

Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um hospital da Amazônia Oriental no contexto da pandemia de COVID-19

Assessment of the quality of life of elderly assisted in a hospital of the Eastern Amazon in the context of the pandemic of COVID-19

Evaluación de la calidad de vida de ancianos atendidos en un hospital de la Amazonía Oriental en el contexto de la pandemia de COVID-19

Recebido: 06/03/2023 | Revisado: 22/03/2023 | Aceitado: 23/03/2023 | Publicado: 30/03/2023

João Pedro Botelho de Mont'Alverne

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3947-8533>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: j.pedromontalverne@hotmail.com

Cíntia Dias Amaral

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0025-4591>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: ciintiaamaral@gmail.com

Larissa Mariana de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2319-1009>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: larissa.oliv7@gmail.com

Thaíla Soares da Costa Picanço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9955-3902>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: thailapicanco@bol.com.br

Amanda Alves Fecury

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5128-8903>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: amanda@unifap.br

Alessandro de Sousa Nunes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2446-2276>
Universidade Federal do Amapá, Brasil
E-mail: alessandronunes82@yahoo.com.br

Resumo

O envelhecimento acarreta prejuízo funcional e ocorrência de doenças, que associados à pandemia de COVID-19, podem impactar a qualidade de vida dos idosos. Este estudo objetivou-se a analisar a qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria durante a pandemia de COVID-19. Este é um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo, do tipo transversal. A amostra constituiu-se de 35 idosos atendidos no ambulatório de geriatria pelo período de um ano, através da avaliação sociodemográfica e dos questionários WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF, submetidos a testes comparativos, como o de post hoc de Tukey e o post hoc de comparações método pairwise. Prevaleceu o sexo feminino (77,1%), entre 70 e 79 anos (54,3%), pardos (54,2%), possuindo cinco ou mais filhos (74,2%), quase um terço de analfabetos (31,4%) e uma minoria sexualmente ativa (17,1%). Os homens demonstraram melhor qualidade de vida em comparação às mulheres. Na WHOQOL-BREF, a maior média foi no Domínio Relações Sociais e a menor no Domínio Físico. Já na WHOQOL-OLD, as Facetas Intimidade e Atividades Passadas, Presentes e Futuras obtiveram maiores médias, sendo a Faceta Funcionamento Sensorio a de menor média. O Domínio Físico e a Faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras relacionaram-se à maior escolaridade, enquanto a Faceta Intimidade associou-se ao estado civil casado/união estável. Os resultados refletem o perfil de pacientes atendidos no período e a avaliação dos questionários evidenciou a importância das relações sociais e perspectivas futuras na qualidade de vida. Por fim, a pandemia não apresentou impacto significativo na qualidade de vida destes idosos.

Palavras-chave: Envelhecimento; Idosos; Qualidade de vida.

Abstract

Aging causes functional impairment and the occurrence of diseases, which, associated with the COVID-19 pandemic, can impact the quality of life of the elderly. This study aimed to analyze the quality of life of elderly assisted in a geriatric clinic during the COVID-19 pandemic. This is an observational, quantitative, descriptive, cross-sectional

epidemiological study. The sample consisted of 35 elderly people attended at the geriatrics clinic for a period of one year, through sociodemographic assessment and the WHOQOL-OLD and WHOQOL-BREF questionnaires, subjected to comparative tests, such as Tukey's post hoc and the pairwise method comparisons post hoc. The female sex prevailed (77,1%), between 70 and 79 years old (54,3%), mixed (54,2%), with five or more children (74,2%), almost a third of illiterates (31,4%) and a minority of sexually active (17,1%). The men showed a better quality of life in comparison with the women. In the WHOQOL-BREF, the highest average was in the social relationships domain and the lowest in the physical domain. In the WHOQOL-OLD, the intimacy and the past, presente, and future activities facets got the highest average, while the sensory abilities got the lowest average. The physical domain and the past, presente, and future activities facet were related to higher schooling, while the intimacy facet was associated to the marital status married/stable union. The results reflect the profile of patients assisted in the period and the evaluation of the questionnaires showed the importance of social relationships and future perspectives on quality of life. Finally, the pandemic did not have a significant impact on the quality of life of these elderly people.

Keywords: Aging; Elders; Quality of life.

Resumen

El envejecimiento provoca deterioro funcional y la aparición de enfermedades, que, asociadas a la pandemia de la COVID-19, pueden impactar en la calidad de vida de los ancianos. Este estudio tuvo como objetivo analizar la calidad de vida de los ancianos atendidos en un ambulatorio de geriatría durante la pandemia de COVID-19. Se trata de un estudio epidemiológico observacional, cuantitativo, descriptivo, transversal. La muestra estuvo constituida por 35 ancianos atendidos en el ambulatorio de geriatría por un período de un año, mediante evaluación sociodemográfica y los cuestionarios WHOQOL-OLD y WHOQOL-BREF, sometidos a pruebas comparativas, como el post hoc de Tukey y la post hoc de comparaciones de métodos pairwise. Predominó el sexo femenino (77,1%), entre 70 y 79 años (54,3%), morenos (54,2%), con cinco o más hijos (74,2%), casi un tercio son analfabetos (31,4%) y una minoría sexualmente activa. Los hombres demostraron mejor calidad de vida en comparación con las mujeres. En el WHOQOL-BREF, la mayor media fue en el Dominio de Relaciones Sociales y la menor en el Dominio Físico. En el WHOQOL-OLD, las Facetas Intimidad y Actividades Pasadas, Presentes y Futuras obtuvieron las medias más altas, siendo la Faceta Funcionamiento Sensorial la que obtuvo la media más baja. El Dominio Físico y la Faceta Actividades Pasadas, Presentes y Futuras se relacionaron con la educación más alta, mientras que la Faceta Intimidad se asoció con el estado civil casado/unión estable. Los resultados reflejan el perfil de los pacientes atendidos en el período y la evaluación de los cuestionarios mostró la importancia de las relaciones sociales y las perspectivas de futuro sobre la calidad de vida. Finalmente, la pandemia no tuvo un impacto significativo en la calidad de vida de estos ancianos.

Palabras clave: Envejecimiento; Ancianos; Calidad de vida.

