

QUALIDADE DE VIDA E RISCO DE DECLÍNIO FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS ATENDIDAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Maria Débora Silva de Carvalho¹
Kalyne Patrícia de Macêdo Rocha²
Maylla Rayecha Queiroz de Assis³
Paulo Henrique da Costa⁴
Lorena Ketlyn da Silva Dantas⁵
Gilson de Vasconcelos Torres⁶

RESUMO

Introdução: O envelhecimento populacional é um fenômeno progressivo que ocorre a nível mundial. As razões associadas a este rápido envelhecimento populacional são complexas, multifatoriais e distintas, podendo implicar em questões associadas à qualidade de vida (QV) e funcionalidade. **Objetivo:** Avaliar a associação entre QV e o risco de declínio funcional em pessoas idosas atendidas na APS. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal realizado com pessoas idosas com idade ≥ 60 anos atendidas em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte. Os dados foram coletados entre dezembro de 2017 e julho de 2018 utilizando questionário sociodemográfico, PRISMA 7 e o SF-36. Para a análise dos dados, realizada no software SPSS, foram utilizados os testes Qui-quadrado de Pearson e exato de Fisher e o odds ratio, considerando um nível de significância de 5%, e calculado o percentil (25/50/75). **Resultados:** A amostra foi composta por 100 pessoas idosas. Quanto à funcionalidade, observou-se predominância de pessoas idosas em risco de declínio funcional (56,0%). A ausência do risco de declínio funcional foi associada a pior QV no domínio físico e dimensão saúde física ($p < 0,001$) e uma melhor QV foi associada ao risco de declínio funcional nos domínios funcional, Aspecto Físico e na Dimensão Saúde Física ($p < 0,015$). Pessoas idosas com melhor funcionalidade apresentaram mais chances de apresentarem pior QV nos domínios funcional físico (RC = 3,6; IC95% 1,9-6,7) e funcional (RC = 3,0; IC95% 1,9-4,9). A presença do risco foi associada a uma pior QV no aspecto dor ($p < 0,001$) e estado geral de saúde ($p = 0,032$) quando analisado pelos percentis. **Conclusão:** Foi encontrada associação entre pior QV e ausência de risco de declínio funcional, demonstrando que a piora da QV antecede a perda de funcionalidade nesses indivíduos.

Palavras-chave: Qualidade de Vida, Estado Funcional, Pessoa Idosa, Saúde da Pessoa Idosa, Atenção Primária à Saúde.

¹Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, debora.carvalho.121@ufrn.edu.br;

² Mestranda pelo Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, kalynep45@gmail.com;

³Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/FACISA, maylla.assis.106@ufrn.edu.br;

⁴Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ph.enf18@gmail.com;

⁵Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN/FACISA, lorenaketlyn2@gmail.com;

⁶ Professor orientador: Enfermeiro. Pós Doutor em Enfermagem pela Universidade de Évora/Portugal, Prof^o Titular do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-graduação de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, gilsonvtorres@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

Relacionado aos demais grupos etários, é notório que o envelhecimento populacional é um fenômeno progressivo que ocorre a nível mundial. O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) estima que, no Brasil, o número de indivíduos que se encontravam na faixa etária acima de 60 anos ou mais possa triplicar até 2050 quando comparado com 2010, ano da realização do último censo demográfico, passando de 20 milhões para 64 milhões (TIENSOLI *et al.*, 2019). As razões associadas a esse rápido envelhecimento populacional são complexas, multifatoriais e distintas, sendo assim, é imprescindível na atenção primária à saúde (APS) a análise dos desafios que influenciam esse envelhecimento.

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2015) considera que o conceito de qualidade de vida (QV) compreende de forma complexa a saúde física, o estado psicológico, as relações com o meio social, o nível de independência e as crenças pessoais. Assim, estabelecendo a QV como a percepção dos indivíduos sobre a sua posição dentro do contexto cultural e dos sistemas de valores em que se insere.

