

ARTIGO ORIGINAL

QUALIDADE DE VIDA E FATORES ASSOCIADOS NA AVALIAÇÃO MULTIDIMENSIONAL DE IDOSOS HOSPITALIZADOS: ESTUDO TRANSVERSAL

QUALITY OF LIFE AND ASSOCIATED FACTORS IN THE MULTIDIMENSIONAL ASSESSMENT OF HOSPITALIZED ELDERLY: CROSS-SECTIONAL STUDY

Gabriela Maria Cavalcanti Costa¹
Clemente dos Santos Rodrigues³
Rafaella Queiroga Souto⁶

Gleicy Karine Nascimento de Araújo-Monteiro² Renata
Selene Cordeiro Vasconcelos⁴ Jefferson da Silva Soares⁵

¹ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Associada da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) vinculada Departamento de Enfermagem - CCBS. E-mail: gabrielamccost@gmail.com.

² Graduada em Enfermagem. Doutora em Educação. Professora Associada da Universidade Estadual do Pernambuco (UPE) vinculada Professora Adjunto da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças - FENSG. E-mail: gleicy.kna@hotmail.com.

³ Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) vinculada Departamento de Enfermagem Fundamental. E-mail: renata.clemente@hotmail.com.

⁴ Graduada em Enfermagem. Doutora em Doutora em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento - UFPE. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vinculada Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – DESC. Email: selene.cordeiro72@gmail.com.

⁵ Graduando em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba. E-mail: jsoaresilva1297@gmail.com

⁶ Graduada em Enfermagem. Doutora em Doutora em Ciências da Saúde. Professora Associada da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) vinculada ao Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva – DESC. E-mail: rgs@academico.ufpb.br

Resumo

Objetivo: analisar a associação de fatores multidimensionais com escores de Qualidade de Vida em idosos hospitalizados. **Método:** estudo multicêntrico, transversal, quantitativo, realizado com 323 idosos em internação hospitalar. As variáveis dependentes e independentes, foram respectivamente, a qualidade de vida (QV), avaliada com o instrumento *World Health Organization Quality of Life – Old e*, a avaliação multidimensional, a partir de instrumentos validados e/ou adaptados transculturalmente. A análise foi realizada através frequências absolutas e relativas das variáveis de interesse. Foi estimada razões de *odds* por meio da Regressão Logística. **Resultados:** Dos participantes 60,7% são do sexo feminino. Foi observado uma correlação fraca e positiva entre qualidade de vida de idosos e realização de atividades avançadas diária de vida (AAVD), correlações fracas e inversas da qualidade de vida com risco de queda e atividade básica de vida diária, além de correlações moderadas e inversas da qualidade de vida com sintomas depressivos, fragilidade, atividades instrumentais de vida diária e risco para violência. A regressão logística inferiu que idosos com doenças do coração, sintomas depressivos, menos ativos para AAVD e com risco para a violência apresentam, mais probabilidades de ter baixa qualidade de vida. **Conclusões:** A adoção da avaliação multidimensional do idoso no processo de trabalho da enfermagem favorece o reconhecimento dos fatores que impactam a Qualidade de Vida, viabiliza o planejamento de ações específicas, fortalece vínculos, ressalta papel da política pública no direcionamento de mais recursos para ampliação e melhoria da qualidade da assistência prestada uma vez que a avaliação multidimensional pode sinalizar QV comprometida.

PALAVRAS-CHAVE

Qualidade de Vida. Idoso Fragilizado. Hospitalização.

Abstract

Objective: to analyze the association of multidimensional factors with Quality-of-Life scores in hospitalized elderly. **Method:** multicenter, cross-sectional, quantitative study, carried out with 323 elderly people in hospital. The dependent and independent variables were, respectively, quality of life (QoL), assessed using the *World Health Organization Quality of Life – Old* instrument, and the multidimensional assessment, based on validated and/or cross-culturally

adapted instruments. The analysis was performed using absolute and relative frequencies of the variables of interest. Odds ratios were estimated using Logistic Regression. Results: Of the participants, 60.7% are female. A weak and positive correlation was observed between the quality of life of the elderly and performing advanced activities of daily living (AADL), weak and inverse correlations of quality of life with risk of falls and basic activity of daily living, in addition to moderate and inverse correlations quality of life with depressive symptoms, frailty, instrumental activities of daily living and risk for violence. Logistic regression inferred that elderly people with heart disease, depressive symptoms, less active for AADL and at risk for violence are more likely to have a low quality of life. Conclusions: The adoption of the multidimensional assessment of the elderly in the nursing work process favors the recognition of factors that impact Quality of Life, enables the planning of specific actions, strengthens bonds, highlights the role of public policy in directing more resources for expansion and improvement in the quality of care provided, since the multidimensional assessment can signal compromised QoL.

KEYWORDS

Quality of Life. Frail Elderly. Hospitalization.

1 Introdução

A expectativa de vida é um fenômeno mundial, fruto da redução da fecundidade e da mortalidade, bem como políticas públicas sociais inclusivas e promotoras de saúde, mesmo diante de cenários variados de desenvolvimento econômico (OMS, 2015). Nesse sentido, a real tendência do envelhecimento nas populações mostra a imprescindível necessidade de políticas públicas proporem ações para as consequências advindas que impactam os sistemas de saúde e previdência, com respostas apropriadas para perdas associadas à idade, além de reforçar a recuperação, a adaptação e o crescimento psicossocial, necessários para esta etapa da vida.

