

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNICAS EM UMA CIDADE DO INTERIOR DO RIO GRANDE DO SUL

Caroline Veronese Vieceli¹, Vanderlei Biolchi²

Resumo: A população idosa é o grupo mais vulnerável ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Essas doenças impactam a autonomia e a qualidade de vida desses idosos. Neste estudo foi avaliada a qualidade de vida de idosos portadores de DCNT e seus fatores de risco na cidade de Coronel Pilar, Rio Grande do Sul. Trata-se de uma pesquisa quantitativa, de corte transversal, realizada com 68 idosos residentes do município, portadores de doenças crônicas, participantes de centros de convivência além de visitas domiciliares. Foram aplicados dois questionários, um referente a dados demográficos e o WHOQOL-BREF, que avaliou a qualidade de vida dos participantes. Resultando em uma população majoritariamente feminina e rural. Foi constatada uma alta incidência de Hipertensão arterial, mesmo com o uso de medicamentos pelos participantes, a polifarmácia não é prevalente. A maioria dos participantes apresentou bons hábitos de vida, residência própria e satisfação quanto à renda. O melhor resultado referente a qualidade de vida foi do domínio meio ambiente, com diferença estatística em relação ao sexo, com escore mais elevado para o sexo feminino. O domínio físico foi o que apresentou pior resultado, possivelmente relacionado às limitações causadas pelas DCNT. Conclui-se que mesmo possuindo certo comprometimento físico, a qualidade de vida dos idosos residentes no município é alta em comparação a estudos similares. Por fim, é necessário realizar mais estudos voltados para a qualidade de vida de idosos portadores de doenças crônicas, principalmente em municípios do interior, para que possam haver avaliações mais aprofundadas sobre o tema.

Palavras-chave: meio ambiente; WHOQOL-BREF; hipertensão; centros de convivência.

1 Doutor em Ciências Biológicas - Fisiologia (UFRGS), Docente na Universidade do Vale do Taquari - UNIVATES. vanderlei.biolchi@univates.br

2 Acadêmica de Biomedicina. Universidade do Vale do Taquari- Univates, Lajeado-RS, Brasil. caroline.vieceli@universo.univates.br

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento mundial vem numa crescente como resultado da diminuição da taxa de mortalidade e natalidade, e também do aumento da expectativa de vida. Isso é resultado dos avanços na alimentação, saúde, bem-estar, economia e nas condições sanitárias (Fundo de População das Nações Unidas - UNFPA, [s.d]). Espera-se que até o ano de 2030, a população de 60 anos ou mais passe de 1 bilhão em 2020, para 1,4 bilhão. (World Health Organization, 2024).

No Brasil, a expectativa de vida também passa por acréscimos anuais. No ano de 2023 houve aumento de 11,3 meses em relação ao ano de 2022, com uma expectativa de 76,4 anos. A expectativa de vida ao nascer da população masculina passou para 73,1 anos, enquanto a da população feminina subiu para 79,7 (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2024).

Com isso, há também o acréscimo no número de idosos no Brasil, que tem como expectativa tornar-se até o ano de 2030 o quinto país do mundo com maior número de população idosa (Jornal da USP, 2018). A população com 65 anos ou mais, no ano de 2022 foi de 22.169.101, tendo um aumento de 57,4% em relação ao ano de 2010. Dados mais expressivos mostram que, em 1980 apenas 4,0% da população total possuía 65 anos ou mais, o que enfatiza o aumento dessa parcela da população com relação à 2022, totalizando 10,9% (Brasil, 2023).

Mesmo com avanços na saúde e bem-estar, tanto físicos como econômicos, o envelhecimento populacional traz como consequência a ocorrência e prevalência das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) (Barreto; Carreira; Marcon, 2015). Doenças cardiovasculares, cânceres, doenças respiratórias crônicas e diabetes são as principais DCNT presentes na população (World Health Organization, 2024). Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) do ano de 2019, a população idosa que relatou não possuir nenhuma doença crônica era de apenas 19%, enquanto 58,3% apresentavam pelo menos uma, e 34,4% possuíam 3 ou mais. Também é importante ressaltar que a incidência de DCNT é maior na população feminina. Dados esses que demonstram a grande ocorrência destas doenças na população idosa brasileira (Romero; Maia, 2023).

O aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis está diretamente ligado a quatro comportamentos, sendo eles: má alimentação, tabagismo, alcoolismo e consumo excessivo de álcool, além do sedentarismo. Esses comportamentos podem levar a alterações no metabolismo e na fisiologia, que também se apresentam como fatores de risco para as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (Caldeira, 2021).

Qualidade de vida é denominada pela Organização Mundial da Saúde-OMS (1998), como a avaliação do próprio indivíduo sobre sua vida em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Com o envelhecimento, o surgimento de doenças crônicas se torna mais presente, assim como a

associação de mais de uma doença, o que impacta diretamente na Qualidade de Vida (QV) deste idoso (Chin; Lee; Lee, 2014). A autonomia dos idosos pode ser diretamente afetada por DCNT, ocasionando limitações físicas, motoras, cognitivas e assim os tornando dependentes, novamente comprometendo a qualidade de vida desse grupo populacional (Guterres, 2023).

