



# Avaliação da qualidade de vida dos idosos que frequentam um Centro de Convivência da Terceira Idade

## Evaluation of the quality of life of elderly people who attend a Senior Center

Pedro Mendes Maciel<sup>1</sup>, Virgílio Fernandes Bronzatti<sup>1\*</sup>, Gustavo Beltrame<sup>1</sup>, Igor Donadel Feltrin<sup>1</sup>, Marielly Zanini Alberton<sup>1</sup>, Tatiana Pizzolotto Bruch<sup>2</sup>

### RESUMO

**Justificativa e Objetivos:** Avaliar a qualidade de vida dos idosos que frequentam um centro de convivência da terceira idade, localizado na cidade de Criciúma (SC), Brasil. **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional transversal. Dois (02) pesquisadores, pessoalmente, entrevistaram 286 idosos que frequentaram o Centro de Convivência da Terceira Idade Zulma Napolini Manique Barreto, durante o primeiro semestre de 2023. Foi aplicado um questionário abordando os dados pessoais (sexo, idade, raça/cor, estado civil, escolaridade e renda familiar) e outro para avaliar a qualidade de vida dos idosos (WHOQOL-OLD). **Resultados:** Foi estabelecido um Escore Geral de 4,16. O maior escore de qualidade de vida foi observado no domínio "Autonomia" (4,24) e o menor no domínio "Morte e Morrer" (4,08). Houve diferença estatística nos resultados entre os sexos e os estados civis casado(a) e separado(a)/divorciado(a) comparados ao solteiro(a) no domínio "Atividades Passadas, Presentes e Futuras". Também foi constatada diferença entre os estados civis casado (a) e solteiro (a) nos domínios "Participação Social" e "Intimidade". Entretanto, não houve diferença estatística importante entre as variáveis e os outros domínios do WHOQOL-OLD. **Conclusões:** Os idosos apresentaram uma boa qualidade de vida geral, principalmente no domínio autonomia. Os casados demonstraram ter melhor qualidade de vida em relação aos solteiros nos domínios "Participação Social", "Intimidade" e "Atividades Passadas, Presentes e Futuras". Neste último, os homens também apresentaram melhor qualidade de vida em relação às mulheres.

**Descritores:** Qualidade de vida; Centro de Convivência da Terceira Idade; WHOQOL-OLD; Saúde do idoso; Inquéritos e questionário.

### ABSTRACT

**Background and Objects:** To evaluate the quality of life of elderly people who attend a senior living center, located in the city of Criciúma (SC), Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional observational study. Two (02) researchers personally interviewed 286 elderly people who attended the Zulma Napolini Manique Barreto Senior Citizen Center during the first half of 2023. A questionnaire was applied addressing personal data (sex, age, race/color, marital status, education, and family income) and another to assess the quality of life of the elderly (WHOQOL-OLD). **Results:** An Overall Score of 4.16 was established. The highest quality of life score was observed in the "Autonomy" domain (4.24) and the lowest in the "Death and Dying" domain (4.08). There was a statistical difference in the results between the sexes and the marital statuses married and separated/divorced compared to single in the "Past, Present, and Future Activities" domain. A difference was also found between married and single marital statuses in the "Social Participation" and "Intimacy" domains. However, there was no significant statistical difference between the variables and the other WHOQOL-OLD domains. **Conclusions:** The elderly presented a good general quality of life, especially in the autonomy domain. Married people demonstrated a better quality of life compared to single people in the domains "Social Participation", "Intimacy" and "Past, Present and Future Activities". In the latter, men also had a better quality of life compared to women.

**Keywords:** Quality of Life; Senior Living Center; WHOQOL-OLD; Elderly health; Surveys and questionnaires.

<sup>1</sup> Curso de Medicina da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

<sup>2</sup> Graduação em Medicina na Universidade do Extremo Sul Catarinense.

**Autor correspondente:** M.D. Tatiana Pizzolotto Bruch; Rua Maestro Jacó 175/701, Michel, Criciúma - SC, CEP: 88803020  
Telefone: (48) 991124949 - E-mail: tatibruch@yahoo.com.br

Todos os autores deste presente estudo declaram não haver conflitos de interesse.

Os autores participaram da elaboração do projeto, da coleta de dados, da análise estatística e elaboração do artigo científico.

\*Todos os autores declaram que o segundo autor desenvolveu o estudo de igual forma ao primeiro autor.

O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos da Universidade do Extremo Sul Catarinense, sob o parecer 5.821.245.

