

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

(NURSE'S ACTION IN HEALTH PROMOTION AND IMPROVEMENT OF QUALITY OF LIFE IN ELDERLY: INTEGRATIVE REVIEW)

Francisca Lucia de Melo¹
Jane Mary Felix Sousa²
João Carlos Lessa³
José Mardônio Alves da Silva⁴
Rita Moraes da Silva⁵
Danielle Sampaio Teixeira⁶

RESUMO

Introdução: O processo de envelhecimento está cada vez mais presente na população. Assim, percebe-se a necessidade de serviços de saúde mais resolutivos, contributivos e profissionais mais capacitados aos cuidados na fase da velhice. **Objetivo:** Identificar na literatura os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida em idosos. **Método:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura. A pergunta norteadora foi a seguinte: “Quais são as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção da saúde e melhoria na qualidade de vida dos idosos?”. Esta questão foi elaborada com base na estratégia PICOT. Os descritores de busca foram: *Helth of the elderly e Nurse Care, Helth of the elderly e Health Promotion, Quality of life e Helth of the elderly, Aging e Nurse Care*. A busca usará o operador booleano AND nas bases de dados LILACS, MEDLINE/PubMED e CINAHL. Para coleta dos dados será seguido o PRISMA. **Resultados e discussão:** Em relação as escalas utilizadas para mensurar a qualidade de vida, a mais utilizada foi a SF-36 quatro estudos (33,3%), seguida da escala Flanagan em três estudos (25%). Quanto as intervenções de enfermagem para promoção da saúde e melhora na qualidade de vida dos idosos, em nove estudos (75%) predominou a formação de grupos de idosos para compartilhar experiências, realizar atividades conjuntas, fortalecer laços de vínculos e aferir medidas antropométricas. **Conclusão:** Com esta revisão, foi possível observar que a atividade física, a composição corporal, as relações interpessoais, a presença de doenças e a alimentação são algumas das variáveis mais relacionadas a qualidade de vida.

Descritores: Assistência integral à saúde do idoso. Qualidade de vida. Cuidado de enfermagem. Envelhecimento.

Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: luciamelomundau@gmail.com

Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: janerainha12@gmail.com

Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: jlessa2000@bol.com.br

Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: josemardonioalves911@gmail.com

Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: ritamoraes41@gmail.com

Enfermeira Mestre em ciências da educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa, Antônio Bezerra, Pecém. E-mail: danielle.teixeira@uniateneu.edu

ABSTRACT

Introduction: The aging process is increasingly present in the population. Thus, there is a need for more resolute, contributive and more capable health care services in old age. **Objective:** To identify in the literature nursing care to promote quality of life in the elderly. **Method:** This is an integrative literature review. The guiding question was: “What are the actions developed by nurses to promote health and improve the quality of life of the elderly?”. This question has been elaborated based on the PICOT strategy. The search descriptors were: Helth of the Elderly and Nurse Care, Helth of the Elderly and Health Promotion, Quality of Life and Helth of the Elderly, Aging and Nurse Care. The search will use the boolean operator AND in the LILACS, MEDLINE / PubMed, and CINAHL databases. For data collection, PRISMA will be followed. **Results and discussion:** Regarding the scales used to measure quality of life, the most used was the SF-36 four studies (33.3%), followed by the Flanagan scale in three studies (25%). Regarding nursing interventions to promote health and improve the quality of life of the elderly, nine studies (75%) predominated in the formation of elderly groups to share experiences, perform joint activities, strengthen ties and measure anthropometric measures. **Conclusion:** With this review, it was observed that physical activity, body composition, interpersonal relationships, the presence of diseases and diet are some of the variables most related to quality of life.

Descriptors: Comprehensive health care for the elderly. Quality of life. Nursing care. Aging.

Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: luciamelomundau@gmail.com
Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: janerainha12@gmail.com
Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: jlessa2000@bol.com.br
Acadêmico de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: josemardonioalves911@gmail.com
Acadêmica de graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa. E-mail: ritamoraes41@gmail.com
Enfermeira Mestre em ciências da educação. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Ateneu – Unidade Lagoa, Antônio Bezerra, Pecém. E-mail: danielle.teixeira@uniateneu.edu

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento está cada vez mais presente em escala diretamente proporcional ao desenvolvimento econômico. Percebe-se a cada ano a necessidade da disponibilização de serviços de saúde mais resolutivos e contributivos, além de profissionais mais capacitados e direcionados ao que diz respeito a promoção da saúde e aos cuidados na fase da velhice (SANTOS, 2018).

Embora, haja uma concepção favorável acerca do processo de envelhecimento, o aumento da expectativa de vida tem sido referido na literatura como elementos negativos no que diz respeito ao surgimento de doenças transmissíveis e não transmissíveis, com impacto significativo na qualidade de vida dos idosos (ALMEIDA *et al.*, 2019). Neste contexto, des-taca-se o enfermeiro e sua atuação na prestação de cuidados holísticos, sistematizados, humanizados e direcionados à pessoa idosa. A transição demográfica da população brasileira provocou alterações em sua composição, antes predominantemente jovem, está em transição para o envelhecimento (SANTOS, 2018).

Projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) do ano de 2017, a estimativa do número de pessoas com idade superior a 60 anos chegará a dois bilhões de pessoas até 2050, isto representará um quinto da população mundial. No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) divulgou no ano de 2016 que o país tinha a quinta maior população idosa do mundo, e, em 2030, o número de idosos ultrapassará o total de crianças e adolescentes entre zero e 14 anos, respectivamente.

No ano de 2017, os idosos contabilizavam mais de 30 milhões em território nacional, sendo que as mulheres representam a maior parte do seguimento com 16,9 milhões o equivalente a 56% do total (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2017).