O município de Coronel Pilar, local de realização desta pesquisa, está situado no interior do Rio Grande do Sul, e possui uma população de 1.607 habitantes. Desse total, 559 possuem 60 anos ou mais, caracterizando aproximadamente 34,78% da população. Apresenta o quinto maior índice de envelhecimento (IE) do estado do Rio Grande do Sul. Além disso, o município é majoritariamente rural (89,91%) e apresenta uma leve predominância de pessoas do sexo masculino (51,58%) (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE, 2022).

O envelhecimento em área rural recebe pouca visibilidade sem muitas pesquisas pelo baixo índice de população idosa rural. Visto a baixa pesquisa, a realidade dos idosos residentes em área rural muitas vezes é equivocada e passa muito pelo imaginário. Fatores como a dificuldade de locomoção, busca pela saúde apenas curativa e não preventiva, podem dificultar as condições de saúde e qualidade de vida desses idosos (Garbaccio *et al.*, 2017).

Com isso, o objetivo deste estudo é avaliar a qualidade de vida de idosos portadores de doenças crônicas em uma cidade do interior do Rio Grande do Sul, além de avaliar os fatores de risco e dados epidemiológicos relacionados ao aparecimento de DCNT nesta população.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal e descritivo realizado com idosos com idade a partir de 60 anos, portadores de doenças crônicas na cidade de Coronel Pilar, interior do Rio Grande do Sul. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa (COEP) da Universidade do Vale do Taquari - Univates sob o parecer número 7.579.423 e CAAE número 87720625.8.000.5310.

Foram adotados como critérios de inclusão da presente pesquisa idosos portadores de pelo menos uma doença crônica não transmissível, de ambos os sexos, domiciliados na cidade de Coronel Pilar no Rio Grande do Sul. Foram considerados, como critérios de exclusão, idosos vulneráveis, que sejam incapazes de responderem os questionários por conta própria. A pesquisa foi realizada com 68 idosos participantes de 2 centros de convivência do município, um destinado a realização de atividades físicas e outro ao canto coral, e também houve a aplicação de questionários de forma domiciliar. Para os participantes foi apresentada a pesquisa e solicitada de forma voluntária sua participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Todos os questionários foram aplicados de forma impressa e pessoalmente, onde os

participantes alfabetizados puderam responder sem auxílio. A Secretaria de Saúde de Coronel Pilar autorizou o acesso da pesquisadora para realizar o convite aos idosos no centro de convivência, além de possuir o cadastro dos mesmos, caso seja necessário contatá-los por telefone e/ou visita domiciliar.

Primeiramente, foi aplicado um questionário sobre os dados sociais, econômicos e demográficos dos idosos, contendo questionamentos como idade, sexo, escolaridade, situação econômica, se possui residência própria, área de residência, de qual(is) doença(s) crônica(s) é portador (hipertensão arterial, problema crônico de coluna, diabetes mellitus, artrite ou reumatismo, doenças do coração, depressão, câncer, acidente vascular cerebral (AVC), asma, doença crônica no pulmão, e outras), se faz uso de medicamentos e quantos, além da apresentação de fatores de risco para o aparecimento de DCNT (tabagismo, consumo de álcool, má alimentação e sedentarismo).

Posteriormente, o questionário *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) foi aplicado para avaliar a qualidade de vida dos idosos participantes da pesquisa. Esse questionário é uma versão reduzida do WHOQOL-100 da Organização Mundial da Saúde. O *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF) consiste em 26 questões, as duas primeiras estão relacionadas a qualidade de vida em um modo geral, já as outras 24 questões avaliam a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental. A avaliação é realizada através da percepção de cada indivíduo sobre a sua vida, referente às duas semanas posteriores à aplicação do questionário. Cada pergunta possui respostas em uma escala de 1 a 5, onde 1 representa a avaliação menos positiva e 5 o mais positivo. Os cálculos dos domínios foram realizados da seguinte forma:

- Domínio I- Domínio Físico: Q3- Dor e desconforto; Q4- Energia e fadiga; Q10- Sono e repouso; Q15- Mobilidade; Q16- Atividade da vida cotidiana; Q17- Dependência de medicação ou de tratamentos; Q18- Capacidade de trabalho.

O cálculo do domínio Físico é a soma de todos os valores das facetas acima e dividir por 7. (Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17, Q18) /7

- Domínio II- Domínio Psicológico: Q5- Sentimentos positivos; Q6- pensar, aprender, memória e concentração; Q7-Auto-estima; Q11- Imagem corporal e aparência; Q19- Sentimentos negativos; Q26- Espiritualidade/religião/crenças pessoais.

O cálculo do domínio psicológico é a soma dos valores das facetas, dividido por 6. (Q5, Q6, Q7, Q11, Q19, Q26) /6

- Domínio III- Relações sociais: Q20- Relações pessoais; Q21- Suporte (apoio) social; Q22- Atividade sexual.

O cálculo do domínio de Relações sociais consiste na soma dos valores das facetas e dividir por 3. (Q20, Q21, Q22) /3

- Domínio IV- Meio ambiente: Q8- Segurança física e proteção; Q9- Ambiente no lar; Q12- Recursos financeiros; Q13- Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade; Q14- Oportunidades de adquirir novas informações e habilidades; Q23- Participação em, e oportunidades de recreação/lazer; Q24- Ambiente físico: (poluição/ ruído/trânsito/clima); Q25- Transporte.