## INTRODUÇÃO

A Qualidade de Vida (QV) é a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto cultural e nos sistemas de valores em que vivem e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações<sup>1</sup>. Análogo a isso, os idosos sofrem mudanças fisiológicas devido ao envelhecimento, resultando em um aumento gradual da vulnerabilidade e dependência de terceiros e uma redução da QV<sup>2</sup>. Com isso, é importante considerar que os fatores socioeconômicos e demográficos podem influenciar na QV do idoso, como renda familiar, apoio familiar e psicológico, acesso à educação e inclusão social<sup>3,4</sup>.

Diante disso, é importante mensurar a QV para garantir que as análises se concentrem no indivíduo<sup>5</sup>. Assim, a avaliação da QV e dos fatores associados é essencial para o desenvolvimento de estratégias eficazes de saúde pública para manter uma vida saudável e de alta qualidade entre os idosos<sup>6</sup>. Nessa perspectiva, foi desenvolvido o instrumento *World Health Organization Quality of Life instrument - Older people* (WHOQOL-OLD), uma medida genérica transcultural utilizada para avaliar, especificamente, a QV da população idosa<sup>7-9</sup>. Para fins de estudo nacional, o questionário foi testado, traduzido e validado para a população brasileira<sup>10,11</sup>.

Evidentemente, o envelhecimento é um processo complexo do declínio funcional humano, dependente do tempo, que resulta na redução da QV<sup>12</sup>. Dessa forma, é nítida a importância da promoção de um envelhecimento saudável ao idoso, caracterizado pela otimização da funcionalidade, melhorando a saúde física e mental durante a senescência e retardando a progressão de condições patológicas relacionadas com a idade<sup>13,14</sup>.

A compreensão adequada dos fatores, principalmente os modificáveis, associados à QV e à velhice é fundamental para identificar possíveis intervenções que melhorem esse indicador<sup>15</sup>. Portanto, a autoanálise da QV pode embasar a elaboração de políticas públicas, programas e ações que visem à promoção do envelhecimento saudável<sup>16</sup>.

Paralelamente, um Centro de Convivência da Terceira Idade (CCTI) é uma instituição que presta um serviço de assistência social por meio da realização de oficinas focadas em promover a saúde do idoso, o exercício da cidadania e a inclusão social, o que justifica a importância de se estimar sua capacidade de melhorar a QV. Nesse contexto, na região carbonífera do extremo sul catarinense, há poucos estudos que abordem a QV do idoso e que enfatizem a importância de programas públicos direcionados ao envelhecimento saudável.

Por fim, este trabalho pode contribuir para que profissionais e acadêmicos possam expandir seus conhecimentos sobre a QV do idoso, correlacionando com os fatores associados. Também pode servir para embasar outros estudos que visem promover um processo de envelhecimento saudável por meio de estratégias de assistência social, levando em consideração os diversos fatores determinantes da QV. Em suma, esta pesquisa tem como objetivo avaliar a QV dos idosos que frequentam um CCTI, localizado na cidade de Criciúma (SC), além de correlacionar as variáveis idade, sexo, estado civil e renda familiar com os domínios do WHOQOL-OLD.

## MÉTODO

*Aspectos Éticos:* O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa e Humanos (CEP) da Universidade do Extremo Sul Catarinense (UNESC), sob o parecer 5.821.245, estando de acordo com a Resolução n° 466/2012 e Resolução n° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). As pessoas entrevistadas assinaram, previamente à aplicação do questionário, o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

*Desenho do Estudo:* Este trabalho se trata de um estudo observacional transversal.

*População do Estudo e Amostra:* O estudo foi realizado no CCTI Zulma Naspolini Manique Barreto, localizado no Parque das Nações Cincinato Naspolini, na Avenida Centenário, no bairro Próspera, em Criciúma (SC), Brasil. Foram incluídos na amostra os indivíduos a partir de 60 anos de idade que frequentam o CCTI e que, previamente, assinaram o TCLE. Entretanto, foram excluídos os idosos que, no momento da realização do trabalho, eram portadores de alguma condição clínica que os impediram de participar da pesquisa. O cálculo do tamanho mínimo da amostra foi realizado utilizando-se a fórmula proposta por Medronho<sup>17</sup>, na qual  $z$  (1,96) refere-se à estatística normal padronizada bilateral atrelada ao valor de  $\alpha$  (0,05);  $p$  (0,50) é o valor que maximiza o tamanho da amostra;  $e$  (0,05) é o erro amostral máximo tolerado;  $N$  (1113) trata-se da população aproximada a ser amostrada e  $n$  refere-se ao tamanho mínimo da amostra, que é de 286 participantes.

$$n = \frac{z^2 \frac{\alpha^2}{2} NP(1 - P)}{\varepsilon^2(N - 1) + z^2 \frac{\alpha^2}{2} P(1 - P)}$$

*Crítérios de Exclusão:* Foram excluídos os idosos que, no momento da realização do trabalho, eram portadores de alguma condição clínica que os impediram de participar da pesquisa.

