não mencionado
10	Brandão; Nascimento; Vianna, 2009	Rev. Assoc. Med. Bras.	Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico	Transversal, quantitativo
11	Melo et al., 2009	Ciência & Saúde Coletiva	A educação em saúde como agente promotor da qualidade de vida para o idoso	Revisão crítica
12	Torres et al., 2009	J. Bras. Psiquiatr.	Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste	Transversal, quantitativa
13	Ramos et al., 2008	Rev. enferm. UERJ	Qualidade de vida do idoso trabalhador	Bibliográfico, exploratória e descritiva
14	Alvarenga et al., 2009	Rev. Esc. Enferm USP	Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso	Análise de conteúdo, qualitativa
15	Pimenta et al., 2008	Rev. Assoc. Med. Bras.	Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36	Epidemiológico observacional, transversal, quantitativo
16	Scattolin et al., 2007	Cad. Saúde Pública	Correlação entre instrumentos de qualidade de vida relacionada à saúde e independência funcional em idosos com insuficiência cardíaca	Não mencionado
17	Santos et al., 2002	Rev. Latino-am Enfermagem	Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação na escala de Flanagan	Qualitativo
18	Haikal et al., 2001	Ciência & Saúde Coletiva	Autopercepção da saúde bucal e impacto na qualidade de vida do idoso: uma abordagem quanti-qualitativa	Quanti-qualitativo
19	Campolina; Dini; Ciconelli, 2011	Ciência & Saúde Coletiva	Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil)	Observacional, transversal, quantitativo

20	Bianco et al., 2010	Ciência & Saúde Coletiva	O impacto das condições bucais na qualidade de vida de pessoas com cinquenta ou mais anos de vida	Não mencionado
21	Souza et al., 2011	Rev. Esc. Enferm USP	Qualidade de vida e trabalho voluntário em idosos	Transversal, comparativo, ex post facto, quantitativo
22	Ceará; Dalgalarondo, 2010	Rev. Psiq. Clín.	Transtornos mentais, qualidade de vida e identidade em homossexuais na maturidade e velhice	Bola de neve, quantitativo
23	Lima; Portela, 2010	Cad. Saúde Pública	Elaboração e avaliação de confiabilidade de um instrumento para medição da qualidade de vida relacionada à saúde de idosos independentes	Metodológico, quantitativo
24	Takano et al, 2010	Braz. J. Otorhinolaryngol	Qualidade de vida de idosos com tontura	Exploratório transversal

* Os estudos em destaque (cinza) correspondem àqueles publicados em periódicos de enfermagem.

No que concerne ao período em que os estudos foram publicados, verificou-se que em 2010 houve publicação de maior quantitativo de estudos acerca da temática (seis), seguido de 2011 e 2009 (quatro), como se pode observar na Figura 3.

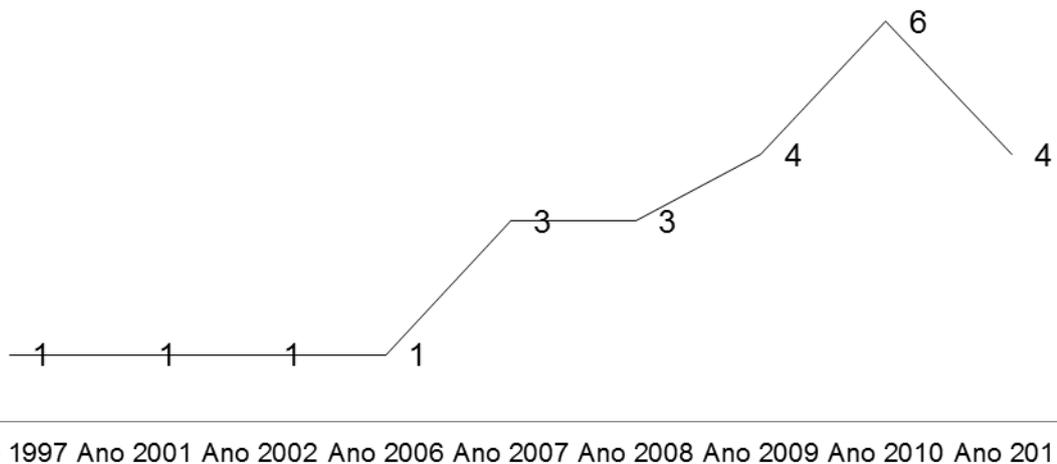


Figura 3 – Ano de publicação dos estudos analisados sobre qualidade de vida de idosos (1997-2011)

Esse resultado mostra o crescente interesse dos profissionais de saúde em pesquisar acerca dos fatores que alteram a QV da população idosa. Isto se deve ao fato de que a referida população requer cuidados específicos e direcionados às peculiaridades advindas com o processo do envelhecimento, sem segregá-los da sociedade. Diante da preocupação com esse novo perfil populacional, vem sendo geradas, nos últimos anos, inúmeras discussões e a realização de diversos estudos

com o objetivo de fornecer dados que subsidiem o desenvolvimento de políticas e programas adequados para essa parcela da população (MENDES et al., 2005).

O constante crescimento dessa faixa etária tem despertado interesse multiprofissional no âmbito da saúde, partindo da necessidade de conhecimentos técnicos e científicos que proporcionem cuidados mais eficazes e uma melhor QV dessa população. Os resultados apresentados na Figura 4 demonstraram isso, pois o periódico com maior número de publicações foi *Ciência & Saúde Coletiva*, com cinco artigos, que se trata de revista de cunho multiprofissional na área da saúde.

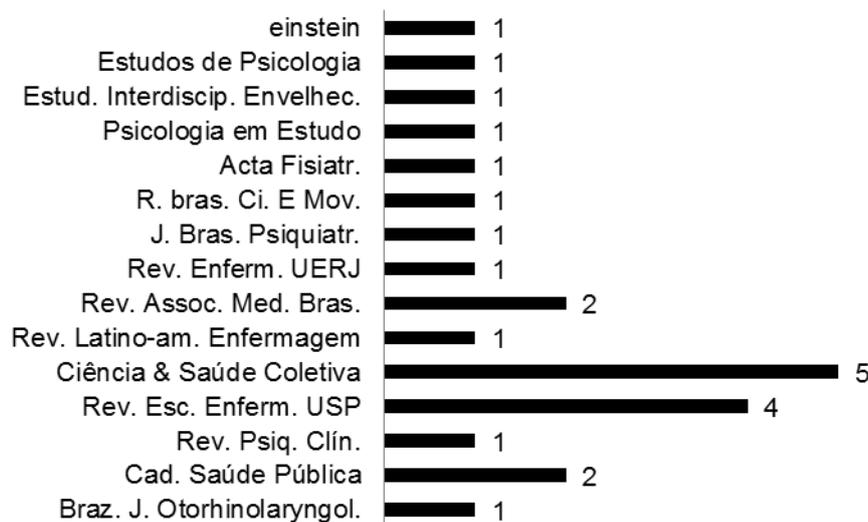


Figura 4 – Periódicos de publicação dos artigos analisados sobre qualidade de vida do idoso (1997-2011)

No entanto, cabe destacar que a *Revista da Escola de Enfermagem da USP* vem em seguida, com quatro artigos publicados, e se trata de periódico voltado para a área da enfermagem, partindo do pressuposto que esse profissional possui maior atuação no cuidar e na reabilitação da saúde do idoso. Estudos apontam que a enfermagem brasileira tem procurado olhar as interfaces que permeiam a atenção à saúde e o cuidado ao idoso, abordando como temas principais: envelhecimento, enfermagem-idoso, saúde-idoso, domicílio-idoso e cuidador-idoso (BARREIRA; VIEIRA, 2004).