Para o cálculo do domínio Meio ambiente realiza-se a soma dos valores das facetas e a divisão por 8. (Q8, Q9, Q12, Q13, Q14, Q23, Q24, Q25) /8

As respostas de cada domínio ficam entre 1-5, os escores brutos de cada domínio foram transformados em uma escala de 0 a 100, onde, quanto mais próximo de 100 melhor a qualidade de vida. Foram então analisadas as qualidades de vida de modo geral e em comparação às faixas etárias e ao sexo dos participantes.

Foi realizado o teste de normalidade de Kolgomorov-Smirnov. A partir deste teste, as amostras demonstraram distribuição não normal. Para avaliar os resultados de qualidade de vida e domínios entre as diferentes idades, foi utilizado o teste de Kruskal-Wallis, seguido do teste de correlações múltiplas de Dunn. Para avaliar os resultados de qualidade de vida e domínios entre o sexo, foi utilizado o teste de Mann-Whitney.

3 RESULTADOS

A Tabela 1 apresenta dados sociais, econômicos e demográficos dos 68 participantes da pesquisa, onde, 27 (39,7%), tinham entre 70-79 anos. Do total, 45 (66,2%) eram do sexo feminino e 23 (33,8%) do sexo masculino. De forma majoritária os participantes possuíam como grau de escolaridade fundamental incompleto 52 (76,5%), 66 (97,1%) apresentaram situação econômica satisfatória, 67 (98,5%) residiam em imóvel próprio e em sua maioria em área rural 53 (77,9%).

Tabela 1 - Dados sociais, econômicos e demográficos dos idosos participantes da pesquisa

Variáveis	Resposta	Frequência	Porcentagem
Idade	60-69	21	30,9%
	70-79	27	39,7%
	80-89	17	25,0%
	90-99	3	4,4%
Sexo	Feminino	45	66,2%
	Masculino	23	33,8%

Variáveis	Resposta	Frequência	Porcentagem
Escolaridade	Analfabeto	3	4,4%
	Fundamental incompleto	52	76,5%
	Fundamental	6	8,8%
	Médio incompleto	1	1,5%
	Médio	2	2,9%
	Superior	4	5,9%
Situação econômica	Satisfatória	66	97,1%
	Insatisfatória	2	2,9%
Residência própria	Sim	67	98,5%
	Não	1	1,5%
Área de residência	Urbana	15	22,1%
	Rural	53	77,9%

A Tabela 2 traz os resultados referentes ao número de doenças crônicas de cada idoso, onde a maioria possuía uma (33,82%) ou duas doenças (36,76%). Quanto às doenças mais frequentes, a hipertensão arterial foi relatada por 46 (67,65%) participantes, depressão por 24 (35,25%) e problema crônico de coluna por 18 (26,47%). Doze (17,64%) participantes faziam uso de 1 medicamento e o mesmo se repete para 2 medicamentos. Além disso, 11 (16,17%) eram usuários de 3 e outros 11 (16,17%) de 6 medicamentos de uso diário.

Tabela 2 - Quantidade, prevalência de DCNT e medicamentos de uso diário

Variáveis	Resposta	Frequência	Porcentagem
Número de Doenças Crônicas	1	23	33,82%
	2	25	36,76%
	3	10	14,70%
	4	4	5,88%
	5	6	8,82%
Doenças crônicas predominantes	Hipertensão	46	67,65%
	Depressão	24	35,29%
	Problema crônico de coluna	18	26,47%
	Doenças cardíacas	14	20,58%
	Artrite ou reumatismo	12	17,64%
	Diabetes	12	17,64%
	Asma	4	5,88%
	Câncer	3	4,41%
	Hipercolesterolemia	3	4,41%
	Acidente vascular cerebral	2	2,94%
	Doença crônica no pulmão	2	2,94%
	Hipotireoidismo	2	2,94%
	Hipertireoidismo	1	1,47%
	Parkinson	1	1,47%
	Fibromialgia	1	1,47%
	Doença hepática	1	1,47%

Variáveis	Resposta	Frequência	Porcentagem
Número de medicamentos de uso diário	1	12	17,64%
	2	12	17,64%
	3	11	16,17%
	4	6	8,82%
	5	8	11,76%
	6	11	16,17%
	7	4	5,88%
	8	2	2,94%
	9	2	2,94%

Na Tabela 3 estão descritos os resultados referentes aos fatores de risco ao aparecimento de doenças crônicas não transmissíveis. Dos 68 participantes, 2 (2,9%) são fumantes e 5 (7,4%) alcoólatras, 60 (88,2%) dizem possuir uma boa alimentação e 52 (76,5%) não se consideram sedentários.

Tabela 3 - Fatores de risco referentes ao aparecimento de DCNT

Variáveis	Resposta	Frequência	Porcentagem
Tabagismo	Não	63	92,6%
	Ex-fumante	3	4,4%
	Sim	2	2,9%
Alcoolismo	Não	61	89,7%
	Ex-alcoólatra	2	2,9%
	Sim	5	7,4%
Má alimentação	Não	60	88,2%
	Sim	8	11,8%
Sedentarismo	Não	52	76,5%
	Sim	16	23,5%

A Tabela 4 apresenta os resultados da qualidade de vida geral dos 68 idosos participantes da pesquisa, sem diferenciação por idade ou sexo. O domínio que apresentou melhor escore foi o de meio ambiente, com escore de 82,40 (77,40 - 92,40). Por outro lado, o domínio físico apresentou o menor desempenho com escore de 71,40 (62,80 - 80,00).