**Coleta de Dados:** Para o êxito desta pesquisa, 2 (dois) pesquisadores, pessoalmente, aplicaram a escala WHOQOL-OLD e um instrumento de coleta de dados epidemiológicos aos idosos voluntários no CCTI. O estudo de validação brasileira do questionário WHOQOL-OLD foi desenvolvido em 2006 com uma amostra de 424 idosos de Porto Alegre (RS)<sup>11</sup>. Consiste em uma medida multidimensional de avaliação da QV de idosos composto por 24 itens, divididos em 6 domínios: Funcionamento do Sensório; Autonomia; Atividades Passadas, Presentes e Futuras; Participação Social; Morte e Morrer; Intimidade. O padrão de análise estatística desta pesquisa foi estabelecido como a média (de 1 a 5) das pontuações do WHOQOL-OLD. Dessa forma, foram obtidos o “Escore Geral” (média da pontuação total de todos os itens do questionário) e o “Escore por Domínio” (média da pontuação total dos 4 itens correspondentes de cada domínio). Basicamente, quanto mais alto o escore (valor de 1 a 5), melhor é a QV, não preconizando um ponto de corte específico por ser uma variável latente<sup>1</sup>. Ademais, também foi elaborado e aplicado pelos autores um questionário sobre o perfil socioeconômico e demográfico dos idosos entrevistados no CCTI, que incluiu as seguintes variáveis: sexo (masculino e feminino), idade (em anos), raça/cor (branco, preto, pardo, amarelo, indígena e não deseja declarar), estado civil (solteiro, casado, viúvo separado/divorciado e união estável), escolaridade (não alfabetizado, até 3 anos, de 4 a 7 anos, 8 anos ou mais anos) e renda familiar (nenhuma renda, até 1 salário mínimo, até 3 salários mínimos, de 3 a 6 salários mínimos, de 6 a 9 salários mínimos, de 9 a 12 salários mínimos, de 12 a 15 salários mínimos, mais de 15 salários mínimos e não deseja declarar). Toda a coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais nas salas de oficina da instituição nos dias úteis durante o período diurno, de fevereiro a julho de 2023. O recrutamento dos voluntários foi realizado levando em consideração os critérios de inclusão, entrevistando individualmente cada um dos participantes. Após uma breve explicação sobre nosso trabalho, assinatura do TCLE e aplicação do questionário, foram registradas e contabilizadas as respostas de cada um dos 286 voluntários da pesquisa com o auxílio de um *software*.

**Análise Estatística:** Os dados coletados foram analisados com base em variáveis com auxílio do *software* IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 21.0. As variáveis quantitativas foram expressas por meio de média e desvio padrão seguindo a distribuição Normal, e por mediana e amplitude interquartil (com correção de *Tukey*) quando não apresentaram essa distribuição. As variáveis qualitativas

foram expressas por meio de frequência e porcentagem. Os testes estatísticos foram realizados com um nível de significância  $\alpha=0,05$  e, portanto, confiança de 95%. A distribuição dos dados quanto à normalidade foi avaliada por meio da aplicação dos testes de *Shapiro-Wilk* e *Kolmogorov-Smirnov*. A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias da variável qualitativa dicotômica foi realizada por meio da aplicação do teste U de *Mann-Whitney*. A comparação da média das variáveis quantitativas entre as categorias das variáveis qualitativas politômicas foi realizada por meio da aplicação do teste H de *Kruskal-Wallis* seguido do *post hoc* teste de *Dunn* quando observada significância estatística.

## RESULTADOS

A Tabela 1 mostra que os idosos inclusos no presente estudo tinham idade média de 70,14. Quanto ao perfil epidemiológico, observou-se que 94,4% eram do sexo feminino, 39,9% eram casados e 32,9% eram viúvos; 85% eram brancos; 36,7% tinham de 4 a 7 anos de escolaridade e 50,3% tinham 8 anos ou mais de escolaridade; 45,1% tinham uma renda familiar de até 3 salários mínimos e 26,2% de 3 a 6 salários mínimos.

**Tabela 1.** Perfil epidemiológico dos idosos voluntários da pesquisa que frequentam o Centro de Convivência da Terceira Idade de Criciúma, Santa Catarina.

