

## QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS RESIDENTES EM MUNICÍPIOS DAS MACRORREGIÕES DE SAÚDE DA PARAÍBA

## QUALITY OF LIFE OF ELDERLY IN CITIES IN THE HEALTH MACRO- REGIONS OF PARAÍBA

Humberto Medeiros Wanderley Filho<sup>1</sup>

Tarciana Nobre de Menezes<sup>2</sup>

Gabriela Maria Cavalcanti Costa<sup>3</sup>

**Resumo:** O objetivo deste estudo foi avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em municípios localizados em diferentes macrorregiões de saúde da Paraíba. Foram utilizados os instrumentos quantitativos: WHOQOL-BREF; Critério ABEP; e formulário de variáveis socioeconômico-demográficas. Foi utilizada entrevista semiestruturada para a pesquisa qualitativa. Participaram 34 idosos com média etária de 65,94 anos. A análise dos dados qualitativos resultou em três categorias: Conceitos da qualidade de vida; Autoavaliação da qualidade de vida; Aspectos que influenciam a qualidade de vida. A qualidade de vida de idosos foi positiva nas avaliações quantitativa e qualitativa. Os principais aspectos que influenciaram positivamente: boa condição financeira; bom relacionamento com família e amigos; e adoção de hábitos saudáveis. Os principais aspectos que influenciaram negativamente foram: instabilidade financeira; pandemia de COVID-19; e isolamento social. Este estudo propõe a utilização das abordagens quantitativa e qualitativa para compreensão ampliada sobre a qualidade de vida de idosos.

**Palavras-chave:** Idoso; Qualidade de vida; Municípios.

**Abstract:** The objective of this study was to evaluate the quality of life of elderly residents in cities located in different health macro-regions of Paraíba, Brazil. Quantitative instruments, including the WHOQOL-BREF, ABEP Criterion (Brazilian Association of Research Companies), and a socioeconomic-demographic variables form were employed. A semi-structured interview was conducted for qualitative research. A total of 34 elderly participants with an average age of 65 to 94 years took part in the study. The qualitative data analysis resulted in three categories: Concepts of quality of life, Self-assessment of quality of life, and Factors that influence the quality of life. Both the quantitative and qualitative assessments indicated a positive quality of life among the elderly. The key factors positively influencing their quality of life included: financial stability, strong familial and social relationships, and the adoption of healthy habits. Conversely, the main aspects that had a negative influence were financial instability, the COVID-19 pandemic, and social isolation. This study proposes the utilization of both quantitative and qualitative approaches for a comprehensive understanding of the quality of life of the elderly.

**Keywords:** Elderly; Quality of life; Cities.

---

<sup>1</sup> Mestre em Saúde Pública, Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [humbertofilho@hotmail.com](mailto:humbertofilho@hotmail.com)

<sup>2</sup> Doutora em Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [tmenezes@yahoo.com.br](mailto:tmenezes@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Doutora em Enfermagem, Universidade de São Paulo (USP). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: [gabrielamccost@gmail.com](mailto:gabrielamccost@gmail.com)

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional é um fenômeno mundial que apresenta um paradoxo, ou seja, é um triunfo, à medida que as pessoas estão conseguindo viver por mais tempo; é um problema, tendo em vista que os anos adicionais na vida dessas pessoas podem significar sofrimento, incapacidades, perdas e dependência. Dessa forma, a possibilidade de viver por mais tempo trouxe a preocupação em avaliar a qualidade dos anos adicionais no envelhecer (FREITAS *et al.*, 2013).

O *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL) Group*, especializado em qualidade de vida (QV), criado pela Organização Mundial da Saúde (OMS), aponta que, ainda que não haja definição consensual do termo, há concordância entre os pesquisadores e especialistas sobre três características principais que fazem parte do constructo: 1) a subjetividade, considerada a principal característica, pois a percepção relatada pelo indivíduo é a única forma de compreensão de sua qualidade de vida; 2) a multidimensionalidade, constituída por, no mínimo, três dimensões: a física, a psicológica e a social; 3) e a bipolaridade (QV positiva ou negativa) (PASCHOAL, 2013).

A complexidade da QV advém de algumas características que permeiam este constructo, como: a intersectorialidade, pois envolve diversas áreas como saúde, educação, economia e previdência; e a multidimensionalidade, uma vez que os atributos da QV são estabelecidos pelas condições de vida e pela satisfação com aspectos físicos, emocionais, materiais, sociais, econômicos, políticos e ambientais (RUIDIAZ-GÓMEZ; CACANTE-CABALLERO, 2021). Estudo utilizando abordagem qualitativa concluiu que os idosos relacionavam a QV à saúde, mostrando conhecimento de saberes e práticas para sua promoção, a exemplo da adoção de estilo de vida saudável. O estudo identificou, ainda, que os idosos relataram o imaginário de QV ideal como algo ainda não alcançado ou distante da realidade (FERREIRA *et al.*, 2017).

Estudos quantitativos de avaliação da QV de idosos e fatores associados têm comumente utilizado instrumentos como o WHOQOL-BREF (RIBEIRO; FERRATTI, SÁ, 2017; JESUS *et al.*, 2018) e WHOQOL-OLD (SANTOS JR., 2019; SOUZA JR., 2021). O estudo realizado por Scherrer Júnior *et al.*, (2022) concluiu que a ausência ou sintomas leves de depressão, bem como a independência e a autonomia, podem repercutir positivamente sobre a percepção da QV de idosos. Em contrapartida, as perdas físicas decorrentes do avançar da idade podem tornar a pessoa idosa mais dependente e menos

participativa na sociedade, repercutindo em piores avaliações dos aspectos físicos, psicológicos e sociais, e predispondo os idosos a autoavaliação negativa da QV.

São diversos os processos envolvidos na condição de vida e saúde das populações e essa diversidade advém, principalmente, do espaço social, econômico e cultural que os indivíduos estão inseridos, uma vez que os processos socioeconômico e cultural determinam a distribuição de agravos à saúde e explicam as diferentes formas de percepção dos indivíduos sobre si e sobre o meio que vivem. Dessa forma, pode-se destacar que o contexto sociocultural influencia a percepção da QV, pois são as características sociais e culturais que definem os objetivos, padrões e expectativas de vida dos indivíduos, repercutindo no seu entendimento, satisfação e percepção sobre a vida (SANTOS, 2021).

Sendo assim, torna-se relevante o estudo sobre a QV de idosos em diferentes contextos do Estado da Paraíba, tendo em vista a diversidade social, cultural e econômica das suas macrorregiões de saúde. O Estado da Paraíba possui três macrorregiões de saúde que são compostas por 16 Regiões de Saúde, sendo quatro na 1ª Macrorregião de Saúde, cinco na 2ª Macrorregião de Saúde e sete na 3ª Macrorregião de Saúde. O município de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, é o município sede da 1ª Macrorregião de Saúde e está localizado na mesorregião denominada Mata Paraibana. Sua população para 2021 foi estimada em 825.796 habitantes (IBGE, 2021).

O município de Campina Grande é sede da 2ª Macrorregião de Saúde e está localizado na mesorregião Agreste, distante 112 km da capital do estado, inserido na borda oriental do Planalto da Borborema. A estimativa da população para o ano de 2021 foi de 413.830 habitantes. A 3ª Macrorregião de Saúde é composta por dois municípios sede, sendo eles: Patos e Sousa. No presente estudo, o município de Patos foi selecionado para representar a 3ª Macrorregião de Saúde devido o maior número de pessoas residindo neste município em comparação com Sousa. O município de Patos está localizado no Vale do Rio Espinharas, na mesorregião Sertão, distante 307km da capital do estado, com população estimada de 108.766 habitantes em 2021 (IBGE, 2021).

Diante do exposto, esse estudo teve o objetivo de avaliar a qualidade de vida de idosos residentes em municípios localizados em diferentes macrorregiões de saúde da Paraíba.

## 2 Método

Esse estudo faz parte de uma pesquisa maior intitulada: “Bem-estar psicológico e qualidade de vida de idosos residentes em municípios das macrorregiões de saúde da Paraíba”. Trata-se de uma pesquisa descritiva, do tipo transversal, com abordagens quantitativa e qualitativa, e coleta de dados primários. A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2021 a abril de 2022, com 34 idosos residentes em João Pessoa, Campina Grande e Patos, municípios sede das três macrorregiões de saúde da Paraíba. O número de idosos que compõe esse estudo foi obtido por meio da técnica de amostragem por saturação de respostas (FONTANELLA; RICAS; TURATO, 2008). De acordo com dados obtidos em março de 2021 por meio das Coordenações de Atenção Básica desses municípios, o número de idosos cadastrados era: João Pessoa com 105.692 idosos, Campina Grande com 54.816 e Patos com 24.579.

Inicialmente foram indicadas, por parte das Secretarias Municipais de Saúde, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada município que tinham maior número de idosos cadastrados, de modo que foram três as unidades selecionadas. Em seguida, foram enviadas ao pesquisador responsável as listas contendo os contatos telefônicos dos idosos, organizados de forma aleatória. Os idosos, selecionados por conveniência, foram sendo contatados por meio de chamada telefônica seguindo a ordem em que apareciam nas listas de contatos, até que fosse atingido o ponto de saturação de respostas em cada município. Caso o idoso recusasse, seria imediatamente excluído da pesquisa. Caso a chamada telefônica não fosse atendida, o pesquisador realizava duas novas tentativas em dias e horários diferentes antes de tentar contato com o idoso subsequente.

