

Avaliação da satisfação do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos com doenças crônicas

Evaluation of satisfaction with nursing outcome for Personal Well-being in elderly patients with chronic diseases

Tahissa Frota Cavalcante¹ , Lídia Rocha de Oliveira¹ , Allyson Lopes Miranda Gondim¹ ,
José Erivelton de Souza Maciel Ferreira¹ , Amanda Peixoto Lima Nemer¹ , Rafaella Pessoa Moreira¹ 

RESUMO

Estudos que trazem a avaliação do grau de satisfação do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos com doenças crônicas ainda são incipientes. O objetivo desse estudo foi avaliar o resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal de idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus. Pesquisa transversal, realizada com 103 idosos acompanhados em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde de um município do estado do Ceará, Brasil. Analisou-se a magnitude de resposta dos indicadores do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal da Classificação de Resultados de Enfermagem, segundo o grau de satisfação dos pacientes. Os indicadores que apresentaram maiores índices de satisfação foram: Vida espiritual (92,2%) e Relações sociais (91,2%). As únicas variáveis com associação estatisticamente significativa com o resultado de enfermagem foram etilismo ($p=0,011$) e atividade cultural ($p=0,012$). Os resultados sugerem que idosos com hipertensão arterial e diabetes mellitus possuem Bem-estar Pessoal considerado satisfatório, com média de satisfação de 4,06 ($\pm 0,76$).

Descritores: Enfermagem; Doença Crônica; Hipertensão; Diabetes Mellitus; Avaliação de Resultados.

ABSTRACT

Studies assessing the degree of satisfaction with nursing outcome for Personal Well-being in elderly patients with chronic diseases remain incipient. The aim of this study was to evaluate nursing outcome for Personal Well-being of elderly patients with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus. This was a cross-sectional study, carried out with 103 elderly outpatients receiving follow-up care at a Primary Healthcare Unit in a municipality in the state of Ceará, Brazil. The magnitude of the response to nursing outcome indicators for Personal Well-being on the Nursing Outcomes Classification was analyzed, according to the degree of patient satisfaction. The indicators that presented the highest degrees of satisfaction were Spiritual life (92.2%) and Social relations (91.2%). The only variables with a statistically significant association with nursing outcome were alcoholism ($p=0.011$) and cultural activity ($p=0.012$). The results suggest that elderly patients with systemic arterial hypertension and diabetes mellitus have satisfactory Personal Well-being, with mean satisfaction of 4.06 (± 0.76).

Descriptors: Nursing; Chronic Disease; Hypertension; Diabetes Mellitus; Outcome Assessment.

¹Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – Redenção (CE), Brasil. E-mails: tahissa@unilab.edu.br, lidiarocha795@gmail.com, mirandagondim@aluno.unilab.edu.br, eriveltonsmf@live.com, amandanemer@aluno.unilab.edu.br, rafaellapessoa@unilab.edu.br

Como citar este artigo: Cavalcante TF, Oliveira LR, Gondim ALM, Ferreira JESM, Nemer APL, Moreira RP. Avaliação da satisfação do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos com doenças crônicas. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2020 [acesso em: _____];22:58690. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v22.58690>.

Recebido em: 21/05/2019. Aprovado em: 06/01/2020. Publicado em: 14/05/2020.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida ter aumentado significativamente nos últimos anos é fato que se deve aos grandes avanços da ciência médica e suas tecnologias que atuam no diagnóstico e tratamento precoce de doenças, garantindo estratégias terapêuticas mais efetivas. Por outro lado, essa perspectiva de longevidade traz consigo a premissa do aumento de doenças crônicas relacionadas com o processo do envelhecer, alarmando os diversos segmentos da saúde pública no que se refere à atenção da pessoa idosa, bem como, em seu bem-estar pessoal⁽¹⁾.

Define-se o bem-estar como a compreensão de todas as peculiaridades dos aspectos biológicos, da vida humana em sociedade, da psique e da mente humana, cuja percepção influencia na qualidade de vida do indivíduo⁽²⁾. Dessa forma, o bem-estar pessoal dependerá da individualidade de cada sujeito, sendo, portanto, percebido de forma diferente por cada ser humano.