O risco de declínio funcional, na maioria das vezes, está ligado ao processo de envelhecimento, todavia o envelhecimento normal não pode ser considerado o impulsionador dessa debilidade, visto que é um fenômeno derivado de condições que requerem maior atenção e uma abordagem mais profunda, devido à baixa mobilidade, o uso crescente e concomitante de medicamentos, tônus muscular comprometido e demais incapacidades frequentes em pessoas idosas, que proporcionam dor, incapacidades e perda da confiança, desenvolvendo impacto significativo na QV e nos custos relacionados com a saúde (MOREIRA *et al.*, 2020).

Fundamentado no que foi exposto, considerando a fundamental importância de manter e promover a QV e a funcionalidade das pessoas idosas, buscou-se realizar esta pesquisa e aplicar instrumentos para avaliar a QV e sua associação com o risco de declínio funcional, tanto para a busca de melhorias assistenciais para essa população, de forma geral, quanto para o bem-estar individual.

Assim, este estudo possui como objetivo avaliar a associação entre a qualidade de vida e o risco de declínio funcional em pessoas idosas atendidas na atenção primária à saúde (APS) dos municípios de Natal e Santa Cruz, localizados no estado do Rio Grande do Norte (RN).

A pesquisa foi realizada por meio de entrevistas com as pessoas idosas que constituíram a amostra, foram aplicados instrumentos e realizados testes estatísticos para verificar associações, posteriormente. Em síntese, foi possível observar uma associação entre a QV e o

risco de declínio funcional nos Domínios Funcionais, Aspecto Físico e na Dimensão Saúde Física.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa transversal, com abordagem quantitativa, realizada de dezembro de 2017 a julho de 2018 em Unidades Básicas de Saúde (UBS) de Natal e Santa Cruz, Rio Grande do Norte. Ademais, enfatiza-se o respeito ao rigor ético e científico, considerando a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes sob parecer nº 562.318 e CAAE nº 21996313.7.0000.5537, vinculado à Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Para participar do estudo, os participantes deveriam atender aos seguintes critérios de inclusão: ter idade igual ou superior a 60 anos, fazer parte da população adscrita da UBS do seu cenário há pelo menos seis meses antecedentes a coleta de dados e apresentar estado cognitivo preservado, critério avaliado pela obtenção de no mínimo 17 pontos ou mais no Miniexame do Estado Mental (MEEM), etapa necessária para garantir que os participantes compreendessem os instrumentos e questionamentos realizados durante a pesquisa (BERTOLUCCI; BRUCKI; CAMPACCI, 1994).

Os critérios de exclusão foram apresentar incapacidade física permanente ou transitória no momento da coleta de dados e trauma pessoal ou familiar relatado pelo participante em período menor ou igual a seis meses antes do momento do estudo.

Dessa forma, a amostra pesquisada foi composta por idosos atendidos na UBS de cada cenário de estudo, sendo calculada de forma não probabilística e por conveniência, ocorrendo a seleção de participantes que recebiam atendimento regular, que compareciam pelo menos uma vez por mês na UBS, além de atenderem aos critérios de inclusão do estudo. Nesse contexto, obteve-se uma população estimada em $n=135$ (nível de confiança de 95,0% e margem de erro de 5,0%). Foi realizado o cálculo amostral, que resultou em um tamanho amostral de $n = 100$, resultado foi obtido com o auxílio de uma calculadora online, disponível no link: <https://calcularconverter.com.br/calculo-amostral/>.

Em relação aos instrumentos utilizados, inicialmente aplicou-se um questionário voltado à caracterização socioeconômica dos participantes. As entrevistas ocorreram de forma presencial, face a face e as questões presentes nesse instrumento foram: faixa etária, sexo, renda familiar, escolaridade e estado civil. Enfatiza-se que a equipe responsável pela coleta de dados recebeu treinamentos prévios para a aplicação dos instrumentos utilizados.