Os critérios de inclusão foram: apresentar idade igual ou superior a 60 anos; possuir contato telefônico (informado na ficha de cadastro da UBS ou pelo Agente Comunitário de Saúde); residir em domicílios residenciais particulares localizados na região urbana dos municípios paraibanos de João Pessoa, Campina Grande ou Patos.

Os critérios de exclusão foram: não atender à chamada telefônica após três tentativas, em dias e horários diferentes; residir a menos de um ano no município; estar em estágio terminal de doenças; apresentar problemas cognitivos; não ter capacidade de falar ao telefone por motivo de surdo-mudez. A capacidade cognitiva do idoso foi avaliada pela aplicação do Teste de Fluência Verbal Semântica.

As variáveis do presente estudo foram qualidade de vida e socioeconômico-demográficas. Por se tratar de um estudo com dois tipos de abordagem, foram utilizados

os seguintes instrumentos validados para a coleta de dados da pesquisa quantitativa: WHOQOL-BREF para avaliação da QV; Critério de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP); e formulário de variáveis socioeconômico-demográficas. Foi utilizada entrevista semiestruturada para a pesquisa qualitativa, com as seguintes perguntas norteadoras: Qual a sua compreensão sobre a sua qualidade de vida? O(a) senhor(a) avalia a sua qualidade de vida como positiva ou negativa? Quais aspectos da sua vida levam o(a) senhor(a) a ter essa avaliação?

Em decorrência do momento de pandemia pela COVID-19 e por se tratar de uma pesquisa realizada com indivíduos do grupo de risco para desenvolvimento da forma grave da doença, optou-se por manter o distanciamento social e a coleta de dados foi realizada por meio de ligação telefônica, sendo gravadas utilizando o aplicativo gratuito para celular, chamado “Gravador de Áudio Cube ACR”. A entrevista acontecia seguindo a ordem: aplicação do Teste de Fluência Verbal; leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; coleta dos dados quantitativos pelos instrumentos validados; entrevista semiestruturada. Caso o idoso não passasse no Teste de Fluência Verbal, a entrevista era encerrada.

Foi realizado um estudo piloto no município paraibano de São Sebastião de Lagoa de Roça, para avaliação dos aspectos relacionados à realização da coleta de dados, como o tempo necessário para a aplicação dos instrumentos e entrevista semiestruturada, disponibilidade dos idosos e compreensão das questões a serem trabalhadas. A identificação de inconsistências neste processo foi importante para que fossem feitos ajustes nos instrumentos e na dinâmica da entrevista, com o intuito de adequação a melhor maneira de realizar a coleta de dados. O tempo necessário constatado para a coleta de dados foi de, em média, 30 minutos, sendo 15 minutos para a aplicação dos instrumentos quantitativos e 15 minutos para a entrevista semiestruturada.

O banco de dados quantitativos da pesquisa foi elaborado utilizando o *software LibreOffice* versão 7.1.2, com dupla entrada de dados e validação por meio da ferramenta “validate” disponível no *software* Epi Info versão 7.2. As informações estatísticas dos dados foram obtidas por meio do *software* estatístico R, versão 4.0.4, e os dados foram apresentados pela distribuição de frequências.

O banco de dados qualitativos foi elaborado utilizando o *software LibreOffice* para a transcrição textual das respostas obtidas através da entrevista semiestruturada. Estas transcrições foram tratadas para constituírem o *corpus* do texto para análise utilizando a Análise de Conteúdo proposta por Laurence Bardin em três fases: a pré-análise, a

exploração do material e o tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). A fim de preservar a identificação dos participantes do estudo, estes foram representados por códigos que fazem referência aos municípios que residem (CG: Campina Grande; JP: João Pessoa; PT: Patos).

Após a análise separada dos dados quantitativos e qualitativos da qualidade de vida, as informações foram confrontadas de forma a avaliar a justaposição, bem como a complementação de ideias, possibilitando informações mais consistentes e esclarecedoras. Para isto, foi realizada a estratégia de triangulação, entendida como “o diálogo entre as dimensões qualitativas e quantitativas a fim de compreender de forma mais completa o fenômeno estudado” (GOMES; DIAS, 2020, p. 39). O presente estudo utilizou a estratégia de triangulação metodológica (intermétodo) para ampliar os achados por meio do confronto das informações (DENZIN, 2009).

Esse estudo foi submetido e apreciado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), sendo aprovado sob nº de parecer 5.113.119. Foram respeitados os aspectos éticos conforme preconiza a Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde do Brasil e Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS.

### 3 Resultados e Discussão

Participaram desse estudo 34 idosos dos três municípios sede das três macrorregiões de saúde da Paraíba, sendo eles: 14 idosos (41,17%) do município de João Pessoa, representando a 1ª macrorregião de saúde; 9 idosos (26,47%) do município de Campina Grande, representando a 2ª macrorregião de saúde; e 11 idosos (32,35%) do município de Patos, representando a 3ª macrorregião de saúde. O quantitativo de idosos que participaram desse estudo foi obtido de forma distinta para cada município por meio da técnica de amostragem por saturação das respostas qualitativas. Rejeitaram participar do estudo ou não atenderam às chamadas dois idosos em João Pessoa, oito em Campina Grande e três idosos em Patos. Não houve a necessidade de repetir as entrevistas.

A análise dos dados qualitativos sobre a QV de idosos resultou em três categorias: Conceitos da Qualidade de Vida; Autoavaliação da Qualidade de Vida e; Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida. A categoria *Conceitos da Qualidade de Vida* aborda a compreensão conceitual dos idosos sobre o constructo QV; a categoria *Autoavaliação da Qualidade de Vida* é composta pela análise dos dados qualitativos coletados em entrevista

semiestruturada e resultados quantitativos obtidos pela aplicação do formulário WHOQOL-BREF; a categoria *Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida* é constituída pelo resultado da estratégia de triangulação metodológica (intermétodo) dos dados quantitativos e qualitativos acerca dos aspectos que influenciam a avaliação dos idosos sobre sua QV.

Os resultados e discussão estão apresentados em duas seções: **Caracterização dos sujeitos**, composta pelas informações socioeconômico-demográficas obtidas a partir do formulário de variáveis socioeconômico-demográficas, com o objetivo de descrever as características socioeconômico-demográficas dos sujeitos que participaram deste estudo, e; **Qualidade de vida**, construída pelas três categorias que emergiram a partir da análise qualitativa: Conceitos da Qualidade de Vida; Autoavaliação da Qualidade de Vida e; Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida. Os dados quantitativos sobre a QV também compõem esta seção, utilizando a estratégia de triangulação metodológica (intermétodo) dos dados quantitativos e qualitativos, para ampliar os achados.

### **Caracterização dos sujeitos**

Foram selecionadas três UBS em municípios sede das macrorregiões de saúde da Paraíba, totalizando 34 idosos divididos nos municípios de João Pessoa, Campina Grande e Patos. Na Tabela 1 são apresentadas as informações sobre a distribuição dos idosos entrevistados, segundo as informações socioeconômico-demográficas.

**Tabela 1:** Distribuição dos 34 idosos, segundo as informações socioeconômico-demográficas. João Pessoa, Campina Grande, Patos, 2022, Brasil.

VARIÁVEL	CATEGORIA	FREQUÊNCIA (F)	PORCENTAGEM (%)
Município	Campina Grande	9	26,4
	João Pessoa	14	41,1
	Patos	11	32,3
Sexo	Masculino	6	17,6
	Feminino	28	82,3
Faixa Etária	60 - 69	26	76,4
	70 - 79	8	23,5
Cor	Branca	13	38,2
	Preta	4	11,7
	Parda	14	41,1
	Amarela	3	8,8
Escolaridade	Sem instrução	3	8,8
	Ens. Fund. Completo	4	11,7
	Ens. Fund. Incompleto	3	8,8
	Ens. Med. Completo	12	35,2
	Ens. Med. Incompleto	3	8,8
	Ens. Sup. Completo	9	26,4
Situação Conjugal	Solteiro	5	14,7
	Casado	9	26,4

	Divorciado	4	11,7
	Viúvo	16	47,0
Renda mensal familiar per capita (em salários mínimos*)	Até 1	17	50,0
	De 1 a 2	9	26,4
	Acima de 2	8	23,5
Nível Socioeconômico	A	3	8,8
	B1	3	8,8
	B2	12	35,2
	C1	7	20,5
	C2	6	17,6
	D ou E	3	8,8
Número de pessoas residindo no mesmo domicílio (incluindo o idoso)	Mora sozinho	5	14,7
	2 ou 3 pessoas	16	47,0
	4 ou 5 pessoas	11	32,3
	6 ou mais pessoas	2	5,8
Número de cômodos do domicílio	6 – 10 cômodos	25	73,5
	11 – 15 cômodos	7	20,5
	16 ou mais cômodos	2	5,8

**Fonte:** Dados da pesquisa, 2022. \*valor do salário mínimo à época da coleta dos dados: R\$ 1.212,00.

Dos 34 idosos, 28 (82,3%) eram do sexo feminino e 6 (17,6%) do sexo masculino, sendo predominante a participação de idosas. Estudos nacionais e internacionais em que a amostra é composta pela população idosa têm apresentado maior participação de mulheres (POHL *et al.*, 2021; SILVA *et al.*, 2021; COLUCCI *et al.*, 2022; MOTA *et al.*, 2022; ŠOLA *et al.*, 2022). Romero *et al.*, (2021) realizaram estudo com o objetivo de caracterizar os idosos brasileiros durante a pandemia, em relação a aspectos de saúde, socioeconômicos e de saúde mental. Dos 9.173 indivíduos idosos que participaram do estudo, 5.204 (56,7%) eram do sexo feminino.