1. Introdução

O envelhecimento da população abrange o processo de senescência, além das mudanças sociais que ocorrem na vida do indivíduo na medida em que ele envelhece. O "ser idoso" situa-se na esfera social, profissional e familiar, assumindo condição bastante relevante na sociedade atual. A estimativa da Organização Mundial de Saúde (OMS), diante do acelerado envelhecimento populacional, é que até 2025 o número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos seja em torno de 1,2 bilhões de pessoas no mundo (Melo et al., 2013).

No Brasil, o crescimento da população idosa é cada vez mais expressivo (Freitas et al., 2017). De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil, em 2018, tinha sua população idosa estimada em mais de 28 milhões de habitantes, representando cerca de 13% da população total do país. (Miranda et al., 2016; IBGE, 2012).

A longevidade pode acarretar aumento da ocorrência de doenças e de prejuízos à funcionalidade física, psíquica e social, estes fatores relacionados à idade afetam a saúde, dimensão fundamental da qualidade de vida nessa faixa etária. Deste modo, com o envelhecimento populacional, emergiu a necessidade de se avaliar a qualidade de sobrevivência da população de idosos (Freitas et al., 2017).

A definição de Qualidade de Vida (QV) transita em uma semântica polissêmica, pois está relacionada tanto aos modos, estilos e condições de vida, quanto às questões sustentáveis de desenvolvimento humano e social (Pimenta et al., 2008). Um dos principais aspectos na avaliação da QV é a satisfação, que aborda a interação com a sociedade, o desempenho físico e profissional. Na velhice, essas duas ideias estão associadas em um processo referente à dependência e autonomia, que

norteiam termos semelhantes na literatura, como “envelhecimento bem-sucedido”, “envelhecimento ativo” e “qualidade de vida na velhice” (Joia et al., 2007).

Nesta perspectiva, a OMS elaborou um conceito abrangente para o tema, em que “qualidade de vida é a percepção do indivíduo acerca de sua posição na vida, de acordo com o contexto cultural e o sistema de valores com os quais convive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”. Esta definição é composta por três aspectos principais: um aspecto multidimensional, englobando as dimensões física, psicológica e social, um aspecto dinâmico que varia entre indivíduos e no mesmo indivíduo durante sua vida, e um aspecto bipolar, com componentes objetivos, como satisfação com as necessidades básicas, e subjetivos, como a realização pessoal, ao bem-estar, felicidade, amor e prazer (Vanleerberghe et al., 2017; Alencar et al., 2010).

Levando em consideração estes pressupostos, o grupo de especialistas em QV da OMS desenvolveu uma escala sob uma perspectiva transcultural para avaliar a qualidade de vida em idosos – a WHOQOL-OLD – tendo em vista as especificidades nesta faixa etária e atentando para a magnitude do fenômeno do envelhecimento, aliada à escassez de instrumentos para avaliar tal questão (Fleck et al., 2016).

A utilização do WHOQOL-OLD e WHOQOL-BREF conjuntamente, permitem uma avaliação de forma mais completa e viável, por abordar de forma mais abrangente os múltiplos aspectos relacionados à percepção de QV, não se restringindo apenas a enfoques relacionados a doenças (Santos et al., 2015).

Segundo dados da literatura, a pandemia de COVID-19 demonstrou impactar a qualidade de vida dos idosos. Por serem considerados um grupo de alto risco para o desenvolvimento das formas graves da doença, em virtude da alta prevalência de doenças crônicas, maior suscetibilidade à infecção, fatores que potenciam possíveis complicações clínicas e morte, houve a necessidade de adotar medidas de isolamento do convívio social. Longos períodos de confinamento domiciliar e distanciamento social, limitando convívio com pessoas do círculo de convívio social promoveram mudanças na vida cotidiana dos idosos, afetando negativamente a saúde física e mental dessa parcela da população, e agravando sentimentos negativos nessa população (Romero et al., 2021; Carmona-González et al., 2022; Canali et al., 2022).

O fenômeno do envelhecimento populacional e a possibilidade de enfrentar novas pandemias num futuro próximo torna fundamental estudar a velhice em seus diferentes aspectos, a fim de investir em ações que promovam melhorias na qualidade de vida nessa fase. O intuito é explorar alternativas que mantenham os idosos saudáveis, independentes e integrados na sociedade (Miranda et al., 2016). Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo analisar a qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de geriatria no período da pandemia de COVID-19.

2. Metodologia

Foi realizado um estudo epidemiológico observacional, quantitativo, descritivo, do tipo transversal. Esse estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE 36765520.3.0000.0003) da Universidade Federal do Amapá (número do parecer: 4.280.919).

A pesquisa foi realizada em um hospital de média/alta complexidade situado na cidade de Macapá, Estado do Amapá, Brasil. O Hospital de Clínicas Doutor Alberto Lima (HCAL) corresponde ao único hospital de especialidades da região que serve ao Sistema Único de Saúde brasileiro no Estado durante o período da coleta dos dados, recebendo pacientes ambulatoriais e internados de todo o Estado e das ilhas vizinhas do Pará. A especialidade de Geriatria funciona no HCAL por meio do atendimento ambulatorial de idosos referenciados da rede básica de saúde. Os pacientes são atendidos regularmente em consultas realizadas por profissionais médicos especialistas (geriatras).

Os autores foram treinados por uma das orientadoras na aplicação das escalas. Os dados foram coletados após a

consulta clínica e assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. De forma individual e em ambiente próprio, foi aplicado um questionário sociodemográfico, seguido pela aplicação dos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, instrumentos validados para pesquisa clínica na avaliação de qualidade de vida, este último especialmente desenvolvido para a população idosa.

O questionário WHOQOL-BREF é um instrumento elaborado pela OMS, já validado no Brasil, que busca avaliar a qualidade de vida. É uma forma mais simplificada derivada do WHOQOL-100. É constituído de 26 questões, sendo duas com aspectos gerais e as demais correspondentes a 24 facetas, as quais compõem 4 domínios, que são: Físico, Psicológico, Relações Sociais e Meio Ambiente. As respostas seguem uma escala de Likert (de 1 a 5, quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida). Para se obter a média correspondente a cada faceta, foram somados os valores da entrevista (de 1 a 5) e dividido pelo número de participantes.