A percepção e a vivência do processo de envelhecimento perpassam por um contexto multidimensional associado ao cenário cultural, influenciando a vida e as relações sociais, em que o envelhecimento pode ser sinônimo de experiência e sabedoria, dos países orientais, ou de decadência e incapacidade, como ocorre em países ocidentais (Kreuz; Franco, 2017). Todavia, independentemente deste reconhecimento cultural, documentos ministeriais nacionais estimam que, em 2050, o envelhecimento represente 25% da população mundial, com quantitativo equivalente a 2 bilhões de habitantes, sendo esta significativa parcela uma realidade de países em desenvolvimento (Noronha; Castro; Gadelha, 2023).

De forma geral, compreende-se envelhecimento como processo natural que acarreta modificações na capacidade funcional dos indivíduos (Veras, 2018), embora a OMS pondere que as suposições de dependência atreladas ao envelhecimento, devam ser repensadas e considerem os relevantes impactos para a economia (OMS, 2015).

Nesse sentido, o Relatório Mundial de Envelhecimento reconhece que essas modificações físicas e sociais não são lineares e que, nas últimas três décadas, as taxas de incapacidades graves decresceram nos países de alta renda (OMS, 2015). Portanto, é fundamental gozar de boa saúde, preservar as habilidades físicas e mentais, a independência, a autonomia e hábitos de vida (Costa et al., 2018). Destarte, a OMS elaborou a

Estratégia Global e Plano de Ação sobre o Envelhecimento e a Saúde, publicada na Resolução WHA 69.3 e estabeleceu o período 2020-2030 como a Década do Envelhecimento Saudável (WHO, 2016).

Assim, o aumento da expectativa de vida constitui-se em fenômeno social de interesse, pois pode impactar a qualidade de vida das pessoas nesta etapa da vida. É necessário estabelecer um compromisso com o envelhecimento saudável e incrementar a mensuração, monitoramento e compreensão nas análises sobre os diversos fatores associados que determinam a qualidade de vida da pessoa idosa. Para a OMS, a Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida, no contexto da cultura e do sistema de valores em que vive, considerando seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (WHO, 1997). É, pois, um conceito amplo, subjetivo e complexo que abrange a saúde física e psicológica, o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais e o meio ambiente.

Por esta razão, é recomendado que a avaliação da QV da pessoa idosa deva incluir aspectos diversos, dentre eles, capacidade funcional; nível socioeconômico; estado psicológico; interação social; atividade intelectual; autocuidado; apoio familiar; valores socioculturais, éticos e religiosos; processo de morte e morrer; estilo de vida; satisfação com o emprego e/ou atividades de vida diárias; o ambiente em que se vive e frequenta (Martins et al., 2021)

Assim, para analisar a saúde física, a função cognitiva, o estado emocional, as habilidades de mobilidade e comunicação, o estado nutricional e as condições socioambientais e familiares, a OPAS propõe a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), para análise de diversas dimensões, através da aplicação de escalas, sendo possível monitorar a saúde, identificar idosos em risco, estabelecer intervenções efetivas e evitar desfechos indesejáveis (Moraes, 2012). Consideramos o conceito de “Fragilidade Multidimensional” como sendo a situação vivenciada de “redução da capacidade funcional e/ou da capacidade de adaptação às agressões biopsicossociais” e consequente maior vulnerabilidade ao declínio funcional, à institucionalização e ao óbito (Moraes et al., 2018).

Para tanto, é recomendado, na rotina, a utilização da avaliação multidimensional, uma vez que esse instrumento permite uma análise abrangente sobre diversos aspectos relacionados à vida e à saúde dessa população, favorecendo o desenvolvimento de uma assistência mais efetiva e direcionada para a promoção da autonomia e independência, além da prevenção de agravos e incapacidades (Costa et al., 2018). Nesse contexto, embora exista evidência científica sobre a AMI, este estudo releva-se pertinente ao pretender preencher lacuna teórica, com o objetivo do estudo foi analisar a associação de fatores multidimensionais com escores de Qualidade de Vida (QV) em idosos hospitalizados.

2 Métodos

Trata-se de um estudo multicêntrico, transversal, de natureza quantitativa, descritivo-exploratório, realizado com 323 idosos, com 60 ou mais anos, de ambos os sexos, com capacidade de comunicação verbal preservada, avaliada pelo pesquisador ou informado pelos profissionais do setor e/ou acompanhante. A coleta de dados aconteceu no Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW/UFPB) situado em João Pessoa e no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC/UFCG), em Campina Grande, no período de julho de 2019 a fevereiro de 2020, com idosos acompanhados no serviço ambulatorial ou internados em enfermarias. Foram excluídos aqueles com instabilidade hemodinâmica, que não deambulavam e com déficits cognitivo, de comunicação e/ou visual severos. Considerando que a população é finita e, adotando a prevalência estimada de 60%, realizou-se o cálculo amostral a cujo resultado (294) foi acrescido 10%, prevendo possíveis perdas.

No que se refere aos procedimentos éticos, enfatizamos que todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos descritas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram observadas. Para tanto as instituições hospitalares autorizaram o estudo, antes do início das atividades de campo. Após tramitação do projeto na Plataforma Brasil e apreciação do Comitê de ética em Pesquisas das instituições envolvidas, os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre

e Esclarecido (TCLE), elaborado em duas vias, com linguagem clara e objetiva, com descrição de riscos e benefícios, com a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade dos participantes durante todas as fases da pesquisa. Os dados apresentados são recortes do projeto universal intitulado “Instrumentalização da Enfermagem Forense diante do cuidado ao idoso hospitalizado”.