O maior quantitativo de idosas pode estar associado ao fenômeno de feminização da velhice, tendo em vista que o número de mulheres acima dos 60 anos é maior do que o número de homens (ALMEIDA *et al.*, 2015). Além disso, as mulheres tendem a se preocupar mais com a saúde, buscando os serviços de saúde para consultas de rotina e prevenção, o que resulta em uma vida mais longa, diferentemente dos homens que geralmente buscam esses mesmos serviços quando já estão apresentando sintomas ou em condição de adoecimento (BRASIL, 2018). Outro fator foi a repercussão da pandemia de COVID-19, uma vez que idosos do sexo masculino apresentavam maior risco de óbito pela doença em relação a idosas, distanciando ainda mais os homens de procurarem os serviços de saúde (PRADO, 2021).

A média etária dos idosos participantes desse estudo foi de 65,94 anos ( $\pm 4,98$ ), a qual variou de 60 a 80 anos. A maioria apresentava entre 60 e 69 anos, totalizando 26 idosos (76,4%). A cor autorrelatada mais frequente foi a parda (41,1%), seguida pela



branca (38,2%). O nível de escolaridade mais relatado foi o Ensino Médio Completo (35,2%), seguido pelo Ensino Superior Completo (26,4%). Estudos recentes realizados com idosos apontam o Ensino Médio como o mais frequente nessa população (SILVA, TEIXEIRA; CIRINO, 2021; LENARDT *et al.*, 2023), como é o caso do estudo de Silva, Teixeira e Cirino (2021) que teve por objetivo identificar o perfil socioeconômico dos idosos de Viçosa, Minas Gerais, a fim de verificar a influência de fatores diversos, como escolaridade, na renda familiar, constatando o ensino médio completo como o mais frequente.

De acordo com Santos (2019), a educação para o idoso pode ser compreendida como a possibilidade de melhorar a percepção da QV, pois amplia as possibilidades da pessoa idosa de interagir com o mundo, proporcionando maior contato social. Segundo Oliveira, Savi e Bernartt (2020), o idoso com escolaridade adequada domina a leitura; além disso, saber ler auxilia no convívio social e laboral, e pode reduzir as influências negativas do passar do tempo nas estruturas cerebrais, mantendo a capacidade cognitiva dos idosos e incrementando sua QV. No entanto, Santos (2019) propõe reflexões acerca da baixa escolaridade dos idosos no Brasil, pouco estimulada pelas políticas públicas de educação à medida que não são oportunizadas ações de qualificação ou incentivo à alfabetização de idosos.

Em relação à situação conjugal, parte considerável dos idosos relatou ser viúva (47%). Metade dos idosos relataram renda mensal per capita de até um salário mínimo (50%), semelhante ao estudo de Medeiros *et al.*, (2018) que objetivou analisar o perfil de idosos cadastrados na Atenção Primária à Saúde da cidade de Campina Grande, Paraíba, constatando que a maioria (53,7%) dos idosos apresentava renda per capita de até um salário mínimo. De acordo com Sousa *et al.*, (2019), as principais fontes de renda de idosos são as aposentadorias e as pensões, comumente ofertadas de forma precária no Brasil, refletindo no baixo poder aquisitivo e renda insuficiente.

O nível socioeconômico “B2” (35,2%) foi o mais frequente entre os participantes deste estudo, seguido pelo “C1” (20,5%), sendo considerados pela ABEP como níveis socioeconômicos intermediários. Um estudo evidenciou o nível socioeconômico intermediário (69,8%) em 11.177 idosos vivendo em meio urbano, segundo análise secundária dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde realizada pelo IBGE em 2013 (BÓS *et al.*, 2018). Outro estudo realizado com 233 idosas de um município do Estado de Sergipe, cadastradas no Sistema de Informação da Atenção Básica, verificou níveis intermediários a baixos entre as participantes (ALVES *et al.*, 2019).

O nível socioeconômico diz respeito à renda dos indivíduos, levando em consideração os bens materiais que possui, o local onde mora e sua escolaridade. Estudos apontam a importância dos idosos na renda familiar dos brasileiros (CAMARANO, 2017; CAMARANO, 2020). A PNAD Contínua de 2019 indicou que 35% dos domicílios no Brasil são compostos por pelo menos um idoso, os quais são responsáveis por 70,6% da renda familiar nesses domicílios (IBGE, 2020). Portanto, a pessoa idosa não somente participa do rateio das despesas, como, em muitos casos, é a única pessoa a assumir a responsabilidade de prover o sustento do núcleo familiar no qual está inserido (CAMARANO, 2020).

Parte considerável dos participantes (47%) residia com duas ou três pessoas no domicílio e em domicílios com 6 a 10 cômodos (73,5%). O estudo de Miguel, Mafra e Fontes (2021), cujo objetivo foi descrever as características das residências onde viviam os idosos do Estado de Minas Gerais, indicou que a maioria das pessoas idosas morava acompanhada e em casas com 6 a 9 cômodos, atribuindo a este resultado o fato de o idoso ser inserido em núcleos familiares maiores em decorrência das perdas advindas do processo de envelhecimento, como diminuição da independência e da autonomia. Os autores apontam que o lugar onde os indivíduos vivem influencia diretamente na satisfação sobre a vida, sendo a habitação um importante parâmetro para a QV.

### ***Qualidade de vida***

Nesse estudo, a variável “Qualidade de Vida” foi obtida por meio das abordagens qualitativa e quantitativa, e os resultados serão apresentados nesta seção. Os dados quantitativos sobre a QV foram coletados utilizando o Formulário WHOQOL-BREF, enquanto os dados qualitativos acerca da QV foram obtidos por meio das falas coletadas em entrevista semiestruturada.

Da análise dos dados qualitativos emergiram três categorias: *Conceitos da Qualidade de Vida*; *Autoavaliação da Qualidade de Vida* e; *Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida*. Os resultados serão apresentados por meio dessas categorias, abordando a análise qualitativa e quantitativa dos dados por intermédio da utilização da estratégia de triangulação metodológica (intermétodo), da seguinte forma: *Conceitos da Qualidade de vida* apresentando os dados qualitativos sobre a compreensão dos idosos acerca do conceito de QV; *Autoavaliação da Qualidade de Vida*, com o resultado dos dados quantitativos do formulário WHOQOL-BREF relacionados às falas dos idosos

sobre como avaliavam a sua QV; *Aspectos que influenciam a Qualidade de vida*, relacionando as falas dos idosos com os resultados dos domínios que compõem o formulário WHOQOL-BREF, sobre os aspectos que influenciam a QV.

### *Conceitos da Qualidade de Vida*

Esta categoria é composta pela percepção dos idosos em relação à conceituação da QV, obtida por abordagem qualitativa. Após a análise de conteúdo, foram identificados 40 núcleos de sentido, sendo esses os citados por mais da metade dos idosos: “Questões financeiras” (n=23; 67,64%), “Relações Familiares” (n=21; 61,76%), “Saúde” (n=20; 58,82%) e “Relações interpessoais” (n=18; 52,94%).

O idoso CG005 relaciona a QV às questões financeiras ao apontar, em sua fala, os elementos “emprego” e “fonte de renda”. Além disso, enfatiza a relevância das relações interpessoais ao mencionar a necessidade de ter ao seu redor pessoas em quem possa confiar. Por sua vez, a idosa PT009 atribui ao conceito de QV os elementos “meio onde vive”, “trabalho”, “relações interpessoais” e “relações familiares”:

*“É a pessoa ter um emprego, é ter uma fonte de renda que dê pra suprir as necessidades, ter pessoas em volta que se pode confiar, estar familiarizado com o grupo de pessoas que tem uma mentalidade de boa convivência” (CG005).*

*“Qualidade de vida é você se sentir bem onde você está, onde você vive, no seu convívio social, eu acho que é importante. Tem a parte familiar também, com a família, estar bem com as pessoas, estar bem no trabalho, né?” (PT009).*

Sendo assim, conforme a percepção dos idosos, fazem parte do conceito de QV, principalmente, as questões financeiras e as relações familiares e interpessoais. O estudo realizado por Paskulin *et al.*, (2010) concluiu que os idosos tendem a relacionar a QV às relações positivas que mantêm com familiares e amigos, uma vez que a manutenção de bom vínculo social traz consigo a sensação de pertencimento e participação na sociedade, promovendo sentimentos positivos e maior satisfação com a vida. As relações sociais proporcionam maior segurança aos idosos e os distanciam de problemas psicológicos que podem afetar sua capacidade cognitiva, assim como repercutir em acometimentos físicos, podendo causar insatisfação com a vida (GONÇALVES *et al.*, 2011).