Diante desses números, o governo precisa pensar em políticas públicas que atendam de forma mais adequada e eficaz essa parcela numerosa da população, agregando conhecimentos, práticas de promoção, prevenção e reabilitação da saúde dos idosos (ALMEIDA *et al.*, 2019). Além disso, os serviços e profissionais de saúde, como o enfermeiro, devem planejar ações mais eficazes e que agreguem valor, segurança e qualidade a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI) e instruída pela Portaria nº 2.528 do MS, existente desde o ano de 2006, dentre outras que buscam humanizar a assistência, promover mais autonomia e realizar um acompanhamento mais sistematizado dessas pessoas (BRASIL, 2017).

Assim, este processo natural leva às reflexões sobre as alternativas de como direcionar de maneira mais eficaz a assistência de enfermagem, tanto individual, como multidisciplinar, agregando um cuidado direcionado para a totalidade do indivíduo e de maneira integral para que os idosos tenham qualidade e dignidade durante sua vida (HEATHER *et al.*, 2016). Desta forma há uma preocupação mundial em desenvolver e dispor de estratégias para auxiliar aos idosos na

condução ativa e saudável de suas vidas está preocupação se intensifica nos países em desenvolvimento com o Brasil, pois ainda estão se adaptando à nova realidade da população (PEREIRA, 2018).

A promoção do envelhecimento ativo e saudável é a principal diretriz da PNSPI, neste aspecto o envelhecimento bem sucedido é compreendido com a capacidade de adaptação do idoso ao processo de envelhecer, e deve contemplar três critérios, menor probabilidade de ocorrência de doenças, alta capacidade funcional, física e mental, e avaliado a isto, entrosamento social ativo com a vida (BULECHECK *et al.*, 2016). Acredita-se que este processo compreende a potencialização e intensificação das oportunidades de saúde, participação e segurança, visando melhorar a qualidade de vida das pessoas que envelhecem (FERREIRA, 2019).

O enfermeiro trabalha e desenvolve diversas ações para promover qualidade de vida da população idosa, as atividades desenvolvidas englobam consulta de enfermagem, atividades de educação em saúde, práticas alternativas e complementares, planejamento de ações, campanhas, visitas domiciliares etc. Ao se pensar em qualidade de vida relacionada à saúde, os fatores analisados referem-se às relações das doenças ou intervenções em saúde (ALMEIDA *et al.*, 2019). Dessa maneira, a promoção da saúde para melhoria da qualidade de vida dos idosos ainda permanece um desafio, tanto para o enfermeiro, como para os serviços de saúde.

O enfermeiro e sua equipe, sob diversos aspectos atuam para a melhoria das dificuldades dos idosos, identificando os fatores que estão associados à baixa autonomia, este desenvolve ações grupais em conjunto entre o idoso e família, buscando estimular a expressão de desejos e das suas necessidades sociais sanitárias, desenvolvem projetos de decisão na velhice (BERNARDES, 2018).

As doenças crônicas, em ênfase nas doenças cardiovasculares, contribuem significativamente para alterações negativas na qualidade de vida das pessoas, pois interferem negativamente na capacidade física, emocional na vida social, na capacidade intelectual, nas atividades laborais e da vida diária. Nesse contexto, o enfermeiro desenvolve atividades como educação em saúde, orientação e criação de estratégias de cuidado para controlar as enfermidades crônicas, desta forma promovendo a qualidade de vida da terceira idade (CARVALHAIS; SOUSA, 2017).

Ao se avaliar uma comunidade devem-se considerar os recursos financeiros, as condições, as políticas públicas e as práticas que podem influenciar a percepção de saúde e a capacidade funcional da população. Isto exige que o enfermeiro seja preparado e habilitado para prover uma assistência integral e holística englobando as necessidades biopsicossociais voltadas para promoção da qualidade de vida do idoso (ALMEIDA *et al.*, 2019).

A mobilidade física prejudicada é considerada um fator importante que impacta significativamente na diminuição da qualidade de vida em idosos, em casos de incapacidade funcional relacionada ao autocuidado e mobilidade, o enfermeiro desembrenha ações de estímulo

à funcionalidade visando contribuir para maior independência do idoso e atrasar o aparecimento de incapacidades e manutenção da funcionalidade. As atividades desenvolvidas podem ser individuais nas visitas domiciliares ou grupais nos serviços de saúde (GOUVEIA *et al.*, 2017; BULECHECK *et al.*, 2016).

Na perspectiva de promoção da qualidade de vida, a educação em saúde é entendida como ação transformadora dos modos de vida individuais e dos grupos sociais, culminado na melhoria da qualidade de vida e da saúde. Constantemente o enfermeiro utiliza atividades educativas em saúde com os idosos para promover a saúde e conseqüentemente a qualidade de vida, atendendo as necessidades dos idosos (BERNARDES, 2018). Assim, objetiva-se com esta revisão identificar na literatura os cuidados de enfermagem para promoção da qualidade de vida em idosos.

REVISÃO DE LITERATURA

A seguir, será apresentada uma revisão acerca do envelhecimento populacional do idoso, Políticas Públicas voltadas ao Idoso e Qualidade de Vida (QV).

Envelhecimento Populacional

O envelhecimento populacional vem ocorrendo em quase todos os países do continente e ao mesmo tempo em que traz uma sensação de longevidade, também surge à necessidade de atuar e enfrentar as vicissitudes trazidas pelo processo de envelhecimento. Dessa maneira, o crescimento da população idosa no mundo e no Brasil está ocorrendo de forma acelerada.