O WHOQOL-OLD é um importante instrumento que busca dar informações adicionais para avaliar a qualidade de vida dos idosos (Fleck, 2016), sendo constituído de 24 perguntas e suas respostas também seguem uma escala de Likert (de 1 a 5) atribuídos a seis facetas, que são: Faceta 1 - Funcionamento dos sentidos (FS), a qual avalia o funcionamento sensorial e o impacto da perda das habilidades sensoriais na QV; Faceta 2 - Autonomia (AUT), referente à independência na velhice e, portanto, descreve até que ponto se é capaz de viver de forma autônoma e tomar suas próprias decisões; Faceta 3 – Atividades passadas, presentes e futuras (PPF), que descreve a satisfação sobre conquistas na vida e coisas a que se anseia; Faceta 4 - Participação social (PSO), que delinea a participação em atividades do cotidiano, especialmente na comunidade; Faceta 5 - Morte e morrer (MEM), a qual se relaciona a preocupações, inquietações e temores sobre a morte e morrer; e, Faceta 6 - Intimidade (INT), que avalia a capacidade de se ter relações pessoais e íntimas. Escores altos representam uma alta qualidade de vida, escores baixos representam uma baixa qualidade de vida. Essa escala tem como atributo o caráter complementar ao WHOQOL-100 ou WHOQOL-BREF.

No questionário WHOQOL-OLD, os participantes eram orientados a ter em mente sobre seus valores, esperanças, prazeres e preocupações e que pensassem nessas questões tendo como referência as duas últimas semanas de suas vidas. As opções de respostas variam entre: nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4) ou extremamente (5), sendo as respostas subjetivas aos acontecimentos diários dos idosos. Já outras questões tinham como referência como o participante se sentiu satisfeito, feliz ou bem sobre vários aspectos de sua vida nas duas últimas semanas e tinham como opções de resposta: muito insatisfeito (1), insatisfeito (2), nem satisfeito nem insatisfeito (3), satisfeito (4) e muito satisfeito (5). Já as últimas questões se referiam a relacionamento íntimo, onde as opções de resposta eram: nada (1), muito pouco (2), mais ou menos (3), bastante (4) e extremamente (5).

Como critério de inclusão, os indivíduos deveriam ter idade igual ou superior a 60 anos e aceitar o termo de consentimento livre e esclarecido. Foram excluídos os indivíduos que possuíam diagnóstico prévio de depreciação cognitiva e/ou que fossem incapacitados para responder aos questionamentos propostos. A seleção e coleta de dados dos participantes ocorreu durante o período de maio de 2021 a maio de 2022.

Os dados demográficos e socioeconômicos foram submetidos à análise descritiva por meio de frequências simples. Cada domínio do WHOQOL-BREF e faceta do WHOQOL-OLD foram analisados isoladamente e consolidados no software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 22.0. Foram aplicados testes paramétricos e não paramétricos apropriados para comparação dos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD com as variáveis sociodemográficas dos idosos. O nível de significância utilizado em toda análise foi $p = 0,05$ para rejeição da hipótese de nulidade. Para entender quais os elementos de agrupamento das variáveis sociodemográficas contribuíram para as diferenças estatisticamente significativas observadas nos domínios do WHOQOL-BREF e facetas do WHOQOL-OLD, recorreu-se ao teste de post hoc de Tukey e o post hoc de comparações método pairwise.

3. Resultados

Dos 35 entrevistados, a maior parte dos idosos foram mulheres (77,1%), na faixa etária de 70 a 79 anos (54,3%) e de cor parda (54,2%). Além disso, a maioria eram casados ou em união estável (37,1%) e os que tinham 5 filhos ou mais representavam o maior quantitativo (74,2%). A análise da escolaridade, revelou quase um terço de analfabetos (31,4%) e a mesma porcentagem para os idosos que apenas sabiam ler ou escrever. Esses dados encontram-se descritos na Tabela 01 abaixo.

Tabela 1 – Dados demográficos dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria entre maio/2021 e maio/2022.

Dados Demográficos	n	%
Idade		
60 a 69 anos	5	14,3%
70 a 79 anos	19	54,3%
80 anos ou mais	11	31,4%
Sexo		
Masculino	8	22,9%
Feminino	27	77,1%
Cor/Raça		
Branca	8	22,9%
Preta	7	20,0%
Parda	19	54,2%
Indígena	1	2,9%
Estado civil		
Solteiro	7	20,0%
Casado/União Estável	13	37,1%
Divorciado/Separado	4	11,4%
Viúvo	11	31,5%
Número de filhos		
0	1	2,9%
1	1	2,9%
2	3	8,6%
3 ou 4	4	11,4%
5 ou mais	26	74,2%
Escolaridade		
Analfabeto	11	31,4%
Só Saber Ler e Escrever	11	31,4%
Ensino Primário	8	22,9%
Ensino Secundário	5	14,3%

Fonte: Autores (2023).

Quanto aos dados socioeconômicos, a maioria dos idosos residiam com a família (91,4%) em casa de alvenaria (88,6%) com predomínio da religião católica (65,7%). Em relação ao estilo de vida, a maior parte dos entrevistados não praticava atividade física (71,4%) ou de lazer (54,3%). Além disso, 94,3% não fumavam, 88,6% não bebiam álcool e 82,9% relataram não ter vida sexual ativa. No que se refere às questões de saúde, 17,1% dos entrevistados possuíam deficiência física e 77,1% alguma doença crônica, sendo a Hipertensão Arterial Sistêmica a doença mais prevalente (40%), seguida de Diabetes Mellitus (17,1%). Sobre a situação econômica, quase a totalidade dos entrevistados recebiam até três salários-mínimos (94,3%). Sendo que, a maioria utilizava a aposentadoria como meio de manter despesas (89,2%) e uma pequena parcela (14,3%) estava inserida no mercado de trabalho.

As informações socioeconômicas alcançadas pelos idosos estão dispostas na Tabela 2.

Tabela 2 – Dados socioeconômicos dos idosos atendidos no ambulatório de geriatria entre maio/2021 e maio/2022.