A maioria dos idosos conceituou a QV com termos que faziam referência à disponibilidade de recursos financeiros, sendo o núcleo de sentido “Questões Financeiras” o mais frequente entre as respostas. De acordo com Colussi, Pichler e Grochot (2019), os idosos compreendem o dinheiro como o caminho para uma vida

melhor e com mais qualidade, uma vez que a boa situação financeira possibilita a manutenção da autonomia e independência. Por outro lado, os idosos acreditam que a falta de dinheiro afeta o acesso a melhores condições de saúde e reduz a QV (LOBOS; LAPO; SCHNETTLER, 2016). A preocupação dos idosos com as questões financeiras pode ser explicada, ainda, pelas baixas aposentadorias como única fonte de renda, bem como pela posição que alguns idosos ocupam como únicos provedores do sustento familiar (PASKULIN *et al.*, 2010).

Gonçalves (2004) aborda o conceito de QV como a forma em que as pessoas vivenciam as experiências cotidianas. Isso implica dizer que fazem parte deste constructo o acesso aos serviços de saúde e educação, bem como as condições de transporte, moradia, participação na sociedade e, sobretudo, o trabalho. Este reflete diretamente nos recursos financeiros do idoso. De acordo com o resultado obtido pelo estudo de Machado (2021), escores mais altos de QV estão associados ao risco minimizado de endividamento, refletindo no distanciamento de sentimentos negativos como ansiedade e depressão. Pimentel, Marques e Almeida (2019) mencionam os problemas de cunho financeiro como fatores de risco para desenvolvimento desses sentimentos, repercutindo negativamente na QV.

O elemento “saúde” foi mencionado nos discursos de 20 idosos (58,82%) e se apresentou intimamente relacionada ao conceito de QV. A idosa JP003 conceitua a QV como sinônimo de vida saudável por meio da adoção de hábitos que representam saúde, a exemplo da prática de atividades físicas, alimentação saudável e sono adequado:

*“É ter uma vida mais saudável, você praticar exercícios, atividade física, você ter uma alimentação adequada [...] eu acho que é isso. Dormir bem sempre e sem precisar de psicotrópico, assim, ter uma vida bem saudável” (JP003).*

Os idosos geralmente associam o conceito de QV com ter saúde e essa percepção é influenciada principalmente por aspectos socioeconômico-demográficos, como: idade, sexo, escolaridade, hábitos de vida, aspectos culturais, biológicos, psicológicos, sociais e ambientais (SAYÓN-OREA *et al.*, 2018). O estudo desenvolvido por Barbosa e Sousa (2021) apontou que a percepção dos idosos em relação à QV estava diretamente relacionada à independência e adoção de hábitos saudáveis, a exemplo da prática de exercícios físicos. Para Gehlen, Esmerio e Pichler (2015), a alimentação é uma das prioridades para a QV dos idosos e deve ser tratada com atenção, principalmente com a qualidade da oferta nutricional, tendo em vista que são frequentes os casos de desnutrição,

anorexia e obesidade nessa fase da vida, distanciando os idosos da vida saudável e aproximando da QV negativa.

Dormir bem também fez parte do elemento “saúde” relatado pelos idosos. Na visão de Fonseca *et al.*, (2022), além das alterações fisiológicas advindas do envelhecimento, as modificações nos padrões de sono afetam diretamente a QV da população idosa. Isto porque o processo de envelhecimento ocasiona a redução e a fração das horas de sono, afetando sua qualidade e repercutindo em danos para a saúde, como o agravamento de doenças cardiovasculares, diabetes e obesidade (SILVA *et al.*, 2019). Além disso, os distúrbios do sono alteram a fisiologia do organismo, ocasionando cansaço e falhas de memória, além de taquicardia e alterações de humor que podem, inclusive, prejudicar o desenvolvimento das atividades laborais. Todos esses aspectos repercutem negativamente na QV (CREPALDI; CARVALHAIS, 2020).

Alguns idosos apontaram múltiplas dimensões para conceituar a QV, corroborando com uma das principais características apontadas pela OMS sobre a definição de QV: a multidimensionalidade, constituída por, no mínimo, três dimensões (PASCHOAL, 2013). A idosa PT010 conceituou a QV representando em sua resposta as dimensões física, psicológica, social e de meio ambiente:

*“Eu entendo que é quando você tem as condições básicas, pelo menos as básicas na sua vida, elas são supridas, elas são atendidas. Então é na parte física, na parte familiar, em todas as áreas da vida, né? Também na parte emocional, você sente que os seus anseios são atendidos, que suas necessidades são atendidas” (PT010).*

Uma das características da QV é a multidimensionalidade, pautando-se no entendimento de que são diversas as dimensões que compõem este constructo, a exemplo de aspectos físicos, psicológicos, sociais, ambientais, entre outros (LOPES *et al.*, 2018). O instrumento quantitativo utilizado nesse estudo é composto por 24 facetas que avaliam as diversas dimensões da QV. A análise das respostas qualitativas dessa pesquisa constatou que todos os aspectos avaliados pelas facetas do instrumento quantitativo foram representados nas falas dos idosos que participaram do estudo, com exceção do aspecto “atividade sexual”, que não foi diretamente abordado.

Diversos tabus permeiam a sexualidade, principalmente quando é tratada na vida dos idosos, pois é culturalmente fortalecida a ideia de que as pessoas idosas não desempenham mais suas funções sexuais e praticá-las nesta fase da vida é comumente considerado sinônimo de anormalidade, vergonha e imoralidade. Esse fato tende a desestimular o idoso a vivenciar, experenciar e explorar sua sexualidade (MALAQUIAS

*et al.*, 2017). De acordo com Sousa Júnior *et al.*, (2022), a função sexual dos idosos está relacionada com a QV positiva, tornando necessário o desenvolvimento de estratégias educativas para quebrar os paradigmas que impedem os idosos de vivenciarem sua sexualidade e que proporcionem novas descobertas sobre si e sobre o mundo, para que a QV positiva possa ser experienciada em sua amplitude.

Percebeu-se certa facilidade por parte dos idosos em conceituar a QV, principalmente por ser um termo conhecido e utilizado de forma ampla na sociedade. Naturalmente, os participantes do estudo abordaram diversas dimensões em suas definições, o que para Ruidiaz-Gómez e Cacante-Caballero (2021) explica-se pelo amplo uso do conceito de QV em inúmeras áreas do conhecimento, difundindo a característica da multidimensionalidade como parte desse constructo. Além disso, a característica da subjetividade torna mais fácil para o idoso o processo de discorrer sobre sua própria percepção da QV, uma vez que somente a pessoa que é questionada sobre sua vida é quem pode responder por ela e caracterizá-la como positiva ou negativa (THIN, 2018).

Ainda que as respostas dos idosos representem todas as dimensões que compõem o instrumento quantitativo WHOQOL-BREF, algumas divergências entre os resultados quantitativo e qualitativo devem ser analisadas e serão apresentadas na próxima categoria, a fim de ampliar o entendimento sobre a QV dos participantes deste estudo.

#### *Autoavaliação da Qualidade de Vida*

Os idosos responderam sobre a QV tanto de forma qualitativa quanto quantitativa. Em relação aos dados quantitativos, foi utilizado o Formulário WHOQOL-BREF e foi seguido o ponto de corte proposto por Silva *et al.* (2014), cujos valores acima de 60 pontos eram indicativos de QV positiva e valores menores ou iguais a 60 pontos eram sugestivos de QV negativa. Dessa forma, o escore médio da QV Total dos idosos apresentou-se acima do ponto de corte, sendo a QV dos idosos deste estudo considerada positiva (66,40 pontos).

A Tabela 2 apresenta os dados quantitativos acerca da QV dos idosos estudados, segundo os domínios do Formulário WHOQOL-BREF.

**Tabela 2:** Dados quantitativos acerca da Qualidade de Vida dos idosos estudados, conforme a pontuação média dos domínios do Formulário WHOQOL-BREF. João Pessoa, Campina Grande, Patos, 2022, Brasil.

MUNICÍPIO	DOMÍNIO FÍSICO	DOMÍNIO PSICOLÓGICO	DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	QV TOTAL
Campina Grande	66,2	61,5	68,5	45,1	58,8
João Pessoa	69,8	77,6	80,3	56,4	68,5
Patos	68,1	76,1	78,0	64,4	69,8
<b>TOTAL</b>	<b>68,3</b>	<b>72,9</b>	<b>76,4</b>	<b>56,0</b>	<b>66,4</b>

QV: Qualidade de Vida.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

O domínio com melhor pontuação média foi o de Relações Sociais (76,4 pontos), corroborando com a investigação de Costa *et al.*, (2021) que obteve resultado semelhante em estudo observacional, transversal e quantitativo, com o objetivo de avaliar a QV de 78 idosos da Amazônia, sendo 43 ribeirinhos e 35 urbanos. Os autores concluíram que idosos ribeirinhos têm melhor QV quando comparados aos idosos urbanos, com a QV Total influenciada principalmente pelos altos escores obtidos nos domínios de meio ambiente e de relações sociais. Simeão *et al.*, (2018) enfatizam a importância do convívio social e familiar para a QV positiva em idosos, sendo essencial para a manutenção das sensações de afeto e segurança.