Nos países desenvolvidos, o envelhecimento da população ocorreu lentamente, acompanhado de melhorias na cobertura do sistema de saúde, nas condições de habitação, saneamento básico, de trabalho e alimentação. Porém, nos países em desenvolvimento, dentre eles o Brasil, esse processo ocorreu nos últimos anos de forma acelerada e num contexto de desigualdades sociais, economia frágil, crescentes níveis de pobreza e precário acesso aos serviços de saúde (LANDIM *et al.*, 2019).

Com a expectativa de vida se elevando de 66 para 68,6 anos na última década, as projeções demográficas para o ano de 2025 indicam uma população de 32 a 24 milhões de pessoas com 60 anos ou mais, representando quase 15% da população total brasileira, o que nos colocará como a sexta população de idosos do mundo (IBGE, 2018). O envelhecimento é consequência de um processo conhecido como transição demográfica, esta é uma mudança de uma situação de mortalidade e natalidade elevadas, com populações predominantemente jovens, para uma situação com mortalidade e natalidade baixas, com aumento da proporção de velhos (LANDIM *et al.*, 2019).

No Brasil, percebe-se nitidamente este aumento da longevidade observado mundialmente, devido ao maior crescimento proporcional dos grupos etários mais elevados (maiores de 75 anos). A transição demográfica no Brasil não se deve apenas ao aumento da expectativa de vida, mas principalmente pela diminuição das taxas de fecundidade de 5,8 filhos por mulher (IBGE, 2018). O que se deve, em grande parte, ao advento de métodos contraceptivos mais eficazes.

Paralelo ao processo de transição demográfica, o Brasil passa também pelo processo de transição epidemiológica, que se caracteriza pela diminuição da mortalidade por doenças transmissíveis e aumento da mortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT's). As DCNT's são patologias caracterizadas pela não transmissibilidade, pelo longo curso clínico e pela irreversibilidade. Em vez de processos agudos que se resolvem rapidamente por meio da cura ou do óbito, as DCNT's passam a predominar e com elas, mais incapacidades e maiores gastos com saúde (GOUVEIA *et al.*, 2017).

Políticas Públicas Voltadas ao Idoso

No Brasil, a preocupação com políticas sociais de atenção ao idoso é bastante recente e o esforço de segmentos específicos do governo e de entidades representativas de idosos, como o Conselho Nacional do Idoso, dentre outros, mobilizaram a sociedade em busca do cumprimento de normativas internacionais, com destaque para a primeira Assembleia Mundial sobre o Envelhecimento, realizada em Viena, no ano de 1982 (MACHÓN *et al.*, 2017).

Em 4 de janeiro de 1994 foi aprovada a Lei nº 8.842/1994, que estabelece a Política Nacional do Idoso (PNI), posteriormente regulamentada pelo Decreto nº 1.948/96. Entre as diretrizes da PNI estão à descentralização de suas ações por intermédio dos órgãos setoriais nos estados e municípios, em parceria com entidades governamentais e não governamentais. Esta Lei tem por finalidade assegurar direitos sociais que garantam a promoção da autonomia, integração e participação efetiva do idoso na sociedade com a respectiva inclusão cidadã (BRASIL, 2017).

A PNI representa um marco na definição de um novo paradigma, mas que ainda não se firmou no âmbito dos direitos sociais, pela ausência de recursos suficientes para a sua consecução (MACHÓN *et al.*, 2017). Em 1999, através da portaria interministerial n. 1395, foi efetivada a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI), que é parte integrante da PNI. Nesse sentido, a PNSI apresenta como propósito basilar a promoção do envelhecimento saudável, a manutenção e a melhoria, ao máximo, da capacidade funcional dos idosos, a prevenção de doenças, a recuperação da saúde dos que adoecem e a reabilitação daqueles que venham a ter a sua capacidade funcional restringida, de modo a garantir-lhes permanência no meio em que vivem, exercendo de forma independente suas funções na sociedade. (BRASIL, 2017).

A PNSI foi revisada, atualizada e substituída pela Portaria GM n. 2.528 de 19 de outubro 2006, que aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), instrumento de que o

setor saúde passa a dispor para contemplar as demandas específicas desse segmento populacional. Definindo que a atenção à saúde dessa população terá como porta de entrada a Atenção Básica (BRASIL, 2017).

Qualidade de Vida

O termo qualidade de vida (QV) vem sendo associado a diversos significados, como condições de saúde e funcionamento social. A QV é um estado subjetivo de saúde relacionado à avaliação subjetiva do paciente e ao impacto do estado de saúde na capacidade de se viver plenamente (HEATHER *et al.*, 2016).

Ao relacionar a QV com a saúde, convém salientar que a saúde é fundamentalmente um fenômeno multidimensional, que envolve vários aspectos, dentre os quais os físicos, os psicológicos e os sociais, sendo todos eles interdependentes. Pode-se, assim, destacar que estas múltiplas dimensões influenciam as questões de saúde englobando fundamentalmente a qualidade de vida do ser humano (PEREIRA, 2018).

Sobre qualidade de vida na velhice, esta incide sobre quatro áreas inter-relacionadas, tais como: competência comportamental (capacidade funcional, cognitiva, social e de utilização do tempo), condições ambientais (existência de condições ambientais que permitam aos idosos desempenhar comportamentos biológicos e psicológicos adaptativos), a qualidade de vida percebida (é a dimensão subjetiva e depende estreitamente dos julgamentos do indivíduo sobre a sua funcionalidade física, social e psicológica) e bem-estar psicológico (capacidade do indivíduo para adaptar-se às perdas e de recuperar-se de eventos estressantes do curso de vida individual e social) (SANTOS, 2018).

Dessa maneira, a qualidade de vida na velhice requer uma avaliação multidimensional realizada não apenas por profissional da saúde habilitado, mas pelo próprio idoso, a respeito dele e do meio que está inserido.