Foi determinado como variável dependente a qualidade de vida (QV), com utilização do instrumento World Health Organization Quality of Life – Old (WHOQOL – OLD) ferramenta genérica de medição de QV, utilizada em investigações interculturais, elaborado pelo World Health Organization Quality of Life Group (WHOQOL), adaptado para o grupo etário de pessoas idosas, composto por 24 perguntas cujas respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídas a seis facetas, a saber: “Funcionamento do Sensório” (FS), “Autonomia” (AUT), “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” (PPF), “Participação Social” (PSO), “Morte e Morrer” (MEM) e “Intimidade”(INT). Optou-se por apresentar os dados em percentuais em que os escores altos representam uma alta qualidade de vida e os escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (WHO, 1997)

As variáveis independentes foram classificadas em três grupos, sendo: sexo (masculino e feminino), idade (60 a 70 anos e acima de 70 anos), sabe ler e escrever (sim ou não), estado conjugal (com companheiro e sem companheiro), arranjo de moradia (mora sozinho e mora com alguém), atividade laboral (sim e não), renda (até um salário mínimo ou acima de um salário mínimo); doenças autorrelatadas pelos idosos, todas categorizadas em sim ou não: angina e/ou infarto; derrame, acidente vascular encefálico (AVE) e/ou isquemia; tumor maligno e/ou câncer; artrite e/ou reumatismo; doenças respiratórias; depressão; osteoporose; e avaliação multidimensional: sintomas depressivos (sem sintoma e com sintoma), risco de quedas (sem risco e com risco), síndrome da fragilidade (frágil, pré-frágil e sem fragilidade), AAVD (mais ativo e menos ativo), AIVD (independente e dependente), ABVD (independente e dependente), risco para violência (com risco e sem risco) e violência (com violência e sem violência).

Para a avaliação multidimensional, utilizou-se os instrumentos validados e/ou adaptados transculturalmente: a Escala de Atividades Avançadas da Vida Diária – AAVDs (Oliveira et al., 2015); a Escala de Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVDs (Lawton; Brody); a Escala de Katz (KATZ, 1976); a Escala de Depressão Geriátrica (Guerin; Copersino; Schretlen, 2018) a Morse Fall Scale (MFS) para avaliar o risco de quedas; a Conflict Tactics Scale (CTS-1) para identificar a violência entre casais (Hasselmann; Reichenheim, 2003).; o instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) para identificar risco de violência doméstica em idosos (Reichenheim; Paixão; Moraes, 2008). Para os participantes que não sabiam ler e escrever, os instrumentos foram lidos pelos aplicadores, na presença de uma testemunha alfabetizada e, as respostas dos participantes, oralmente expressas, foram registradas, respeitando-se integralmente sua forma sendo conferida pela testemunha.

Para coleta de dados os aplicadores receberam um manual de instruções construído para o estudo e previamente testado, além de treinamento, no qual receberam informações teóricas sobre a pesquisa e sobre os procedimentos de recrutamento e de coleta de dados. Além disto, todos estiveram devidamente identificados, com crachá. Os procedimentos de coleta de dados foram previamente testados, cronometrados e padronizados.

As análises estatísticas foram realizadas através do software estatístico SPSS, (Versão 21.0 para Windows). A QV foi dicotomizada, com base na mediana dos participantes e, classificada em alta e baixa QV. A estatística inferencial multivariada (qui-quadrado de Pearson, correlação de Sperman e Regressão Logística) foi utilizada para formular conclusões e fazer inferências após a análise de dados. Para definição da normalidade dos dados foi adotado o teste Kolmogorov-Smirnov.

Os resultados foram interpretados em termos de Razão de Chances (Odds Ratio - OR) e respectivos Intervalos de Confiança de 95% (IC 95%), calculados para cada variável estatisticamente significativa ($p \leq 0,05$).

Além disso, optou-se pela técnica estatística da regressão logística entre as variáveis que apresentaram p-valor <0,2 na associação bivariada. Foi determinada significância estatística p-valor <0,05 para todas as variáveis.