Dados Socioeconômicos	n	%
Mora com quem		
Família	32	91,4%
Sozinho	3	8,6%
Tipo de residência		
Alvenaria	31	88,6%
Madeira	4	11,4%
Atividade física		
Sim	10	28,6%
Não	25	71,4%
Atividade de lazer		
Sim	16	45,7%
Não	19	54,3%
Tabagismo		
Sim	2	5,7%
Não	33	94,3%
Etilismo		
Sim	4	11,4%
Não	31	88,6%
Religião		
Católica	23	65,7%
Evangélica	11	31,4%
Espírita	1	2,9%
Vida sexual ativa		
Sim	6	17,1%
Não	29	82,9%
Deficiência física		
Sim	6	17,1%
Não	29	82,9%
Doenças crônicas		
Sim	27	77,1%
Não	8	22,9%
Renda mensal		
Até 3 salários-mínimos	33	94,2%
4 a 5 salários-mínimos	1	2,9%
6 a 8 salários-mínimos	1	2,9%
Inserção no mercado de trabalho		
Sim	5	14,3%
Não	30	85,7%
Como mantém despesas econômicas		
Trabalho	3	8,6%
Aposentadoria	29	82,8%
Ajuda de terceiros	3	8,6%

Fonte: Autores (2023).

Os resultados obtidos da escala WHOQOL-BREF foram dispostos em quatro categorias, de acordo com a avaliação subjetiva da escala: qualidade de vida muito boa (2,9%), boa (17,1%), regular (62,9%) e necessita melhorar (8,6%). Os dados específicos do sexo masculino demonstraram uma média maior, com 12,5% muito boa, 12,5% boa, 62,5% regular e 12,5% necessitando melhorar, enquanto nas mulheres não houve porcentagem com média muito boa, 18,5% obtiveram uma nota boa, 63% regular e 18,5% necessita melhorar. Já o resultado da escala WHOQOL-OLD foi dispostos em três categorias: qualidade de vida boa (37,1%), regular (54,3%) e necessita melhorar (8,6%). Em relação aos resultados por sexo, os idosos homens

obtiveram uma média melhor, com 50% tendo uma média boa, 37,5% regular e 12,5% necessitando melhorar. Enquanto nas mulheres, 33,3% obtiveram uma nota boa, 59,3% regular e 7,4% necessita melhorar.

Em relação a escala WHOQOL-BREF, verifica-se que o domínio com maior média foi o Domínio Relações Sociais, enquanto o Domínio Físico obteve a menor média. Nota-se que, na escala WHOQOL-OLD, a Faceta Intimidade e a Faceta Atividades Passadas, Presentes e Futuras ficaram empatadas como as facetas de maior média, sendo a de menor média a Faceta Funcionamento Sensório. Outrossim, a escala WHOQOL-BREF permite avaliar a Percepção da Qualidade de vida em uma média de 1 a 5, o que resultou em uma média geral de 3,57 no presente estudo, sendo de 3,75 nos homens, e 3,51 nas mulheres. Além disso, a mesma escala traz dados da Satisfação com a Saúde dos idosos, também em uma média de 1 a 5. O resultado obtido foi uma média geral de 3,28, sendo uma média de 3,25 em homens e de 2,96 em mulheres. A Figura 1 mostra os resultados descritivos por domínios e facetas das escalas utilizadas na população estudada.

Figura 1 – Média por facetas da escala WHOQOL-OLD e por domínios da escala WHOQOL-BREF.



Fonte: Autores (2023).

Foram feitas comparações entre os índices WHOQOL-BREF e seus domínios, assim como o índice WHOQOL- OLD e suas facetas segundo as variáveis sociodemográficas dos idosos participantes da pesquisa, especificamente sexo, idade, cor/raça, escolaridade, renda mensal e estado civil. As correlações são demonstradas nas Tabelas 3 e 4.

Ao realizar os testes de comparação dos índices WHOQOL-BREF e seus domínios com as variáveis sociodemográficas dos idosos, observou-se (Tabela 03) que apenas o índice de domínio físico dos elementos de agrupamento da variável escolaridade (analfabeto; só saber ler e escrever; ensino primário e ensino secundário) apresentou diferença estatística significativa [$f(3,31) p=0,028$]. Para entender quais os elementos de agrupamento da variável escolaridade que contribuíram para essa diferença estatística, recorreu-se a teste de post hoc de tukey, no qual verificou-se diferença estatisticamente significativa de $p = 0,028$ ($p < 0,05$) entre ensino primário ($16,37 \pm 5,87$) e ensino secundário ($26,60 \pm 8,23$). Porém, não houve diferença significativa ao comparar com os demais elementos da variável escolaridade.

Tabela 3 – Resultados de testes de comparação dos índices WHOQOL-BREF e seus Domínios segundo as variáveis sociodemográficas dos idosos.

VARIÁVEIS DEPENDENTES	Tipo do teste/ Valor de <i>p</i> (nível de significância)	VARIÁVEIS INDEPENDENTES (Perfil sociodemográfico)				
		SEXO	COR/RAÇA	RENDA	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL
WHOQOL-BREF	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor do <i>p</i>	0,464	0,823	0,406	0,094	0,422
DOMÍNIO FÍSICO	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,437	0,741	0,583	0,028 *	0,633
DOMÍNIO PSICOLÓGICO	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,389	0,987	0,054	0,171	0,363
DOMÍNIO MEIO AMBIENTE	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,793	0,505	0,889	0,517	0,535
DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS	Tipo do teste	Teste de Mann-Whitney	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys
	Valor de <i>p</i>	0,596	0,185	0,259	0,664	0,185

**p* < 0,05. Fonte: Autores (2023).

Ao realizar os testes de comparação dos índices WHOQOL- OLD e suas facetas por variáveis de agrupamento (perfil sociodemográfico), observou-se (Tabela 4) que apenas a faceta atividades passadas, presentes e futuras e a faceta intimidade apresentaram diferenças estatísticas significativas.

Quanto aos resultados dos índices faceta atividades passadas, presentes e futuras dos elementos de agrupamento da variável escolaridade (analfabeto; só saber ler e escrever; ensino primário e ensino secundário) recorreu-se ao teste de ANOVA, onde foi possível observar diferença estatística significativa [$f(3,31) = 4,087$; $p < 0,05$ (0,015)]. Por meio do post hoc de tukey, verificou-se diferença estatisticamente significativa de 0,013 ($< 0,05$) entre escolaridade do ensino primário ($m = 14,500$; $dp = 1,690$) e ensino secundário ($m = 18,000$; $dp = 1,581$), porém não houve diferença ao comparar com os demais elementos da variável escolaridade.