Estudos apontam que os relacionamentos sociais, com frequência de encontros e suporte emocional, trazem benefícios à QV dos idosos (GUEDES *et al.*, 2017; NERI *et al.*, 2018). De acordo com Pereira *et al.* (2016), as relações sociais são consideradas importantes para a QV do idoso, bem como a sua participação na sociedade e interação com outras pessoas, independentemente do grau de afetividade ou familiaridade. Para Ferreira (2020), os laços sociais se perdem ao passar dos anos e alteram as vivências dos idosos com as outras pessoas e com o mundo, sendo essencial reforçar a inserção do idoso na sociedade.

O domínio com menor pontuação média foi o de Meio Ambiente (56,0 pontos), sendo o único a apresentar valor abaixo do ponto de corte. Uma provável causa para este domínio apresentar baixo escore é o fato da pandemia por COVID-19 ter afetado diretamente a participação dos idosos em atividades de recreação e lazer, tendo em vista que essa é uma das características analisadas neste domínio. O isolamento social foi essencial para desaceleração da propagação do Coronavírus e proteção da população idosa. No entanto, períodos de quarentena comumente causam sofrimento mental, solidão, tristeza e ansiedade. Além do distanciamento dos amigos e dos familiares, a mudança na rotina e impossibilidade de realizar atividades de lazer podem ter afetado a

saúde mental dos idosos e refletido negativamente na percepção da QV (SILVA; VIANA; LIMA, 2020).

O único município que apresentou todos os domínios positivos da QV foi o município de Patos. Por sua vez, o município de Campina Grande foi o único no qual a QV dos idosos foi classificada como negativa, com QV Total de 58,86 pontos, apresentando o escore médio do Domínio de Meio Ambiente (45,1 pontos) consideravelmente baixo em relação ao ponto de corte, além do Domínio Psicológico (61,5 pontos) próximo ao limite. João Pessoa apresentou o domínio com maior pontuação média entre os três municípios, sendo ele o Domínio de Relações Sociais (80,3 pontos).

Foi solicitado aos idosos a autoavaliação da QV, sendo possível traçar comparativos com os dados obtidos por meio do instrumento WHOQOL-BREF. Sendo assim, a Tabela 3 apresenta os dados quantitativos e a classificação da QV, obtidos por meio do Formulário WHOQOL-BREF, de cada um dos idosos participantes do estudo. Por sua vez, a Tabela 4 apresenta o comparativo entre os dados quantitativos (WHOQOL-BREF) e os dados qualitativos (Entrevista Semiestruturada) sobre a QV dos idosos estudados.

**Tabela 3:** Dados quantitativos e classificação da Qualidade de Vida dos idosos estudados, segundo a pontuação obtida no Formulário WHOQOL-BREF. João Pessoa, Campina Grande, Patos, 2022, Brasil.

IDOSO	QV TOTAL	CLASSIFICAÇÃO	IDOSO	QV TOTAL	CLASSIFICAÇÃO
CG001	71,15	Positiva	JP009	85,58	Positiva
CG002	52,88	Negativa	JP010	66,35	Positiva
CG003	47,12	Negativa	JP011	58,65	Negativa
CG004	60,58	Positiva	JP012	69,23	Positiva
CG005	62,50	Positiva	JP013	75,00	Positiva
CG006	49,04	Negativa	JP014	52,88	Negativa
CG007	62,50	Positiva	PT001	61,54	Positiva
CG008	60,58	Positiva	PT002	81,73	Positiva
CG009	63,46	Positiva	PT003	65,38	Positiva
JP001	57,69	Negativa	PT004	64,42	Positiva
JP002	75,00	Positiva	PT005	54,81	Negativa
JP003	80,77	Positiva	PT006	58,65	Negativa
JP004	68,27	Positiva	PT007	75,00	Positiva
JP005	51,92	Negativa	PT008	80,77	Positiva
JP006	62,5	Positiva	PT009	76,92	Positiva
JP007	84,62	Positiva	PT010	83,65	Positiva
JP008	71,15	Positiva	PT011	65,38	Positiva

CG: Idoso residente no município de Campina Grande – PB;

JP: Idoso residente no município de João Pessoa – PB;

PT: Idoso residente no município de Patos – PB.

**Fonte:** Dados da Pesquisa, 2022.

De acordo com a Tabela 3, a menor pontuação foi obtida pela idosa CG003, que apresentou escore médio para QV Total de 47,12 e reside no município de Campina



Grande. A maior pontuação foi obtida pelo idoso JP009, que apresentou escore médio para QV Total de 85,58 e reside no município de João Pessoa.

**Tabela 4:** Dados quantitativos resultantes do Formulário WHOQOL-BREF e dados qualitativos da Entrevista Semiestruturada, sobre a Qualidade de Vida dos idosos estudados. João Pessoa, Campina Grande, Patos, 2022, Brasil.

<b>DADOS QUANTITATIVOS</b>				
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NÚMERO DE IDOSOS COM QV POSITIVA</b>	<b>% QV POSITIVA</b>	<b>NÚMERO DE IDOSOS COM QV NEGATIVA</b>	<b>% QV NEGATIVA</b>
Campina Grande	6	66,6	3	33,3
João Pessoa	10	71,4	4	28,5
Patos	9	81,8	2	18,1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>73,5</b>	<b>9</b>	<b>26,4</b>
<b>DADOS QUALITATIVOS</b>				
<b>MUNICÍPIO</b>	<b>NÚMERO DE IDOSOS COM QV POSITIVA</b>	<b>% QV POSITIVA</b>	<b>NÚMERO DE IDOSOS COM QV NEGATIVA</b>	<b>% QV NEGATIVA</b>
Campina Grande	5	55,5	4	44,4
João Pessoa	10	71,4	4	28,5
Patos	9	81,8	2	18,1
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>	<b>70,5</b>	<b>10</b>	<b>29,4</b>

QV: Qualidade de Vida.

Fonte: Dados da Pesquisa, 2022.

De acordo com a Tabela 4, os dados quantitativos apontaram 25 idosos (73,5%) com QV positiva e 9 (26,4%) com QV negativa, sendo Campina Grande o município com maior percentual de QV negativa (33,3%). Os dados qualitativos apresentaram 24 idosos (70,5%) que autoavaliaram a QV positivamente e 10 (29,4%) negativamente, também apontando o município de Campina Grande com maior percentual de QV negativa (44,4%). Dessa forma, o resultado dos dados quantitativos e qualitativos foram semelhantes no que diz respeito à avaliação da QV de idosos. Portanto, de modo geral, a abordagem quantitativa revelou resultados próximos aos obtidos na abordagem qualitativa no que se refere à característica de bipolaridade (positiva/negativa) da QV.

#### *Aspectos que influenciam a Qualidade de Vida*

Os aspectos que influenciam a QV foram coletados por meio da abordagem qualitativa e ampliam o entendimento sobre como os idosos percebem e autoavaliam sua QV, além de possibilitar comparativos com os dados quantitativos.

A QV positiva esteve intimamente associada à boa condição financeira, bom relacionamento com família e amigos, hábitos saudáveis para manutenção da saúde (alimentação e atividade física), espiritualidade, lazer, presença de sentimentos positivos e autonomia. Por sua vez, a QV negativa foi relacionada à instabilidade financeira,

pandemia de COVID-19, isolamento social, presença de sentimentos negativos, condição de adoecimento e acúmulo de responsabilidades.

A idosa CG003 obteve a pontuação mais baixa para QV (47,12 pontos) de acordo com o instrumento quantitativo, e apresentou percepção negativa na avaliação qualitativa da QV. A análise da sua fala evidenciou a concordância entre sua resposta relatada negativamente e os domínios nos quais obteve os menores escores:

*“Eu sempre gostei de trabalhar. [...] Eu perdia meu estresse trabalhando, sabe? E eu não estou me sentindo bem de estar parada. Porque agora não arranjo mais nada, né? E agora depois dessa pandemia piorou. [...] Eu fico doente se ficar sem fazer nada. O que mais tá me maltratando é isso. Aí a gente já tem medo da contaminação [...] é uma mudança muito grande, realmente” (CG003).*

Em sua fala, a idosa atribui a QV negativa à mudança repentina na rotina de trabalho em decorrência do isolamento social causado pelo período pandêmico, afetando diretamente a saúde mental e sua condição financeira. Os domínios do WHOQOL-BREF, no caso desta idosa, apresentaram escores muito abaixo do ponto de corte, principalmente o Domínio de Meio Ambiente (18,75 pontos), que é composto por aspectos que foram mencionados na resposta qualitativa da idosa, como: segurança física e proteção (“a gente já tem medo da contaminação”); recursos financeiros (“agora não arranjo mais nada, né?”) e; ambiente no lar (“eu fico doente se ficar sem fazer nada”).

As questões financeiras se mostraram preditoras tanto para QV positiva como negativa, a depender da presença ou da ausência dos recursos financeiros. A idosa CG007 apontou a falta de dinheiro como um dos aspectos que influenciam sua QV como negativa:

*“Tem a falta de dinheiro. Se eu fosse aposentada, eu tinha meu dinheiro certo pra pagar minhas dívidas [...] e um salário-mínimo é pouco, a gente se aperreia. [...] Se eu tivesse um dinheiro certo, para que eu pudesse manter minhas dívidas em dia, aí eu viveria uma vida melhor. De saúde eu estou boa, graças a Deus, mas financeiramente eu não estou não” (CG007).*

Os impactos da pandemia por Coronavírus são diversos e repercutiram no dia a dia e no trabalho dos idosos, considerados grupo susceptível a desenvolver as formas graves da COVID-19. As pessoas acima dos 60 anos sofreram de forma mais intensa em relação ao isolamento e distanciamento sociais, tanto pelo possível acometimento à saúde física, mental e social, como pelo crescente número de desemprego entre idosos, ocasionado pela incapacidade ao trabalho imposta em decorrência do período pandêmico. Isso afetou diretamente as condições financeiras da população idosa (ROMERO *et al.*, 2021).