METODOLOGIA

Tipo de Estudo

O método de pesquisa utilizado para responder ao objetivo deste estudo foi à revisão integrativa da literatura que apresenta como vantagem a possibilidade de síntese e a análise do conhecimento científico já produzido sobre o tema investigado. Esse método de pesquisa é caracterizado por apresentar ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de múltiplos estudos com diferentes delineamentos de pesquisa para a compreensão completa do fenômeno estudado. Combina tanto dados da literatura teórica como empírica, além de incorporar vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e

análise de problemas metodológicos de um tópico particular (CRESWELL, 2014; SOARES; HOGA; PEDUZZ, 2014).

Considerando a importância da síntese imparcial das evidências disponíveis na literatura científica para fundamentar e justificar o problema de pesquisa deste estudo, optou-se realizar uma revisão integrativa seguindo as seguintes etapas: escolha e definição do tema (elaboração da questão); busca na literatura (amostragem); critérios para categorização dos estudos (coleta de dados); avaliação dos estudos incluídos nos resultados; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa (SOARES; HOGA; PEDUZZ, 2014). A figura 1 apresenta o esquema das seis etapas da revisão.

Figura 1 - Etapas da revisão integrativa. Fortaleza, Ceará, 2019.



Fonte: Adaptado de: SOARES; HOGA; PEDUZZI, 2014.

A pergunta norteadora da pesquisa foi a seguinte: “Quais são as ações desenvolvidas pelos enfermeiros para a promoção da saúde e melhoria na qualidade vida de idosos?”.

Estratégia de busca

Foram usados os descritores em Ciências da Saúde (DeCS) da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e do *Medical Subject Headings (MeSH)* da *National Library of Medicine* de forma variada e combinada nos idiomas português, inglês e espanhol dos seguintes termos: *Helth of the elderly e Nurse Care, Helth of th. elderly e Health Promotion, Quality of life e Helth of the elderly, Aging e Nurse Care*. Além disso, na estratégia de busca será usado o operador *booleano AND*.

A busca de artigos foi realizada entre os meses de agosto e outubro de 2019 por dois pesquisadores independentes, em três bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe

em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE/PubMED) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Foi ainda consultada a literatura cinzenta para determinar se mais estudos podem ser acrescentados. Para construir o fluxograma de busca, foi implementado o modelo dos Principais Itens para relatar Revisões Sistemáticas e Metanálises (PRISMA). Este também é recomendado na construção de revisões integrativas para que o rigor metodológico seja seguido.

Optou-se neste trabalho por uma amostragem intencional, incluindo na revisão os artigos que preencheram os seguintes critérios: responder à pergunta norteadora; ser classificado como artigo original, estar divulgado em português, inglês ou espanhol e possuir escalam validada na análise do componente qualidade de vida. Foram excluídas as cartas ao editor, artigos de revisão, estudos de caso e artigos repetidos.

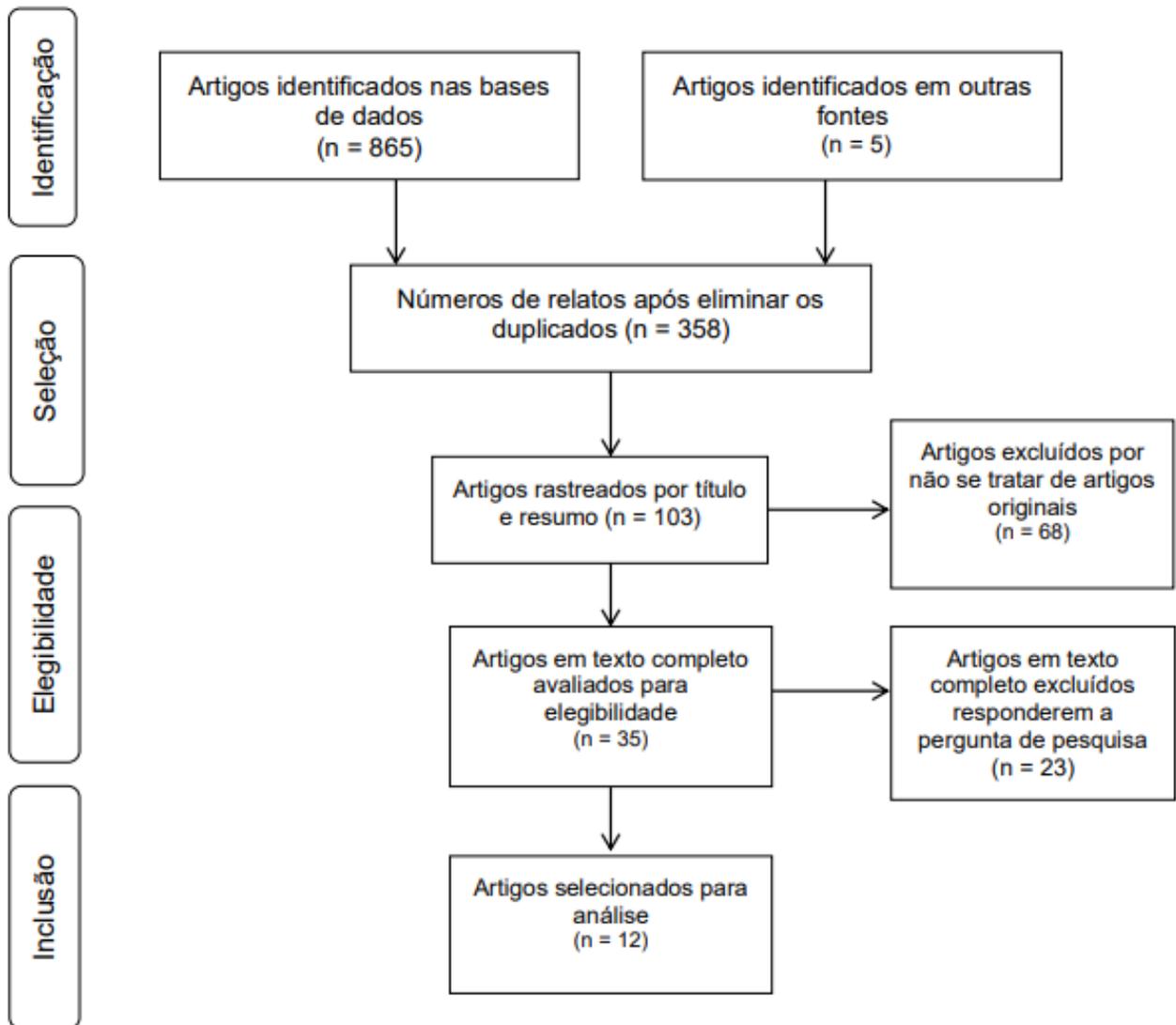
Os níveis de evidências que foram determinados da seguinte forma: I. Evidências provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; II. Evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado; III. Evidências obtidas de ensaios clínicos sem randomização; IV. Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle; V. Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI. Evidências derivadas de um estudo descritivo ou qualitativo; VII. Evidências oriundas da opinião de autoridades ou relatório de comitês de especialistas (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2011).