Tabela 4 - Qualidade de vida geral

Domínio	Resultado
QV Geral	80,00 (70,00 - 80,00)
Domínio físico	71,40 (62,80 - 80,00)
Domínio psicológico	80,00 (73,20 - 85,75)
Relações sociais	80,00 (73,20 - 86,60)
Meio ambiente	82,40 (77,40 - 92,40)
Qualidade de vida total média	79,20 (71,85 - 84,40)

Legenda: Resultados expressos em mediana (percentil 25 e 75%).

Na Tabela 5 foram descritos os resultados da Qualidade de vida geral (QV Geral), além dos domínios físico, psicológico, relações sociais, meio ambiente e pôr fim a qualidade de vida total média, em relação a idade dos participantes que variava de 60-69, 70-79, 80-89, 90-99 anos. Não houve nessa análise diferença estatística entre as faixas etárias e os domínios. O melhor escore foi referente ao domínio do meio ambiente dos participantes de 90-99 anos com escore de 92,40 (72,40 - 92,40), seguido do resultado de 85,00 (77,40 - 92,40) também no domínio de meio ambiente, mas em idosos de 70-79 anos. O pior escore foi do domínio físico dos participantes de 90-99 anos, com resultado de 60,00 (40,00 - 60,00).

Tabela 5 - Qualidade de vida em relação a idade

Domínio	Idade	N	Resultado	Significância
QV Geral	60-69	21	80,00 (70,00 - 80,00)	0,957
	70-79	27	80,00 (70,00 - 80,00)	
	80-89	17	80,00 (65,00 - 90,00)	
	90-99	3	80,00 (60,00 - 80,00)	
Domínio físico	60-69	21	77,00 (65,00 - 85,60)	0,053
	70-79	27	68,40 (62,80 - 80,00)	
	80-89	17	71,40 (61,40 - 78,50)	
	90-99	3	60,00 (40,00 - 60,00)	
Domínio psicológico	60-69	21	80,00 (73,20 - 84,90)	0,504
	70-79	27	80,00 (73,20 - 86,60)	
	80-89	17	76,60 (73,20 - 86,60)	
	90-99	3	76,60 (63,20 - 76,60)	
Relações sociais	60-69	21	80,00 (73,20 - 89,90)	0,287
	70-79	27	80,00 (66,60 - 86,60)	
	80-89	17	80,00 (76,60 - 86,60)	
	90-99	3	73,20 (46,60 - 73,20)	

Domínio	Idade	N	Resultado	Significância
Meio ambiente	60-69	21	77,40 (72,40 - 93,70)	0,689
	70-79	27	85,00 (77,40 - 92,40)	
	80-89	17	82,40 (76,20 - 91,20)	
	90-99	3	92,40 (72,40 - 92,40)	
Qualidade de vida total média	60-69	21	79,20 (73,80 - 85,10)	0,236
	70-79	27	81,00 (71,00 - 84,40)	
	80-89	17	75,40 (72,30 - 83,20)	
	90-99	3	65,80 (62,20 - 65,80)	

Legenda: Resultados expressos em mediana (percentil 25 e 75%). Foi realizada o teste de Kruskal Wallis seguido do teste de Correlações Múltiplas de Dunn para um $P \leq 0,05$.

Os resultados dos domínios foram descritos na Tabela 6 em relação ao sexo dos participantes. Houve diferença estatística no domínio meio ambiente, em que o sexo feminino apresentou resultado de 85,00 (77,40 - 93,70), e o sexo masculino 77,40 (72,40 - 90,00), com significância de 0,022. O pior escore foi de 71,40 (60,00 - 80,00), referente ao domínio físico da população masculina.

Tabela 6 - Qualidade de vida em relação ao sexo

Domínio	Idade	Resultado	Significância
QV Geral	Feminino	80,00 (70,00 - 80,00)	0,168
	Masculino	80,00 (70,00 - 80,00)	
Domínio físico	Feminino	71,40 (81,40 - 62,80)	0,780
	Masculino	71,40 (60,00 - 80,00)	
Domínio psicológico	Feminino	80,00 - (73,20 - 86,60)	0,501
	Masculino	76,60 (73,20 - 83,20)	
Relações sociais	Feminino	80,00 (73,20 - 86,60)	0,858
	Masculino	80,00 (73,20 - 86,60)	
Meio ambiente	Feminino	85,00 (77,40 - 93,70)	0,022*
	Masculino	77,40 (72,40 - 90,00)	
Qualidade de vida total média	Feminino	79,60 (72,30 - 85,20)	0,324
	Masculino	75,40 (71,20 - 84,40)	

Legenda: Resultados expressos em mediana (percentil 25 e 75%). Foi realizado o teste de Mann Whitney para um $P < \pm 0,05$.

4 DISCUSSÃO

Os resultados desta pesquisa evidenciaram a prevalência da população idosa residente em área rural (77,9%), o que coincide com o último censo do município realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2022), onde 89,1% da população total residia em área rural. Porém, diverge de dados

nacionais, em que a população idosa residia de forma majoritária em áreas urbanas (Travassos; Coelho; Arends-Kuenning, 2020).