Foi possível, ainda, evidenciar diferença estatística significativa entre os índices da faceta intimidade do grupo estado civil ($p = 0,009$). Ao se realizar o post hoc de comparações método *pairwise*, verificou-se diferença estatisticamente significativa de 0,025 ($p < 0,05$) entre o par de comparação condição de viúvo (mediana=15,00) e casado/união estável (mediana=19,00), sendo os demais pares comparações estatisticamente não significativos.

Tabela 4 – Resultados de testes de comparação dos índices WHOQOL- OLD e suas facetas segundo as variáveis sociodemográficas dos idosos.

VARIÁVEIS DEPENDENTES	Tipo do teste/ Valor de <i>p</i> (nível de significância)	VARIÁVEIS INDEPENDENTES (Perfil sociodemográfico)				
		SEXO	COR/RAÇA	RENDA	ESCOLARIDADE	ESTADO CIVIL
WHOQOL-OLD	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,751	0,876	0,278	0,069	0,709
FACETA FUNCIONAMENTO SENSÓRIO	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,463	0,876	0,278	0,069	0,709
FACETA AUTONOMIA	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,796	0,221	0,715	0,436	0,770
FACETA ATIVIDADES PASSADAS, PRESENTES E FUTURAS	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,617	0,636	0,134	0,015 *	0,758
FACETA PARTICIPAÇÃO SOCIAL	Tipo do teste	Teste T DE STUDENT	ANOVA	ANOVA	ANOVA	ANOVA
	Valor de <i>p</i>	0,322	0,458	0,330	0,365	0,681
FACETA MORTE E MORRER	Tipo do teste	Teste Mann-Whitney	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys
	Valor de <i>p</i>	0,096	0,180	0,692	0,157	0,901
FACETA INTIMIDADE	Tipo do teste	Teste Mann-Whitney	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys	Teste de kruskal-wallys
	Valor de <i>p</i>	0,751	0,106	0,753	0,462	0,009 *

* $p < 0,05$. Fonte: Autores (2023).

4. Discussão

No presente estudo, notou-se a predominância de idosos do sexo feminino (77,1%), resultado este similar ao encontrado em outros estudos que associam essa feminização da velhice à maior expectativa de vida, podendo ser explicado pelo maior cuidado com a saúde e prevenção de doenças pelas mulheres, menor exposição a riscos externos e menor consumo de drogas lícitas, enquanto o sexo masculino está associado à altas taxas de mortalidade em idade jovem, decorrentes da violência dos grandes centros e menor cuidado com a saúde (Souza et al., 2019; Jesus et al., 2018; Castro & Silva et al., 2013).

A idade média da amostra foi de 76,1 anos, semelhante ao resultado encontrado por Cordeiro e colaboradores (2015) e houve prevalência de idosos pardos (54,2%), se correlacionando com dados do IBGE, em que predominam-se pessoas autodeclaradas pardas na região Norte do Brasil, e também com o resultado dos estudos de Sousa et al (2019) e Oliveira et al (2019) (Cordeiro et al., 2015; IBGE, 2021; Souza et al., 2019; Oliveira et al., 2019).

Quanto ao estado civil destes idosos, observou-se que a maioria são casados ou mantêm-se em união estável (37,1%), seguido por viúvos (31,5%). Quanto à vida sexual, apenas uma minoria afirmou ser sexualmente ativa (17,1%). É comum que mulheres, que apresentam sobrevida maior se comparada aos homens e sendo menos acometidas por doenças fatais, se tornem viúvas jovens, assim, ficando muitas vezes sozinhas por muitos anos, o que pode ser associado também à ausência de vida sexual ativa. (Serbim et al., 2011).

Ainda em relação ao perfil socioeconômico, a maior parte do grupo estudado, mora com a família (91,4%), sendo que essa convivência pode proporcionar benefícios aos idosos, já que pode significar relação de cuidados e companhia, principalmente aos idosos debilitados, impedindo-se que este se sinta isolado, sendo a rede de apoio essencial, principalmente quando estes já viveram situações de perdas. Porém, também pode levar a situações de conflito intergeracional, segundo estudos de Serbim, et al (Serbim et al., 2011). Portanto, é importante conhecer a realidade intrafamiliar destes idosos para entender como é a relação dentro do lar.

Sobre a situação econômica, a maioria destes vive com até três salários-mínimos por mês (94,3%), sendo que grande parte não estão inseridos no mercado de trabalho (85,7%) e vivem predominantemente da aposentadoria (82,9%), que corresponde a uma das principais fontes de renda da população idosa, realidade compartilhada pela maioria dos idosos brasileiros (Castro e Silva et al., 2013). Além disso, quanto à escolaridade, 31,4% dos idosos do estudo eram analfabetos e 31,4% só sabiam ler e escrever, sendo o baixo nível de escolaridade associado a pior qualidade de vida, ocorrendo por haver perda da capacidade física e funcional dessa população, relacionando-se a formas de trabalho insalubres, hábitos de vida não saudáveis e menos atenção aos cuidados com a saúde ao longo da vida (Pereira et al., 2011; Figueiredo et al., 2021).

Quando questionados sobre hábitos não saudáveis como beber e fumar, a maioria negou tais hábitos, sendo que apenas 5,7% do grupo estudado afirmaram ser tabagistas e 11,4% etilistas. Podemos associar tais dados à prevalência de mulheres idosas na amostra, já que o uso de álcool e cigarro ocorre em sua maioria nesta faixa etária, por homens idosos (Senger et al., 2011).

Sobre o estilo de vida, a maioria dos idosos deste estudo não praticam nenhuma atividade física (71,4%), porém referem possuir algum tipo de doença crônica (77,1%). Figueiredo et al (2021) relata em seu estudo que as doenças crônicas influenciam na capacidade funcional dos idosos, podendo acarretar perda de autonomia e dependência, estando diretamente relacionada à piora na qualidade de vida, e sendo de fundamental importância o aconselhamento durante as consultas sobre prevenção e controle destas doenças (Figueiredo et al., 2021).