Referente ao instrumento utilizado para mensurar a QV, o *Medical Outcomes Short-Form Health Survey Quality of Life (SF-36)* é um questionário multidimensional formado por 36 itens os quais abordam aspectos positivos e negativos do contexto saúde-doença, sendo dividido em Domínios e Dimensões, aos domínios, tem-se: capacidade funcional; aspecto físico; dor; estado geral de saúde; vitalidade; função social; aspectos emocionais; e saúde mental. Ademais, às dimensões, atribui-se: saúde física e saúde mental. Para interpretação de seus resultados, após sua aplicação, se calcula um escore para cada questão, este por sua vez compõe um intervalo escalar de 0 a 100, onde 0 corresponde a um pior estado de saúde e 100 a um melhor (CICONELLI *et al.*, 1999). Neste estudo foram classificados como indivíduos com melhor QV os idosos que pontuaram > 50 no SF-36, enquanto os que atingiram pontuações inferiores foram classificados com pior QV.

Para avaliação do risco do declínio funcional, utilizou-se o PRISMA 7, instrumento validado que objetiva avaliar a autonomia e a vulnerabilidade em idosos. Nesse ínterim, sabe-se que um resultado de PRISMA 7 menor ou igual a 3 equivale a um baixo risco de vulnerabilidade e baixo grau de perda de autonomia, enquanto um maior ou igual a 4 equivale a um alto grau de vulnerabilidade e perda de autonomia, o qual neste estudo é classificado como de alto risco (SAENGER; CALDAS; MOTTA, 2016).

Os dados foram tabulados e apresentados em tabelas com auxílio do software Microsoft® Excel 2016 (Microsoft Corporation, Washington, WA, EUA) e o software *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* versão 20.0 (International Business Machines Corporation [IBM], Armonk, NY, EUA) possibilitou todas as análises estatísticas.

Para verificar a normalidade da amostra, foi utilizado o teste de Kolmogorov-Smirnov, que identificou sua distribuição não normal. Em relação aos testes estatísticos utilizados, o Teste Qui-quadrado de Pearson foi realizado para avaliar a significância estatística das variáveis de interesse. Além disso, o Teste U de Mann-whitney foi aplicado para a análise de associações das variáveis escalares do SF-36 e seus resultados foram expressos nos percentis 25, 50 e 75, bem o como intervalo de confiança (IC) de 95,0% e o Odds Ratio (OR) para as variáveis categóricas da escala, sendo adotado o parâmetro maior 1,0 para OR positivo. Para fins de significância estatística, foram considerados valores de $p \leq 0,05$.

REFERENCIAL TEÓRICO

O crescimento da população brasileira e mundial de pessoas com idade igual ou maior a 60 anos é uma realidade atual e se intensificará nos próximos anos (TIENSOLI *et al.*, 2019).

Essa transição demográfica pode ser explicada, principalmente, pela redução da taxa de fecundidade e aumento na expectativa de vida da população, sendo portanto, um avanço para a humanidade, e ao mesmo tempo um dos maiores desafios da saúde pública contemporânea (RIBEIRO *et al.*, 2018) que, por sua vez, tem aspectos particulares que demandam uma atenção diferenciada, devido a maior prevalência de doenças crônicas, e a maior propensão a fragilidade e incapacidades decorrentes do próprio processo de envelhecimento envolvendo aspectos físicos, psíquicos e sociais, desenvolvendo um quadro de vulnerabilidade e redução da funcionalidade e QV na longevidade.

Com o processo de envelhecimento, a dependência e a vulnerabilidade física tornam-se cada vez mais presentes na vida dos idosos e de seus familiares, estando estes vinculados às limitações funcionais fisiológicas, relacionadas à perda progressiva da capacidade e controle das habilidades básicas, como humor, cognição, mobilidade e comunicação, sendo fatores que influenciam fortemente na QV (PIVETTA *et al.*, 2020), aspecto esse desafiador e complexo, influenciado pela análise da cultura e também a auto percepção da pessoa idosa.

Nessa perspectiva, a manutenção da QV dessa faixa populacional é importante para garantir um envelhecimento saudável e socialmente participativo. Aspectos essenciais como a manutenção da independência e autonomia, boa funcionalidade familiar, preservação do papel social e da atividade produtiva, autopercepção positiva da saúde, manutenção dos relacionamentos, acesso, conforto emocional, espiritualidade, moradia e segurança financeira, devem ser levados em consideração. garantidos e associados a que os idosos possam manter sua QV (VAN LEEUWEN *et al.*, 2019; WRIGHT. 2019).