Entre as doenças mais prevalentes entre os idosos estão o diabetes mellitus (DM) e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), principais causas de morte e incapacidades físicas em idosos⁽³⁾. No cenário mundial, estima-se que 25% dos idosos têm o diagnóstico de DM e que 50% têm HAS^(3,4). Já no contexto brasileiro, a Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD), conduzida com uma amostra aproximada de 40 mil idosos, identificou aumento significativo nas prevalências autorreferidas de DM (de 10% para 16%) e HAS (de 44% para 53%) entre os anos de 1998 e 2008⁽⁵⁾.

Tais patologias afetam negativamente o bem-estar pessoal do indivíduo, estando principalmente relacionadas ao aspecto físico ($p < 0,05$) sobretudo em pacientes com DM, pois esses pacientes estão sujeitos às neuropatias periféricas e à perda progressiva da sensibilidade, o que corrobora o aumento das dificuldades físicas⁽⁶⁾, tanto para realizar atividades que exigem as habilidades motoras grossas, como caminhar, quanto para desenvolver aquelas referentes às habilidades finas, como escrever e costurar.

Paralelo a este quantitativo, as repercussões negativas destas doenças crônicas são vistas nos domínios psicológico e ambiental, físico e autonômico, em atividades presentes e futuras. Isso sugere que o processo de envelhecimento desses indivíduos está estabelecido por fatores que são influenciados pelas doenças crônicas que refletem diretamente na piora do seu bem-estar pessoal. Diante disso, surge a necessidade de conhecer o nível de satisfação do bem-estar pessoal de idosos acometidos por estas doenças crônicas⁽⁷⁾.

O termo bem-estar pessoal está atrelado às condições inerentes ao modo de vida do sujeito, como saúde, educação, moradia, autoestima, entre outros⁽⁸⁾. A Classificação de Resultados de Enfermagem (*Nursing Outcomes Classification* — NOC) traz o RE Bem-estar Pessoal (2002) definido como a extensão da percepção positiva do próprio estado atual de saúde. Este resultado pertence ao domínio

Saúde Percebida (V), a Classe Saúde e Qualidade de Vida (U) e é mensurado por meio de 13 indicadores: Desempenho das atividades de vida diária; Desempenho de papéis habituais; Saúde Psicológica; Relações Sociais; Vida Espiritual; Saúde Física; Estado Cognitivo; Habilidade de Enfrentamento; Habilidade de Relaxar; Nível de Felicidade; Habilidade de Expressar Emoções; Habilidade de Controlar as Atividades; Oportunidade para Escolhas de Cuidado(s) com a Saúde⁽⁹⁾.

Para a mensuração dos indicadores do RE em questão, utiliza-se uma escala *Likert* de cinco pontos, que varia de 1= nem um pouco satisfeito a 5= completamente satisfeito⁽⁹⁾.

Nesse contexto, a adequada assistência de enfermagem no processo do envelhecer pode promover saúde e bem-estar pessoal, tendo como padrões de excelência o uso de conceitos teóricos, como a utilização da NOC para guiar sua prática.

Adiante, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Banco de dados em Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e foi encontrado apenas um estudo que trouxe a avaliação do RE Bem-estar Pessoal em idosos saudáveis e não com HAS e DM^(10,11).

Neste sentido, considerando que estudos que abordam o RE Bem-Estar Pessoal da taxonomia NOC ainda são muito incipientes, esta pesquisa se torna relevante, visto que fornece subsídios para os profissionais de enfermagem acerca da avaliação do RE Bem-estar Pessoal de idosos e permite a avaliação do paciente de forma mais complexa e, assim, um maior entendimento do seu estado de saúde, auxiliando na prática clínica baseada em evidências.

Dessa forma, este estudo tem por objetivo avaliar o grau de satisfação do RE Bem-estar Pessoal em idosos com HAS e DM, o qual permite definir quais os indicadores do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal que apresentam maior e menor comprometimento e a que fatores este RE está relacionado.

MÉTODOS

Estudo transversal conduzido em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da cidade de Redenção, Ceará, Brasil. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2017 a junho de 2018.