Os locais de realização dos estudos que originaram as publicações foram analisados e apresentados na Figura 5.

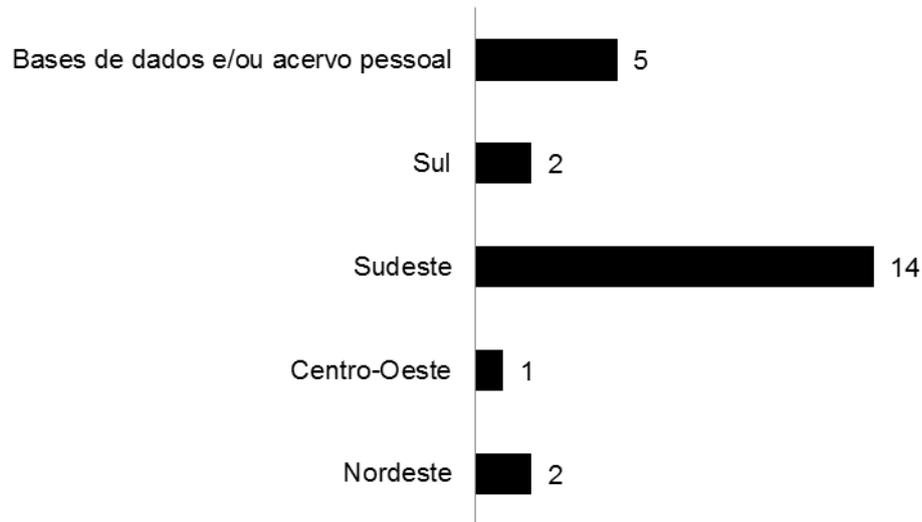


Figura 5 – Regiões brasileiras/locais de realização das pesquisas que originaram os estudos analisados

Percebeu-se uma disparidade regional nas publicações brasileiras, cuja maioria (14) foi realizada no Sudeste (oito em São Paulo, quatro em Minas Gerais e duas no Rio de Janeiro), duas no Sul (Porto Alegre), duas no Nordeste (Bahia e Paraíba), uma no Centro-Oeste (Brasília) e quatro em bases de dados e/ou acervo pessoal. Não foram encontrados estudos desenvolvidos nas demais regiões brasileiras. Esse resultado mostra um retrato do desenvolvimento acadêmico das regiões que compõem nosso país, pois o Sudeste, onde há maior convergência de escolas de graduação e pós-graduação em Enfermagem, foi a região que mais publicações teve no período, considerando-se que o maior quantitativo de publicações se refere às pesquisas desenvolvidas por profissionais discentes e/ou docentes de mestrados e doutorados (GIACCHERO; MIASSO, 2006).

Além disso, esse resultado pode ser explicado pelo fato de que o Sudeste é a região que concentra o maior volume populacional do país, onde cerca de 43% da população brasileira residia nesta região em 2000 (CARAMANO et al., 2010). De acordo com o Censo Demográfico de 2010, a região tinha, 8,1% da população formada por idosos com 65 anos ou mais, enquanto a proporção de crianças menores de 5 anos era, respectivamente, de 6,5% e 6,4%. Estima-se que devido à baixa fecundidade e ao baixo índice de mortalidade nessa região essa população tenha aumentado bastante, aumentando, dessa forma, o interesse em se pesquisar cada vez mais sobre a QV dessa população (IBGE, 2011).

A análise quanto aos ambientes onde foram realizadas as pesquisas revelou que a grande maioria (7) foi realizada por meio de visitas domiciliárias. As demais foram realizadas em hospitais, incluindo também hospitais universitários, centros comunitários de saúde, ambulatório especializado, clínica universitária, instituições de moradia e recreação para idosos, Organização Não Governamental (ONG), base de dados e acervo pessoal dos pesquisadores.

Sabe-se que grande parte da população idosa apresenta dificuldades de locomoção, cognição, entre outras alterações fisiológicas ou crônicas que a restringe, muitas vezes, à residência. Isso se torna um fator esclarecedor, levando-se em conta também que em seu domicílio o idoso encontra-se, de certa forma, mais à vontade e melhor acomodado para responder às pesquisas. Além disso, a chance de encontrar uma pessoa idosa em domicílio é maior do que o deslocamento da mesma a outro local de pesquisa, mesmo com data e horários acertados, em virtude da dependência que apresentam em relação ao transporte ou mesmo de uma companhia. O mesmo acontece em relação às visitas domiciliárias para atendimento da equipe de saúde da Estratégia Saúde da Família (ESF), que, na prática, apresentam-se como excelentes alternativas para o acompanhamento do idoso que não pode comparecer regularmente à unidade de saúde.

Sobre isso, esclarece-se que, em novembro de 2011, a Presidenta da República, Dilma Rousseff, e o Ministro da Saúde, Alexandre Padilha, lançaram o programa Melhor em Casa, que amplia o atendimento domiciliar no SUS. O programa possibilita a redução da internação hospitalar e reduz o tempo de permanência dos usuários internados, em que as equipes multidisciplinares atendem pessoas em casa com necessidade de reabilitação motora, idosos, pacientes crônicos sem agravamento ou em situação pós-cirúrgica, com possibilidade de desospitalização. Atualmente, 64,4% das pessoas atendidas pelo programa são idosos (acima dos 60 anos) – levantamento entre abril e junho deste ano – 2.302 pacientes, sendo considerado ao lado da Estratégia Saúde da Família uma das vertentes da estratégia Envelhecimento Ativo (AGÊNCIA SAÚDE, 2012; OLIVEIRA; VITÓRIA, 2012).

Quanto ao delineamento dos estudos, encontrou-se que a grande maioria das publicações (17) era de natureza quantitativa, conforme indicado na Figura 6.



Figura 6 – Natureza dos estudos sobre qualidade de vida de idosos analisados (1997-2011)

Considerável quantidade de autores não citou o delineamento dos estudos de forma explícita, expressos de forma latente, na qual durante a análise foi preferível não mencionar. Os tipos de estudos mencionados foram: exploratório, transversal, metodológico, *ex post facto*, observacional, bibliográfico, descritivo, revisão crítica e reflexivo. Destarte, a preferência pelos tipos de estudo de natureza quantitativa pode ser explicada pela necessidade dos autores em descrever características sociodemográficas dos idosos, bem como os padrões da avaliação da QV das amostras.

4.2 Conceitos de qualidade de vida adotados nos estudos e instrumentos de avaliação

A seguir, encontram-se descritos os conceitos de QV adotados pelos autores nos 24 estudos analisados, do período de 1997-2011 (Quadro 2).

Quadro 2 – Conceitos de qualidade de vida expressos nos estudos analisados (1997 – 2011).