Coleta e análise dos dados

Após a obtenção de todo o material relacionado, os artigos de pesquisa foram analisados usando uma abordagem organizada para examinar as características de cada estudo, obtendo as informações: identificação; características metodológicas; intervenção ou análise proposta; resultados; conclusão; e níveis de evidência (MELNYK, FINEOUT-OVERHOLT, 2011). Foram respeitados os achados e a ideia principal dos autores na íntegra, os dados serão extraídos com compromisso e ética, sem modificar o texto original em benefício desta pesquisa.

O roteiro para elaboração deste trabalho e a coleta de dados foi direcionado pelas recomendações atualizadas e adaptadas do *guideline* PRISMA. O checklist do PRISMA contém 27 itens e é o *guideline* padrão adotado internacionalmente para coleta de dados para compor revisões. A seguir, apresenta-se o fluxograma de seleção dos artigos.

Figura 2 – Fluxograma de seleção de artigos incluídos na revisão integrativa adaptado do PRISMA,



*PRISMA = Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses.

RESULTADOS

No total, foram encontrados nas bases utilizadas 865 documentos sobre qualidade de vida em idosos e enfermagem. De acordo com os critérios utilizados nas buscas, a figura 1 apresenta o número de documentos encontrados em cada uma das bases. Após aplicação dos critérios de exclusão adotados chegou-se no total de 12 artigos para análise final. A Figura 1 apresenta, de forma detalhada, os artigos excluídos de acordo com cada critério pré-estabelecido. É importante ressaltar que, embora se tenha utilizado os termos “aged”, “aging”, “old age” e “elderly” durante a busca, muitos dos artigos encontrados não contavam com a amostra apenas de idosos.

Como um dos objetivos estabelecidos nesta revisão era identificar o panorama atual desses estudos especificamente no público idoso, foram considerados apenas os artigos com amostras acima de 60 anos. Outro fato é que, apesar de utilizarem o termo “qualidade de vida”

ou “estilo de vida” no título, resumo ou palavras-chave, muitas investigações não tinham como objetivo a avaliação da relação entre esses construtos e não utilizavam escalas validadas para mensurar a qualidade de vida, por isso, foram deletados desta revisão.

Após a seleção e análise dos artigos abordados nesta revisão (n=12), foram destacados a autoria, o ano, o método de intervenção utilizado, o desfecho e o nível de evidência (Quadro 1).

Quadro 1 - Atuação do enfermeiro na promoção da saúde e melhoria da qualidade de vida em idosos, Fortaleza, Ceará, 2019.

Autor/ano	Intervenção	Desfecho	Nível de evidência
Galisteu et al. (2006)	Aplicação de questionário composta de dados sociodemográficos e da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.	A avaliação da QV foi satisfatória, com maior escore na dimensão recreação e escore mais baixo na dimensão desenvolvimento pessoal e realização.	IV
Gonçalves et al. (1999)	Aplicação de instrumento com 15 itens da Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.	Satisfação em todos os itens das dimensões contempladas. Com diferentes graus de satisfação.	IV
Santos et al. (2002)	Entrevista com a aplicação de questionário que caracterizava a amostra e a Escala de Qualidade de Vida de Flanagan.	A satisfação dos idosos do estudo mostrou-se regular.	IV

Toldrá et al. (2014)	Análise de práticas corporais orientadas pelo método Self-healing, de Mei Schneider. Aplicação de questionário semiestruturado e da escala SF-36.	No SF-36 houve melhora nos escores dos domínios/aspectos físicos, dor e emocionais. Os resultados sugerem que o método é eficaz na qualidade de vida de idosos.	IV
Dawalibi et al. (2014)	Avaliação da percepção subjetiva da qualidade de vida com a escala WHOQOL-Bref.	Os fatores associados à melhor qualidade de vida foram: ensino superior completo, idade avançada, ausência de doenças	IV
Silva; Souza; Ganassoli (2017)	Aplicação de entrevista com o WHOQOL-Bref.	O domínio físico e social, apresentou maior contribuição, ao passo que os domínios psicológico e ambiental obtiveram contribuição insignificante para a qualidade de vida dos idosos	IV
Zacaroza-Martí et al. (2018)	Aplicação do Mediterranean Diet Score (MDS) para avaliar o grau de adesão a dieta mediterrânea e sua relação com a qualidade de vida. Aplicação do questionário SF-12 e Escala de Satisfação com a Vida.	Os participantes com melhor adesão ao DM foram mais ativos fisicamente ($p = 0,01$) e tiveram melhor qualidade de vida relacionada à saúde ($p < 0,05$) e menor consumo de bebidas alcoólicas (p	III