Em relação ao sexo, dados do último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE (2022), indicam que dos 32.113.490 idosos residentes no país, 17.887.737 eram mulheres, totalizando 55,7%, o que corrobora com o maior percentual de mulheres idosas participantes da pesquisa, que foi de 45 (66,2%). Porém, dados também do último censo do IBGE, trazem que o município de Coronel Pilar apresenta uma leve predominância de pessoas do sexo masculino (51,58%). O que pode indicar essa divergência é a preferência feminina na participação de centros de convivência, elas apresentam maior cuidado e preocupação com a saúde, além disso mulheres viúvas buscam esses locais a fim de evitar a solidão e ampliar suas interações sociais (Souza *et al.*, 2025).

Quanto à faixa etária, não houve grande diferença entre 70-79 anos (27 idosos) e 60-69 anos (21 idosos), coincidindo com o estudo de Bassler *et al.* (2016) que avaliou a qualidade de vida de 17 idosos residentes em instituições de longa permanência, encontrando uma prevalência de 70,6% dos participantes com idade entre 60 e 79 anos.

Assim como na presente pesquisa, Bazzanella, Piccoli e Quevedo (2015), que avaliaram a qualidade de vida e atividade física em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na Serra Gaúcha, identificaram um número significativo mais elevado de idosos que possuíam como nível de escolaridade ensino fundamental incompleto. Isso se dá principalmente pelo estudo não ser tratado como prioridade no período escolar dos participantes.

No que se refere à moradia e à condição financeira, foi observado que a maioria dos idosos possuíam residência própria (98,5%) e satisfação quanto à renda (97,1%). O estudo de Firmino *et al.* (2020), que avaliou a qualidade de vida de idosos portadores de DCNT, valida a prevalência de idosos residindo em domicílio próprio, outro dado importante é o encontrado por Buso *et al.* (2020), após pesquisar sobre fatores associados à qualidade de vida de idosos octogenários que residiam em zona rural, um alto índice de habitações próprias entre idosos residentes em área rural. O que reforça a similaridade com a presente pesquisa, cuja maioria dos idosos também vivem em área rural.

Quanto à satisfação dos participantes em relação à situação econômica, a maioria das pesquisas traz dados referentes a quantidade de salários recebidos por pessoa, diferindo desta análise. Em um estudo realizado por Brandão *et al.* (2019), com idosos institucionalizados no estado de Pernambuco, 87,5% tinham renda de até um salário mínimo, coincidindo com a pesquisa de Silva *et al.* (2022), no estado de Tocantins, em que recebiam entre R\$477,00 e R\$954,00.

Mesmo com avanços na pesquisa e na área clínica, DCNT se apresentam como um dos mais relevantes problemas de saúde pública e causas de

morbimortalidade em idosos (Silva *et al.*, 2022). No ano de 2019 DCNT configuraram a maior taxa de mortalidade no Brasil, com mais de 700.000 mortes. Também, neste mesmo ano, aproximadamente 50% da população possuía diagnóstico para DCNT no país (BRASIL. Ministério da Saúde, 2023).

No presente estudo foi observado que a maior parcela dos idosos possuía, uma ou duas DCNT, tendo similaridade com o estudo de Bassler *et al.* (2016), em que 94,1% dos participantes apresentavam uma ou mais doenças crônicas não transmissíveis.

Além disso, a hipertensão arterial (HAS) foi a doença mais frequente entre os participantes de Bassler *et al.* (2016), assim como nesta pesquisa, em que 67,65% possuíam hipertensão arterial como a principal patologia. Isso também se repete em dados de Sardinha *et al.* (2020), que estudou a qualidade de vida de idosos com doenças crônicas e suas representações sociais na cidade de Niterói-Rio de Janeiro, e destacou a presença de HAS em 80% dos participantes.

Para Licoviski *et al.* (2025), o uso de medicamentos por idosos está fortemente ligada a DCNT, além disso a presença destas patologias tem associação a polifarmácia, que se refere ao uso de cinco ou mais medicamentos diários. No presente estudo, foi possível observar o uso prevalente de 1 e 2 (17,64%), 3 e 6 (16,17%) medicamentos diários por idoso. Além disso, a polifarmácia foi relatada por 27 idosos (39,71%).

Os principais fatores de risco ao aparecimento de DCNT são tabagismo, consumo excessivo de álcool, má alimentação e sedentarismo (Brasil. Ministério da Saúde, 2021). Em relação ao hábito desses fatores de risco nos participantes, 63 (92,6%) dos idosos não possuíam o hábito de fumar, 61 (89,7%) não faziam uso de álcool, 60 (88,2%) diziam possuir boa alimentação e 52 (76,5%) não se consideravam sedentários. Em comparação aos dados de Firmino *et al.* (2020), assemelha-se os resultados que se referem a tabagismo e consumo de álcool, no entanto, há divergências quanto à prática de atividades físicas, uma vez que, 86% dos participantes eram sedentários. Corroborando com a presente pesquisa, no estudo de Manso (2009, p.101), a realização de exercícios físicos foi mencionada por 70,8% dos participantes.

A Qualidade de vida é avaliada através da autopercepção sobre diversos aspectos pessoais e sociais, ligados aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações (Organização Mundial da Saúde, 1998). Para Chin; Lee; Lee, 2014, o envelhecimento e o surgimento de DCNT estão diretamente ligados a diminuição da qualidade de vida. No presente estudo a qualidade de vida foi avaliada através do *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL-BREF), e nele pode-se observar elevados índices de qualidade de vida em relação a outros estudos.