Nº	Estudo	Conceito de qualidade de vida	
1	Ferraz et al. (1997)	Termo multidimensional, incluindo não só fatores objetivos, como também subjetivos e que, tanto o bem estar físico quanto o psicológico devem ser considerados numa análise dessa natureza.	King et al. (1992)
2	Tamai et al. (2011)	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)
3	Trentini et al. (2006)	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)
4	Silveira; Faro (2008)	Satisfação com a vida ou senso de bem estar subjetivo que depende da avaliação que o indivíduo faz sobre suas capacidades, das condições ambientais e da sua qualidade de vida a partir de critérios pessoais combinados com valores e expectativa da sociedade naquele momento.	Neri (2001)
5	Pereira et al., 2011	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)
6	Inouye; Pedrazzani; Pavarini, 2010	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas,	WHO (1995)

		padrões e preocupações.	
7	Almeida; Maia, 2010	Não mencionado.	-
8	Teixeira et al., 2007	Termo que designa uma construção social importante e varia de pessoa para pessoa, grupo para grupo, cultura para cultura.	Renwick; Brown (1996)
9	Varejão; Dantas; Matsudo, 2007	A qualidade de vida é a eterna busca dos objetivos e metas a serem alcançados pelo ser humano, sendo esta, talvez, a razão da vida. A qualidade de vida esta sendo classificada não apenas com relação à saúde, mas aos indicadores subjetivos que estão ligados a aspectos como felicidade, satisfação com a vida ou bem-estar psicológico. Portanto, para que se tenha um perfil da qualidade de vida individual, é necessário que o enfoque seja amplo e contemple as várias dimensões da vida humana.	Varejão (2004)
10	Brandão; Nascimento; Vianna, 2009	Conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social para classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo. Mais que isso, varia para um mesmo indivíduo, conforme o decorrer do tempo e como função de estados emocionais e da ocorrência de eventos cotidianos, socio-históricos e ecológicos.	Conceito próprio.
11	Melo et al., 2009	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)
12	Torres et al., 2009	O conceito de QV está relacionado à autoestima e ao bem-estar pessoal e abrange uma série de aspectos, como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, o autocuidado, o suporte familiar, o próprio estado de saúde, os valores culturais, éticos e a religiosidade, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com as atividades diárias e o ambiente em que se vive. Portanto, a definição de QV varia de autor para autor e, além disso, é um conceito subjetivo, dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo.	Sousa; Galante; Figueiredo (2003)
13	Ramos et al., 2008	Não mencionado	-
14	Alvarenga et al., 2009	Transcende a esfera da saúde física, fazendo deste tema um objeto de análise amplo e complexo que pode englobar aspectos tais como o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, a atividade intelectual, os valores culturais, o estilo de vida, a satisfação com o emprego e/ou com atividades diárias e o ambiente onde se vive.	Vecchia et al. (2005)
15	Pimenta et al., 2008	A noção de qualidade de vida transita, portanto, em um campo semântico polissêmico: de um lado, encontra-se relacionada ao modo de vida, suas condições e estilos; de outro, inclui idéias sobre o desenvolvimento sustentável e sobre os direitos humanos e sociais. Estas noções se unem em uma resultante social de construção coletiva dos padrões de conforto e tolerância que determinada sociedade estabelece como referência.	Minayo; Hartz; Buss (2000)
16	Scattolin et al., 2007	Uma qualidade de vida relacionada à saúde satisfatória pode ser interpretada como a possibilidade de conseguir cumprir suas funções diárias básicas adequadamente, se sentir bem e viver de forma independente.	Spidurso; Cronin (2001); Paschoal (2002)
17	Santos et al., 2002	Constitui um compromisso pessoal a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras.	Conceito próprio.
18	Haikal et al., 2001	Qualidade de vida é uma noção eminentemente humana, que tem sido aproximada ao grau de satisfação existencial, pressupondo uma síntese cultural dos elementos que determinada sociedade considera como padrão de conforto e bem-estar.	Minayo; Hartz; Buss (2000)
19	Campolina; Dini; Ciconelli, 2011	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)
20	Bianco et al., 2010	Não mencionado.	-
21	Souza et al., 2011	Não mencionado.	-
22	Ceará; Dalgalarrodo, 2010	Não mencionado.	-
23	Lima; Portela, 2010	Valor atribuído por indivíduos, grupos ou sociedade para a duração da sobrevivida modificada por comprometimentos, estados funcionais, percepções e oportunidades sociais resultantes de doença, lesão, tratamento, ou política.	Patrick; Erickson (1993)
24	Takano et al, 2010	Percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.	WHO (1995)

* Os estudos em destaque (cinza) correspondem àqueles publicados em periódicos de enfermagem.

A análise quanto aos conceitos de QV adotados pelos autores dos estudos no período considerado permitiu verificar que o mais estudado (7) foi o do grupo da OMS (WHOQOL), como pôde ser observado no Quadro 2. Outros conceitos como o de Minayo, Hartz e Buss (2000) também foram adotados (2), enquanto que alguns autores usaram conceitos próprios (2), uma parcela significativa destes (5) não apresentou o conceito de QV que adotou como referencial para nortear os estudos.

A definição proposta pela OMS, atualmente é a mais divulgada e conhecida, segundo Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010). Isso se deve ao fato de que essa definição é a que melhor traduz a abrangência do construto QV em virtude de sua abordagem generalista, propondo que, para avaliar a QV, devam ser estudadas seis áreas: saúde física, estado psicológico, nível de independência, relações sociais, meio ambiente e espiritualidade.

Partindo desse pressuposto, Fleck et al. (1999) trazem que três aspectos fundamentais estão implícitos nesse conceito do Grupo WHOQOL: subjetividade, multidimensionalidade e presença de dimensões positivas e negativas. Esses aspectos se encontram representados no Quadro 3.

Quadro 3 – Aspectos implícitos no conceito de qualidade de vida do Grupo WHOQOL

Subjetividade	Multidimensionalidade	Presença de dimensões positivas e negativas
A perspectiva do indivíduo é o que está em questão. A realidade objetiva só conta na medida em que é percebida pelo indivíduo.	A QV é composta por várias dimensões. Esse aspecto tem uma consequência métrica importante: a de que não é desejável que um instrumento que mensure a qualidade de vida venha a ter um único escore, mas sim que sua medida seja feita por meio de escores de vários domínios.	Para uma “boa” QV é necessário que alguns elementos estejam presentes (ex. mobilidade) e outros ausentes (ex. dor).

Adaptado de Fleck et al. (1999)

A avaliação de QV era feita apenas pelo profissional de saúde nos primeiros estudos e não pela pessoa acometida pela doença. Foi somente a partir de 1990 que se consolidou o consenso entre os estudiosos da inclusão de subjetividade no conceito de QV. Antes desse período, os apontamentos a esse respeito eram escassos e pontuais, não refletindo a hegemonia de uma avaliação global ou, posteriormente, voltada à saúde (OLIVEIRA, 2011).

A QV torna-se uma noção simultaneamente individual e coletiva, produto da cultura definida pela sociedade, derivada da combinação dos graus de satisfação encontrados na vida familiar, amorosa, social, ocupacional, ambiental e existencial (INOUE; PEDRAZZANI; PAVARINI, 2010). Campolina, Dini e Ciconelli (2011) fortalecem o conceito da OMS, afirmando em seu estudo que o que de fato caracteriza o conceito de QV são os seus aspectos de subjetividade e a multidimensionalidade.

Sobre o fato de alguns autores não terem apresentado o conceito de QV que adotaram para nortear o estudo, provavelmente isso se deve ao fato de muitos serem quantitativos e os resultados expressos mostrarem apenas a aplicação de algum instrumento para mensurar a QV do grupo estudado, o que mostra a superficialidade de alguns estudos desenvolvidos, que se preocuparam apenas em descrever os resultados encontrados com a aplicação, mas sem se preocupar em mostrar o que realmente entendem por mensurar a QV, o que poderia ser expresso por meio da explicação do conceito adotado.

Quanto aos autores que adotaram um conceito próprio sobre QV, pode-se dizer que há diferenças significativas entre estes e o da OMS. Para Brandão, Nascimento e Vianna (2009), QV é um conceito que está submetido a múltiplos pontos de vista e que tem variado de época para época, de país para país, de cultura para cultura, de classe social e, até mesmo, de indivíduo para indivíduo. Mais que isso, varia para um mesmo indivíduo, conforme o decorrer do tempo e como função de estados emocionais e da ocorrência de eventos cotidianos, socio-históricos e ecológicos. Ou seja, para esse autor, QV apresenta-se como uma noção instável, exposta a diversos conceitos, sobre diferentes pontos de vista, variando através do tempo e do espaço, enquanto que para a OMS o indivíduo em si é que avalia sua QV em relação ao grau de satisfação com a vida que tem.