	Média±DP, n (%) n=286
Idade (anos)	70,14±6,03
Idade (anos)	
60 a 70	164 (57,3)
71 a 80	109 (38,1)
≥81	13 (4,5)
Sexo	
Feminino	270 (94,4)
Masculino	16 (5,6)
Estado Civil	
Casado(a)	114 (39,9)
Viúvo(a)	94 (32,9)
Separado(a)/Divorciado(a)	53 (18,5)
Solteiro(a)	17 (5,9)
União estável	8 (2,8)
Cor da pele	
Branco(a)	243 (85)
Pardo(a)	20 (7,0)
Preto(a)	19 (6,6)

DP: Desvio Padrão.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

A Tabela 2 estabelece os resultados do WHOQOL-OLD, sendo a média e a mediana do Escore Geral, respectivamente, de 4,16 e 4,17. O domínio com a maior média (4,24) foi “Autonomia”. O domínio com a maior mediana (4,50) e menor média (4,08) foi “Morte e Morrer”.

A Tabela 3 esclarece que os idosos  $\geq 81$  anos de idade (4,30), homens (4,33), casados (4,20) e aqueles que não desejaram declarar sua renda familiar (4,40) obtiveram a maior média do escore “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”. Evidentemente, houve uma diferença estatisticamente significativa (Valor- $p \leq 0,05$ ) entre os sexos (Valor- $p = 0,043$ ) e entre os estados civis (Valor- $p = 0,007$ ) casado(a) e separado(a)/divorciado(a) comparados ao solteiro(a) em relação ao domínio “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”. No entanto, não foi observada diferença estatística entre as outras variáveis nessa faceta.

A Tabela 4 mostra que os idosos  $\geq 81$  anos de idade (4,27), homens (4,41), casados (4,30) e aqueles sem nenhuma renda (4,38) representaram a maior média do escore “Participação Social”. Nesta faceta, foi estabelecida uma diferença estatisticamente significativa entre o estado civil (Valor- $p = 0,006$ ) casado(a) comparado ao solteiro(a), enquanto que, entre as demais variáveis, não se observou essa diferença.

A Tabela 5 destaca que os idosos  $\geq 81$  anos de idade (4,25), homens (4,38), casados (4,31) e em união estável (4,31) e aqueles com renda de 9 a 12 salários mínimos (4,50) obtiveram a maior média do escore “Intimidade”. Em relação a este domínio, houve uma diferença estatisticamente significativa entre o estado civil (Valor- $p = 0,009$ ) casado(a) em comparação ao solteiro(a). Em contrapartida, não houve diferença estatística na correlação entre este domínio com as demais variáveis.

**Tabela 2.** Escore Geral e por Domínios obtidos a partir do questionário WHOQOL-OLD. Criciúma, Santa Catarina.

	n	Mínimo	Mediana	Máximo	Média±DP
Escore Geral	286	2,88	4,17	5,00	4,16±0,39
Escore por Domínio					
Funcionamento	286	2,00	4,25	5,00	4,13±0,75
Autonomia	286	2,25	4,25	5,00	4,24±0,57
Atividades	286	2,00	4,00	5,00	4,11±0,56
Participação	286	1,50	4,00	5,00	4,22±0,55
Morte	286	1,00	4,50	5,00	4,08±1,10
Intimidade	286	1,75	4,00	5,00	4,18±0,59

WHOQOL-OLD: World Health Organization Quality Of Life - Older people; DP: Desvio Padrão.  
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

## DISCUSSÃO

A partir dos escores médios do WHOQOL-OLD, foi observado que, neste estudo, os idosos que frequentam o CCTI Zulma Napolini Manique Barreto apresentaram uma boa percepção da QV (4,16), sendo maior no domínio “Autonomia” (4,24).

Em comparação, uma pesquisa original derivada de um estudo transversal com 1.252 idosos residentes de uma comunidade estabeleceu que a baixa escolaridade, a percepção de baixo apoio social, a baixa espiritualidade, o comprometimento cognitivo, a ansiedade e as limitações nas atividades da vida diária estão associados à baixa autonomia<sup>18</sup>. Nesse sentido, grupos de convivência de idosos se caracterizam por promover atividades de lazer, como brincadeiras, danças, atividades manuais e passeios, que produzem satisfação dos participantes, pois permitem troca de afetos, socialização e construção de vínculos, além de

**Tabela 3.** Correlação entre o escore Atividades Passadas, Presentes e Futuras e as variáveis idade, sexo, estado civil e renda familiar. Criciúma, Santa Catarina.