A amostra foi por conveniência e constituída por indivíduos com mais de 60 anos, com diagnóstico de DM e/ou HAS, e em acompanhamento ambulatorial na UAPS. Foram excluídos os indivíduos com comprometimento cognitivo que limitasse a participação na pesquisa como, por exemplo, portadores de *Alzheimer*, psicose ou outras doenças que afetam a interpretação da realidade do indivíduo, corroborando a não compreensão das questões do instrumento. Para a realização desta avaliação cognitiva dos participantes, utilizou-se o Miniexame do Estado Mental⁽¹²⁾.

Os indivíduos que aceitaram participar do estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados realizou-se diretamente com os idosos, antes ou após as consultas médicas ou de enfermagem, por meio de entrevista estruturada. Para a entrevista fez-se uso de um instrumento elaborado pelos pesquisadores e dividido em duas partes: a primeira parte com variáveis sociodemográficas e clínicas e a segunda parte com as definições conceituais e operacionais dos indicadores do RE Bem-estar Pessoal.

As definições conceituais e operacionais dos indicadores RE foram elaboradas e validadas por quatro especialistas, enfermeiros com experiência na prática clínica com taxonomias em enfermagem, idosos e bem-estar, por meio de grupo focal⁽¹⁾.

Para classificar o RE Bem-estar Pessoal utilizou-se a escala *Likert* proposta pela NOC, com pontuação de 1 a 5, na qual o RE foi classificado em cinco categorias (1 – Nem um pouco satisfeito; 2 – Um pouco satisfeito; 3 – Moderadamente satisfeito; 4 – Muito satisfeito; 5 – Completamente satisfeito), conforme a média da pontuação obtida de cada indicador do Resultado de Enfermagem Bem-estar pessoal⁽⁸⁾.

As variáveis categóricas foram apresentadas por meio de frequência absoluta e relativa e as variáveis quantitativas, por meio de medidas de tendência central e dispersão. Para analisar a influência das variáveis sociodemográficas e clínicas com o RE Bem-estar Pessoal, utilizou-se teste Qui-quadrado, com o nível de significância de p -valor $<0,05$. Para isso, as magnitudes de respostas dos indicadores do RE foram dicotomizadas de forma que, magnitudes 1 a 3 foram categorizadas como “não satisfeito” e magnitudes 4 e 5 como “satisfeito”. No percentual final, foram considerados satisfeitos indicadores com o índice $\geq 50\%$ de satisfação.

O estudo foi desenvolvido em conformidade com as normas vigentes expressas na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Ademais, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Parecer nº 2.062.936. Todos os participantes assinaram TCLE entregue em duas vias.

RESULTADOS

A amostra total foi composta por 103 idosos acompanhados na UAPS, com capacidade cognitiva preservada segundo o Miniexame do Estado Mental⁽¹²⁾, não havendo nenhuma desistência de participação ou exclusão durante o percurso da coleta de dados. A média de idade dos sujeitos foi de 70,2 anos ($\pm 6,8$), majoritariamente do sexo feminino ($n=75$, 72,8%), que viviam com companheiros ($n=58$, 56,3%) e residiam com familiares ($n=72$, 69,9%).

No que diz respeito à quantidade de pessoas por domicílio, prevaleceu o índice de até quatro indivíduos por residência ($n=84$, 81,5%) e renda familiar de mais de um salário mínimo

mensal (1575,41 \pm 547,84). A religião católica mostrou-se predominante (76,7%). Acrescenta-se também que no tocante à escolaridade, boa parte dos idosos havia cursado mais de quatro anos de estudo (45,7%).

No que diz respeito às doenças crônicas autorreferidas e aos hábitos de vida dos idosos, a maioria dos idosos possuía HAS ($n=96$, 93,2%) e DM ($n=43$, 41,7%). Trinta e quatro pacientes (33%) tinham HAS e DM concomitantemente. A maioria tomava medicação anti-hipertensiva ou para o controle do DM (99,0%), tinha parado de fumar (55,3%), não era etilista (67,0%) e não participava de atividades culturais (80,6%).

A Tabela 1 apresenta a associação das variáveis sociodemográficas e clínicas dos participantes desse estudo com o RE Bem-estar Pessoal.