Com relação aos questionários WHOQOL-BREF e WHOQOL-OLD, ambos apresentaram em sua maioria um resultado de qualidade de vida classificado como “regular”, com 62,9% e 54,3% respectivamente, seguido de qualidade de vida “boa”. Resultado semelhante foi encontrado em outros trabalhos realizados em grupos de convivência e ambulatórios de geriatria no período anterior à pandemia (Castro e Silva & Andrade, 2013; Oliveira et al., 2019; Souza et al., 2019). Os desfechos se diferem aos encontrados em trabalhos na literatura apreciados durante o período da pandemia, em que o período de isolamento social teria afetado negativamente a qualidade de vida (Carmona-González et al., 2022; Canali et al., 2022; Madeira et al., 2022; Sousa et al., 2021).

Dentro das especificações de cada teste, o WHOQOL-BREF apresentou maior média na faceta de relações sociais, que engloba relações pessoais, apoio social e satisfação com a vida sexual. Isso pode ser explicado através da grande porcentagem que moram com a família no presente estudo, pois essa conformação domiciliar favorece que os idosos ganhem atenção, passem mais tempo com a família e não se sintam sozinhos. É notável que o suporte social e a família servem como meio para dar sentido à vida desses idosos, principalmente no cenário da pandemia da COVID-19. A relação de qualidade de vida e bem-estar social é oriunda, muitas das vezes, da capacidade de se inserir em atividades da comunidade. Além disso, a maioria dos idosos neste estudo eram casados, e a relação conjugal é um importante fator, uma vez que casados apresentam maiores índices de qualidade de vida se comparados com solteiros ou viúvos, segundo a literatura (Sinaga et al., 2022; Madeira et al., 2022; Perseguino et al., 2022).

Os domínios psicológico e meio ambiente apresentaram pontuações intermediárias. A pontuação observada no domínio psicológico pode ser explicada pela grande prevalência de sintomas depressivos nessa fase da vida (Ferreira et al., 2021; Hajjar et al., 2017). Além disso, as medidas restritivas adotadas durante a pandemia podem ter afetado negativamente a

saúde mental dos idosos. Siew et al. (2021) constataram maior prevalência de sintomas de ansiedade durante a pandemia em idosos que previamente estavam isolados socialmente e tinham uma menor qualidade de vida (Siew et al., 2021).

Aspectos relacionados ao domínio ambiente estão associados com o meio em que se vive como: o próprio ambiente do lar, a segurança física e proteção, recursos financeiros, poluição, trânsito e meios de transporte (Madeira et al., 2022). O fato de a maioria dos idosos na presente pesquisa apresentarem baixa renda mensal (até 3 salários-mínimos) pode contribuir para que as necessidades e expectativas destes idosos não sejam supridas neste quesito. Os resultados desta pesquisa sinalizam a insuficiência de recursos financeiros como um fator que contribui para uma desfavorável percepção de qualidade de vida relacionada ao domínio meio ambiente. O fator ambiental também apresenta relação com o acesso a serviços de saúde, por exemplo, segundo Pereira et al (2011) o fato de os idosos terem plano de saúde indicam melhores índices de qualidade de vida. Contrapondo com os idosos deste estudo que foram atendidos pelo sistema único de saúde que possui uma logística mais difícil com relação ao acesso e a marcação de consultas (Pereira et al., 2011).

Por outro lado, o domínio físico apresentou menor pontuação na escala WHOQOL BREF. A presença de dor, fadiga e prejuízo na qualidade do sono são fatores físicos que contribuem com a piora da qualidade de vida. Além disso, as atividades de vida cotidiana, como capacidade para o trabalho, mobilidade e dependência de medicações e tratamentos também influenciam a qualidade de vida (Pereira et al., 2011). A prática de exercícios físicos pode constituir uma medida terapêutica para doenças crônicas, um meio de evitar problemas físicos e mentais, muito associados à quarentena da COVID-19, e de prevenção de quedas e problemas cognitivos. Contudo, à medida que o ser humano vai envelhecendo, sua capacidade de desempenhar exercícios físicos é restringida, e dessa forma, sua qualidade de vida é afetada de modo negativo (Sinaga et al., 2022).

As facetas de maior pontuação no WHOQOL-OLD foram intimidade e atividades presentes, passadas e futuras. A faceta intimidade avalia a capacidade dos idosos de terem relações pessoais e íntimas. Constatou-se no presente estudo que esta faceta teve relação positiva especificamente ao estado civil casado/união estável. Apesar de a maioria dos idosos entrevistados não apresentarem vida sexual ativa, o domínio Intimidade foi o que apresentou maior escore, isso pode ser justificado pois os idosos associam a intimidade mais à afetividade, como carinho, amor e respeito, do que ao ato sexual, além de que os idosos casados ou em união estável têm mais oportunidade de vivenciar a intimidade com seus cônjuges (Júnior et al., 2021). Além disso, a dinâmica familiar é um importante fator correlacionado às atividades passadas, presentes e futuras e também ao domínio intimidade, mostrando que ambientes com boa dinâmica familiar oferecem melhor qualidade de vida nesses aspectos, destacando o quanto a intimidade está ligada ao meio em que o idoso vive (Reis et al., 2014).

A variável escolaridade foi a que mais apresentou correlações significativas com os resultados obtidos no estudo, obtendo correlação positiva com o domínio físico e com a faceta atividades passadas, presentes e futuras. Esse resultado é similar ao encontrado em outros estudos semelhantes, em que a escolaridade baixa, comumente associada ao desemprego, está relacionada a níveis diminuídos de qualidade de vida (Carmona-González et al., 2022).

A faceta Atividades passadas, presentes e futuras descreve a satisfação sobre conquistas na vida e aspiração de novos objetivos. A relação positiva dessa faceta com a escolaridade pode ser explicada pelo fato de que idosos com altos níveis de escolaridade obtiveram maiores oportunidades de emprego e renda e, portanto, maiores chances de terem seus objetivos de vidas alcançados, enquanto que idosos com baixa escolaridade tendem a viver com falta de expectativa no futuro, vivendo dia após dia com tristeza e melancolia (Tavares et al., 2012).