	Média±DP n=286	Valor - p
Idade (anos)		
60 a 70	4,08±0,56	0,466 <sup>†</sup>
71 a 80	4,13±0,57	
$\geq 81$	4,30±0,59	
Sexo		
Feminino	4,10±0,56	0,043 <sup>†</sup>
Masculino	4,33±0,57	
Estado Civil		
Casado(a)	4,20±0,54 <sup>b</sup>	0,007 <sup>†</sup>
Viúvo(a)	4,06±0,52 <sup>a,b</sup>	
Separado(a)/Divorciado(a)	4,13±0,64 <sup>b</sup>	
Solteiro(a)	3,72±0,50 <sup>a</sup>	
União estável	4,09±0,65 <sup>a,b</sup>	
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	4,25±0,53	0,359 <sup>†</sup>
Até 3 salários mínimos	4,11±0,56	
De 3 a 6 salários mínimos	4,02±0,56	
De 6 a 9 salários mínimos	4,16±0,27	
De 9 a 12 salários mínimos	3,69±1,03	
De 12 a 15 salários mínimos	3,92±0,14	
Mais de 15 salários mínimos*	4,25±0,00	
Nenhuma renda	3,50±1,77	
Não deseja declarar	4,40±0,55	

DP: Desvio Padrão; \* Valor não computado na comparação de médias pois não apresentou n significativo; <sup>†</sup> Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; <sup>†</sup> Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; <sup>a,b</sup> Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do *post hoc* teste de Dunn ( $p \leq 0,05$ ).

Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

possibilitar a autonomia na escolha do que querem viver, permitindo o protagonismo dos idosos, favorecendo o envelhecimento ativo e a promoção à saúde<sup>19</sup>. Diante dos estudos, é possível dizer que a promoção de programas, políticas ou ações, como um centro de convivência, que aumentem a autonomia pode impactar positivamente na QV relacionada à saúde dos idosos.

Os resultados do estudo mostraram que os idosos mais velhos (≥81 anos) apresentaram maior QV nos domínios “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social” e “Intimidade”. Contudo, não houve grande diferença estatística na QV entre as faixas etárias.

Por outro ponto de vista, foi constatado em um estudo transversal que avaliou o efeito dos fatores socioeconômicos na QV e concluiu que há correlação direta entre a idade e a QV, sendo que a maior idade dos idosos estava associada a menor QV, incluindo os domínios “Funcionamento do Sensório” e “Autonomia”

do WHOQOL-OLD<sup>20</sup>. Ainda de acordo com a literatura, a vulnerabilidade durante o envelhecimento pode representar uma capacidade de enfrentamento reduzida, alta prevalência de doenças crônicas, comprometimento cognitivo, declínio da capacidade funcional, isolamento social, perda da autonomia, o que pode levar ao comprometimento da QV<sup>21</sup>. Esses estudos mostram que a menor QV em idosos mais velhos pode estar relacionada ao aumento da vulnerabilidade e consequente redução da capacidade funcional durante a senescência.

As maiores pontuações do WHOQOL-OLD em relação à renda familiar foram dos idosos que não desejaram declarar a renda (domínio “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”), aqueles sem nenhuma renda (domínio “Participação Social”) e os indivíduos com renda de 9 a 12 salários mínimos (domínio “Intimidade”). No entanto, não foi observada diferença estatística significativa na QV entre as rendas dos idosos.

**Tabela 4.** Correlação entre o escore Participação Social e as variáveis idade, sexo, estado civil e renda familiar. Criciúma, Santa Catarina.

	Média±DP, n (%) n=286	Valor - p
Idade (anos)		
60 a 70	4,18±0,51	0,388 <sup>‡</sup>
71 a 80	4,26±0,59	
≥81	4,27±0,66	
Sexo		
Feminino	4,20±0,54	0,219 <sup>†</sup>
Masculino	4,41±0,60	
Estado Civil		
Casado(a)	4,30±0,55 <sup>b</sup>	0,006 <sup>‡</sup>
Viúvo(a)	4,26±0,49 <sup>a,b</sup>	
Separado(a)/Divorciado(a)	4,08±0,51 <sup>a,b</sup>	
Solteiro(a)	3,78±0,75 <sup>a</sup>	
União estável	4,28±0,56 <sup>a,b</sup>	
Renda familiar		
Até 1 salário mínimo	4,22±0,57	0,987 <sup>‡</sup>
Até 3 salários mínimos	4,24±0,52	
De 3 a 6 salários mínimos	4,22±0,50	
De 6 a 9 salários mínimos	4,14±0,66	
De 9 a 12 salários mínimos	3,56±1,48	
De 12 a 15 salários mínimos	4,08±0,14	
Mais de 15 salários mínimos*	4,00±0,00	
Nenhuma renda	4,38±0,88	
Não deseja declarar	4,30±0,45	

DP: Desvio Padrão; \* Valor não computado na comparação de médias pois não apresentou n significativo; † Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; ‡ Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; <sup>a,b</sup> Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do *post hoc* teste de Dunn (p≤0,05).  
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

**Tabela 5.** Correlação entre o escore Intimidade e as variáveis idade, sexo, estado civil e renda familiar. Criciúma, Santa Catarina.