Santos et al. (2002) descrevem QV como um compromisso pessoal, a busca contínua de uma vida saudável, desenvolvida à luz de um bem-estar indissociável das condições do modo de viver, como: saúde, moradia, educação, lazer, transporte, liberdade, trabalho, autoestima, entre outras. Esse autor nos faz entender que para obter QV só depende do indivíduo, do seu querer em buscar uma contínua vida saudável, não levando em consideração os fatores alheios a nossa vontade que alteram de forma decisiva o modo de vida para melhor ou para pior.

Optou-se, ainda, por investigar os instrumentos utilizados para a avaliação da QV dos idosos nos estudos publicados no período, cuja frequência foi apresentada na Figura 7.

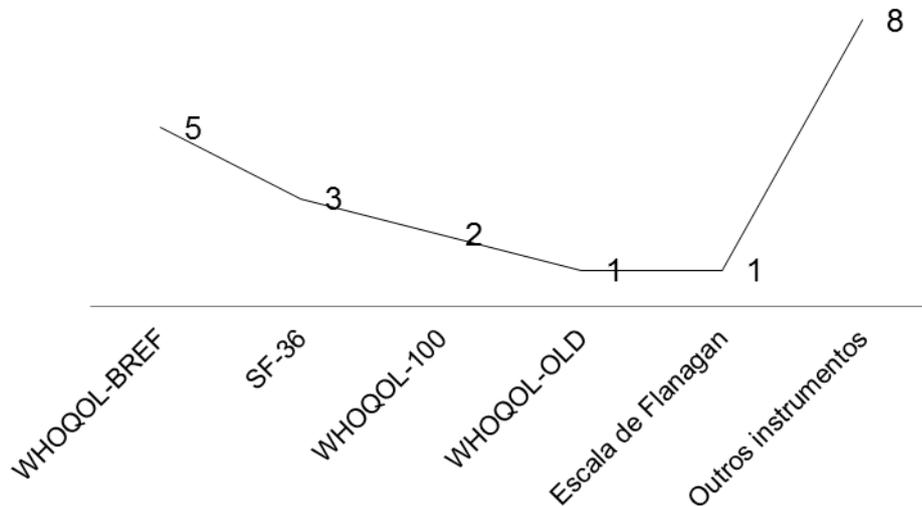


Figura 7 – Instrumentos utilizados nas pesquisas para avaliação da qualidade de vida dos idosos (1997 – 2011)

A análise quanto aos instrumentos de avaliação da QV dos idosos usados nas pesquisas revelou que cinco utilizaram o WHOQOL-BREF, representando a maioria, já que o quantitativo de oito refere-se a instrumentos menos conhecidos. Os demais instrumentos utilizados foram o SF-36, WHOQOL-100, WHOQOL-OLD e Escala de Flanagan, bastante qualificados e validados. Esperava-se que o instrumento de maior prevalência fosse o WHOQOL-OLD, já que este foi desenvolvido a partir de adaptações do WHOQOL-100 e do WHOQOL-BREF exatamente para ser empregado em avaliações da QV em pessoas idosas (FLECK, 2008).

O WHOQOL-BREF foi desenvolvido pela OMS em estudo multicêntrico, baseando-se nos pressupostos de que a QV é uma construção subjetiva, multidimensional e composta por elementos positivos e negativos (TAMAI et al., 2011). Sendo uma versão abreviada do instrumento WHOQOL-100, o WHOQOL-BREF contém 26 questões, cobrindo 4 domínios específicos (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e 1 domínio geral. Características satisfatórias quanto à confiabilidade teste-reteste e à validade discriminante, além do rápido

preenchimento, podem ter sido vantagens que tornaram este instrumento mais prevalente nas publicações.

O módulo OLD foi elaborado com o intuito de verificar se os instrumentos genéricos, descritos anteriormente, eram aplicáveis aos idosos e, se necessário, realizar as adaptações necessárias. Dessa forma, obteve-se o WHOQOL-OLD, instrumento validado para ser aplicado a idosos e traduzido para o português. Tal módulo possibilita avaliar o impacto da prestação de serviços de saúde sobre a QV, assim como identificar as áreas que necessitam de investimentos para favorecer ganhos nesta qualidade (TAVARES et al., 2011).

4.3 Fatores que influenciam positivamente e negativamente na qualidade de vida do idoso

Nos estudos analisados, evidenciou-se quais fatores influenciam positivamente na QV do idoso, de acordo com os resultados obtidos pelos autores, como pode-se observar no Quadro 4.

Quadro 4 – Fatores que influenciam positivamente na qualidade de vida dos idosos, segundo os estudos analisados (1997–2011)

Fatores que influenciam positivamente	f
Planejamento e satisfação com a vida	12
<i>Planejamento da vida após aposentadoria; ter constituído uma família; casamento/união consensual; realização pessoal; ter bom nível de escolaridade; ter tempo só para si; controle da própria vida; descobrir qualidades pessoais; satisfação com a vida; desenvolvimento de competências sociais e cognitivas.</i>	
Sentir-se saudável, cuidar da saúde e ter acesso aos serviços de saúde	12
<i>Autopercepção positiva da saúde bucal; ter saúde; possuir assistência à saúde; sono e repouso preservados; não dependência de álcool, drogas e fumo; perceber disponibilidade de profissionais em auxiliar em aspectos relacionados ao envelhecimento; prática de atividade física regular; boa saúde física; sono tranquilo; controle da depressão; bom relacionamento idoso-cuidador.</i>	
Independência funcional	11
<i>Ter capacidade funcional; manter-se em atividade; independência física; independência nas atividades de autocuidado; habilidade para funcionar no local de trabalho ou em casa; função cognitiva preservada; conhecer suas capacidades e aptidões.</i>	
Capacidade para socializar-se	8
<i>Fazer amigos; ter bom convívio social, próximo e estável; possuir sistema de apoio/convívio social e familiar; convivência em grupo; novas amizades; interação com pessoas, na comunidade, em eventos sociais; bom nível de integração social; articular relacionamentos afetivos.</i>	
Ocupação/trabalho durante a velhice	6
<i>Pró-atividade, trabalhar, ocupação após aposentadoria, trabalho voluntário, boas condições para o trabalho.</i>	
Independência financeira	4
<i>Aposentadoria vista como uma fase de descanso, um modo de vida, como a conclusão de uma etapa da vida; aposentadoria por tempo de serviço; alto poder aquisitivo.</i>	
Boas condições de moradia	3
<i>Adequado ambiente de convivência; boas condições de moradia.</i>	

Realizar atividades de lazer	3
<i>Ter lazer; busca de outras fontes de satisfação além do trabalho; ouvir música.</i>	
Sexualidade	2
<i>Revelação total da homossexualidade; orgulho da orientação sexual.</i>	
Fé	2
<i>Prática de uma religião.</i>	
Acesso aos meios de transporte	1
<i>Ter acesso aos meios de transporte</i>	

Dentre os fatores que influenciam positivamente na QV do idoso (64 menções nos artigos), o planejamento e satisfação com a vida, sentir-se saudável, cuidar da saúde e ter acesso aos serviços de saúde, encontraram-se entre os mais frequentes, presentes em 12 dos estudos analisados. Independência funcional e capacidade para socializar-se, também foram encontradas com significativa frequência (11 e 8, respectivamente), seguidos por ocupação/trabalho durante a velhice, independência financeira, boas condições de moradia, realizar atividades de lazer, sexualidade, fé e acesso aos meios de transporte.