O Domínio Meio Ambiente, que possui questões relacionadas à segurança, ambiente em que vive, financeiro, serviços de saúde, transporte, lazer, disponibilização e acesso a informações, foi o domínio com escore final

mais elevado, com resultado de 82,40 (77,40 - 92,40). De forma contrária, na pesquisa de Firmino *et al.* (2020) que avaliou a qualidade de vida de idosos com doenças crônicas acompanhadas pela Estratégia Saúde da Família de um município do estado do Ceará, esse mesmo domínio obteve escore de 45,45 e apresentou o menor desempenho. Para Manso, Maresti e Oliveira (2019), com o estudo sobre a qualidade de vida de um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, o domínio de Meio Ambiente teve resultado de 68,0 ($\pm 15,4$), configurando-se como o segundo melhor domínio da pesquisa.

Com relação ao domínio com menor pontuação, obteve-se 71,40 (62,80 - 80,00) como resultado para o domínio físico. Neste caso, o resultado assemelha-se a pesquisa de Manso, Maresti e Oliveira (2019), em que o domínio físico se apresentou com 64,3 ($\pm 18,0$), o menor resultado do estudo. Isso também se repete no estudo de Bazzanella, Piccoli e Quevedo (2015), com resultado para o domínio físico de 65,20 ($\pm 9,93$). Este domínio pode ser afetado pela presença de DCNT e comorbidades, gerando limitações na realização de atividades diárias (Manso, Maresti e Oliveira 2019).

Foram analisados os domínios em relação à idade, e neste estudo não houve diferença entre os domínios e grupos etários. Assim, assemelhando-se ao estudo de Bonfim *et al.* (2022), que avaliou a qualidade de vida em idosos participantes de um grupo da terceira idade em Guarapuava- PR.

Quanto a qualidade de vida em relação ao sexo, houve diferença estatística no domínio meio ambiente, em que o sexo feminino obteve escore final de 85,00 (77,40 - 93,70), com significância de 0,022. Na pesquisa de Bonfim *et al.* (2022), a diferença estatística ocorreu nos domínios físico, autoavaliação da qualidade de vida e no escore total, em que homens apresentaram maior qualidade de vida nestes domínios em relação às mulheres. O que diverge da presente pesquisa.

A participação em atividades sociais e de lazer, como é o caso dos centros de convivência participantes deste estudo, tem grande importância na manutenção da qualidade de vida e estão ligados ao domínio meio ambiente (Vitorino, Paskulin e Vianna, 2012). Assim como na pesquisa de (Ribeiro, Ferretti e Sá, 2017), que avaliou a qualidade de vida de idosos em função do nível de atividades físicas no município de Palmas-PR, no presente estudo os residentes em área rural do município tem suas atividades baseadas na agricultura familiar, onde há um favorecimento no convívio familiar e comunitário, além da realização de atividades físicas diárias. Mesmo após a aposentadoria, os idosos seguem desempenhando atividades, em que se mantêm ativos, e isso pode contribuir para uma maior qualidade de vida.

5 CONCLUSÃO

Os resultados encontrados no presente estudo permitiram avaliar a qualidade de vida dos idosos portadores de doenças crônicas no município de Coronel Pilar, interior do Rio Grande do Sul, sendo que os maiores escores encontrados foram para o domínio meio ambiente e o pior para o domínio físico. Contudo, só houveram diferenças estatísticas no domínio meio ambiente quando avaliado em relação ao sexo, tendo melhores resultados para o sexo feminino.

Como retratado anteriormente, mesmo tendo o menor escore no domínio físico, a qualidade de vida dos idosos residentes no município é maior do que em comparação a estudos em outras cidades. Mesmo com a presença de Doenças Crônicas não transmissíveis, uso de medicamentos diários e baixa escolaridade, os dados sociodemográficos, como satisfação quanto a renda e domicílio próprio, estilo de vida rural e participação em centros de convivência, em associação aos baixos níveis de tabagismo e consumo de álcool, boa alimentação e prática de atividades físicas, podem colaborar com os altos níveis de qualidade de vida.

Por fim, é necessário que se realizem mais pesquisas relacionadas à qualidade de vida em idosos portadores de doenças crônicas, principalmente residentes em cidades interioranas, podendo assim, avaliar de forma mais abrangente e aprofundada os impactos de doenças crônicas, seus fatores de risco e determinantes sociais e econômicos no bem estar e qualidade de vida dos idosos.

REFERÊNCIAS

BARRETO, Mayckel da S; CARREIRA, Lígia; MARCON, Sonia S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 18, n. 1, p. 325–339, 2015. DOI: 10.23925/2176-901X.2015v18i1p325-339. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/26092>. Acesso em: 24 mai. 2025.

BASSLER, Thaís C.; SANTOS, Fernando R. S.dos.; JUNIOR, Aires G. S. dos.; FURLAN Mara C. R.; MAIA, Cassiano R. Avaliação da qualidade de vida de idosos residentes em instituição de longa permanência para idosos. **Revista de enfermagem: UFPE online**, Recife, Brasil, 11(1): 10-7, jan., 2017. ISSN: 1981- 8963. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/index.php/revistaenfermagem/article/view/11872/14320>. Acesso em: 31 mai. 2025.

BAZZANELLA, Neivo A. L.; PICCOLI, João C. J.; QUEVEDO, Daniela M. de. Qualidade de vida percebida e atividade física: um estudo em idosas acima de 80 anos participantes de um programa municipal de saúde da terceira idade na serra gaúcha, RS. **Estudos Interdisciplinares Sobre O Envelhecimento**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 249-270, 2015. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.48949> Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/48949>. Acesso em: 31 mai. 2025.