Outrossim, o declínio funcional em pessoas idosas consiste em alterações que podem comprometer as principais dimensões da funcionalidade, acarretando, conseqüentemente, problemas de mobilidade, alteração mental, óbice na percepção e comunicação, afetando a autonomia e independência (FREITAS, 2019). Nesse contexto, é importante, na Rede de Atenção à Saúde, a identificação de fatores que podem desencadear o risco de declínio funcional, a fim de obter intervenções.

Dessa forma, instrumentos têm sido utilizados para avaliar a QV e o risco de declínio funcional nos Domínios Funcional, Aspecto Físico e na Dimensão Saúde Física. Dentre os instrumentos, o SF-36 é utilizado para mensurar a qualidade de vida, um questionário multidimensional formado por 36 itens os quais abordam aspectos positivos e negativos do contexto saúde-doença (LAGUARDIA *et al.*, 2013, citado em OLIVEIRA *et al.*, 2023) e a escala PRISMA 7 é utilizada para avaliar o risco do declínio funcional, instrumento que tem o

objetivo de fazer a avaliação da autonomia e a vulnerabilidade desse idoso (DE ARAÚJO *et al.*, 2021).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra total deste estudo foi composta por 100 indivíduos. Inicialmente, contava-se com um número de 108 participantes, entretanto, 3 não atingiram o ponto de corte do MEEM, 2 não residiam na comunidade há pelo menos 6 meses e 3 relataram traumas familiares importantes recentemente à coleta de dados.

Dentre os participantes, predominaram pessoas idosas de 65 a 80 anos (89%), do sexo feminino (73%), sem companheiro (51%), com baixa escolaridade (79%), que não residiam sozinho (86%) e com renda superior a um salário mínimo (58%).

De acordo com o exposto na Tabela 1, houve maioria significativa de pessoas com melhor QV nas variáveis de domínios Funcional ($p=0,028$), Emocional ($p<0,001$), Saúde Mental ($p<0,001$) e na dimensão Saúde Mental ($p=0,003$). Quanto à funcionalidade, observou-se predominância de pessoas idosas em risco de declínio funcional (56,0%).

Tabela 1. Caracterização do estado funcional e Qualidade de Vida de pessoas idosas atendidas na APS, de Natal/RN e Santa Cruz/RN, 2023.

Declínio funcional e Qualidade de Vida (QV)		n (%)	p-valor
PRISMA 7	Melhor avaliação	44 (44,0)	0,23
	Risco/fragilidade	56 (56,0)	
SF-36			
Domínios			
Funcional	Pior QV	39 (39,0)	0,028
	Melhor QV	61 (61,0)	
Físico	Pior QV	52 (52,0)	0,689
	Melhor QV	48 (48,0)	
Dor	Pior QV	73 (73,0)	<0,001
	Melhor QV	27 (27,0)	
Estado Geral de Saúde	Pior QV	73 (73,0)	<0,001
	Melhor QV	27 (27,0)	
Vitalidade	Pior QV	55 (55,0)	0,317

	Melhor QV	45 (45,0)	
Função Social	Pior QV	77 (77,0)	<0,001
	Melhor QV	23 (23,0)	
Emocional	Pior QV	32 (32,0)	<0,001
	Melhor QV	68 (68,0)	
Saúde Mental	Pior QV	17 (17,0)	<0,001
	Melhor QV	83 (83,0)	
Escore Total	Pior QV	35 (35,0)	0,003
	Melhor QV	65 (65,0)	
Dimensões			
Saúde Física	Pior QV	52 (52,0)	0,689
	Melhor QV	48 (48,0)	
Saúde Mental	Pior QV	35 (35,0)	0,003
	Melhor QV	65 (65,0)	

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 2, ao avaliar a associação entre o declínio funcional e a QV, verificou-se associação entre uma melhor QV e risco de declínio funcional nos domínios funcional ($p < 0,001$; OR = 0,34; IC95% 0,2-0,59), Aspecto Físico ($p < 0,001$; OR = 0,4; IC95% 0,27-0,61) e na Dimensão Saúde Física ($p < 0,001$; OR = 0,47; IC95% = 0,32-0,7). A ausência do risco de declínio funcional foi associada a pior QV no domínio físico e dimensão saúde física ($p < 0,001$). Já o risco de declínio funcional foi associado a uma melhor QV nos domínios funcional ($p < 0,001$), saúde mental ($p = 0,015$) e escore total ($p < 0,001$) e a uma pior QV no domínio Dor ($p < 0,001$).