3 Resultados

A amostra estudada apresentou uma prevalência de idosos do sexo feminino (60,7%; n=196). A qualidade de vida foi considerada alta para 139 idosos (43%). Houve significância estatística entre os idosos com baixa qualidade de vida e o sexo feminino (49,0%; p=0,005), a inabilidade linguística para ler e escrever (51,9%; p=0,018), a não realização de atividade laboral (47,4%; p=0,002) e, a renda de até 1 salário mínimo (47,4%; p=0,003). As variáveis doença do coração (61,8%; p<0,000); derrame, AVC ou isquemia (58,8%; p=0,039); depressão (60,8%; p<0,000) e osteoporose (57,6%; p=0,001) revelam associação com a variável desfecho qualidade de vida (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre a qualidade de vida e as variáveis socioeconômicas e doenças autorrelatadas entre os idosos (n=323). Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis	Qualidade de vida		IC	p-valor
	Baixa QV n (%)	Alta QV n (%)		
Caracterização da amostra				
Sexo				
Masculino	43 (33,9)	84 (66,1)	0,336 – 0,846	0,005*
Feminino	96 (49,0)	100 (51,0)		
Idade				
60 a 70 anos	77 (45,3)	93 (54,7)	0,781 – 1,891	0,226*
Acima de 70 anos	62 (40,5)	91 (59,5)		
Sabe ler e escrever				
Sim	85 (38,8)	134 (61,2)	0,367 – 0,941	0,018*
Não	54 (51,9)	50 (48,1)		
Estado conjugal				
Sem companheiro	71 (45,8)	84 (54,2)	0,811 – 1,963	0,179*
Com companheiro	67 (40,1)	100 (59,9)		
Arranjo de moradia				
Mora sozinho	16 (45,7)	19 (54,3)	0,558 – 2,286	0,435*
Mora com alguém	123 (42,7)	165 (57,3)		
Atividade laboral				
Sim	19 (27,1)	51 (72,9)		0,002*
Não	120 (47,4)	133 (52,6)		
Renda				
Até 1 SM	93 (49,7)	94 (50,3)	1,229 – 3,056	0,003*
Acima de 1 SM	46 (33,8)	90 (66,2)		
Doenças autorrelatadas				
Angina e/ou Infarto				
Não	97 (38,2)	157 (61,8)	0,221 – 0,663	0,000*
Sim	42 (61,8)	26 (38,2)		
Derrame, AVE e/ou isquemia				
Não	119 (41,3)	169 (58,7)	0,239 – 1,015	0,039*
Sim	20 (58,8)	14 (41,2)		
Tumor maligno ou câncer				
Não	128 (44,4)	160 (55,6)	0,764 – 3,695	0,133*
Sim	10 (32,3)	21 (67,7)		
Artrite ou reumatismo				
Não	77 (40,5)	113 (59,5)	0,499 – 1,220	0,165*
Sim	62 (46,6)	71 (53,4)		
Doença respiratória				
Não	108 (41,7)	151 (58,3)	0,466 – 1,420	0,279*
Sim	29 (46,8)	33 (53,2)		
Depressão				
Não	93 (37,5)	155 (62,5)	0,227 – 0,659	0,000*
Sim	45 (60,8)	29 (39,2)		
Osteoporose				
Não	88 (37,3)	148 (62,7)	0,264 – 0,724	0,001*
Sim	49 (57,6)	36 (42,4)		

Nota: IC = Intervalo de Confiança; * Teste qui-quadrado p<0,05.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019-2020.

No que se refere à avaliação multidimensional dos idosos, os dados relevam associação estatisticamente significativa da baixa qualidade de vida e idosos com sintomas depressivos (67,1%; $p < 0,000$), risco de quedas (50,3%; $p = 0,003$), frágeis (56,9%; $p < 0,000$), menos ativos para realização de atividades avançadas de vida (63,9%; $p < 0,000$), dependentes para realização de atividades intermediárias de vida (107%; $p < 0,000$), dependente para atividades básicas de vida (49,6%; $p = 0,038$) e com risco para violência (55,4%; $p < 0,000$) (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre qualidade de vida e a avaliação multidimensional dos idosos (n=323) Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis multidimensionais	Qualidade de vida		IC	p-valor
	Baixa QV n (%)	Alta QV n (%)		
Sintomas depressivos				
Sem sintomas	37 (21,6)	134 (78,4)	0,082 – 0,222	0,000*
Com sintomas	102 (67,1)	50 (32,9)		
Risco de quedas				
Sem risco de quedas	50 (34,2)	96 (65,8)	0,328 – 0,809	0,003*
Com risco de quedas	89 (50,3)	88 (49,7)		
Síndrome da Fragilidade				
Não Frágil	27 (21,4)	99 (78,6)	1,24 – 0,345	0,000*
Frágil	112 (56,9)	85 (43,1)		
AAVD				
Mais ativo	75 (35,0)	139 (65,0)	0,185 – 0,502	0,000*
Menos ativo	62 (63,9)	35 (36,1)		
AIVD				
Independente	31 (27,7)	81 (72,3)	0,225 – 0,604	0,000*
Dependente	107 (51,0)	103 (49,0)		
ABVD				
Independente	78 (38,8)	123 (61,2)	0,409 – 1,017	0,038*
Dependente	60 (49,6)	61 (60,4)		
Risco para violência				
Sem risco	26 (21,7)	94 (78,3)	0,133 – 0,372	0,000*
Com risco	112 (55,4)	90 (44,6)		
Violência				
Sem violência	61 (42,1)	84 (57,9)	0,598 – 1,450	0,420*
Com violência	78 (43,8)	100 (56,2)		

Nota: IC = Intervalo de Confiança; * Teste qui-quadrado $p < 0,05$. Atividades Avançadas da Vida Diária – AAVD/ Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD/ Atividades da Vida Diária – ABVD.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019-2020.

A Tabela 3 apresenta as análises de correlação entre a pontuação obtida no WHOQOL – OLD e o total de pontos obtidos nas escalas utilizadas para avaliação multidimensional do idoso. É possível observar uma correlação fraca e positiva entre qualidade de vida de idosos e realização de atividades avançadas diária de vida (AAVD) ($p = 0,363$; $p < 0,000$), correlações fracas e inversas (ou negativas) da qualidade de vida com risco de queda ($p = 0,276$; $p < 0,000$) e atividade básica de vida diária ($p = 0,255$; $p < 0,000$), além de correlações moderadas e inversas (negativas) da qualidade de vida com sintomas depressivos ($p = -0,585$; $p < 0,000$), fragilidade ($p = -0,489$; $p < 0,000$), atividades instrumentais de vida diária ($p = -0,400$; $p < 0,000$) e risco para violência ($p = -0,452$; $p < 0,000$).