Estudos mostram que idosos que possuem um planejamento de vida, principalmente, após a aposentadoria, apresentam maiores pontuações nos domínios de avaliação. Alvarenga et al. (2009) destacam que o planejamento da vida pós-aposentadoria consiste em uma necessidade de reorganização do tempo para abarcar novas experiências na vida familiar, no lazer, na vida sócio-comunicativa e até mesmo em um novo emprego, proporcionando um enfrentamento mais objetivo das condições frustrantes às quais muitos idosos ficam expostos.

Sabendo da influência dos fatores subjetivos na QV da população idosa, pode-se dizer que, nesse contexto, o fato de constituir uma família, ser casado ou possuir uma união consensual produzem certa realização pessoal e melhor QV dessa população, decorrente do desenvolvimento de suporte psicológico e ambiental. Alguns estudos, como o de Pimenta et al. (2008), obtiveram como resultados que aposentados casados ou em união consensual apresentaram melhor QV quando comparados aos separados ou viúvos. Pode-se considerar que todos os indivíduos têm necessidades de suporte familiar e social, mais que essa necessidade se intensifica na velhice, devido às várias alterações ocorridas durante o processo de envelhecimento.

A percepção de controle sobre a própria vida, poder exercer o autocuidado, sentir-se útil e satisfazer-se com o que faz promove segurança e

satisfação para o idoso; estes são elementos importantes que favorecem o bem estar. Quanto mais eficiente ele sentir-se, maior seu grau de satisfação com a vida.

Poder ter acesso a serviços de saúde eficientes, com suporte adequado de atenção pelos profissionais, possibilitando dessa forma, a reabilitação da sua saúde, faz com que o idoso sinta-se saudável, mesmo com a presença de morbidades crônicas. Possibilitar que o idoso enxergue, além do seu declínio, seus potenciais e capacidades de desenvolver novas habilidades, promovendo recursos para o indivíduo enfrentar a cronicidade, também contribuem para seu bem estar e QV (SILVEIRA; FARO, 2008).

Por conseguinte, no Quadro 5, foram listados os fatores que, segundo os 24 estudos, influenciam negativamente na QV dos idosos.

Quadro 5 – Fatores que influenciam negativamente na qualidade de vida dos idosos, segundo os estudos analisados (1997–2011)

Fatores que influenciam negativamente	f
Problemas de saúde e de acesso à saúde	23
<i>Problemas de saúde; perda de saúde; adoecimento; doença crônica; disfagia; dor; maior necessidade de programas de saúde; não possuir plano de saúde privado; múltiplas patologias; estresse; uso de medicamentos; não dormir bem; tabagismo; problemas odontológicos; problemas com a fala; autopercepção negativa da saúde bucal; aumento do número de morbidades; alteração nos padrões alimentares; dificuldade de acesso aos serviços de saúde; edentualismo.</i>	
Sofrimento psíquico	11
<i>Humor depressivo; transtornos mentais; sentimento de proximidade com a morte; sentimento de inutilidade; baixa autoestima; insegurança; problemas psicológicos; desconforto psicológico; ausência de expectativa de vida.</i>	
Laços sociais prejudicados	9
<i>Não participação em associação; solidão; comunicação dificultada; recreação inativa; limitação nas relações sociais; isolamento; incapacidade social.</i>	
Dependência funcional	8
<i>Deficiência visual incapacitante; piora funcional por motivo de doença; deterioração da capacidade funcional; independência funcional diminuída; déficit cognitivo; transformações biológicas funcionais; perda da autonomia; limitação funcional.</i>	
Mobilidade física prejudicada	8
<i>Redução dos movimentos; restrição de mobilidade; limitação física; reduzido nível de atividade física; limitação física causada pela dor; transporte deficiente; incapacidade física.</i>	
Ausência de ocupação após aposentadoria	7
<i>Aposentadoria por invalidez; aposentar-se jovem; transição da vida produtiva para a aposentadoria; a aposentadoria em si; falta de planejamento da vida após aposentadoria.</i>	
Sexualidade	4
<i>Ocultar a escolha sexual; sentir vergonha da orientação sexual; ser vítima de discriminação sexual; relacionamento íntimo inexistente ou prejudicado.</i>	
Problemas laborais	3
<i>Péssimas condições de trabalho para idosos; remuneração precária; jornadas extensas de trabalho.</i>	
Baixas condições socioeconômicas	3
<i>Baixo poder aquisitivo; conforto material prejudicado; diminuição da renda após aposentadoria.</i>	
Idade avançada	2
<i>Faixa etária mais elevada; longevidade.</i>	

Mudança negativa na dinâmica familiar	2
<i>Comprometimento da dinâmica familiar; relação familiar prejudicada.</i>	

Ao analisar os fatores que influenciam negativamente na QV do idoso (90 menções nos estudos), problemas de saúde e de acesso à saúde foram os mais frequentes, presentes na quase totalidade dos artigos. Sofrimento psíquico, laços sociais prejudicados, dependência funcional e mobilidade física prejudicada também se apresentaram em uma quantidade significativa dos estudos (11, 9, 8 e 8, respectivamente).

Aparecendo também, em número menor, mas não menos significativos, a ausência de ocupação pós aposentadoria, sexualidade, problemas laborais, baixas condições socioeconômicas, idade avançada e mudança negativa na dinâmica familiar.

O conhecimento de que possuem alguma enfermidade e/ou suas complicações, faz com que os idosos avaliem sua QV como pior. Estudos presentes na literatura mostram ser a saúde a principal preocupação dos idosos, na qual as dificuldades de acesso e atendimento nos serviços de saúde contribuem de forma significativa para essa percepção. Pereira et al. (2011) obtiveram resultados que apontaram a ausência de plano de saúde privado como característica de saúde que mais se destacou, associada a baixos escores de QV nos domínios global, social e ambiental.

Os idosos são, muitas vezes, estigmatizados com o preconceito de que a velhice associa-se a enfermidades, inutilidades, isolamento e segregação. A velhice faz surgir no indivíduo sentimentos que lhes causam sofrimento, principalmente os que são afetados por alguma doença crônica degenerativa, na qual os processos mórbidos degenerativos aceleram a decadência psíquica e funcional, comprometendo a QV. Inouye, Pedrazzani e Pavarini (2010) acreditam, por exemplo, que apesar da progressão dos sintomas na doença de Alzheimer, o indivíduo seja menos afetado por aspectos clínicos e o que influencia sua QV sejam os componentes psicológicos, os recursos psico-educacionais disponíveis e o conhecimento para lidar com a doença.

Assim, pode-se dizer que as limitações que o idoso apresenta diante do processo de envelhecimento assumem um caráter mais psicológico do que físico, uma vez que ter os laços sociais prejudicados pode influenciar mais negativamente na QV do idoso do que a mobilidade física prejudicada. A descoberta mais

importante nas três últimas décadas é a implicação do suporte social na saúde física e no bem estar psicológico dos idosos (ALMEIDA; MAIA, 2010).

A restrição da mobilidade física limita o idoso na realização de suas atividades, tornando-o dependente de terceiros, diminuindo a sua autonomia no controle da própria vida. Além disso, essa mobilidade prejudicada é, na maioria das vezes, conseqüente de dores físicas, o que contribui para que o idoso tenha uma percepção negativa da sua vida, em que passou a incomodar os familiares devido a sua dependência. Torres et al. (2009) relataram que o suporte familiar contribui de maneira significativa para a manutenção da integridade física e psicológica do indivíduo. Seu efeito é tido como benéfico no membro da família que o recebe, na medida em que o suporte é percebido como disponível e satisfatório.