	Média±DP n=286	Valor - p
Idade (anos)		
60 a 70	4,20±0,60	0,646 <sup>‡</sup>
71 a 80	4,14±0,57	
≥81	4,25±0,60	
Sexo		
Feminino	4,17±0,57	0,053 <sup>†</sup>
Masculino	4,38±0,84	
Estado Civil		
Casado(a)	4,31±0,53 <sup>b</sup>	0,009 <sup>‡</sup>
Viúvo(a)	4,15±0,52 <sup>a,b</sup>	
Separado(a)/Divorciado(a)	4,04±0,76 <sup>a,b</sup>	
Solteiro(a)	3,82±0,51 <sup>a</sup>	
União estável	4,31±0,59 <sup>a,b</sup>	
Renda familiar (por salário mínimo)		
Até 1 salário mínimo	4,25±0,65	0,588 <sup>‡</sup>
Até 3 salários mínimos	4,17±0,63	
De 3 a 6 salários mínimos	4,13±0,54	
De 6 a 9 salários mínimos	4,14±0,40	
De 9 a 12 salários mínimos	4,50±0,41	
De 12 a 15 salários mínimos	4,25±0,43	
Mais de 15 salários mínimos*	4,00±0,00	
Nenhuma renda	3,88±0,53	
Não deseja declarar	4,30±0,45	

DP: Desvio Padrão; \* Valor não computado na comparação de médias pois não apresentou n significativo; † Valor obtido após aplicação do teste U de Mann-Whitney; ‡ Valor obtido após aplicação do teste H de Kruskal-Wallis; <sup>a,b</sup> Letras distintas representam diferenças estatisticamente significativas após aplicação do *post hoc* teste de Dunn (p≤0,05).  
Fonte: Dados da pesquisa, 2023.

Contextualizando, um estudo com uma amostra de 1.678 idosos constatou que os de baixa renda estavam muito preocupados com o passado, o presente e o futuro, além de também temerem a morte e suas circunstâncias mais tardias<sup>22</sup>. Por outro lado, um outro estudo, de desenho epidemiológico, transversal e analítico com 769 idosos na comunidade apontou que os participantes com renda familiar suficiente e que possuíam casa própria obtiveram pontuações significativamente mais altas em todos os domínios do WHOQOL-OLD, principalmente no domínio “Atividades Passadas Presentes e Futuras”<sup>23</sup>. Nesse aspecto, os estudos destacam o impacto da renda na QV, visto que uma melhor situação financeira, de um modo geral, tende a contribuir para um envelhecimento saudável e, conseqüentemente, uma melhor QV dos idosos.

O presente estudo também evidenciou que os indivíduos do sexo masculino, casados e separados/divorciados demonstraram ter maior QV em relação às mulheres e solteiros no domínio “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”. Também foi observado que os casados têm melhor QV que os solteiros nos domínios “Participação Social” e “Intimidade”. Entretanto, não foi estabelecida diferença estatística entre as variáveis e os demais domínios do WHOQOL-OLD. Além disso, os idosos do sexo masculino obtiveram o maior escore geral da escala, mas apenas mostraram uma QV estatisticamente maior no domínio “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” em relação às mulheres.

Estima-se que as mulheres apresentam piores escores médios de incapacidade do que os homens<sup>24</sup>. Associado a isso, um estudo afirmou que os homens são acometidos por doenças que levam à morte mais rapidamente, enquanto as mulheres vivem mais que os homens. No entanto, elas sofrem mais doenças crônicas que levam a incapacidades. Assim, embora as mulheres vivam mais, isso não significaria necessariamente que o fazem com uma alta QV<sup>24,25</sup>. Outro estudo, também transversal, mostrou que as diferenças de gênero na QV dos idosos relacionada à saúde podem ser explicadas pelo fato de as mulheres terem maior incapacidade e condições crônicas e sofrimento com doenças, como por exemplo depressão, quando comparadas aos homens<sup>26</sup>. A partir disso, é possível dizer que os idosos do sexo masculino tendem a demonstrar uma maior QV, considerando-se um panorama geral.

Estatisticamente, o presente estudo também demonstrou que a QV avaliada nos domínios “Participação Social”, “Intimidade” e “Atividades Passadas, Presentes e Futuras” foi maior nos idosos casados em comparação aos solteiros, demonstrando uma forte correlação entre estado civil e QV.