No WHOQOL-OLD o funcionamento sensorial obteve a menor pontuação, o que pode ter relação com a inatividade física observada em 71,4% da amostra estudada. Este domínio corresponde aos sentidos (audição, visão, paladar, olfato e tato) que interferem na vida diária, a capacidade de participar em atividades e a capacidade de interagir com outras pessoas e com a família. Para Almeida et al (2020), a prática de atividade física está intimamente ligada à qualidade de vida nos idosos, e a

principal correlação com o WHOQOL-OLD foi a melhoria significativa do sensório dos pacientes, além de melhorar a pontuação de todas as outras facetas desta escala (Almeida et al., 2020).

Dessa forma, podemos dizer que a qualidade de vida abrange diversas nuances, desde aspectos intrínsecos do próprio indivíduo até questões relativas às políticas públicas que influenciam no bem-estar. Diante disso, é necessário considerar que a melhora no acesso ao sistema de saúde, melhorando os aspectos físicos que influenciam na qualidade de vida é imprescindível para a população idosa. Não menos importante, ficou claro em nosso estudo que a saúde mental e o meio ambiente em que os idosos estão inseridos são fatores importantes que afetam a qualidade de vida.

5. Conclusão

Os resultados deste estudo revelam que a amostra estudada seguiu a tendência de feminização da velhice, associada à maior expectativa de vida das mulheres, com idade média de 76,1 anos, e revelou um perfil de idosas pardas, correlacionando-se com o perfil predominante autodeclarado no Norte do Brasil, e com prole extensa. Observou-se uma predominância de idosos morando com a família e vivendo com até 3 salários-mínimos, sendo geridos, principalmente, a partir da aposentadoria, que se mostra como a principal fonte de renda desta população idosa. Além disso, grande parte são casados ou mantêm-se em união estável.

A porcentagem de idosos analfabetos ou que sabiam apenas ler e escrever foram substanciais, refletindo a baixa escolaridade do grupo alvo. Frisa-se a grande correlação entre a escolaridade e altos níveis de qualidade de vida, devendo-se utilizar os resultados deste estudo para guiar e incentivar políticas públicas para o esmero dessa área. As ferramentas utilizadas indicam a possibilidade de grande abrangência sobre a população idosa e a possibilidade de analisar variáveis importantes que refletem a qualidade de vida da população alvo.

Em razão da maior quantidade de mulheres presentes no estudo, apenas uma pequena parcela do grupo fazia uso de álcool e tabaco. Além disso, a maioria não praticava nenhuma atividade física e apresentava pelo menos uma doença crônica, resultado este que, associado ao baixo nível de saúde física e sensorial encontrados nas escalas, demonstra a necessidade na melhoria da educação em saúde nessa faixa etária.

As escalas utilizadas nesse estudo para avaliação da qualidade de vida são as mais empregadas no mundo e recomendadas pela OMS, e nos desfechos obtidos, nota-se que o domínio físico e o funcionamento sensorial foram os mais prejudicados na população analisada, enquanto que as relações sociais, a intimidade e as aspirações e objetivos de vida resultaram em maiores notas. Outrossim, a qualidade de vida desses idosos foi classificada como regular em mais de metade da amostra, em consonância a outros trabalhos semelhantes.

Entretanto, estes resultados devem ser analisados com cautela, pois trata-se de um estudo do tipo transversal em que há dificuldade em estabelecer-se uma relação de causalidade direta. Houve no presente estudo, ainda, uma possível limitação quanto ao tamanho amostral, sendo uma das causas da amostra pequena a pandemia do COVID-19, que restringiu os atendimentos médicos não urgentes. Ainda assim, verificou-se que a pandemia não apresentou impacto significativo na qualidade de vida dos idosos estudados, visto que os resultados obtidos foram semelhantes a estudos prévios à pandemia, se diferindo a outros estudos concomitantes a esse período, de mesma metodologia. Portanto, aconselha-se a realização de novos trabalhos que correlacionam novas variáveis, obtenham uma amostra mais considerável e avaliem a qualidade de vida após a pandemia.

Referências

Alencar, N. D. A., Aragão, J. C. B., Ferreira, M. D. A., & Dantas, E. H. M. (2010, April). Avaliação da qualidade de vida em idosas residentes em ambientes urbano e rural. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 13(1), 103–109. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232010000100011>