4.4 Intervenções de enfermagem em busca da melhoria da qualidade de vida do idoso

Diante dos fatores encontrados que afetam positiva e negativamente a QV, apresentaram-se algumas intervenções de enfermagem que podem contribuir para a melhoria da QV do idoso, encontradas nos estudos analisados (Figura 8). Cabe destacar, no entanto, que foram extraídas dos artigos todas as intervenções encontradas, mesmo quando não se tratavam de artigos voltados exclusivamente para enfermeiros, pois entende-se que este profissional, por fazer parte da equipe de saúde, compartilha com outros membros desta seu objeto de trabalho - o cuidado, sendo assim, muitas das intervenções encontradas podem ser implementadas por enfermeiros na busca pela melhoria da QV do idoso.

A atuação do enfermeiro em busca de uma melhor QV para a população idosa é indispensável, em virtude da importância que as intervenções realizadas por esse profissional apresenta no cuidado direto ou indireto ao paciente idoso, com ações não apenas assistenciais como também preventivas e de promoção da saúde.

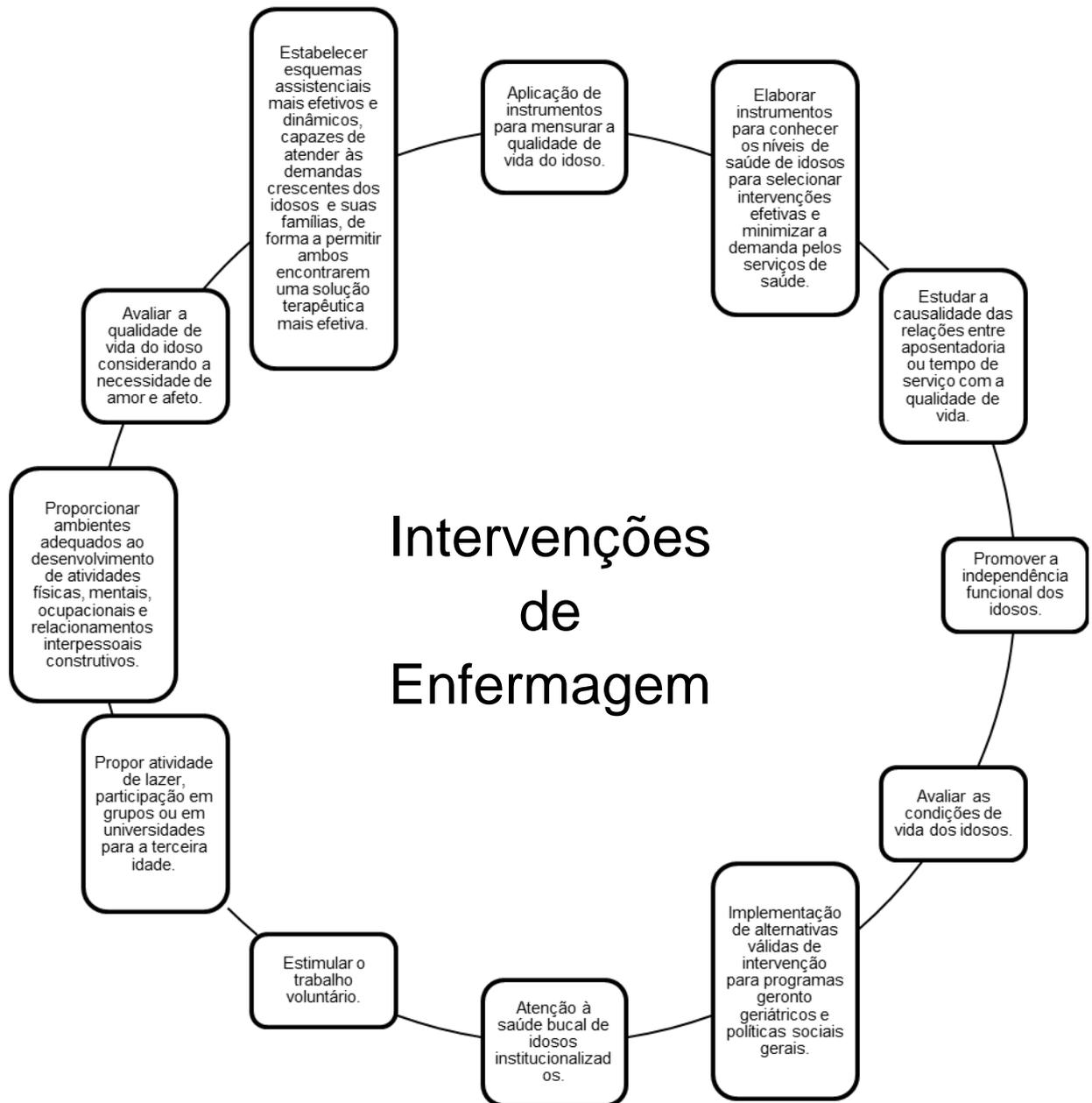


Figura 8 – Intervenções de enfermagem para a melhoria da qualidade de vida do idoso, segundo os autores dos estudos analisados (1997 – 2011)

Pode-se descrever como principais ações que influenciam na melhoria da QV do idoso a promoção da independência funcional do idoso, implementação de alternativas válidas de intervenção para programas geronto-geriátricos e políticas sociais gerais, elaboração de instrumentos para conhecer os níveis de saúde de idosos para selecionar intervenções efetivas e minimizar a demanda pelos serviços

de saúde, estímulo ao trabalho voluntário e propor atividade de lazer, participação em grupos ou em universidades para a terceira idade (Figura 8).

Para promover a independência funcional, as ações precisam estar voltadas principalmente para a prevenção de incapacidades, na qual o primeiro passo a ser dado é estimular o contato social e orientar quanto a importância de ter um estilo de vida saudável, com realização de alguma atividade física e alimentação saudável, jogos, leituras, entre outras atividades que estimulem o cérebro. O enfermeiro atua também na detecção dos fatores de risco que predisõem a incapacidade funcional, através da realização de exame físico, com ênfase para a avaliação neurológica.

Implementar intervenções em programas geronto-geriátricos e em políticas sociais exigem que os profissionais atuem qualificadamente na assistência prestada a essa população e investiguem quais os principais fatores que influenciam a QV desses idosos. Essas investigações podem ser feitas na observação das próprias experiências, nas quais o profissional adquire o conhecimento das condições de vida do indivíduo, como também em estudos realizados por outros profissionais que caracterizam os fatores mais prevalentes.

Na elaboração de instrumentos para conhecer os níveis de saúde de idosos para selecionar intervenções efetivas e minimizar a demanda pelos serviços de saúde, pode-se dizer que é uma estratégia que pode ser utilizada também na intervenção antes citada. O enfermeiro precisa englobar nesses instrumentos todos os fatores que alteram a saúde do idoso, tanto na sua percepção como profissional, como na percepção do próprio indivíduo, passando então a conhecer não apenas os fatores objetivos, mas também os subjetivos que podem afetá-lo.

O estímulo ao trabalho voluntário por parte dos idosos deve acontecer com posturas inovadoras, criativas e diferenciadas pelos enfermeiros. O enfermeiro pode estimular essa população, mostrando as vantagens que essa atitude poderá trazer para a sua saúde e para a vida de uma forma geral, mostrando que o voluntariado se associa a uma rede de interações sociais maior, a oportunidade de convivência e de formar novas amizades, promovendo um bem-estar e um enfrentamento das condições frustrantes às quais muitos ficam expostos, principalmente após a aposentadoria, como o isolamento e a depressão, problemas de mobilidade e sensação de inutilidade.