Em conformidade, um estudo de análise multinível sugeriu que o estado civil interfere na QV. O estudo em questão demonstrou que tanto as mulheres quanto os homens solteiros tinham QV significativamente pior quando comparados às mulheres e homens casados<sup>27</sup>. Paralelo a isso, houve um estudo que avaliou o impacto do estado civil na QV de um grupo de pessoas com DRC (Doença Renal Crônica), onde foi observado que ter um parceiro permanente (casado ou em união estável) está associado a maiores escores de QV<sup>28</sup>. Outras análises sugeriram que o estado civil é um importante determinante da saúde e, com o avançar da idade, ser casado melhora a QV, além de também ser um fator de proteção contra depressão e ansiedade. As análises deste mesmo estudo conseguiram avaliar que a maioria dos indivíduos casados, quando comparados aos solteiros, apresentaram melhor avaliação da QV do que idosos solteiros e viúvos<sup>29</sup>. Portanto, a maioria dos estudos observados corroborou com a correlação demonstrada pelo atual estudo.

Uma das limitações deste estudo foi a má distribuição dos idosos por sexo, sendo 94,4% mulheres e 5,6% homens. Houve também dificuldade de explorar outras variáveis que podem estar associadas à QV, como condições clínicas, moradia e apoio familiar devido à longa duração das entrevistas e ao período limitado para a coleta de dados. Foi observado que a maioria dos idosos frequentavam a instituição do estudo no período vespertino, alargando o tempo de coleta de dados pela redução da frequência das entrevistas por dia. Além disso, houve poucas diferenças estatísticas relevantes entre as variáveis e os domínios do WHOQOL-OLD.

## CONCLUSÃO

Baseado na avaliação da QV a partir dos escores médios do WHOQOL-OLD, concluímos que os idosos que frequentam o CCTI Zulma Napolini Manique Barreto apresentaram uma boa QV geral, sendo maior no domínio “Autonomia” e menor no domínio “Morte e Morrer”. Quanto às comparações estatísticas, estabelecemos que os idosos casados tiveram maior QV em comparação aos solteiros nos domínios “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”, “Participação Social” e “Intimidade”. Ademais, os homens também mostraram ter melhor QV em relação às mulheres apenas na faceta “Atividades Passadas, Presentes e Futuras”.

Destacamos que as demais variáveis não representaram um valor significativo para fins estatísticos. A natureza transversal deste estudo não permitiu estabelecer ligações causais entre os fatores sociodemográficos e a QV dos idosos. Por isso, estudos

**futuros são necessários, a fim de abordar a causalidade do impacto de grupos de convivência da terceira idade sobre a QV dos idosos, incluindo peculiaridades atribuídas ao próprio envelhecimento.**