O Domínio Psicológico do instrumento quantitativo avalia, entre outros aspectos, a presença de sentimentos negativos. No caso da idosa CG003, esse domínio apresentou escore de 37,50 pontos, sendo um escore muito abaixo do ponto de corte deste instrumento. Corroborando com este achado quantitativo, a presença de sentimentos negativos e a insatisfação pela falta de trabalho foram evidenciadas pela resposta da idosa nos seguintes trechos: “*Eu perdia meu estresse trabalhando, sabe? E eu não estou me sentindo bem de estar parada*” e; “*O que mais tá me maltratando é isso [falta de trabalho]*”.

Estudo realizado por Romero *et al.*, (2021), durante a pandemia, concluiu que foram poucos os idosos que continuaram trabalhando e grande parte deles reduziu ou perdeu totalmente sua fonte de renda no período inicial pandêmico. A pesquisa mostrou, ainda, que a maioria das pessoas relatou sentir-se sozinha em decorrência do distanciamento social, apontando a presença persistente de sentimentos negativos como ansiedade, nervosismo, tristeza e depressão na maior parte do tempo, em especial as idosas. O distanciamento social naturalmente faz parte do processo de envelhecimento, além da presença de sentimentos negativos como sensação de esquecimento e abandono, porém essas condições de sofrimento mental foram potencializadas pela pandemia.

De acordo com o instrumento quantitativo, a QV da idosa CG008 foi classificada como positiva. No entanto, a idosa autoavaliou sua QV de forma negativa e apontou que os aspectos que mais influenciavam na sua resposta eram os voltados à saúde. Na fala, ela evidenciou os problemas de saúde que a fizeram perceber a QV como negativa, dando ênfase a falta de equilíbrio que afetava a sua mobilidade:

*“A minha saúde não é boa, eu tenho problema de pressão alta, eu tenho problema de labirintite, a cabeça é muito ruim, não é muito boa. Eu me esqueço muito das coisas, não tenho muito equilíbrio no corpo. Eu ando, mas assim... qualquer coisa, se vacilar, qualquer coisinha, eu caio”* (CG008).

Dentre os aspectos avaliados pelo Domínio Físico do WHOQOL-BREF, estão a mobilidade, as atividades da vida cotidiana e a dependência de medicação ou de tratamentos. A idosa CG008 obteve escore acima do ponto de corte para esse domínio, sugerindo resultado positivo em relação aos aspectos físicos. No entanto, a fala da idosa evidencia a divergência entre os dados quantitativo e qualitativo, uma vez que foi relatado que o problema de equilíbrio afeta sua mobilidade, ocasiona quedas e atrapalha o desenvolvimento de atividades de vida diária. Os outros problemas de saúde mencionados também sugerem a necessidade do uso de medicamentos para manutenção das suas condições de saúde e doença.

Os problemas nos aspectos físicos são comumente relatados pelos idosos quando avaliam a QV de forma negativa. O estudo realizado por Moreira et al. (2020) apontou alta prevalência de baixa capacidade funcional em idosos, estando principalmente associada ao sexo feminino, idade avançada e uso de medicação de forma ininterrupta. De acordo com Gadelha et al. (2020), o aumento da idade e a redução da capacidade funcional repercutem na perda da autonomia da pessoa idosa, sendo a autonomia considerada um aspecto essencial para o bem-estar físico, mental e social, e imprescindível para o envelhecimento com qualidade. Além disso, a pesquisa realizada por Paiva *et al.*, (2021) revela que idosos que já caíram ou que têm medo de cair apresentam aspectos psicológicos e sociais afetados e conseqüentemente QV prejudicada.

O avançar da idade traz alterações físicas e cognitivas nos idosos, principalmente em decorrência da diminuição da força muscular e déficits na coordenação dos membros inferiores, afetando a capacidade do idoso de equilibrar-se e aumentando as chances de quedas nessa faixa etária. Dessa forma, os idosos apresentam maior dificuldade de realização das atividades de vida diária, tornando-o mais dependente do auxílio de outras pessoas e aumentando o medo de cair e se machucar (THOMAS *et al.*, 2019). De acordo com Garbin *et al.*, (2020), alterações físicas que ocasionam quedas ou causam quadros clínicos dolorosos influenciam de forma negativa a QV de idosos.

Entre os idosos com QV negativa no WHOQOL-BREF, os Domínios de Meio Ambiente e Físico obtiveram os menores escores médios, sugerindo que os aspectos de meio ambiente e físicos dos idosos deste estudo influenciaram negativamente a QV em relação à avaliação quantitativa. Os dados qualitativos apontaram o Domínio de Meio Ambiente como o mais relatado entre os idosos que autoavaliaram sua QV como negativa. No entanto, o outro domínio mais frequente entre os idosos com QV negativa, em relação aos dados qualitativos, foi o Domínio Psicológico.

Houve discrepância entre o Domínio de Meio Ambiente e o Domínio Psicológico nas pesquisas quantitativa e qualitativa, respectivamente. Estudo realizado por Bagnara e Boscatto (2022) buscou identificar o perfil funcional de saúde física e psicológica de idosos e concluiu que há estreita relação entre esses dois domínios, tendo em vista que idosos acometidos por problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, tendem a se tornar menos ativos fisicamente e, conseqüentemente, mais dependentes. Da mesma forma, idosos com problemas físicos que afetam a mobilidade podem apresentar problemas psicológicos associados à condição física (BAGNARA; BOSCATTO, 2022).

Entre os idosos com QV positiva no WHOQOL-BREF, os Domínios de Relações Sociais e Psicológico apresentaram os maiores escores, sendo responsáveis pela QV Total positiva. Os dados qualitativos reafirmaram os achados quantitativos em relação aos domínios que mais influenciaram a QV positiva, tendo em vista que esses dois domínios foram os mais frequentes entre os relatos dos idosos.

Houve concordância entre os domínios indicados pelo Formulário WHOQOL-BREF e os relatados pelas falas dos idosos na Entrevista Semiestruturada. Estudo realizado por Sousa *et al.*, (2021), com o objetivo de comparar a QV de idosos vivendo no Brasil e em Portugal, concluiu que os idosos brasileiros apresentaram melhores escores nos domínios Psicológico e de Relações Sociais, inferindo que a socialização e os espaços destinados ao convívio social podem repercutir positivamente nos aspectos psicológicos dos idosos, afastando-os da solidão e dos sentimentos negativos. Da mesma forma, a funcionalidade psicológica pode proporcionar ao idoso a autoconfiança, autonomia e o incentivo à participação social.

A coleta de dados de maneira remota por chamada telefônica em decorrência do período pandêmico dificultou a adesão dos idosos, que se mostravam temerosos em participar da pesquisa, havendo rejeições e desistências. Sugere-se um estudo ampliado com número representativo e utilizando coleta de dados presencial. Além disso, utilizar a pandemia de COVID-19 como variável da pesquisa pode ampliar o entendimento dos efeitos do período pandêmico na QV de idosos, tendo em vista que este foi o público que mais sofreu com as restrições, principalmente no âmbito social e laboral.

#### **4 Considerações Finais**

De acordo com os resultados obtidos, conclui-se que a QV de idosos desse estudo, residentes em municípios de diferentes macrorregiões de saúde da Paraíba, é positiva tanto na avaliação quantitativa como na qualitativa. No entanto, analisando os municípios separadamente, o único que apresentou QV negativa conforme o instrumento quantitativo foi o município de Campina Grande. De acordo com os idosos, os aspectos relacionados ao meio ambiente influenciaram neste resultado negativo. Enquanto isso, o município de Patos apontou o escore médio mais alto para QV, sendo considerada positiva, apresentando alta pontuação no Domínio de Relações Sociais.

Os principais aspectos que influenciaram positivamente a QV dos idosos desse estudo foram: boa condição financeira, bom relacionamento com família e amigos,

adoção de hábitos saudáveis para manutenção da saúde (alimentação e atividade física), espiritualidade, oportunidades de lazer, presença de sentimentos positivos e preservação da autonomia. Os principais aspectos que influenciaram negativamente a QV dos idosos deste estudo foram: instabilidade financeira, pandemia de COVID-19, isolamento social, presença de sentimentos negativos, condição de adoecimento e acúmulo de responsabilidades.

Esse trabalho proporcionou a ampliação dos achados acerca da QV dos idosos do Estado da Paraíba, propondo a utilização das abordagens quantitativa e qualitativa para compreensão ampliada sobre a QV, sendo possível investigar o fenômeno estudado sob diferentes óticas. Os resultados pretendem embasar os gestores e profissionais da saúde, bem como familiares e os próprios idosos, sobre a QV da população idosa paraibana a fim de evidenciar seus aspectos influenciadores para que sejam traçadas estratégias de qualificação do cuidado, manutenção das potencialidades e superação das fragilidades. Além disso, o estudo contribuiu academicamente à medida que proporciona informações adicionais sobre a QV de idosos residentes na Paraíba.