Quanto à associação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e culturais com o resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal, pode ser observado na Tabela 1 que se detectou associação estatisticamente significativa apenas entre o RE Bem-estar Pessoal e as variáveis: etilismo ($p=0,011$) e atividade cultural ($p=0,012$). Pacientes não etilistas ou que tinham parado de ingerir bebidas alcoólicas e que não participavam de atividades culturais referiam maior satisfação com o Bem-estar Pessoal.

A frequência absoluta e relativa dos indicadores do RE Bem-estar Pessoal são apresentados na Tabela 2.

Em relação ao RE Bem-estar Pessoal, os indicadores em que os pacientes apresentaram-se satisfeitos foram: Vida espiritual (92,2%); Relações sociais (91,2%); Nível de felicidade (85,4%); Habilidade de controlar atividades (83,4%); Desempenho de atividades de vida diária (74,7%); Desempenho de papéis habituais (72,8%); Habilidade de enfrentamento (68,9%); Estado cognitivo (68,9%); Saúde psicológica (66,9%); Habilidade de expressar emoções (59,2%) e Saúde física (51,5%) (Tabela 2).

A média geral do RE Bem-estar Pessoal foi 4,06 ($\pm 0,76$) de um total de cinco pontos, dentro da escala *Likert*, a qual se encaixa dentro do RE como muito satisfeito. Porém, os resultados da classificação geral do resultado Bem-estar Pessoal indicam que a maioria dos pacientes estão classificados entre moderadamente satisfeito (55,3%) e muito satisfeito (31,0%), o que pode ser considerado um RE satisfatório dentro da escala de 1–5.

Os indicadores do RE avaliados como menos satisfeitos, com o índice de satisfação $<50\%$, foram Habilidade de relaxar (44,7%) e Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde (41,7%).

DISCUSSÃO

O perfil epidemiológico do idoso do século XXI é formado por uma tripla carga de doenças com predominância das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas que decorrem de causas

externas e agudizações de condições crônicas. A maioria dos idosos é portadora de doenças ou disfunções orgânicas. Porém, vale ressaltar que esse contingente não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social⁽¹³⁾.

Junto com essa tripla carga de doenças, vêm o elevado número de fármacos prescritos, e, muitas vezes, o consumo desnecessário de medicamentos, levando à polifarmácia⁽¹⁴⁾. Neste estudo vigente, a maioria dos idosos afirmou utilizar anti-hipertensivos ou hipoglicemiantes orais (99,0%).

Esta situação clínica do idoso exige um acompanhamento de enfermagem cada vez mais rígido, o qual deve ser pautado

nas taxonomias de enfermagem, visto que o plano de cuidados para este idoso portador de doenças crônicas é complexo.

Por isso, é necessário que seja feita uma análise ampla do contexto socioeconômico do idoso, pois provavelmente o sujeito pode precisar de suporte familiar para manter os cuidados clínicos decorrentes do acometimento de doenças crônicas e assim melhorar o Bem-estar Pessoal.

A principal implicação desse estudo evidencia-se no fato de que o RE Bem-estar Pessoal mostrou-se satisfatório de uma forma geral. Mas há indicadores que ainda precisam ser melhorados, quanto ao nível de satisfação nos idosos com doenças crônicas, em especial àqueles relativos à autonomia

Tabela 1. Distribuição dos idosos de acordo com as variáveis sociodemográficas e clínicas e associação destas variáveis com o resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal por meio do teste Qui-quadrado. Redenção, CE, Brasil, 2018.

Dados sociodemográficos/clínicos	N	%	Valor p
Sexo			
Feminino	75	72,8	0,347
Masculino	28	27,2	
Estado civil			
Com companheiro	58	56,3	0,733
Sem companheiro	45	43,7	
Ocupação			
Aposentado	93	90,3	0,448
Trabalha	9	8,7	
Desempregado	1	1,0	
Religião			
Católico	79	76,7	0,895
Outros	24	23,3	
Hipertensão	96	93,2	0,255
Diabetes	43	41,7	0,695
Hipertensos e Diabéticos (concomitante)	34	33,0	0,145
Tabagismo			
Sim	7	6,8	0,505
Não (Nunca fumou)	39	37,9	
Parou de fumar	57	55,3	
Etilismo			
Sim	4	3,9	0,011
Não (Nunca utilizou bebidas alcoólicas)	69	67,0	
Parou de fazer uso de bebidas alcoólicas	30	29,1	
Atividade cultural (grupo de danças, cinema e manifestações regionais)			
Sim	20	19,4	0,012
Não	83	80,6	

Tabela 2. Avaliação do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal. Redenção, CE, Brasil, 2018.