Tabela 3 – Correlação entre a qualidade de vida e os escores das respectivas escalas de avaliação multidimensional dos idosos (n=323) Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Variáveis multidimensionais	Escore de qualidade de vida	
	Coefficiente de correlação	p-valor*
Escore de sintomas depressivos	-0,585	0,000
Escore de risco de quedas	-0,276	0,000
Escore de fragilidade	-0,489	0,000
Escore de AAVD	0,363	0,000
Escore de AIVD	-0,400	0,000
Escore de ABVD	-0,255	0,000
Escore do risco para violência	-0,452	0,000
Escore de violência	-0,068	0,235

Nota: *Teste de correlação de *Spearman*. Atividades Avançadas da Vida Diária – AAVD/ Atividades Instrumentais de Vida Diária – AIVD/ Atividades da Vida Diária – ABVD.

Fonte: Dados da pesquisa, 2019-2020.

No modelo de regressão logística, as variáveis que permaneceram foram: doença do coração (OR= 2,31; IC= 1,18-4,54), sintomas depressivos (OR= 5,41; IC= 3,07-9,51), atividades avançadas de vida diária (OR= 3,44; IC= 1,90-6,22) e risco para violência (OR= 2,47; IC= 1,36-4,49) (Tabela 4). Destarte, é possível inferir que idosos com doenças do coração, sintomas depressivos, idosos menos ativos para AAVD e risco para a violência apresentam, respectivamente, 2,31, 5,41, 3,44 e 2,47 mais probabilidades de ter baixa qualidade de vida.

Tabela 4 - Modelo de regressão logística de associação da qualidade de vida dos participantes (n = 323). Paraíba, Brasil, 2019-2020.

Qualidade de Vida	β	OR	IC	p-valor*
Doenças do coração				
Não	-	1,000	-	-
Sim	0,841	2,318	1,183-4,544	0,014
Sintomas depressivos				
Sem sintomas depressivos	-	1,000	-	-
Com sintomas depressivos	1,688	5,410	3,076-9,516	0,000
AAVD				
Mais ativo	-	1,000	-	-
Menos ativo	1,237	3,444	1,905-6,227	0,000
Risco para violência				
Sem risco	-	1,000	-	-
Com risco	0,906	2,473	1,361 – 4,493	0,003

Nota: Qualidade de vida R² – 0,37; OR – Odds Ratio; IC – Intervalo de Confiança; * Significância do teste. Atividades Avançadas da Vida Diária – AAVD

Fonte: Dados da pesquisa, 2019-2020.

4 Discussão

A AMI realizada pela equipe de profissionais deve considerar as questões próprias do processo de envelhecimento, os problemas de comunicação e a diversidade sociocultural (MORAES et al., 2018). A avaliação possibilita uma atuação preventiva, com consequente retardo de limitações, doença e/ou dependências e promoção de melhor QV aos idosos (MORAES; MORAES, 2016). Além do que, ao se considerar aspectos sociais e culturais, intervenções individualizadas podem ser oferecidas para cada idoso (Yazawa et al, 2023).

A partir das análises, identificou-se associação da baixa qualidade de vida com sexo feminino, inabilidade linguística para ler e escrever, não realização de atividade laboral e renda de até 1 salário-mínimo, corroborando achados na literatura que sinaliza que QV e bem-estar de mulheres idosas é afetado pela redução de recursos nas dimensões educacionais, psicossociais e econômicas (Santos et al, 2019). As reflexões indicam que sexo masculino, emprego, renda familiar e ausência de cuidador associam-se de forma positiva com a QV (Araújo, 2020).

Verificou-se, também, que a baixa qualidade de vida se associa às doenças do coração, com destaque para o Acidente Vascular Cerebral (AVC); à depressão e à osteoporose. Há de se ponderar que as condições clínicas evidenciadas se devem ao incremento da longevidade e revelam-se como problemas de saúde pública, em função da prevalência crescente e das graves repercussões na QV. Por esta razão, optou-se pela AMI que permitiu a análise das condições de saúde dos idosos e a identificação das necessidades particulares (Martins et al., 2021).

Ao adotar a AMI, detectou-se as vulnerabilidades, a identificação de agravos e a previsão de desfechos em relação a aspectos do envelhecimento (Moraes; Moraes, 2016).

Os achados confirmam as reflexões de que a QV é diminuída após a experiência de um AVC. Os autores seguem associando o AVC a fatores anteriores como menor escolaridade e presença de dislipidemia e, posteriormente, mencionam a hemiplegia e alteração na fala como fatores que comprometem a QV (Gelsleuchter et al., 2019).

Achados semelhantes, embora não específicos da população idosa, foram descritos e indicam que a depressão está significativamente associada à baixa QV em pacientes com hipertensão, podendo reverberar no seguimento da terapêutica medicamentosa (Canuto; Nogueira; Araújo, 2016). Foi possível verificar a relação inversamente proporcional entre QV e sintomas depressivos (Mantovani et al., 2017).