Pessoas idosas com melhor funcionalidade apresentaram mais chances de apresentarem pior QV nos domínios funcional (RC = 3,0; IC 95% 1,9-4,9; $p < 0,001$), físico (RC = 3,6; IC 95% 1,9-6,7; $p < 0,001$) e escore total (RC = 2,3; IC 95% 1,5-3,4; $p < 0,001$) e na dimensão saúde física (RC = 2,8; IC 95% 1,6-4,8; $p < 0,001$). Aqueles com melhor funcionalidade tiveram quase duas vezes mais chances de apresentarem uma melhor QV no domínio saúde mental (RC = 1,8; IC 95% 1,2-2,8; $p = 0,015$). As pessoas idosas com risco de declínio funcional apresentaram quase três vezes mais chances de ter uma pior QV no aspecto dor (RC = 2,6; IC 95% 1,3-5,0; $p < 0,001$) (Tabela 2).

Tabela 2. Associação entre Qualidade de Vida e Risco de declínio funcional em Idosos atendidos na APS de Natal/RN e Santa Cruz/RN, 2023.

Qualidade de Vida (SF-36)	Declínio funcional - Prisma 7		
	Total	p-valor	OR

		Sem risco (n=44) n (%)	Risco (n=56) n (%)	(n=100) n (%)		(IC95%)
Domínios						
Funcional	Pior QV	29 (65,9)	10 (17,9)	39 (39,0)	<0,001	3 (1,9-4,9)
	Melhor QV	15 (34,1)	46 (82,1)	61 (61,0)		
Físico	Pior QV	35 (79,5)	17 (30,4)	52 (61,0)	<0,001	3,6 (1,9-6,7)
	Melhor QV	9 (20,5)	39 (69,6)	48 (48,0)		
Dor	Pior QV	24 (54,5)	49 (87,5)	73 (73,0)	<0,001	2,6 (1,3-5,0)
	Melhor QV	20 (45,5)	7 (12,5)	27 (27,0)		
Estado Geral de Saúde	Pior QV	29 (65,9)	44 (78,6)	73 (73,0)	0,157	1,36 (0,85- 2,15)
	Melhor QV	15 (34,1)	12 (21,4)	27 (27,0)		
Vitalidade	Pior QV	21 (47,7)	34 (60,7)	55 (55,0)	0,195	1,26 (0,88- 1,82)
	Melhor QV	23 (52,3)	22 (39,3)	45 (45,0)		
Função Social	Pior QV	33 (75,0)	44 (78,6)	77 (77,0)	0,677	1,09 (0,71- 7,7)
	Melhor QV	11 (25,0)	12 (21,4)	23 (23,0)		
Emocional	Pior QV	18 (40,9)	14 (25,0)	32 (32,0)	0,09	0,71 (0,46- 1,09)
	Melhor QV	26 (58,1)	42 (75,0)	68 (68,0)		
Saúde Mental	Pior QV	12 (27,3)	5 (8,9)	17 (17,0)	0,015	1,8 (1,2-2,8)
	Melhor QV	32 (72,7)	51 (91,1)	83 (83,0)		
Escore Total	Pior QV	24 (54,5)	11 (19,6)	35 (35,0)	<0,001	2,3 (1,5-3,4)
	Melhor QV	20 (45,5)	45 (80,4)	65 (65,0)		
Dimensões						
Saúde Física	Pior QV	33 (75,0)	19 (33,9)	52 (52,0)	<0,001	2,8 (1,6-4,8)
	Melhor QV	11 (25,0)	37 (66,1)	48 (48,0)		
Saúde Mental	Pior QV	19 (43,2)	16 (28,6)	35 (35,0)	0,128	0,74 (0,49- 1,12)
	Melhor QV	25 (56,8)	40 (71,4)	65 (65,0)		

Fonte: elaborada pelos autores.