Indicadores do resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal	N	%
(200201) Desempenho de atividades da vida diária		
Não satisfeito	26	(25,3)
Satisfeito	77	(74,7)
(200212) Desempenho de papéis habituais		
Não satisfeito	28	(27,2)
Satisfeito	75	(72,8)
(200202) Saúde psicológica		
Não satisfeito	34	(33,1)
Satisfeito	69	(66,9)
(200203) Relações sociais		
Não satisfeito	9	(8,8)
Satisfeito	94	(91,2)
(200204) Vida espiritual		
Não satisfeito	8	(7,8)
Satisfeito	95	(92,2)
(200205) Saúde física		
Não satisfeito	50	(48,5)
Satisfeito	53	(51,5)
(200206) Estado cognitivo		
Não satisfeito	32	(31,1)
Satisfeito	71	(68,9)
(200207) Habilidade de enfrentamento		
Não satisfeito	32	(31,1)
Satisfeito	71	(68,9)
(200208) Habilidade de relaxar		
Não satisfeito	57	(55,3)
Satisfeito	46	(44,7)
(200209) Nível de felicidade		
Não satisfeito	15	(14,6)
Satisfeito	88	(85,4)
(200210) Habilidade de expressar emoções		
Satisfeito	42	(40,8)
Não satisfeito	61	(59,2)
(200213) Habilidade de controlar atividades		
Não satisfeito	17	(16,6)
Satisfeito	86	(83,4)
(200214) Oportunidade para escolhas de cuidado(s) com a saúde		
Não satisfeito	60	(58,2)
Satisfeito	43	(41,8)
Classificação Geral do Resultado Bem-estar pessoal		
Nem um pouco satisfeito	1	(1,0)
Um Pouco satisfeito	6	(5,8)
Moderadamente satisfeito	57	(55,3)
Muito satisfeito	32	(31,0)
Completamente satisfeito	7	(6,9)
Média Geral do Resultado	4,06	(±0,76)

do idoso, a saber: a oportunidade para escolher cuidados com a saúde e habilidade de relaxar.

Um estudo realizado em Parnaíba, PI, que buscou avaliar o resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos, no geral, independente de terem ou não doenças crônicas, obteve os melhores índices de satisfação nos indicadores: Nível de Felicidade (63,8%); Desempenho das atividades de vida diária (55,2%); Estado Cognitivo (54,2%); Saúde Psicológica (52,4%); Habilidade de Expressar Emoções (52,3%); Habilidade de Relaxar (51,4%); e Habilidade de Controlar Atividades (50,4%). O indicador que obteve o menor resultado foi Saúde Física (34,3%)⁽¹⁾, diferente do que foi encontrado no estudo ora realizado, o qual o indicador Saúde Física obteve um resultado satisfatório (51,5%).

A oportunidade para escolha de cuidado com a saúde relaciona-se com a participação ativa dos indivíduos nos processos decisórios de saúde, visto que para se efetivar a humanização na atenção à saúde, não contrariando a liberdade do idoso, é necessário fazê-lo participante ativo através de suas experiências com o mundo assistencial⁽¹⁵⁾. No nosso estudo, este indicador foi avaliado como não satisfatório (41,8%), o qual reflete que ainda há uma dificuldade de inserir o idoso como protagonista do seu processo de saúde-doença.

Ainda que existam muitos desafios quanto à participação do idoso em sua saúde e também nas demais esferas sociais e culturais, salienta-se a importância de projetos no âmbito de promover maior engajamento dos idosos em atividades culturais, intelectuais e em ações que promovam um sentimento de realização e de pertencimento⁽¹⁶⁾. Pois, desta forma, é promovido o envelhecimento ativo do idoso de maneira que este se sinta capaz de realizar suas escolhas de cuidados com a sua saúde satisfatoriamente.