Quanto mais elevados forem os escores de avaliação da satisfação com a vida, maiores serão os domínios do WHOQOL-BREF e a percepção da QV. Vale destacar que, além de considerar a autorreferência do idoso à depressão, é necessário a confirmação do diagnóstico a partir dos critérios definidos no DSM-5, avaliados em consulta com psiquiatra (Nóbrega et al., 2020). Por esta razão, alterações referidas e/ou identificadas na AMI demandam gestão diferenciada da assistência e indicam a necessidade de cuidados prolongados que reabilitem ou mantenham a capacidade funcional (Moraes et al., 2018).

Em relação à osteoporose, os achados do estudo revelam o impacto desta na QV dos pacientes mais velhos, do sexo feminino, que não mantêm um hábito de vida saudável e são sedentárias. Desse modo, evidencia-se a natureza multifatorial da QV. É notável, na análise dos resultados deste estudo, a influência de condições clínicas e comportamentais, além de fatores sociais e psicológicos. Nesse sentido, é possível afirmar que a AMI deve ser realizada nos diversos serviços da Rede de Atenção à Saúde e preceder o planejamento e implementação do Plano de Cuidados Personalizado para todos os idosos frágeis ou com risco de fragilização (Okuno; Costa; Belasco, 2020) superando o simples e pontual reconhecimento dos fatores que interferem na QV, lançando mão de instrumentos multidimensionais e avaliações de complexidade progressiva (Araújo, 2020).

Verificou-se que a baixa QV associa-se a idosos com risco de queda e fragilidade, menos ativos para realização de atividades avançadas de vida, dependentes para realização de atividades intermediárias, dependente para atividades básicas e com risco para violência. Convém registrar que a idade, isoladamente, não foi um marcador de fragilidade, sendo, portanto, necessária, neste estudo, a realização de AMI com aplicação de ferramentas úteis e de fácil aplicabilidade para detecção precoce da fragilidade (Moraes et al., 2018).

Após a aplicação dos instrumentos selecionados para avaliação multidimensional dos idosos, verificou-se que a baixa QV correlaciona-se negativamente de forma fraca, com risco de queda e atividade básica de vida diária e, de forma moderada, com fragilidade, sintomas depressivos, AIVD e risco para violência. Todavia, o desafio prático para realizar AMI relaciona-se com a experiência do avaliador, neste estudo, superado com treino da equipe e com a compreensão do conceito de fragilidade, em função de sua amplitude e aspectos controversos (Okuno; Costa; Belasco, 2020).

Os achados da literatura corroboram com os resultados deste estudo, visto que idosos menos ativos para AAVD, hospitalizados com cardiopatias, sintomas depressivos e risco para violência têm mais chances de ter baixa QV (Sbibae, 2019).

Convém evidenciar a associação entre o risco de queda e a síndrome da fragilidade em idosos (SBIBAE, 2019). A QV tem relação com a frequência das quedas, sexo feminino e idade (80 ou mais anos), afinal, o sexo e a autopercepção de saúde são elementos que devem ser considerados na AMI (Giacomini; Fhon, 2020).

Os fatores identificados neste estudo permitem afirmar que as quedas e fragilidades experienciadas pelos idosos, além de comprometerem a QV, findam por afetar a realização de atividades da vida diária, sejam elas

avanzadas, intermediárias e/ou básicas. Por esta razão, é inquestionável a pertinência da AMI para identificar problemas de saúde condicionantes de declínio funcional de idosos (Moraes et al., 2018).

Nesse sentido, aspectos relacionados à capacidade física e autonomia reverberam na percepção/avaliação da QV. Para os autores, idosos octogenários, sem comorbidades, descreveram escore no aspecto capacidade física significativamente maior quando comparados aos com comorbidades, como é o caso da amostra deste estudo (Nóbrega et al., 2020).

A dependência funcional de idosos para realização de atividades básicas e avançadas e as chances de ocorrência de desfechos violentos foram verificadas (Paiva; Lima; Barros, 2019). Por esta razão, o diagnóstico clínico-funcional elaborado na AMI deve identificar o comprometimento dos sistemas funcionais e reconhecer as incapacidades. No entanto, é necessário ponderar que a avaliação negativa na relação custo-benefício, associada à inexpressiva quantidade de especialistas com habilidades e competências nas áreas de geriatria e gerontologia, pode limitar e comprometer a utilização da AMI.

Há de se considerar que a compreensão do declínio na realização das atividades de vida diárias ou a perda da capacidade que ocasione a dependência funcional deve ser alvo de investigação clínica na AMI, pois pode representar risco para violência, como revelaram os dados da pesquisa.

A violência contra idosos dependentes, cometida por cuidadores, pode ter como causa a sobrecarga e/ou a dependência do álcool, mas continua não sendo regularmente diagnosticada e notificada (Dias et al., 2020). Portanto, além de considerar esta possibilidade, é necessário evidenciar a associação da QV com o risco para violência e considerar que o ambiente doméstico, além de ser o locus onde uma parcela significativa das vítimas vivencia a violência, pode ser o gatilho para a depressão e redução de atividades físicas (LINO et al., 2019).

Embora o cenário doméstico não tenha sido descrito objetivamente pelos idosos, é possível deduzir que o contexto sociofamiliar se constitui em dimensão fundamental de análise na AMI, afinal, por reconhecimento legal e cultural, a família é a instituição prioritária para assegurar o cuidado. Eventualmente estende-se à comunidade, sociedade e Poder Público esta responsabilidade, em reconhecimento, também, ao papel decisivo da rede de apoio e suporte social no envelhecimento saudável (Carneiro et al., 2021).