Na Tabela 3, apresenta-se a análise das distribuições das pontuações por percentis dos aspectos da QV em relação aos grupos de participantes que apresentaram ou não risco para o declínio funcional (Prisma 7). Nesse contexto, com maiores escores de QV no grupo classificado com risco, destacaram-se os Domínios Funcional ($p < 0,001$) e Físico ($p < 0,001$), o Escore Total ($p < 0,001$) e as Dimensões Saúde Física ($p < 0,001$) e Mental ($p < 0,001$). Além disso, ao analisar os maiores percentis de QV dos indivíduos sem risco para declínio funcional, destacam-se os Domínios Dor ($p < 0,001$) e Estado Geral de Saúde ($p = 0,032$).

Tabela 3. Associação entre Qualidade de Vida e Risco de declínio funcional de Idosos atendidos na APS de Natal/RN e Santa Cruz/RN, 2023.

Qualidade de Vida (SF-36) (n=100)	Risco de declínio funcional - Prisma 7 (n=100)								
	Sem Risco (n= 44)				Risco (n= 56)				*p-valor
	Percentil			Média±DP	Percentil			Média±DP	
25	50	75	25		50	75			
Domínios									
Funcional	20	35	70	43,4±27,2	60	80	93,8	74,5±24,9	<0.001
Físico	0	0	50	27,3±38,1	50	100	100	71,0±39,2	<0.001
Dor	40	50	70	50,0±23,8	10	30	40	30,2±22,3	<0.001
Estado Geral de Saúde	30	45	60	45,9±19,0	30	35	50	38,8±16,8	0,032
Vitalidade	45	55	65	52,4±16,9	45	50	60	51,4±12,7	0,339
Função Social	41	50	59,4	50,1±16,8	50	50	50	51,8±15,0	0,81
Emocional	0	100	100	61,4±47,7	41,7	100	100	77,4±37,1	0,096
Saúde Mental	48	56	64	55,3±10,9	56	58	60	57,1±9,1	0,386
Escore Total	38,5	50	56	48,6±13,3	53	59	62,8	56,5±8,9	<0.001
Dimensões									
Saúde Física	37	41,5	52,5	43,1±12,3	49,3	55	59	53,2±9,5	<0.001
Saúde Mental	43	57	62,8	53,0±11,6	49	57,5	60	55,2±8,2	<0.001

Fonte: elaborada pelos autores.

*p-valor: Teste U de Mann-whitney

A QV pode ser considerada como um parâmetro de avaliação multidimensional do estado de saúde dos indivíduos, estando relacionada a diversos fatores, sejam eles físicos, psicológicos ou sociais (FAUSTINO *et al.*, 2020). Em convergência, um estudo de revisão

concluiu que as características sociodemográficas, a capacidade funcional, a qualidade do sono e as comorbidades também são fatores que influenciam na QV das pessoas idosas (FERREIRA; MEIRELES; FERREIRA, 2018).

Ao analisar os resultados expostos, observa-se que houve maioria significativa de pessoas com Melhor QV nas variáveis relacionadas à funcionalidade, ao estado emocional e à saúde mental. De forma semelhante, um estudo que buscou verificar a associação entre Propósito de Vida e a realização de Atividades Avançadas e Instrumentais de Vida Diária evidenciou que ter um Propósito e menor número de sintomas depressivos contribui para a manutenção do estado funcional no idoso, caminhando a favor de um envelhecimento saudável e com QV (RIBEIRO *et al.*, 2022).

Nesse ínterim, a capacidade funcional confere às pessoas a habilidade de realizar atividades ou interações importantes para sua sobrevivência, dessa forma, as ações de saúde devem ser planejadas e implementadas para possibilitar e prolongar o estado de independência e autonomia desses indivíduos (BRASIL, 2021). Neste estudo, verificou-se associação entre Melhor QV e Risco de declínio funcional, nesse sentido, observa-se que não necessariamente as pessoas idosas que estejam com a QV preservada vão estar fora do contexto de risco para alterações do estado de saúde e funcional.