		= 0,04).	
Bayán-Bravo et al. (2017)	Qualidade de vida relacionada à saúde foi mensurada com a escala SF-36.	Estar fisicamente ativo, dormir de 7 a 8 h/d e sentar-se <8 h/d foi associado a uma melhor qualidade de vida.	III
Machón et al. (2017)	A Qualidade de vida foi mensurada com a escala EuroQol-5D, composta por um sistema descritivo de 5 itens e uma escala visual analógica (EVA).	Estavam associados a qualidade de vida e de : A polifarmácia (OR: 2,32, IC 95%: 1,62-3,31), presença de comprometiment o sensorial (OR: 1,83, 95% IC: 1,24–2,69), não participaçã o de atividade s cognitivas (OR: 2,51, IC95%: 1,03– 6,16) ou em atividades grup sociais em o (OR: 1,57, IC95%: 1,11– 2,22) e obstáculos no ambiente doméstico (OR: 1,83, IC 95%: 1,11- 3,02).	IV
Gouveia et al. (2017)	A qualidade de vida foi avaliada pelo questionário SF-36. A aptidão	O IMC (p = 0,001), força corporal (p<0,001),	
	funcional foi avaliada pelo Senior Fitness Test. A atividade física foi mensurada pelo questionário Baecke.	resistência aeróbica (p <0,001), atividade física (p = 0,007), sintomas	IV

		depressivos (p <0,001), quedas (p <0,001) e morar sozinho (p <0,001) estavam relacionados a qualidade de vida.	
Dohrn et al. (2016)	A autoeficácia das quedas foi avaliada com a Falls Efficacy Scale International e a qualidade de vida foi avaliada com o Short Form-36.	Idosos com menos de 5.000 passos/dia que passaram mais tempo sedentários, apresentaram menor velocidade de marcha, pior desempenho do equilíbrio e menor qualidade de vida.	IV
Camello; Giatti; Barreto (2016)	A Qualidade de vida foi aferida pela escala SF-12	Diagnósticos de doenças crônicas e ter estado acamado nos últimos 15 dias foram variáveis associadas à pior QVRS no domínio físico e mental.	IV

Em relação ao ano de realização dos estudos, nota-se que o ano de 2017 (n=4) destaca-se como o ano que mais produziu trabalhos relacionados ao tema, seguido dos anos de 2014, 2016 e 2018 (n=5) cada, os anos de 1999, 2002 e 2006 (n=3) total. No que diz respeito ao método utilizado, todos os artigos apresentaram abordagem quantitativa e apenas três dos trabalhos trata-se do método longitudinal. Em relação ao nível de evidência, 10 estudos (83,3%) apresentavam evidência IV e três (16,6%), evidência III.

Em relação as escalas utilizadas para mensurar a qualidade de vida, a mais utilizada foi a SF-36 quatro estudos (33,3%), seguida da escala Flanagan em três estudos (25%), e por a escala da Organização Mundial da Saúde, WHOQOL-

Bref em dois estudos (16,6%), juntamente com a SF-12 (16,6%), e EuroQol-5D em um estudo (8,3%). Totalizando assim, cinco escalas.

Quanto às intervenções de enfermagem para promoção da saúde e melhoria na QV de idosos, está centrada na identificação dos problemas que afetam esse estilo de vida e na tentativa de reduzir os danos à saúde. Assim, em novos estudos (75%) predominou a formação de grupos de idosos para compartilhar experiências, realizar atividades conjuntas, fortalecer laços de vínculos e aferir medidas antropométricas. Em três dos estudos (25%), foi sugerida a realização de momentos coletivos para a realização de atividades físicas para a prevenção de doenças, para reduzir o índice de sedentarismo e conversar sobre alimentação saudável.

Dos doze estudos, apenas quatro destes estudos (33,3%) foram desenvolvidos exclusivamente por enfermeiros, os oito demais estudos (66,6%) foram desenvolvidos em conjunto com uma equipe interdisciplinar onde a enfermagem estava contida.

DISCUSSÕES

Com o aumento da expectativa de vida, torna-se importante compreender os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos, bem como os componentes do estilo de vida que podem impactá-la e as ações de promoção da saúde que podem ser feitas para mensurar e melhorar esse tipo de população.

Desta forma, a partir dos achados desta revisão, observa-se que estudos têm sido desenvolvidos a respeito desse tema, demonstrando a importância dada à área em um contexto mundial. É possível que essa importância sobre a promoção da saúde e qualidade de vida em idosos possa ser explicado devido à velocidade que vem ocorrendo o envelhecimento populacional nos países em desenvolvimento, devido à queda da taxa de fecundidade e redução da mortalidade em todas as faixas etárias, por exemplo, a população com 60 anos ou mais atinge mais de 26 milhões de pessoas, podendo chegar a 41,5 milhões em 2035 (BAYÁN-BRAVO *et al.*, 2017).

Ademais, a grande maioria dos estudos foi realizada em amostras a partir dos 60 anos, não havendo idade limite e não se estratificando a amostra a fim de comparar as diferenças relacionadas a faixa etária. Neste sentido, é válido ressaltar a importância de mais estudos que avaliem a promoção da saúde na qualidade de vida

em diferentes fases do envelhecimento. Esse aspecto é considerado como um importante moderador para que se consiga projetar intervenções de qualidade e estilo de vida eficaz em cada faixa etária.

Nenhum artigo incluído nesta revisão apresentou abordagem qualitativa e/ou ensaio clínico randomizado controlado, evidenciando a necessidade de trabalhos que se aprofundem nessa temática, de forma a compreender as especificidades relacionadas a qualidade de vida presente na narrativa dos idosos e na aplicação experimental de ações efetivas sem viés de intervenção.