BONFIM, Roseli A. P.; MAGANHINI Claudia B.; SANTOS, Fernando S. dos.; GONÇALVES, Renan F. P.; KOT, Jessica.; PALERMO, Thays B. Avaliação da Qualidade de Vida em Idosos Participantes de Um Grupo da Terceira Idade - Estudo Transversal. **Epitaya E-Books**, v. 1 n. 12, 2022: ebooks. DOI: <https://doi.org/10.47879/ed.ep.2022557p251>. Disponível em: <https://portal.epitaya.com.br/index.php/ebooks/article/view/522/405>. Acesso em: 05 jun. 2025.

BRANDÃO, Flávia S. R.; INOCÊNCIO, Mariana L. de. M.; JÚNIOR, Gilberto. da. C. Q.; PIRES, Larissa Di P. S.; PINTO, Paulo A. A.; BRANDÃO, Vinicius S. Caracterização da qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Anais Da Faculdade De Medicina De Olinda**, v. 1 n. 10, 2023, <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.294>. Disponível em: <https://afmo.emnuvens.com.br/afmo/article/view/294/145>. Acesso em: 01 jun. 2025.

BRASIL. **Censo: número de idosos no Brasil cresceu 57,4% em 12 anos**. Secretaria de Comunicação Social (Secom), Brasília, 27 out. 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/secom/pt-br/assuntos/noticias/2023/10/censo-2022-numero-de-idosos-na-populacao-do-pais-cresceu-57-4-em-12-anos#:~:text=%C3%8Dndice%20de%20envelhecimento%20sobre%20de%2030%2C7%20para%2055%2C2&text=Portanto%2C%20quanto%20maior%20o%20valor,%2C%20correspondendo%20a%2030%2C7>. Acesso em: 23 mai. 2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. **NOTA TÉCNICA N° 25/2023-CGDANT/DAENT/SVSA/MS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2023/nota-tecnica-no-25-2023-cgdant-daent-svsa-ms/view>. Acesso em: 03 jun. 2025.

BUSO, Ana L. Z.; VIANA, Dayane A.; ALVES, Liliane M. S. da.; DIAS, Flávia A.; OLIVEIRA, Daniel V. de.; ANTUNES, Mateus D.; RODRIGUES, Leiner R.; TAVARES, Darlene M. S. dos. Fatores associados à qualidade de vida dos idosos octogenários da zona rural de Uberaba/MG. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, n. 2, p. 231-240, abr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1414-462X202000020193>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/cadsc/a/H4FKKcZ6bGQHFSYDzgD3Qrz/?lang=pt#>. Acesso em: 1 jun. 2025.

CALDEIRA, Thaís M.C. **Variação temporal da coexistência de comportamento de risco para doenças crônicas não transmissíveis: 2009 a 2019**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública). Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, p.124. 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/1843/36043>. Acesso em: 24 mai. 2025.

CHIN, Young R.; LEE, In S.; LEE, Hyo Y. Effects of Hypertension, Diabetes, and/or Cardiovascular Disease on Health-related Quality of Life in Elderly Korean Individuals: A Population-based Cross-sectional Survey. **Asian Nursing Research**, v.8, n.4, p. 267-237, dez. 2014. Disponível em: [https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317\(14\)00066-8/fulltext](https://www.asian-nursingresearch.com/article/S1976-1317(14)00066-8/fulltext). Acesso em: 26 mai 2025.

FIRMINO, Ana P.; MOREIRA, Andréa C. A.; JÚNIOR, Francisco W. D.; AGUIAR, Francisca A. R.; VAL, Danielle R. do. Qualidade de vida de idosos com doenças crônicas acompanhados pela Estratégia Saúde da Família. **Revista Enfermagem em foco**, v. 11, n. 4, p. 128-135, 2020. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4>. Disponível em: <http://revista.cofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/42>. Acesso em: 02 jun. 2025.

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (UNFPA). **Envelhecimento populacional**, Brasília: UNFPA Brasil [s.d.]. Disponível em: <https://brazil.unfpa.org/pt-br/topics/envelhecimento-populacional>. Acesso em: 22 mai. 2025.

GARBACCIO, Juliana L. *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. *Revista Brasileira de Enfermagem*. v. 71, p. 724–732, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0149>. Acesso em: 23 mai. 2025.

GUTERRES, José E. Prevalência e Impacto das Doenças Crônicas na Qualidade de Vida dos Idosos. **Personale Saúde Home Care**. 2023. Disponível em: <https://personalesaude.com.br/prevalencia-e-impacto-das-doencas-cronicas-na-qualidade-de-vida-dos-idosos#:~:text=As%20doen%C3%A7as%20cr%C3%B4nicas%20podem%20afetar,maior%20depend%C3%Aancia%20de%20outras%20pessoas>. Acesso em: 23 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022**: População por idade e sexo, Pessoas de 60 anos ou mais de idade, Resultados do universo Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE, 2023. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102038.pdf>. Acesso em: 30 mai. 2024.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Coronel Pilar - RS**: Panorama. IBGE Cidades, [S. l.], Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2023. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/coronel-pilar/panorama>. Acesso em: 26 mai. 2025.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Tábuas completas de mortalidade para o Brasil – 2023**: Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. Rio de Janeiro, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 2024. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/3097/tcmb_2023.pdf. Acesso em: 23 mai. 2025.