Propor atividade de lazer, participação em grupos ou em universidades para a terceira idade torna-se um grande desafio para o profissional, uma vez, que este precisará contar com uma equipe de profissionais que o auxiliem nessa ação. Na participação dos idosos em grupos ou em universidades para terceira idade, os profissionais terão que promover a saúde dessa população, podendo realizar orientações sobre hábitos de vida saudável e, em parceria com outros profissionais, podem ser realizadas atividades físicas e de lazer. Pode-se citar como exemplo desse tipo de intervenção o Núcleo de Estudos da Terceira Idade (NETI) e o Grupo de Pesquisa em Saúde Coletiva (GPeSC) – Saúde do Adulto e do Idoso, ambos provenientes da Universidade Federal do Piauí, no município de Picos.

O NETI caracteriza-se como um grupo composto por estudantes e professores da UFPI, do campus Senador Helvídio Nunes de Barros, em parceria com a Cáritas Diocesana do bairro Junco de Picos. Tem como atividade a inclusão dos idosos na universidade, onde são realizadas diversas atividades. Os cursos que participam do projeto são: nutrição, enfermagem, educação física (Universidade Estadual do Piauí - UESPI), pedagogia, sistemas de informação, fisioterapia (Faculdade Raimundo Sá – R.SÁ). Dessa forma, são realizadas educação em saúde, atividades físicas e recreativas e até inclusão digital com os idosos, que fazem parte desse projeto. O grupo é coordenado pelas professoras da UFPI.

O GPeSC, por sua vez, é um grupo formado por alunos e professores exclusivos da UFPI, dos cursos de Nutrição e Enfermagem, que executam alguns projetos que colaboram com a QV dos idosos, algumas dessas ações são realizadas na Estratégia Saúde da Família (ESF), hospitais e instituição de longa permanência para idosos.

5 CONCLUSÃO

No presente estudo analisou-se a produção científica brasileira, de 1997 a 2011, sobre QV do idoso. Inicialmente, realizou-se uma caracterização geral das publicações revisadas, o que permitiu verificar que, em 2010, houve publicação de maior quantitativo de estudos acerca da temática. Os periódicos com maior número de publicações foram *Ciência & Saúde Coletiva* e *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. A grande maioria das publicações era de natureza quantitativa e metade dos que foram mencionados se tratava de estudos transversais.

A síntese dos principais resultados dos estudos revisados permitiu conhecer os aspectos que mais acometem a QV dos idosos, tanto positiva quanto negativamente. Sendo assim, verificou-se que ter um planejamento e satisfação com a vida, sentir-se saudável, cuidar da saúde e ter acesso aos serviços de saúde, ter independência funcional e capacidade para socializar-se constituíram os principais fatores para uma boa manutenção da QV.

Segundo os estudos, planejar-se fez com que os idosos não caíssem na rotina e ociosidade e enfrentassem essa fase de forma mais otimista, sabendo que, mesmo após a aposentadoria, poderiam realizar atividades que mostrassem seu desempenho e utilidade e lhes proporcionassem bem-estar. Possuir um companheiro ou ter um relacionamento estável, bem como ter um convívio social ou capacidade para socializar-se, tornaram os idosos mais satisfeitos com a vida, levando em conta que todos os indivíduos necessitam de um suporte familiar ou social, principalmente na velhice, em que enfrentam as alterações físicas e psicológicas do envelhecimento. Poder cuidar da própria saúde com acesso a serviços de saúde eficientes e atenção por parte dos profissionais, possibilitaram uma maior reabilitação e conseqüente satisfação nos idosos, mesmo acometidos por alguma morbidade crônica, em que ser independente funcional fez com que sentissem poder e autonomia sobre a própria vida.

Em relação aos fatores negativos, problemas de saúde e de acesso à saúde foram citados em quase todos os estudos analisados, nos quais foi possível perceber que a principal preocupação da população idosa é com a saúde, em que a presença de alguma enfermidade e problemas de acesso e atendimento nos serviços de saúde aumentaram a percepção negativa sobre a QV dessa população. Da mesma forma o sofrimento psíquico que acometeu os idosos por algum preconceito por eles sofrido, laços sociais prejudicados decorrentes de algum

processo mórbido degenerativo, que também causam dependência funcional, e mobilidade física prejudicada foram fatores que influenciaram negativamente a QV em frequência bastante significativa, uma vez que, ter incapacidade de socializar-se e depender de terceiros para a realização de atividades básicas afetaram a autonomia e o controle sobre a própria vida, proporcionando-lhes a sensação de inutilidade e mal-estar, além das dores físicas sofridas que restringiram a mobilidade desses indivíduos.

Para efeito de comparação, ao se verificar o quantitativo de aspectos positivos e negativos que afetaram a QV dos idosos nos estudos analisados, pôde-se perceber que a quantidade de menções aos fatores que afetaram negativamente a QV foi maior que a quantidade que se refere aos fatores positivos. O que permitiu concluir que os autores tiveram maior facilidade para descrever e explicar aspectos que prejudicavam a QV, que provavelmente tinham maior impacto sobre a vida dos idosos que participaram das pesquisas que originaram os estudos.

A partir dos estudos foram identificadas as principais intervenções de enfermagem encontradas diante dos fatores que foram apresentados que consistiram na promoção da independência funcional do idoso, implementação de alternativas válidas de intervenção para programas geronto-geriátricos e políticas sociais gerais, elaboração de instrumentos para conhecer os níveis de saúde de idosos para selecionar intervenções efetivas e minimizar a demanda pelos serviços de saúde, estímulo ao trabalho voluntário e propor atividade de lazer, participação em grupos ou em universidades para a terceira idade.

Esperava-se encontrar mais opções de intervenções de enfermagem voltadas à prevenção dos fatores que inerentes à mobilidade física, como quedas, para as quais são oferecidas orientações sobre o ambiente onde vivem os idosos; intervenções voltadas ao estabelecimento de relações afetivas entre idosos-familiares ou idosos-cuidadores, visto que os fatores psicológicos afetam mais significativamente a QV dos idosos do que os fatores clínicos, conforme exposto. Dessa forma, sugere-se que sejam realizados mais estudos no âmbito da temática, que abordem mais intervenções que os profissionais enfermeiros possam realizar juntamente com os demais membros da equipe de saúde.

As principais limitações desse estudo foram a dificuldade em entender quais os conceitos de QV utilizados por alguns autores, que não os expressaram claramente, além de outros que porventura não citaram o conceito adotado para a