Já a habilidade de relaxar relaciona-se com o desenvolvimento de atividades que promovam o relaxamento físico e mental do idoso, como atividades de meditação, musicoterapia, danças, entre outras⁽¹⁷⁾. Neste estudo, este indicador clínico foi considerado insatisfatório (44,7%), isto se reflete também no fato de que 80,6% dos participantes afirmaram não realizar atividades culturais, que são formas de promover o relaxamento do indivíduo por meio da dança, cinema e manifestações regionais.

Com relação ao bem-estar espiritual, religiosidade, enfrentamento religioso e espiritual observou-se que mais da metade dos idosos (58,6%), quando questionados acerca da importância da religião em sua vivência, relataram ser muito importante⁽¹⁸⁾. Esses achados são semelhantes aos identificados nesse estudo ora realizado, no qual o indicador Vida espiritual foi um dos mais bem avaliados pelos participantes (92,2%), sugerindo que a fé tem um papel positivo em relação ao bem-estar pessoal dos indivíduos.

Destaca-se ainda que as relações sociais também foram identificadas pelos entrevistados como satisfatórias (91,2%),

o que indica que estes indivíduos estão bem amparados socialmente. Esse apoio eleva o bem-estar dos idosos, levando-os a avaliar suas vidas de modo mais positivo⁽¹⁹⁾.

Foi detectada associação do RE Bem-estar Pessoal com as variáveis etilismo ($p=0,011$) e atividade cultural ($p=0,012$) convergindo com outro estudo, o qual evidenciou associação estatisticamente significativa entre o resultado de enfermagem com as variáveis: idade ($p=0,007$), etilismo ($p=0,047$) e atividade cultural ($p=0,018$)⁽¹⁾.

A prática de atividades recreativas está associada com a autoestima de idosos, pois ao compararem os dados de indivíduos que praticavam atividades recreativas e os que não praticavam, constatou-se que 64% da amostra total apresentavam autoestima baixa. As mulheres obtiveram os melhores resultados na amostra total, visto que eram mais ativas quando comparadas aos homens. Houve diferença significativa entre o grupo ativo e o grupo sedentário⁽¹⁷⁾. Por isso destaca-se a necessidade de incentivar a prática dessas atividades, visto que são benéficas para o bem-estar dos idosos.

O trabalho laboral também tem sido apontado como um fator importante para o Bem-estar Pessoal do idoso, pois uma análise destacou que os idosos que trabalham apresentaram maiores escores médios na maioria dos domínios de dois instrumentos que avaliam a qualidade de vida do idoso em suas diferentes dimensões, sendo eles o WHOQOL-BREF e o WHOQOL-OLD. Neles, o domínio Psicológico (70,0) e a faceta Habilidades Sensoriais (72,5) obtiveram as melhores pontuações. Já o domínio físico apresentou diferença estatisticamente significativa ($p=0,046$) entre os dois grupos⁽²⁰⁾.

A partir disso, é possível concluir que, de modo geral, é importante que o idoso se mantenha ativo, mesmo na velhice, porquanto esse é um fator que contribui positiva e diretamente para o seu bem-estar pessoal.

A falta de vínculo familiar pode estar associada com o etilismo em idosos ($P<0,001$). Além disso, sabe-se que esse é um fator de risco para o desenvolvimento do DM e HAS⁽²¹⁾. Nessa pesquisa, a maioria dos participantes não eram etilistas (67,0%), vivia com companheiro (56,3%) e residia com familiares (69,9%), o que pode ter estado associado ao resultado de enfermagem Bem-estar Pessoal satisfatório ($4,06 \pm 0,76$).

A insuficiência familiar tem sido caracterizada como um processo de interação psicossocial de estrutura complexa, alicerçado no baixo apoio social da pessoa idosa e no vínculo familiar fragilizado. Decorre das transformações contemporâneas na estrutura familiar, dos conflitos intergeracionais, do comprometimento das relações familiares e da vulnerabilidade social da família. As consequências desta situação incluem a vulnerabilidade social da pessoa idosa, o declínio da saúde psicológica e funcional, a menor qualidade de vida e o envelhecimento malsucedido⁽²²⁾. O fato de a maioria dos participantes deste estudo residirem com seus familiares (69,9%) pode estar associado ao RE satisfatório.