Em concordância com tais dados, verificou-se em uma pesquisa realizada no âmbito da APS, que, embora a maioria das pessoas idosas tivessem sido classificadas como independentes em relação a diversas atividades, uma parcela significativa apresentou comprometimento do estado funcional, o que poderia acarretar em prejuízos físicos, psicológicos e sociais (BARBOSA *et al.*, 2014).

Além disso, quanto às variáveis de QV que atingiram maiores percentis no grupo de pessoas idosas com risco para o declínio funcional, sabe-se que esse dado deve ser avaliado de forma a estimular medidas preventivas da instalação ou avanço do declínio, considerando que outros estudos demonstram que a manutenção da QV infere ao indivíduo idoso maior independência (COSTA *et al.*, 2020). Ademais, assim como visto nesta pesquisa, foi verificada a associação entre melhor QV com ausência da dor e menor número de doenças em um estudo realizado com 385 pessoas idosas (FERRETTI *et al.*, 2018).

Desse modo, enfatiza-se o papel essencial da APS para a implementação de um cuidado resolutivo frente à maioria dos problemas de saúde dos indivíduos idosos, considerando que esses refletem na capacidade funcional e na QV. Além disso, deve-se investigar aspectos que sinalizam fragilidades, apresentando subsídios à garantia da integralidade da atenção em saúde,

construindo e reforçando uma realidade de aumento da longevidade no Brasil (CECCON *et al.*, 2021).

CONCLUSÃO

Verificou-se associação entre a QV e o risco de declínio funcional nos Domínios Funcional, Aspecto Físico e na Dimensão Saúde Física. Além disso, se pode observar maiores escores de QV no grupo classificado com risco nos Domínios Funcional e Físico, o Escore Total e as Dimensões Saúde Física e Mental, enquanto os sem risco apresentaram essa relação com os Domínios Dor e Estado Geral de Saúde.

Por fim, infere-se a necessidade e a importância de utilização de instrumentos que sejam sensíveis à presunção de riscos para a saúde das pessoas idosas, possibilitando não só ações voltadas para o controle de alterações e déficits, mas também preventivas.

REFERÊNCIAS

- BARBOSA, Bruno Rossi et al. Avaliação da capacidade funcional dos idosos e fatores associados à incapacidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 19, n. 8, p. 3317-3325, ago. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/hcBn67RFrt3brvSNp5YsDFh/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Yara J. O Mini Exame do Estado Mental em uma população geral e Impacto da Escolaridade. *Arquivos de neuro-psiquiatria*. 1994;52(1):7.
- BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Boletim temático da biblioteca do Ministério da Saúde. Brasília: Editora Ms, 2021. 25 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/boletim_tematico/saude_idoso_outubro_2022-1.pdf. Acesso em: 13 jun. 2023.
- CECCON, Roger Flores et al. Atenção Primária em Saúde no cuidado ao idoso dependente e ao seu cuidador. *Ciência & Saúde Coletiva*, Santa Catarina, v. 26, n. 1, p. 99-108, jan. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/Jh377DRYXCQwKQnTVjxvVPp/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- CICONELLI, R. M.; FERRAZ, M. B.; DOS SANTOS, W. S.; MEINÃO, I. M. et al. Tradução para a língua portuguesa e validação do questionário genérico de avaliação de qualidade de vida SF-36 (Brasil SF-36). *Rev. bras. reumatol*, 39, n. 3, p. 143-150, 1999.
- COSTA, Andréa Fachini da et al. Capacidade funcional e qualidade de vida de pessoas idosas internadas no serviço de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, São Paulo, v. 54, n. 1, p. 1-7, fev. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/d8SwF9NqKMhWx3MJggvJJFL/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- DE ARAÚJO, E. *et al.* CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS NA INTERNAÇÃO E TRÊS MESES DO PÓS-ALTA HOSPITALAR. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, v. 26, n. 1, 2021. DOI: 10.22456/2316-2171.93511. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/93511>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- FAUSTINO, Rauana Santos et al. Concepções sobre promoção da saúde e qualidade de vida: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde/Brazilian Journal Of Health Research*, Espírito Santo, v. 22, n. 1, p. 113-124, 23 dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/18200/22406>. Acesso em: 13 jun. 2023.