Conclui-se, a partir da avaliação das dimensões clínica, psicossocial e funcional, que o objetivo principal da AMI é identificar incapacidades, ampliar o repertório social e favorecer positivamente a QV.

Por fim, ao se reconhecer as associações de fatores multidimensionais com QV de idosos hospitalizados, parece imprescindível recomendar a incorporação dos conteúdos de geriatria e gerontologia nos projetos pedagógicos dos cursos de graduação da área da saúde, ressaltando o compromisso social das IES (Moraes; Moraes, 2016). Ademais, parece sensato que os serviços de saúde incorporem a educação permanente nas práticas de capacitação dos trabalhadores. Além destes aspectos, destaca-se a importância de ações educativas sobre AMI e do apoio das instituições de saúde, principalmente nos provimentos dos recursos materiais (Araujo, 2020).

As limitações do estudo estão relacionadas ao quantitativo reduzido de pesquisas que descrevem a avaliação multidimensional de idosos hospitalizados e sua associação com a QV, o que limitou a comparação dos resultados.

Este estudo traz como contribuições para a enfermagem a reflexão sobre a adoção da AMI no processo de trabalho da enfermagem, favorece o reconhecimento dos fatores que impactam negativamente na QV, viabiliza o planejamento de ações específicas, fortalece vínculos, revigora a política pública e estimula a dispensação de mais recursos para ampliação e melhoria dos serviços específicos. Revela oportunidade para enfermeiros reconhecerem as necessidades de aprendizagem sobre a avaliação multidimensional do idoso e, por conseguinte, qualifica a assistência. Além disso, indica a necessidade de as IES incorporarem conteúdos

curriculares relacionados à gerontologia no projeto pedagógico para desenvolvimento de competências, de acordo com as dimensões e respectivos domínios de atuação profissional da enfermagem.

5 Conclusão

Verifica-se entre os idosos hospitalizados, nestes serviços da Paraíba, que a baixa QV tem correlação fraca, com risco de queda e atividade básica de vida diária e, de forma moderada, com sintomas depressivos, fragilidade, AIVD e risco para violência. Indica, portanto, uma relação inversa na qual quanto menor a QV dos idosos hospitalizados, maior será o risco de queda, a não realização das ABVD, os sintomas depressivos, a fragilidade, AIVD e o risco para violência. Por fim, evidencia-se que a Avaliação Multidimensional do Idoso (AMI), de maneira geral, pode revelar fatores que impactam a QV além de, auxiliar sobremaneira no planejamento, intervenção e avaliação de ações de saúde para idosos hospitalizados, sinalizando observância estratégica para a promoção da saúde e, para facilitação no acesso aos serviços da rede de atenção.

Referências

ARAÚJO, Emily Quintana Xavier de. **O impacto do treinamento sobre avaliação multidimensional em profissionais da saúde da atenção primária de Palmas – TO** [dissertação]. Palmas (TO): Universidade Federal do Tocantins; 2020. Disponível em: <http://repositorio.uft.edu.br/handle/11612/2373>.

CANUTO, Mary Ângela de Oliveira; NOGUEIRA, Lídy Tolstenko; ARAÚJO, Telma Maria Evangelista de. Qualidade de vida relacionada à saúde de pessoas após acidente vascular cerebral. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo v. 29, n. 3, p. 245–252, jun. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201600035>.

CARNEIRO, Joel Souza; SILIO, Luís Felipe; ANTUNEZ, Bruno Fernandes et al. Qualidade de vida de mulheres vítimas de violência doméstica. **Centro de Pesquisas Avançadas em Qualidade de Vida**, Campinas, v. 1, n. V13N1, p. 1–10, 1 jan. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36692/v13n1-9>.

COSTA, Iluska Pinto Da; BEZERRA, Valéria Peixoto; PONTES, Maria De Lourdes De Farias et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 39, n. 0, 3 set. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.

DIAS, Adriana Luna Pinto; SANTOS, Jiovana De Souza; MONTEIRO, Gleicy Karine Nascimento De Araújo et al. Association of the functional capacity and violence in the elderly community. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 73, n. suppl 3, p. e20200209, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0209>.

GELSLEUCHTER, Juliete Coelho; HAMMERSCHMIDT, Karina Silveira de Almeida; GIRONDI, Juliana Balbinot Reis et al. Percepção dos enfermeiros acerca da avaliação multidimensional do idoso na atenção primária à saúde. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, Porto Alegre, v. 16, n. 2, p. 17, 10 dez. 2019.

GIACOMINI, Suelen Borelli Lima; FHON, Jack Roberto; RODRIGUES, Rosalina Aparecida Partezani. Fragilidade e risco de queda em idosos que vivem no domicílio. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo v. 33, p. eAPE20190124, 1 jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0124>

GUERIN, Julia. M.; COPERSINO, Marc. L.; SCHRETLEN, David. J. Clinical utility of the 15-item geriatric depression scale (GDS-15) for use with young and middle-aged adults. **Journal of Affective Disorders**, [s.l.], v. 241, p. 59–62, dez. 2018.

HASSELMANN, Maria Helena; REICHENHEIM, Michael E. Adaptação transcultural da versão em português da Conflict Tactics Scales Form R (CTS-1), usada para aferir violência no casal: equivalências semântica e de mensuração. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 4, p. 1083–1093, ago. 2003.

KATZ, Sidney; AKPOM, C. Amechi. Measure of Primary Sociobiological Functions. **International Journal of Health Services**, [s.l.], v. 6, n. 3, p. 493–508, jul. 1976.