realização dos estudos. O delineamento, em alguns estudos, também não foi revelado, sendo apenas subentendidos, assim como os locais onde os estudos foram realizados. A ausência desses itens dificultou a análise de alguns artigos como um todo, bem como dos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA SAÚDE. Melhor em Casa amplia atendimento domiciliar. **Blog da Saúde**, Brasília, 08 nov. 2011. Disponível em:< <http://www.blog.saude.gov.br/melhor-em-casa-leva-atencao-a-casa-do-brasileiro/>>. Acesso em: 17 out. 2012.
- ALMEIDA, A. K.; MAIA, E. M. C. Amizade, idoso e qualidade de vida: revisão bibliográfica. **Psicologia em Estudo**, v. 15, n. 4, p. 743-750, 2010.
- ALVARENGA, L. N. et al. Repercussões da aposentadoria na qualidade de vida do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 43, n. 4, p. 796-802, 2009.
- BARREIRA, K. S.; VIEIRA, L. J. E. S. O olhar da enfermagem para o idoso: revisão de literatura. **R. Enferm. UERJ**, v. 12, n. 3, p. 332-337, 2004.
- BRANDÃO, D. M. S.; NASCIMENTO, J. L. S.; VIANNA, L. G. Capacidade funcional e qualidade de vida em pacientes idosos com ou sem disfagia após acidente vascular encefálico isquêmico. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 6, p. 738-743, 2009.
- CAMPOLINA, A. G.; DINI, P. S.; CICONELLI, R. M. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2919-2925, 2011.
- FLECK, M. P. A. **Avaliação de qualidade de vida: guia para profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2008. 228 p.
- FLECK, M. P. A. et al. Desenvolvimento da versão em português do instrumento de avaliação de qualidade de vida da OMS (WHOQOL-100). **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 21, n. 1, p. 19-28, 1999.
- GIACCHERO, K. G.; MIASSO, A. I. A produção científica na graduação em enfermagem (1997 a 2004): análise crítica. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 8, n. 3, p. 431-440, 2006. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/pdf/v8n3a14.pdf>. Acesso em: 18 out. 2012.
- INOUE, K.; PEDRAZZANI, E. S.; PAVARINI, S. C. L. Influência da doença de Alzheimer na percepção de qualidade de vida do idoso. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 44, n. 4, p. 1093 - 1099, 2010.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. População idosa no Brasil cresce e diminui número de jovens, revela Censo. **Portal Brasil**, Brasília, 29 abr. 2011. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/arquivos/2011/04/29/populacao-idosa-no-brasil-cresce-e-diminui-numero-de-jovens-revela-censo>>. Acesso em: 17 out. 2012.
- KING, K. B.; PORTER, L. A.; NORSEN, L. H.; REIS, H. T. Patient perceptions of quality of life after coronary artery surgery: war is worth it? **Res. Nurs. Health.**, v. 15, n. 5, p. 327-34, 1992.

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 Enferm.**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MENDES, M. R. S. S. B.; GUSMÃO, J. L.; FARO, A. C. M.; LEITE, R. C. B. O. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta Paul. Enferm.**, v.18, n. 4, p. 422- 426, 2005.

MINAYO, M. C. S.; HARTZ, Z. M. A.; BUSS, P. M. Qualidade de vida e saúde: um debate necessário. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, N. 1, p. 7 – 18, 2000.

NERI, A. L. **Palavras-chave em gerontologia**. Campinas: Alínea, 2001.

_____. **Qualidade de vida e idade madura**. Campinas: Papyrus, 1993.

OLIVEIRA, A. S. S. **Fatores de risco cardiovascular em enfermeiros**: revisão integrativa da literatura, 2006-2010. 2011. 96 f. Monografia (Especialização em Enfermagem do Trabalho) – Universidade Estadual do Ceará, 2011.

OLIVEIRA, T.; VITÓRIA, M. Melhor em Casa dá mais qualidade de vida ao idoso. **Blog da Saúde**, Brasília, 01 out. 2012. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/melhor-em-casa-da-mais-qualidade-de-vida-ao-idoso/>>. Acesso em: 17 out. 2012.

PASCHOAL, S. M. P. Autonomia e independência. In: PAPALÉO NETTO, M. (Org.). **Gerontologia**: a velhice e o envelhecimento em visão globalizada. São Paulo: Editora Atheneu; 2002. p. 311-323.

_____. **Qualidade de vida no idoso**: elaboração de um instrumento que privilegia sua opinião. 2001. 263 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

PATRICK, D. L.; ERICKSON, P. Concepts of health-related quality of life. In: MURRAY, C. J. L. **Designing and implementing a national burden of disease study**. New York: Harvard Center for Population and Development Studies, 1993. p. 82-99.

PEREIRA, R. J. et al. Influência de fatores socio sanitários na qualidade de vida dos idosos de um município do sudeste do Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 6, p. 2907-2917, 2011.

PIMENTA, F. A. P. et al. Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. **Rev Assoc. Med. Bras.**, v. 54, n. 1, p. 55-60, 2008.

POLIT, F.; BECK, C. T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 7. ed. São Paulo: ArtMed, 2011.

RENWICK, R.; BROWN, I. The center for health promotion's conceptual approach to quality of life. In: RENWICK, R.; BROWN, I.; NAGLER, M. **Quality of life in health**

promotion and rehabilitation: conceptual approaches, issues and applications. Thousand Oaks: Sage Publications; 1996. p.75-86.

SANTOS, S. R. et al. Qualidade de vida do idoso na comunidade: aplicação da escala de Flanagan. **Revista Latino-Am. Enferm.**, v. 10, n. 6, p. 757-764, 2002.

SILVEIRA, S. C.; FARO, A. C. M. Contribuição da reabilitação na saúde e na qualidade de vida do idoso no Brasil: reflexões para a assistência multidisciplinar. **Estud. interdiscip. envelhec.**, v. 13, n. 1, p. 55-62, 2008.

SOUSA L.; GALANTE H.; FIGUEIREDO D. Qualidade de vidas e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Rev. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, p. 364-371, 2003.

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **einstein**, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010.

SPIDURSO, W. W.; CRONIN, D. L. Exercise-dose response effects on quality of life and independent living in older adults. **Med. Sci. Sports Exerc.**,v. 33, suppl. 6, p. 598-608, 2001.

TAMAI, S. A. B. et al. Impacto de um programa de promoção da saúde na qualidade de vida do idoso. **einstein**, v. 9, 1 Pt 1, p. 8-13, 2011.

TAVARES, D. M. S.; MARTINS, N. P. F.; DINIZ, M. A.; DIAS, F. A.; SANTOS, N. M. F. Qualidade de vida de idosos com hipertensão arterial. **Rev. enferm. UERJ**, v. 19, n. 3, p. 438-444, 2011.

THE WHOQOL GROUP. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Soc. Sci. Med.**, v. 41, n. 10, p. 1403-1410, 1995.

TORRES, G. V. et al. Qualidade de vida e fatores associados em idosos dependentes em uma cidade do interior do Nordeste. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 58, n. 1, p. 39-44, 2009.

TRENTINI, C. M. **Qualidade de vida em idosos**. 2004. 200 f. Tese (Doutorado em Psiquiatria) – Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Psiquiatria, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

VAREJAO, R. V. **Comparação dos efeitos do alongamento e do flexionamento ambos passivo sobre os níveis de flexibilidade, autonomia e qualidade de vida do idoso**. 2004. 154 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Motricidade Humana) - Universidade Castelo Branco, 2004.

VECCHIA, R. D.; RUIZ T.; BOCCHI S. C. M.; CORRENTE J. E. Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. **Rev. Bras. Epidemiol.**, v. 8, n. 3, p. 246-252, 2005.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, v. 43, n. 3, p. 548 – 554, 2009.

APÊNDICE A – Instrumento de coleta de dados (formulário)

Título do artigo:	
Periódico:	
Ano de publicação:	
Objetivo:	
Tipo de estudo:	Natureza: <input type="checkbox"/> Quantitativa <input type="checkbox"/> Qualitativa
Descrição dos participantes (quantidade e características):	
Local da pesquisa (instituição, cidade e estado):	
Conceito de qualidade de vida adotado pelos autores:	
Instrumento de coleta de dados para avaliação da qualidade de vida: <input type="checkbox"/> WHOQOL-BREF <input type="checkbox"/> WHOQOL-100 <input type="checkbox"/> WHOQOL-OLD <input type="checkbox"/> Escala de Flanagan <input type="checkbox"/> SF-36 <input type="checkbox"/> Outro: _____	
Fatores que influenciaram positivamente na qualidade de vida dos idosos:	
Fatores que influenciaram negativamente na qualidade de vida dos idosos:	
Estratégias implementadas e propostas pelos autores para a melhoria da qualidade de vida do idoso:	