LICOVISKI, Pamela T.; BLANSKI, Clóris R.; FARAGO, Paulo V.; SOARES, Gabriella B.; BORDIN, Danielle. Polifarmácia na população idosa brasileira e as doenças crônicas não transmissíveis associadas: estudo de base nacional. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 28, p. e240165, 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562025028.240165.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/ZgQhrGBTwsWcZVHhrsLVYBm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MANSO, Maria E. G.; MARESTI, Leandro T. P.; OLIVEIRA, Henrique S. B. de. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 4, p. e190013, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190013>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XbDGCc9ppCjvvZsg3RRFNxc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 04 jun. 2025.

MANSO, Maria E. G. **E a vida? Como vai?** Avaliação da qualidade de vida de um grupo de idosos portadores de doenças crônicas não transmissíveis vinculados a um programa de promoção da saúde. 2009. Dissertação (Mestrado em Gerontologia)-Pontifícia Universidade Católica de São Paulo-PUCS-SP, São Paulo, SP, 16 Out. 2009. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/bitstream/handle/12591/1/Maria%20Elisa%20Gonzalez%20Manso.pdf>. Acesso em: 05 jun. 2025.

NONCOMMUNICABLE DISEASES. **World Health Organization**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>. Acesso em: 24 mai. 2025.

RIBEIRO, Cezar G.; FERRETTI, Fátima.; SÁ, Clodoaldo A. de. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural areas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 3, p. 330-339, mai 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/KHcrbBkrhRW6W6bN5kGwyJC/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 06 jun. 2025.

ROMERO, Dalia.; MAIA, Leo. A epidemiologia do envelhecimento. Novos paradigmas?. In NORONHA, Jose Carvalho de.; CASTRO, Leonardo.; GADELHA, Paulo. **Doenças crônicas e longevidade: desafios para o futuro**. Rio de Janeiro: Edições Livres; Fundação Oswaldo Cruz, 2023. p.170-222. Disponível em: <https://portolivre.fiocruz.br/doencas-cronicas-e-longevidade-desafios-para-o-futuro>. Acesso em: 25 mai. 2025.

SARDINHA, Margarete T. M. U.; SÁ, Selma P. C.; FERREIRA, Josélia B. dos. S.; LINDOLPHO, Mirian da. C.; DOMINGOS, Ana M.; MELO, Vangelina L. Quality of life for the aged with chronic diseases and their social representations. **Research, Society and Development**, v. 9, n.9, e30996470, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i9.6470>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/6470/6149>. Acesso em: 03 jun. 2025.

SILVA, Diego M. da S.; ASSUMPÇÃO, Daniela de.; FRANCISCO, Priscila M. S. B.; YASSUDA, Mônica S.; NERI, Anita L.; BORIM, Flávia S. A. Doenças crônicas não transmissíveis considerando determinantes sociodemográficos em coorte de idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 25, n. 5, p. e210204, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.210204.pt>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbpg/a/JHbf5DqRjR4zJW8kHtvkYmS/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SILVA, Elzivania de. C.; RIBEIRO, Emerson M.; FIGUEIREDO, Andrea F. B.; OSÓRIO, Neila B.; NETO Luiz S. S. Relationship between socioeconomic conditions and the profile of self-care of the elderly University of Maturity of the Federal University of Tocantins. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 9, p. e48311931732, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31732. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/31732>. Acesso em: 02 jun. 2025.

SOUZA, Maria K. J. de.; AGUIAR, Aline C. S. de. A; MARTINS, Lucas A.; LIMA, Irene B.; OLIVEIRA, Daniela S.; SANTOS, Jessica L. P.; SOARES Vitor C.; NASCIMENTO, Edemilson. Contribuições de grupos de convivência para a promoção da saúde mental da pessoa idosa. **Revista Contemporânea**, vol. 5, n°. 2, 2025. ISSN: 2447-0961. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/7514#:~:text=Resultados%3A%20o%20grupo%20de%20conviv%3%Ancia,dor%20e%20fortalecimento%20da%20mem%C3%B3ria>. Acesso em: 30 mai. 2025.

TRAVASSOS, Guilherme F.; COELHO, Alexandre B.; ARENDS-KUENNING, Mary P. The elderly in Brazil: demographic transition, profile, and socioeconomic condition. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 37, p. e0129, 2020. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0129>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/yCNsjVbNtj5r7xrJKdk5Lnk/?lang=en>. Acesso em: 30 mai. 2025.

UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO (USP). **Em 2030, Brasil terá a quinta população mais idosa do mundo**. Jornal da USP, São Paulo, 2018. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/em-2030-brasil-tera-a-quinta-populacao-mais-idosa-do-mundo/>. Acesso em: 23 mai. 2025.

VITORINO, Luciano M.; PASKULIN, Lisiane M. G.; VIANNA, Lucila A. C. Qualidade de vida de idosos em instituição de longa permanência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 20, n. 6, p. 1186–1195, 2012. DOI: 10.1590/S0104-11692012000600022. Disponível em: <https://revistas.usp.br/rlae/article/view/52917..> Acesso em: 06 jun. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Ageing and health**, 2024. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>. Acesso em: 22 mai. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHOQOL: Measuring Quality of life**, 2025. Disponível em: <https://www.who.int/tools/whoqol>. Acesso em: 23 mai. 2025.