- Almeida, B. L., Souza, M. E. B. F., Rocha, F. C., Fernandes, T. F., Evangelista, C. B., & Ribeiro, K. S. M. A. (2020, March 23). Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 432–436. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v12.8451>
- Canali, A. L. P., & Scortegagna, S. A. (2021, June 30). Agravos à saúde mental de pessoas idosas frente a COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(7), e50210716947. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16947>
- Carmona-González, M., Flores-Garnica, A., Sánchez-Ramos, M., Ortiz-Rodríguez, M. A., Arenas-Ocampo, M. L., García-Serrano, L. A., & Camacho-Díaz, B. H. (2022, September 15). Impact of the COVID-19 pandemic on the quality of life of older adults. *Journal of Global Health Reports*, 6. <https://doi.org/10.29392/001c.37468>
- Castro e Silva, I. M., & Andrade, K. L. (2013). Avaliação da qualidade de vida de idosos atendidos em um ambulatório de Geriatria da região nordeste do Brasil | *Rev. Soc. Bras. Clín. Méd.*; 11(2). <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-676608>
- Cordeiro, L. M., Paulino, J. L., Bessa, M. E. P., Borges, C. L., & Leite, S. F. P. (2015, July-Aug). Qualidade de vida do idoso fragilizado e institucionalizado. *Acta paul. enferm.* 28 (4). <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500061>
- Ferreira, F. G., Gomes, L. D. O., Grangeiro, A. F. B., Cintra, T. R., De Mello, J. L. M., Magalhães, P. R. D. M., & Cunha, C. D. S. (2021, May 27). Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. *Scientia Medica*, 31(1), e38237. <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237>
- Figueiredo, A. E. B., Ceccon, R. F., & Figueiredo, J. H. C. (2021, January). Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(1), 77–88. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>
- Fleck, M. P. A., Chachamovich, E., & Trentini, C. M. (2003, December). Projeto WHOQOL-OLD: método e resultados de grupos focais no Brasil. *Revista De Saúde Pública*, 37(6), 793–799. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102003000600016>
- Freitas, E. V., Py, L., Neri, A. L., Cançado, F. A. X. C., Gorzoni, M. L., & Doll, J. (2016). *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (4th ed.). Grupo Editorial Nacional (GEN).
- Hajjar, R., Nardelli, G. G., Gaudenci, E. M., & Santos, L. D. S. (2018, January 9). Depressive symptoms and associated factors in elderly people in the Primary Health Care. *Revista Da Rede De Enfermagem Do Nordeste*, 18(6), 727. <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2017000600004>
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. (2022). Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021. <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/trabalho/17270-pnad-continua.html?=&t=resultados>
- Instituto Brasileiro De Geografia E Estatística. (2019). Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. In Agência IBGE Notícias. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>
- Jesus, I. T. M. D., Diniz, M. A. A., Lanzotti, R. B., Orlandi, F. D. S., Pavarin, S. C. I., & Zazzetta, M. S. (2018, November 8). Fragilidade e qualidade de vida de idosos em contexto de vulnerabilidade social. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 27(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>
- Joia, L. C., Ruiz, T., & Donalisio, M. R. (2007, February). Condições associadas ao grau de satisfação com a vida entre a população de idosos. *Revista De Saúde Pública*, 41(1), 131–138. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102007000100018>
- Júnior, E. V. D. S., Cruz, D. P., Silva, C. D. S., Rosa, R. S., Santos, G. D. S., & Sawada, N. O. (2021). Association between sexuality and quality of life in older adults. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 55. <https://doi.org/10.1590/1980-220x-reeusp-2021-0066>
- Madeira, E. S., Silva, J. R. M., Souza, P. A., Macedo, E. C., Silva, C. M. C., & Felix, R. Y. K. (2022, October 4). Quality of life in elderly attend of a social center / Qualidade de vida em idosos integrantes de um centro de convivência. *Revista De Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 14, 1–7. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcf.v14.11865>
- Melo, R. L. P. D., Eulálio, M. D. C., Silva, H. D. M. D., Silva Filho, J. M. D., & Gonzaga, P. D. S. (2013). Sentido de vida, dependência funcional e qualidade de vida em idosos. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 16(2), 239–250. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000200004>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. D. C. G., & Silva, A. L. A. D. (2016, June). Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 19(3), 507–519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Oliveira, M. A., Ribeiro, H. F., & Da Costa, N. P. (2019, November 7). Qualidade de vida de idosos amazônicos que participam de um grupo de convivência. *Enfermagem Em Foco*, 10(3). <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2019.v10.n3.2529>
- Pereira, R. J., Cotta, R. M. M., Franceschini, S. D. C. C., Ribeiro, R. D. C. L., Sampaio, R. F., Priore, S. E., & Cecon, P. R. (2006, April). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista De Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 28(1), 27–38. <https://doi.org/10.1590/s0101-81082006000100005>
- Persequino, M. G., Okuno, M. F. P., & Horta, A. L. D. M. (2022). Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 75(suppl 4). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0034>
- Pimenta, F. A. P., Simil, F. F., Tôrres, H. O. D. G., Amaral, C. F. S., Rezende, C. F., Coelho, T. O., & Rezende, N. A. D. (2008, February). Avaliação da qualidade de vida de aposentados com a utilização do questionário SF-36. *Revista Da Associação Médica Brasileira*, 54(1), 55–60. <https://doi.org/10.1590/s0104-42302008000100021>
- Reis, L. A. D., Torres, G. D. V., Reis, L. A. D., & Santos, K. T. D. (2014, October 1). Influência Da Dinâmica Familiar Na Qualidade De Vida De Idosos. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 4(2). <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v4i2.399>

Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. D., Almeida, W. D. S. D., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. D. A., Souza Júnior, P. R. B. D., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. D. F. D., Lima, M. G., Machado, S. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. D. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos De Saúde Pública*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>

Santos, P. M. (2015, January 1). Principais instrumentos de avaliação da qualidade de vida de idosos no Brasil: vantagens e desvantagens na utilização. *Corpoconsciência*. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/3948>

Senger, A. E. V., Ely, L. S., Gandolfi, T., Schneider, R. H., Gomes, I., & De Carli, G. A. (2011). Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 14(4), 713–719. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232011000400010>

Serbim, A. K., & Prado Lima Figueiredo, A. E. (2011, December 5). Qualidade de vida de idosos em um grupo de convivência. *Scientia Medica. Qualidade De Vida De Idosos Em Um Grupo De Convivência | Scientia Medica*. <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/view/9405>

Siew, S. K. H., Mahendran, R., & Yu, J. (2021, December 1). Directional Effects of Social Isolation and Quality of Life on Anxiety Levels Among Community-Dwelling Older Adults During a COVID-19 Lockdown - PubMed. PubMed, 29. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2021.03.012>

Sinaga, M. R. E., Roida Simanjuntak, S., & Locsin, R. C. (2022, August 8). Factors Affecting the Quality of Life of Older People during the COVID-19 Pandemic. *Nurse Media Journal of Nursing*, 12(2), 185–195. <https://doi.org/10.14710/nmjn.v12i2.45101>

Sousa, P. F. C., Silva, V. H. C., Silva, V. H. C., Xavier, C. L., & Xavier, C. L. (2021, December 12). Impacto da COVID-19 na qualidade de vida de idosos: uma revisão sistemática / Impact of COVID-19 on the quality of life of the elderly: a systematic review. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(6), 27374–27383. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n6-300>

Souza, M. C., Viana, J. A., Silva, R. A., Quixabeira, A. P., Santana, M. D. O., & Ferreira, R. K. A. (2019). Qualidade de vida de idosos: um estudo com a terceira idade. *Temas Em Saúde*, 19(6).

Tavares, D. M. D. S., Dias, F. A., & Munari, D. B. (2012, July 31). Qualidade de vida de idosos e participação em atividades educativas grupais. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(4), 601–606. <https://doi.org/10.1590/s0103-21002012005000019>

Vanleerberghe, P., De Witte, N., Claes, C., Schallock, R. L., & Verté, D. (2017, November 1). The quality of life of older people aging in place: a literature review - PubMed. *Qual Life Res.*, 26(11). <https://doi.org/10.1007/s11136-017-1651-0>