Um resultado de grande relevância encontrado mostra que a grande maioria dos idosos entrevistados eram não fumantes (37,9%), tinham parado de fumar (55,3%) ou não eram etilistas (67,0%) e parado de ingerir bebidas alcoólicas (29,1%). No entanto, isso não exclui a necessidade de que se trabalhe com ações educativas que visem mostrar os danos que o álcool e o tabaco podem trazer para a saúde da pessoa idosa, uma vez que os hábitos de vida têm total relação com bem-estar pessoal, sem desconsiderar que o tabagismo é uma das principais causas de mortes no mundo. O fato da baixa adesão dos entrevistados a esses hábitos de estilo de vida também pode estar relacionado ao RE satisfatório.

Entre as limitações do estudo podemos destacar que o estudo foi realizado em uma única cidade, o que compromete a validação externa dos resultados.

CONCLUSÃO

O RE Bem-estar Pessoal foi avaliado como satisfatório pelos participantes deste estudo (4,06 ±0,76). Porém, esse resultado não anula a responsabilidade dos profissionais da saúde e de familiares, para que continuem promovendo toda a assistência e suporte necessários a esses idosos e garantindo que o seu Bem-estar Pessoal se mantenha satisfatório.

Os indicadores do RE mais bem avaliados foram Vida espiritual (92,2%) e Relações sociais (91,2%). Dessa forma, evidencia-se que tais fatores têm uma ampla importância para a satisfação dos idosos quanto ao seu Bem-estar Pessoal. Ressalta-se ainda a necessidade dos profissionais e rede de apoio familiar e social intervirem sobre os indicadores do RE avaliados como insatisfatórios pelos participantes — Oportunidade para escolha de cuidado com a saúde (41,7%) e Habilidade para relaxar (44,7%).

No Brasil, estudos envolvendo as taxonomias de enfermagem nas instituições de saúde do Brasil ainda são incipientes, mesmo sabendo que o uso delas é de extrema relevância para a construção do plano de cuidados do paciente e consecução do processo de enfermagem. Dessa forma, incentiva-se que sejam realizados mais estudos utilizando as taxonomias de Enfermagem principalmente no âmbito das doenças crônicas e do RE Bem-estar Pessoal.

REFERÊNCIAS

- Gondim ALM. Avaliação do Resultado de Enfermagem Bem-estar Pessoal em idosos [dissertação]. Redenção: Universidade de Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira; 2017.
- Potter PA, Perry AG, editors. Fundamentos de enfermagem. Trad. Maria Inês Correia Nascimento et al. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
- Organização Mundial de Saúde. New data highlight increases in hypertension, diabetes incidence [Internet]. Geneva: WHO; 2012 [acesso em: 24 nov. 2018]. Disponível em: https://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/world_health_statistics_20120516/en/.
- Organização Mundial de Saúde. Raised blood pressure: situation and trends. [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [acesso em: 24 nov. 2018]. Disponível em: https://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/blood_pressure_prevalence_text/en/.
- Costa MFL, Matos DL, Camargos VP, Macinko J. Tendências em dez anos das condições de saúde de idosos brasileiros: evidências da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílio (1998, 2003, 2008). Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso em: 10 mar. 2019];16(9):3689-96. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232011001000006&lng=pt&tlng=pt. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000006>.
- Nascimento OJM, Pupe CCB, Cavalcanti EBU. Neuropatia diabética. Rev dor [Internet]. 2016 [acesso em: 01 out. 2019];17(Suppl 1):46-51. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132016000500046&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.5935/1806-0013.20160047>.
- Souza DP, Melo TS, Reis LA, Lima PV. Qualidade de vida em idosos portadores de Hipertensão Arterial e Diabetes Mellitus. Id on Line Rev Psic [Internet]. 2016 [acesso em: 10 mar. 2019];10(31):56-68. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/547/733>. <https://doi.org/10.14295/idonline.v10i31.547>.
- Esteves M, Vendramini SHF, Santos ML, Brandão VZ, Soler ZASG, Lourenção LG. Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. Medicina (Ribeirão Preto). 2017 [acesso em: 10 jul. 2018];50(1):18-28. Disponível em: [http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO3Qualidade de vida de idosos hipertensos e diabeticos.pdf](http://revista.fmrp.usp.br/2017/vol50n1/AO3Qualidade%20de%20vida%20de%20idosos%20hipertensos%20e%20diabeticos.pdf). <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v50i1p18-28>.
- Moorhead S, Johnson M, Maas ML, Swanson E, organizadores. NOC – Classificação dos Resultados de Enfermagem. 5a ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2016.
- Mantovani EP, Lucca SR, Neri AL. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. Rev Bras Geriatr Gerontol [Internet]. 2016 abr. [acesso em: 09 mar. 2019];19(2):203-22. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000200203&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150041>.