## Referências

ALMEIDA, A.V.; MAFRA, S.C.T.; SILVA, E.P.; KANSO, S. A feminização da velhice: em foco as características socioeconômicas, pessoais e familiares das idosas e o risco social. **Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 115-131, jan./jun. 2015. DOI:

<https://doi.org/10.15448/1677-9509.2015.1.19830>

ALVES, A.M.; OLIVEIRA, D.N.; ARAÚJO, R.O.; COUTO, J.O.; M JÚNIOR G, MORAIS DB, SILVA RS. Fatores associados à baixa aptidão cardiorrespiratória em idosos. **Revista Motricidade**, Ribeira de Pena, v. 15, Supl.3, p. 47-53, 2019.

BAGNARA, I.C.; BOSCATTO, J.D. Multidimensionalidade dos conhecimentos: uma proposição para o ensino da Educação Física. **Rev Movimento**, Porto Alegre, v. 28:e28060, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.22456/1982-8918.122960>

BARBOSA, R.C.; SOUSA, A.L.L. Associação da autopercepção da qualidade de vida e saúde, prática de atividade física e desempenho funcional entre idosos no interior do Brasil. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e210141, fev. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562022025.210141>

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde**. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BÓS, A.J.G.; IANISKI, V.B.; CAMACHO, N.C.A.; MARTINS, R.B.; RIGO, I.I.; GRIGOL, M.C.; CAMARGO, L.R.; ROCHA, J.P. Diferenças no perfil socioeconômico e de saúde de

idosos do meio rural e urbano: Pesquisa nacional de saúde, 2013. **Geriatr Gerontol Aging**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 148-153, mai./jul. 2018. DOI: <https://doi.org/10.5327/Z2447-211520181800027>

CAMARANO, A.A. Diferenças na legislação à aposentadoria entre homens e mulheres: breve histórico. In: INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mercado de Trabalho**: conjuntura e análise. Edição 62. Brasília: IPEA, p. 69-77, 2017.

CAMARANO, A.A. Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 25, Supl. 2, p. 4169-4176, out. 2020.

COLUCCI, E.; NADEAU, S.; HIGGINS, J.; KEHAYIA, E.; POLDMA, T.; SAJ, A.; GUISE, E. COVID-19 lockdowns' effects on the quality of life, perceived health and well-being of healthy elderly individuals: A longitudinal comparison of pre-lockdown and lockdown states of well-being. **Archives of Gerontology and Geriatrics**, Amesterdã, v. 99, e104606, dez. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.archger.2021.104606>

COLUSSI, E.L.; PICHLER, N.A.; GROCHOT, L. Perceptions of the elderly and their relatives about aging. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 1, p. e180157, abr. 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562019022.180157>

COSTA, C.R.M.; RODRIGUES, A.S.; ARAÚJO, A.C.S.P.; SANTOS, N.B.; TEIXEIRA, R.C.; LIRA, S.C.S. Qualidade de vida do idoso ribeirinho da Amazônia. **Revista Saúde Coletiva**, Osasco, v. 62, n. 11, p. 5236-5242, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i62p5236-5249>

CREPALDI, T.O.M.; CARVALHAIS, J.D.J. A contribuição da má qualidade do sono na qualidade de vida no trabalho de professores: uma revisão. **Braz J Develop**, Curitiba, v. 6, n. 10, p. 75044-75057, out. 2020. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv6n10-070>

DENZIN, N. **The research act: a theoretical introduction to sociological methods**. London: Routledge, 2009.

FERREIRA, C. F. **Importância das relações sociais na promoção da saúde mental do idoso asilado**. 2020. 21 f. Monografia [artigo] (Graduação em Psicologia) – Curso de Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Dr. Leão Sampaio (Unileão), Juazeiro do Norte, 2020. Disponível em: <https://sis.unileao.edu.br/uploads/3/PSICOLOGIA/P1399.pdf>. Acesso em: 13 de nov. 2022.

FERREIRA, M.C.G.; TURA, L.F.R.; SILVA, R.C.; FERREIRA, M.A. Representações sociais de idosos sobre qualidade de vida. **Revista Brasileira de Enfermagem** [Internet], São Paulo, v. 70, n. 4, p. 806-813, jul./ago. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0097>

FONSECA, S.C.F.; CARVALHAL, M.I.M.; MENDES, M.; COELHO, E.M.R.T. C. Dieta e sono no idoso: (re)visão. **Brazilian Journal of Education, Technology and Society**, Braga, v. 15, Supl.1, p. 166-171, 2022.

FREITAS, E.V. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013.

GADELHA, Y.S.S.B.G.; PEIXOTO, C.C.C.M.; DUARTE, D.V.M.A.; SILVA, E.B. et al. Longevidade: a importância da autonomia. **Braz J Hea Rev**, São José dos Pinhais, v. 3, n. 2, p. 1690-1698, mar. 2020.

GARBIN, K.; RIBEIRO, D. S.; JORGE, M. S. G.; DORING, M.; PORTELLA, M. R.; WIBELINGER, L. M. Força de preensão manual em idosos institucionalizados com doenças osteoarticulares. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 44, n. 4, p. 27-40, out./dez., 2020. DOI: <https://doi.org/10.22278/2318-2660.2020.v44.n4.a3058>

GEHLEN, J.G.; ESMERIO, F.G.; PICHLER, N.A. Qualidade de vida e cuidados com a alimentação ao envelhecer. In: SCORTEGAGNA, S.A.; PICHLER, N.A.; BETTINELLI, L.A.; MIGOTT, M.B. **O cuidado na multidimensionalidade do envelhecimento humano**. Passo Fundo: Méritos, 2015. p. 85-94.

GOMES, E; DIAS, L.O. A triangulação enquanto estratégia de diálogo em pesquisa científica. **Revista Comunicação & Sociedade**, São Bernardo do Campo, v. 42, n. 1, p. 31-51, jan./abr., 2020.

GONÇALVES, A. Em busca do diálogo do controle social sobre o estilo de vida. In: VILARTA, R. **Qualidade de vida e políticas públicas: saúde, lazer e atividade física**. Campinas: IPES, 2004. p. 17-26,

GONÇALVES, L.H.T.; COSTA, M.A.M.; MARTINS, M.M.; NASSAR, S.M.; ZUNINO, R. The Family dynamics of elder elderly in the context of Porto, Portugal. **Rev Latino-Am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 3, p. 458-466, mai./jun. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000300003>

GUEDES, M.B.O.G.; LIMA, K.C.; CALDAS, C.P.; VERAS, R.P. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis Rev Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 4, p. 1185-1204, out./dez. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-73312017000400017>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Microdados da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://painel.ibge.gov.br/pnadc/>. Acesso em: 14 de nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação – 2021** [internet]. 2021. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 13 de nov. 2022.

JESUS, I.T.M.; DINIZ, M.A.A.; LANZOTTI, R.B.; ORLANDI, F.S.; PAVARIN, S.C.I.; ZAZZETTA, M.S. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 27, n. 4, p. e4300016, nov. 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>

LENARDT, M.H.; LOURENÇO, T.M.; BETIOLLI, S.E.; BINOTTO, M.A.; SÉTLIK, C.M.; BARBIERO, M.M.A. Força de preensão manual em idosos e a aptidão para condução veicular. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 76, n. 1, p. e20210729, jan. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0729pt>

LOBOS, G.; LAPO, M.C.; SCHNETTLER, B. In the choice between health and money, health comes first: an analysis of happiness among rural Chilean elderly. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, p. 1-12, mai. 2016.

LOPES, C.F.; QUEIROGA, F.C.G.; FONSECA, V.M.B.; FERREIRA, T.S.; DOURADO, A.M.; LAGES, A.L.; ALVES, I.M, MENDES, J.M.S.; PIRES, P.M.; ROCHA, J.S.B. Conceito e instrumentos de avaliação da qualidade de vida e saúde. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 1, Supl.11, p. 1076-1080, fev. 2018.



MACHADO, A.C.A. **Proteção e risco de superendividamento, variáveis psicológicas e financeiras**: estudo de preditores de qualidade de vida. 2021. 255 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica e Cultura) – Universidade de Brasília, Brasília, 2021.

MALAQUIAS, B.S.S.; AZEVEDO, N.F.; LEDIC, C.S.; MARTINS, V.E.; NARDELLI, G.G.; GAUDENCI, E.M.; SANTOS, A. S. A research about HIV/AIDS and sexuality involving elders: an experience report. **REFACS**, Uberaba, v. 5, n. 2, p. 262, abr. 2017.