O instrumento mais utilizado em estudos que relacionam estilo e qualidade de vida é o Medical Outcome Study 36-item Short Form (SF-36). Composto por 36 itens divididos em oito domínios: capacidade funcional, aspectos físicos, dor, estado geral da saúde, vitalidade, aspectos sociais, aspectos emocionais e saúde mental. O escore de cada domínio pode variar de 0 a 100, sendo que os escores mais próximos de 0 representam uma pior percepção de qualidade de vida enquanto aqueles mais próximos de 100, uma melhor percepção de qualidade de vida. Instrumentos similares ao SF-36, também são utilizados como alternativas de mais rápida aplicação, como é o caso do Medical Outcomes Study 12-Item Short-Form Health Survey (SF-12).

De acordo com os achados desta revisão, além do estilo de vida, os fatores que influenciam a qualidade de vida de idosos são: sexo, idade, escolaridade, capacidade física, doenças, renda e companhia. No estudo de Camelo et al. (2016), as mulheres acima de 70 anos e com escolaridade inferior a quatro anos apresentaram uma pior qualidade de vida relacionada a saúde no domínio físico e mental do SF-12, em detrimento aos homens. No domínio físico desse mesmo instrumento, as mulheres negras e com renda inferior a quatro salários mínimos também apresentaram uma pior qualidade de vida.

Em contrapartida, em um estudo com mulheres acima de 80 anos conduzido por (Naughton *et al.* 2016), revelou que mulheres com um nível de escolaridade superior ao ensino médio e casadas apresentavam os melhores escores de qualidade de vida.

Uma boa qualidade de sono também é associada à melhor Qualidade de Vida de idosos. É importante compreender que componentes do Estilo de Vida podem influenciar a qualidade do sono. Em trabalho realizado por (Pan *et al* 2017),

constatou-se que a obesidade central está associada a uma pior qualidade do sono de mulheres idosas.

A capacidade funcional dos idosos também tem sido fortemente relacionada a uma melhor percepção de qualidade de vida, uma vez que a limitação funcional dos idosos interfere na sua mobilidade, convívio social e autonomia. O pior estado funcional também foi associado ao maior sofrimento psicológico e a menor qualidade de vida.

Esses resultados demonstram a importância de se adotar comportamentos durante a vida que mantenham a boa capacidade funcional na velhice. Estudos também têm sido realizados de modo a investigar a influência de doenças na qualidade de vida desse público. As comorbidades são importantes fatores que influenciam na percepção da qualidade de vida dos idosos. Intervenções que buscam melhorar a rede de apoio social e aumentar o nível de atividade de física de idosos podem melhorar a percepção de qualidade de vida dos mesmos, no caso de doenças já instaladas (PAN *et al.*, 2017).

A alimentação também parece estar relacionada à qualidade de vida. A menor ingestão de vitaminas e minerais, principalmente em mulheres, foi associada a uma maior sonolência diurna e, conseqüentemente, a uma percepção moderada da qualidade de vida. (ZACAROZA-MARTÍ *et al.*, 2018)

Deste modo, todos os fatores aqui citados influenciam no modo de viver do indivíduo idoso, interferindo em sua autonomia, na sua capacidade de cuidar de si e de se relacionar com o outro trazendo várias conseqüências que interferem na qualidade de vida dos sujeitos, sendo necessárias intervenções que promovam a melhoria na saúde e na vida dessas pessoas.

CONCLUSÃO

O interesse na relação entre promoção da saúde e qualidade de vida de idosos tem aumentado nos últimos anos. Com esta revisão, foi possível observar que a atividade física, a composição corporal, as relações interpessoais, a presença de doenças e a alimentação são algumas das variáveis mais relacionadas a qualidade de vida. Em todas estas atividades a enfermagem pode atuar, seja independente ou em equipe multiprofissional.

No entanto, é importante ressaltar que nem sempre esses fatores são preceptores independentes de uma boa qualidade de vida. A relação dos aspectos psicossociais (rede de apoio familiar e de amigos, manejo do estresse, participação em grupos religiosos, entre outros) também vem sendo investigados.

Ademais, fatores sociais como renda, etnia, escolaridade que podem interferir nas condições de vida dessa população e conseqüentemente na sua percepção de qualidade de vida. Esperam-se como perspectivas futuras que sejam desenvolvidos mais estudos com ferramentas de avaliação e promoção da saúde de idosos e, inclusive investigações qualitativas e ensaios clínicos, de forma a conseguir obter uma compreensão mais profunda sobre as especificidades existentes nos níveis de qualidade de vida nas diferentes fases do envelhecimento.

REFERÊNCIAS

BAYÁN-BRAVO, A., PÉRES-TASIGCHANA, R. F., SAYÓN-OREA, C., MATÍNEZ-GOMEZ, D., LÓPEZ-GARCIA, E., RODRÍGUEZARTALEJO, F., et al. Combined impact of traditional and non-traditional healthy behaviors on health-related quality of life: a prospective study in older adults. **Plos ONE**. v.12, n.10, p.1-10, 2017.

BERNARDES, R.; BAIXINHO, C. L. A physical resilience conceptual model – contributions to gerontological nursing. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 71, n. 5, p. 2589-2593, 2018 .

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa**, 4ed. Brasília-DF, 2017.

BULECHECK, G. M.; BUTCHER, H. K.; DOCHTERMAN, J. M.; WAGNER, C. M. **NIC – Classificação das intervenções de enfermagem**. 6.ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 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. **Rev Bras Epidemiol**. v.19. n. 2, p.280-93, 2016.

CARVALHAIS, M.; SOUSA, L. Comportamento dos enfermeiros e impacto em doentes idosos em situação de internamento hospitalar. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, Goiânia, v. 9, n. 3, p. 569-616, 2017.