- FERREIRA, Luana Karoline; MEIRELES, Juliana Fernandes Filgueiras; FERREIRA, Maria Elisa Caputo. Evaluation of lifestyle and quality of life in the elderly: a literature review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 21, n. 5, p. 616-627, out. 2018. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2021.v26suppl3/5069-5080/pt/>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- FERRETTI, Fatima et al. Quality of life in the elderly with and without chronic pain. *Brazilian Journal Of Pain*, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 111-115, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/brjp/a/9TwwHvhrqX4sLzPT3yjRqTB/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- FREITAS, Fabiana Ferraz Queiroga. SOARES, Sônia Maria. Índice de vulnerabilidade clínico-funcional e as dimensões da funcionalidade em idosos. *Rev Rene*. 2019;20:e39746. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/41810/1/2019_art_ffqfreitas.pdf. Acesso em: 17 jun. 2023.
- MOREIRA, L. B. et al. Fatores associados à capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 2041-2050, 2020. Acesso em: 17 jun. 2023.
- Oliveira, G. P. L., dos Santos, V. R., dos Santos Leite, A., Boscalha, K. A. C., Sogame, L. C. M., & Pampolim, G. (2023). A influência do gênero nos domínios da qualidade de vida em idosos de uma unidade de saúde de Vitória-ES. *Clinics Biopsychosocial*, 1(1). Acesso em: 17 jun. 2023.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Resumo. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde. WHO. Geneva, 2015. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/186468/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf?sequence=6. Acesso em: 17 jun. 2023.
- Pivetta NRS, Marincolo JCS, Neri AL, Aprahamian I, Yassuda MS, Borim FSA. Multimorbidity, frailty and functional disability in octogenarians: a structural equation analysis of relationship. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020;86:103931. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2019.103931>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- RIBEIRO, Cristina Cristovão et al. Propósito de vida e desempenho de atividades avançadas de vida diária em idosos mais velhos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, São Paulo, v. 25, n. 5, p. 1-11, maio 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpg/a/PkVQ87G3XFK5hycQTnWBjym/?lang=pt>. Acesso em: 13 jun. 2023.
- Ribeiro, E. G., Matozinhos, F. P., Guimarães, G. D. L., Couto, A. M. D., Azevedo, R. S., & Mendoza, I. Y. Q. (2018). Autopercepção de saúde e vulnerabilidade clínico-funcional de idosos de Belo Horizonte/Minas Gerais. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71, 860-867. Acesso em: 17 jun. 2023.
- SAENGER, A. L.; CALDAS, C. P.; MOTTA, L. B. [Cross-cultural adaptation of the PRISMA-7 instrument for use in Brazil: evaluation of conceptual, item, and semantic equivalences]. *Cad Saude Publica*, 32, n. 9, p. e00072015, Oct 10 2016. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00072015>. Acesso em 13 jun 2023.
- The importance of measuring functional independence for rehabilitation therapy in older trauma patients. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*. V.6, p. 229-238, jul. 2019. DOI:10.22161/ijaers.6728. Acesso em: 17 jun. 2023.
- TIENSOLI, S. D.; dos SANTOS, M. L.; MOREIRA, A. D.; CORRÊA, A. R.; GOMES, F. S. L. Características dos idosos atendidos em um pronto-socorro em decorrência de queda. *Revista Gaúcha de Enfermagem*. Porto Alegre, v. 40, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180285>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- Van Leeuwen KM, Van Loon MS, Van Nes FA, Bosmans JE, Vet HCW, Ket JCF, et al. What does quality of life mean to older adults? a thematic synthesis. *PLoS One*. 2019;14(3):e0213263. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>. Acesso em: 17 jun. 2023.
- Wright LM. Older adults and their families: an interactional intervention that brings forth love and softens suffering. *J Fam Nurs*. 2019;25(4):610-626. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1074840719864093>. Acesso em: 17 jun. 2023.