MEDEIROS, K. K. A. S.; COURA, A.S.; PINTO JÚNIOR, E.P.; FRANÇA, I.S.X.; BOUSQUAT, A. O perfil do idoso da Atenção Primária à Saúde em uma cidade média do Brasil. **Revista Kairós-Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 135-153, jun. 2018. DOI: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p135-153>

MIGUEL, E.N.; MAFRA, S.C.T.; FONTES, M.B. Caracterização quantitativa da habitação do idoso mineiro a partir da PNAD 2013. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 11, p. 107283-107296, nov. 2021. DOI: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n11-389>

MOREIRA, L.B.; SILVA, S.L.A.; CASTRO, A.E.F.; LIMA, S.S.; ESTEVAM, D. O.; FREITAS, F. A. S.; VIEIRA, E. L. M.; PEREIRA, D. S. Fatores associados a capacidade funcional de idosos adscritos à Estratégia de Saúde da Família. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 6, p. 2041-2050, jun. 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.26092018>

MOTA, G.M.P.; CESÁRIO, L.C.; JESUS, I.T.M.; LORENZINI, E.; ORLANDI, F.S.; ZAZZETTA, M.S. Arranjo familiar, apoio social e fragilidade em idosos da comunidade: estudo longitudinal com métodos mistos. **Texto Contexto Enferm** [internet], Florianópolis, v.31:e20210444, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0444pt> . Acesso em: 12 nov. 2022.

NERI, A.L.; BORIM, F.S.A.; FONTES, A.P.; RABELLO, D.F.; CACHIONI, M.; BATISTONI, S.S.T. Factors associated with perceived quality of life in older adults: ELSI-Brazil. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 52, Supl.2, p. 1-10, jan. 2018. DOI: <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052000613>

OLIVEIRA, S.M.L.; SAVI, C.L.; BERNARTT, M.L. Analfabetismo e pessoas idosas: reflexões parciais de uma pesquisa em andamento. In: SIMPÓSIO LATINO-AMERICANO DE ESTUDOS DE DESENVOLVIMENTO REGIONAL, 2., 2021, Ijuí. **Anais...** Ijuí, Rio Grande do Sul: Editora da Universidade Regional UNIJUI, 2.ed., v. 2, n. 1, 2021. p. 736-747. Disponível em: <https://publicacoeseventos.unijui.edu.br/index.php/slaedr/article/view/21192> . Acesso em: 12 nov. 2022.

PAIVA, M.M.; LIMA, M.G.; BARROS, M.B.A. Quedas e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos: influência do tipo, frequência e local de ocorrência das quedas. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, Supl. 3, p. 5099-5108, nov. 2021.

PASCHOAL, S.M.P. Qualidade de vida na velhice. In: FREITAS, E.V.; PY, L. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2013. p. 185-195.

PASKULIN, L.M.G.; CÓRDOVA, F.P.; COSTA, F.M.; VIANNA, L.A.C. Percepção de pessoas idosas sobre qualidade de vida. **Acta Paul Enferm**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 101-107, abr. 2010. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000100016>

PEREIRA, M.C.A.; SANTOS, L.F.S.; MOURA, T.N.B.; PEREIRA, L.C.A.; LANDIM, M.B.P. Contribuições da socialização e das políticas públicas para a promoção do envelhecimento

saudável: uma revisão de literatura. **Rev Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, v. 29, n. 1, p. 124-131, jan./mar., 2016. DOI: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.p124>

PIMENTEL, G.S.; MARQUES, L.B.; ALMEIDA, M.Z.T. Ansiedade: um olhar sobre a aflição psíquica na contemporaneidade. In: LOSS, J.C.L.; CABRAL, H.B.; TEIXEIRA, F.L.F.; ALMEIDA, M.Z.T. **Principais transtornos psíquicos na contemporaneidade**. Rio de Janeiro: Brasil Multicultural, 2019. p. 96-105.

POHL, H.H.; BESCHORNER, C.E.; COUTO, A.N.; LENHARD, T.H.; SANTOS, P.R. Qualidade de vida: impactos de um programa de promoção da saúde do setor de saúde suplementar. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 26, Supl.2, p. 3599-3607, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.28252019>

RIBEIRO, C.G.; FERRETTI, F.; SÁ, C.A. Quality of life based on level of physical activity among elderly residents of urban and rural areas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 330-339, maio./jun. 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160110>

ROMERO, D.E.; MUZY, J.; DAMACENA, G.N.; SOUZA, N.A.; ALMEIDA, W.S. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 3, p. 00216620, mar. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>

RUIDIAZ-GÓMEZ, K.S.; CACANTE-CABALLERO, J. V. Desenvolvimento histórico do conceito de Qualidade de Vida: uma revisão da literatura. **Revista Ciencia e Cuidado – Scientific Journal of Nursing**, Cúcuta, v. 18, n. 3, p. 96-109, dez. 2021. DOI: <https://doi.org/10.22463/17949831.2539>

SANTOS, C. P. **Impacto da saúde mental dos pais na qualidade de vida dos filhos**. 2021. 100 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica) – Universidade Lusíada, Lisboa, 2021.

SANTOS JÚNIOR, A.G.; CASAIS, T.R.; ARANTES, W.S.; SANTOS, F.R.; FURLAN, M.C.R.; PESSALACIA, J.D.R. Avaliação da qualidade de vida em idosos de um centro de convivência. **Revista de Enfermagem do centro-oeste mineiro**, Divinópolis, v. 9, p. e3053, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v9i0.3053>

SANTOS, M.R. **Escolaridade e envelhecimento**: panorama das políticas públicas e marco regulatório no Brasil – 1991 a 2011. Brasília: Universidade de Brasília, 2019.

SAYÓN-OREA, C.; SANTIAGO, S.; BES-RASTROLLO, M.; MARTÍNEZ-GONZÁLEZ, M.; PASTOR, M. R.; MORENO-ALIAGA, M.J.; TUR, J. A.; GARCIA, A.; MARTÍNEZ, J. A. Determinants of self-rated health perception in a sample of a physically active population. **Int J Environ Res Public Health**, Basiléia, v. 15, n. 10, p. 1-10, set. 2018.

SCHERRER JÚNIOR, G.; OKUNO, M.F.P.; BRECH, G.C.; ALONSO, A.C.; BELASCO, A.G.S. Factors associated with the quality of life of the elderly in public long-stay institutions. **Rev Enferm UFSM**, Santa Maria, v. 12, n. 50, p. 1-18, nov. 2022. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769269062>

SILVA, D.S.; AIDAR, D.; SOUZA, R.; SANTOS, M.; BARROS, G.O.; ALEJO, A.A.; SILVA, A.N. Evaluation of a program of physical exercise on blood markers and sleep quality in elderly. **Revista Andaluza de Medicina del Deporte**, Sevilha, v. 12, n. 4, p. 363-367, out. 2019.

SILVA, G.M.; ASSUMPCÃO, D.; BARROS, M.B.A.; BARROS FILHO, A.A.; CORONA, L.P. Baixa ingestão de fibras alimentares em idosos: estudo de base populacional ISACAMP 2014/2015. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, Supl.2, p. 3865-3874, ago. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.28252019>

SILVA, M.L.; VIANA, S.A.A.; LIMA, P.T. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde**, Cabedelo, v. 3, n. 1, p. 1-16, jan./jun. 2020.

SILVA, P.A.B.; SOARES, S.M.; SANTOS, J.F.; SILVA, L.B. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor da qualidade de vida de idosos. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 3, p. 390-397, jun. 2014. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004912>

SILVA, V.E.; TEIXEIRA, K.M.D.; CIRINO, J.F. Idoso e condições de vida: análise da pesquisa de orçamento familiar de Viçosa (MG), 2019-2020. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. e20210729, abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562021024.210229.pt>

SIMEÃO, S.F.A.P.; MARTINS, G.A.L.; GATTI, M.A.N.; CONTI, M.H.S.; VITTA, A.; MARTA, S.N. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Cien Saude Colet**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 11, p. 3923-3934, nov. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>

ŠOLA, K.F.; VLADIMIR-KNEŽEVIĆ, S.; HRABAČ, P.; MUCALO, I.; SASO, L.; VERBANAC, D. The effect of multistrain probiotics on functional constipation in the elderly: a randomized controlled trial. **European Journal of Clinical Nutrition**, Londres, v. 76, p. 1675-1681, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41430-022-01189-0>

SOUSA JÚNIOR, E.V.; SOUZA, C.S.; SILVA FILHO, B.F.; SIQUEIRA, L.R.; SILVA, C.S.; SAWADA, N.O. Função sexual positivamente correlacionada com a sexualidade e qualidade de vida do idoso. **Rev Bras Enferm**, São Paulo, v. 75, Supl.4, p. e20210939, ago. 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0939pt>

SOUSA, E. A.; FERNANDES, E. T. P.; RODRIGUES, S. M.; DIAS, C. A.; FRAUCHES, M. B. Avaliação da atenção primária à saúde: qualidade da coordenação do serviço na perspectiva do idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, São Paulo, v. 11, n. 9, e846, abr. 2019.

SOUSA, F.J.D.; OLIVEIRA, C.R.; PINTO, A.M.; RODRIGUES, V.; GONÇALVES, L.H.T.; GAMBÁ, M.A. Qualidade de vida de idosos brasileiros e portugueses: uma análise comparativa. **Revista Cuidarte**, Bucaramanga, v. 12, n. 1, p. e1230, jan./abr. 2021. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.1230>

THIN, N. **Quality of life issues in development**. The Internacional Encyclopedia of Anthropology, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1002/9781118924396.wbiea1714>

THOMAS, E.; BATTAGLIA, G.; PATTI, A. et al. Physical activity programs for balance and fall prevention in elderly: a systematic review. **Medicine (Baltimore)**, Filadélfia, v. 98, n. 2, p. e16218, jul. 2019. DOI: <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000016218>

**Recebido em:** 24 de janeiro de 2023.

**Aceito em:** 05 de maio de 2023.