CRESWELL, J. W. **Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches**. Thousand Oaks, Ca: Sage; 2014.

DAWALIBI, N. W; GOULART, R. M. M; PREARO, L. C. Fatores relacionados à qualidade de vida de idosos em programas para a terceira idade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.19; n. 8, p. 3505-3512, 2014.

DOHRN, I., HAGSTRÖMER, M., HELLÉNIUS, M., STÅHLE, A. Gait speed, quality of life, and sedentary time are associated with steps per day in community-dwelling older adults with osteoporosis. **J Aging Phys Act**. v.24, n.1, p.22-31, 2016.

FERREIRA, A. M. O. Visita domiciliar realizada pelo/a enfermeiro/a com enfoque na funcionalidade global da pessoa idosa: um estudo misto. 2019. 110f. **Dissertação** (Mestrado Acadêmico em Ciências do Cuidado em Saúde) - Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2019.

GALVÃO, M. M. A; SANTOS, M. A. R. C. **Elaboração da pergunta adequada de pesquisa**. Introdução à Metodologia Científica, v. 4, n. 2, 2014.

GOUVEIA, E. R. Q., GOUVEIA, B. R., IHLE, A., KLIEGEL, M., MAIA, J.A., BADIA, S. B. I., et al. Correlates of health-related quality of life in young-old and old-old communitydwelling older adults. **Qual Life Res**. v. 26, n. 6, p.1561-1569, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA - IBGE. **Projeção da população**, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html>. Acesso em: 11. abr. 2019.

HEATHER E. WHITSON, WEI DUAN-PORTER, KENNETH E. SCHMADER, MIRIAM C. MOREY, HARVEY J. COHEN, CATHLEEN S. COLÓN-EMERIC.

Resiliência física em adultos mais velhos: revisão sistemática e desenvolvimento de um construto emergente, **Revista de Gerontologia**: v. 71, n. 4, p. 489-495, 2016.

LANDIM ALMEIDA, C. A. P et al. The Aspects Related to Violence Against Elderly: Nurse's Perception from the Family Health Strategy / Aspectos Relacionados à Violência Contra o Idoso: Concepção do Enfermeiro da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 11, n. 2, p. 404-410, 2019.

MACHÓN, M., LARRAÑAGA, I., DORRONSORO, M., VROTSOU, K., VERGARA, I. Health-related quality of life and associated factors in functionally independent older people. **BMC Geriatr**. v. 17, n. 19, p.1-9, 2017.

MARQUES, L. P., SHINEIDER, I. J. C., URSOS, E. Quality of life and its association with work, the Internet, participation in groups and physical activity among the elderly from the EpiFloripa survey, Florianópolis, Santa Catarina State, Brazil. **Cad Saúde Pública**. v. 32, n.12, p.1-11, 2016.

MELNYK, B. M, FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E, editors. **Evidence-based practice in nursing & healthca-re: a guide to best practice**. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2011.

NAUGHTON, M. J, BRUNNER, R. L, HOGAN, P. E, DANHAUER, S. C, BRENES, G. A, BOWER, D. J, et al. Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. **J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.**; v.71, n.1, p.72-78, 2016.

PAN, W. C, MA Q., SUN H. P, XU Y., LUO N., WANG P. Tea consumption and health-related quality of life in older adults. **J Nutr Health Aging**. v. 16, n.5, p.1-7, 2017.

PHILLIPS, S. M., STAMPFER, M. J., CHAN, J. M., GIOVANNUCCI, E. L., KENFIELD, S. A. Physical activity, sedentary behavior, and health-related quality of life in prostate cancer survivors in the health professionals follow-up study. **J Cancer Surviv**. v. 9, n. 3, p.500-511, 2015.

PEREIRA, E. S. Intervenções de enfermagem em idosos hospitalizados com risco de queda: um estudo de mapeamento. 2018. 132f. **Dissertação** (mestrado acadêmico em ciências do cuidado em saúde), Universidade Federal Fluminense, Niterói. 2018.

PIMENTA, F. B., PINHO, L., SILVEIRA, M. F, BOTELHO, A. C. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciênc Saúde Colet.** v. 20, n. 8, p. 2489-2498, 2015.

PRINCIPAIS ITENS PARA RELATAR REVISÕES SISTEMÁTICAS E META-ANÁLISES: A RECOMENDAÇÃO PRISMA. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 335-342, 2015 .

SANTOS, F. C. Qualidade de vida e fatores associados segundo os determinantes sociais da saúde em idosos: estudo transversal de base populacional. **Dissertação** (mestrado em enfermagem), Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

SILVA, J. A. C; SOUZA, L. E. A, GANASSOLI, C. Qualidade de vida na terceira idade: prevalência de fatores intervenientes. **Rev Soc Bras Clin Med.** v.15, n. 3, p.146-149, 2017.

SOARES, C. B.; HOGA, L. A. K.; métodos utilizados na enfermagem. 48, n. 2, 2014.
TOLDRÁ, R. C.; CORDONE, R. G.; ARRUDA, B. A.; SOUTO, A. C. F. Promoção da saúde e da qualidade de vida com idosos por meio de práticas corporais. **O Mundo da Saúde**, v.38, n. 2, p. 159-168, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. World report on aging and health. Luxemburgo: WHO, 2015.

ZACAROZA-MARTÍ, A., FERRER-CASCALEZ, R., HURTADOSÁNCHEZ, J. A., LAGUNA PÉREZ, A., CARBOÑERO-MATÍNEZ, M. J. relationship between adherence to the mediterranean diet and health-related quality of life and life satisfaction among older adults. **J Nutr Health Aging.** v. 22, n. 1,p. 89-96, 2018.