KREUZ, Giovana; FRANCO, Maria Helena Pereira. O luto do idoso diante das perdas da doença e do envelhecimento - Revisão Sistemática de Literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 69, n. 2, p. 168–186, 2017.

LAWTON, Marion Powell; BRODY, Elaine M. Assessment of Older People: Self-Maintaining and Instrumental Activities of Daily Living. **The Gerontologist**, Whashington D.C, v. 9, n. 3 Part 1, p. 179–186, 1 set. 1969.

LINO, Valéria Teresa Saraiva; RODRIGUES, Nádia Cristina Pinheiro; LIMA, Idenalva Silva De. et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. 87–96, jan. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.34872016>.

MANTOVANI, Maria De Fátima; ARTHUR, Juliana Perez; MATTEI, Ângela Taís et al. DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA EM ADULTOS COM HIPERTENSÃO. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 22, n. 3, 28 set. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i3.51630>.

MARTINS, Bruna; YOSHITOME, Aparecida Yosie; VIEIRA, Thais Fernanda. et al. Fatores associados à qualidade de vida de idosos hospitalizados. **Revista de Enfermagem da UFSM**, Roraima, v. 11, p. e25, 18 mar. 2021.

MORAES, Edgar Nunes; PEREIRA Adriane Miró Vianna Benke , AZEVEDO Raquel Souza, MORAES Flávia Lanna. **Avaliação multidimensional do idoso / SAS**. - Curitiba: SESA, 2018.

MORAES, Edgar Nunes; Moraes Flávia Lanna. **Avaliação multidimensional do idoso**. Belo Horizonte: Folium; 2016.

MORAES Edgar Nunes. **Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais**. / Edgar Nunes de Moraes. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

NÓBREGA, Igor De Sousa; MEDEIROS, Tamires Paula Gomes; MARCOLINO, Emanuella De Castro et al. Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem Atual In Derme**, Rio de Janeiro, v. 94, n. 32, 21 dez. 2020. DOI: <https://doi.org/10.31011/reaid-2020-v.94-n.32-art.879>.

NORONHA, José Carvalho de; CASTRO, Leonardo; GADELHA, Paulo. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/57831>.

OKUNO, Meiry Fernanda Pinto; COSTA, Andrea Fachini Da; BELASCO, Angélica Gonçalves Silva. Satisfação com a vida, qualidade de vida e capacidade funcional de octogenários hospitalizados. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, Belo Horizonte, v. 24, 2020. DOI: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20200068>.

OLIVEIRA, Eduardo Moreira De; SILVA, Henrique Salmazo Da; LOPES, Andrea et al. Atividades Avançadas de Vida Diária (AAVD) e desempenho cognitivo entre idosos. **Psico-USF**, São Paulo, v. 20, n. 1, p. 109–120, abr. 2015. DOI: 10.1590/1413-82712015200110.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA Saúde (OMS). **Relatório Mundial sobre Envelhecimento e Saúde**. 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>.

PAIVA, Mariana Mapelli De; LIMA, Margareth Guimarães; BARROS, Marilisa Berti De Azevedo. **Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: Influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas**. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.29902019>. Acesso em: 13 set. 2022.

REICHENHEIM, Michael Eduardo; PAIXÃO JR., Carlos Montes; MORAES, Claudia Leite. Adaptação transcultural para o português (Brasil) do instrumento Hwalek-Sengstock Elder Abuse Screening Test (H-S/EAST) utilizado para identificar risco de violência contra o idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 24, n. 8, p. 1801–1813, ago. 2008. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000800009>.

SANTOS, Núbia Rêgo ; SOUZA, Cinoélia Leal de ; FERREIRA, Simone Aline; ALVES, Jaqueline Pereira; REIS, Victor Neves; SILVA, Elaine Santos da . Fatores Relacionados à Qualidade de Vida da Mulher Idosa no Município de Guanambi (Ba). **Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento**., Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 61-79, 2019. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.82833>.

SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA (SBIBAE). **Nota Técnica para Organização da Rede de Atenção à Saúde com Foco na Atenção Primária à Saúde e na Atenção Ambulatorial Especializada** - Saúde da Pessoa Idosa, 2019.

VERAS, Renato P.; SOUZA, Cristina A.M.; CARDOSO, Rosane Franco. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1929–1936, jun. 2018.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Multisectoral action for a life course approach to healthy ageing**; Global strategy and plan of action on ageing and health, Geneva: World Health Organization, 2016 (WHA, A69/17).

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHOQOL: Measuring quality of life** [Internet]. Genebra: WHO; 1997 [citado 06 set. 2021]. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf.

YAZAWA, Mayara Mayumi; OTTAVIANI, Ana Carolina ; SILVA, Ana Laura de Souza e ; INOUE, Keika ; BRITO, Tábatta Renata Pereira de; SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos .Qualidade de vida e apoio social de pessoas idosas cuidadoras e receptoras de cuidado em alta vulnerabilidade social. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.26, n.1, p.12-27, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562023026.230032.pt>.

Submissão: 13/09/2023

Aceite: 09/04/2024

Como citar o artigo:

COSTA, Gabriela Maria Cavalcanti et al. Qualidade de vida e fatores associados na avaliação multidimensional de idosos hospitalizados: estudo transversal. **Estudos interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 29, e135543, 2024. DOI: 10.22456/2316-2171.135543