11. Teixeira JS, Ferreira, MEC. Metanálise de pesquisas sobre qualidade de vida, saúde e bem-estar subjetivo no envelhecimento. *HU Rev* [Internet]. 2015 [acesso em: 10 mar. 2019];41(1-2):41-53. Disponível em: <http://ojs2.uuff.emnuvens.com.br/hurevista/article/view/2469/812>.
12. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mimimetal state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* [Internet]. 1975 [acesso em: 13 maio 2020];12(3):189-98. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/0022395675900266?via%3Dihub>. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
13. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [acesso em: 13 maio 2020]. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>.
14. Pereira KG, Peres MA, Iop D, Boing AB, Boing AF, Aziz M, et al. Polifarmácia em idosos: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2017 [acesso em: 3 maio 2020];20(2):335-44. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2017000200335&lng=pt&tlng=pt. <https://dx.doi.org/10.1590/1980-5497201700020013>.
15. Schoffen LL, Santos WL. A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev Cient Sena Aires* [Internet]. 2018 [acesso em: 3 maio 2020];7(3):160-70. Disponível em: <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317/227>.
16. Abreu BM, Gomes AP, Martins S. Envelhecimento ativo: das diretrizes às ações para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas. *Perspectivas em Políticas Públicas* [Internet]. 2018 [acesso em: 3 maio 2020];11(21):129-72. Disponível em: <http://revista.uemg.br/index.php/revistappp/article/view/2890/1599>.
17. Wilhelm AR, Andretta I, Ungaretti MS. Importância das técnicas de relaxamento na terapia cognitiva para ansiedade. *Contextos Clín* [Internet]. 2015 [acesso em: 3 maio 2020];8(1):79-86. Disponível em: <http://www.revistas.unisinos.br/index.php/contextosclinicos/article/view/8222>. <http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.08>.
18. Pilger C, Santos ROP, Lentsck MH, Marques S, Kusumota L. Bem estar espiritual e qualidade de vida de idosos em tratamento hemodialítico. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017 [acesso em: 02 set. 2018];70(4):721-9. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reben/v70n4/pt_0034-7167-reben-70-04-0689.pdf. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0006>.
19. Rocha LFD, Oliveira ER, Mota MMPE. Relação entre apoio social e bem-estar subjetivo em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2017 [acesso em: 3 maio 2020];30(4):1-13. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6472/pdf>. <http://dx.doi.org/10.5020/18061230.2017.6472>.
20. Costa IP, Bezerra VP, Pontes MLF, Moreira MASP, Oliveira FB, Pimenta CJL, et al. Qualidade de vida de idosos e sua relação com o trabalho. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso em: 15 abr. 2019];39:e2017-0213. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472018000100440&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0213>.
21. Radovanovic CAT, Santos LA, Carvalho MDB, Marcon SS. Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. *Rev Latino-Am Enferm* [Internet]. 2014 [acesso em: 07 out. 2019];22(4):547-53. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692014000400547&lng=en&tlng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3345.2450>.
22. Souza A, Pelegrini TS, Ribeiro JHM, Pereira DS, Mendes MA. Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2015 [acesso em: 3 maio 2020];68(6):864-73. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672015000601176&lng=pt&tlng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>.