## REFERÊNCIAS

1. The World Health Organization Quality of Life assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. *Soc Sci Med*. 1995 Nov;41(10):1403-9. doi: 10.1016/0277-9536(95)00112-k. PMID: 8560308.
2. Poursadeqiyani M, Arefi MF, Pouya AB, Jafari M. Quality of life in health Iranian elderly population approach in health promotion: A systematic review. *J Educ Health Promot*. 2021 Dec 31;10:449. doi: 10.4103/jehp.jehp\_1546\_20. PMID: 35233396; PMCID: PMC8826786.
3. Hoogendijk EO, Romero L, Sánchez-Jurado PM, Flores Ruano T, Viña J, Rodríguez-Mañas L, et al. A New Functional Classification Based on Frailty and Disability Stratifies the Risk for Mortality Among Older Adults: The FRADEA Study. *J Am Med Dir Assoc*. 2019 Sep;20(9):1105-1110. doi: 10.1016/j.jamda.2019.01.129. Epub 2019 Mar 8. PMID: 30853426.
4. Pivetta NRS, Marincolo JCS, Neri AL, Aprahamian I, Yassuda MS, Borim FSA. Multimorbidity, frailty and functional disability in octogenarians: A structural equation analysis of relationship. *Arch Gerontol Geriatr*. 2020 Jan-Feb;86:103931. doi: 10.1016/j.archger.2019.103931. Epub 2019 Aug 2. PMID: 31541858.
5. Leegaard M, Utne I, Halvorsrud L, Valeberg BT, Torbjørnsen A, Bjørnnes AK, et al. A review of self-rated generic quality of life instruments used among older patients receiving home care nursing. *Health Soc Care Community*. 2018 May;26(3):e321-e328. doi: 10.1111/hsc.12447. Epub 2017 Mar 28. PMID: 28370623.
6. Chen C, Liu GG, Shi QL, Sun Y, Zhang H, Wang MJ, et al. Health-Related Quality of Life and Associated Factors among Oldest-Old in China. *J Nutr Health Aging*. 2020;24(3):330-338. doi: 10.1007/s12603-020-1327-2. PMID: 32115616; PMCID: PMC7064459.
7. Anum A, Adjorlolo S, Akotia CS, de-Graft Aikins A. Validation of the multidimensional WHOQOL-OLD in Ghana: A study among population-based healthy adults in three ethnically different districts. *Brain Behav*. 2021 Aug;11(8):e02193. doi: 10.1002/brb3.2193. Epub 2021 Jun 17. PMID: 34142763; PMCID: PMC8413755.
8. Brinkhof LP, Huth KBS, Murre JMJ, de Wit S, Krugers HJ, Ridderinkhof KR. The Interplay Between Quality of Life and Resilience Factors in Later Life: A Network Analysis. *Front Psychol*. 2021 Nov 15;12:752564. doi: 10.3389/fpsyg.2021.752564. Erratum in: *Front Psychol*. 2023 Aug 08;14:1264753. PMID: 34867644; PMCID: PMC8634099.
9. Power M, Quinn K, Schmidt S; WHOQOL-OLD Group. Development of the WHOQOL-old module. *Qual Life Res*. 2005 Dec;14(10):2197-214. doi: 10.1007/s11136-005-7380-9. PMID: 16328900.
10. Chachamovich E, Fleck MP, Trentini C, Power M. Brazilian WHOQOL-OLD Module version: a Rasch analysis of a new instrument. *Rev Saude Publica*. 2008 Apr;42(2):308-16. doi: 10.1590/s0034-89102008000200017. PMID: 18372982.
11. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saude Publica*. 2006 Oct;40(5):785-91. doi: 10.1590/s0034-89102006000600007. PMID: 17301899.
12. Leidal AM, Levine B, Debnath J. Autophagy and the cell biology of age-related disease. *Nat Cell Biol*. 2018 Dec;20(12):1338-1348. doi: 10.1038/s41556-018-0235-8. Epub 2018 Nov 26. PMID: 30482941.
13. López-Otín C, Kroemer G. Hallmarks of health. *Cell*. 2021 Apr 1;184(7):1929-1939. doi: 10.1016/j.cell.2021.03.033. Erratum for: *Cell*. 2021 Jan 7;184(1):33-63. PMID: 33798440.
14. Partridge L, Deelen J, Slagboom PE. Facing up to the global challenges of ageing. *Nature*. 2018 Sep;561(7721):45-56. doi: 10.1038/s41586-018-0457-8. Epub 2018 Sep 5. PMID: 30185958.
15. Xie B, Ma C. Association of Grip Strength with Quality of Life in the Chinese Oldest Old. *Int J Environ Res Public Health*. 2021 Nov 25;18(23):12394. doi: 10.3390/ijerph182312394. PMID: 34886120; PMCID: PMC8656506.
16. Figueira O, Figueira H, Soleiman Franco R, Marcellini PS, Sganzerla A, Corradi Perini C. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global bioethics. *Glob Bioeth*. 2021 Aug 19;32(1):116-129. doi: 10.1080/11287462.2021.1966975. PMID: 34434042; PMCID: PMC8381893.
17. Medronho R.A. *Epidemiologia*. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2009:419.
18. Sánchez-García S, García-Peña C, Ramírez-García E, Moreno-Tamayo K, Cantú-Quintanilla GR. Decreased Autonomy In Community-Dwelling Older Adults. *Clin Interv Aging*. 2019 Nov 18;14:2041-2053. doi: 10.2147/CIA.S225479. PMID: 31819386; PMCID: PMC6873968.
19. Previato GF, Nogueira IS, Mincoff RCL, Jaques AE, Carreira L, Baldissera VDA. Grupo de convivência de idosos na atenção básica à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental* 2019; 11(1):173-180.
20. Gobbens RJ, Remmen R. The effects of sociodemographic factors on quality of life among people aged 50 years or older are not unequivocal: comparing SF-12, WHOQOL-BREF, and WHOQOL-OLD. *Clin Interv Aging*. 2019 Jan 30;14:231-239. doi: 10.2147/CIA.S189560. PMID: 30787599; PMCID: PMC6363394.
21. Barbosa KTF, Fernandes MDGM. Elderly vulnerability: concept development. *Rev Bras Enferm*. 2020 Oct 23;73(suppl 3):e20190897. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2019-0897. PMID: 33111804.
22. Somrongthong R, Wongchalee S, Ramakrishnan C, Hongthong D, Yodmai K, Wongtongkam N. Influence of Socioeconomic Factors on Daily Life Activities and Quality of Life of Thai Elderly. *J Public Health Res*. 2017 Jun 22;6(1):862. doi: 10.4081/jphr.2017.862. PMID: 28785548; PMCID: PMC5523003.
23. Perseguino MG, Okuno MFP, Horta ALM. Vulnerability and quality of life of older persons in the community in different situations of family care. *Rev Bras Enferm*. 2021 Nov 26;75Suppl. 4(Suppl. 4):e20210034. English, Portuguese. doi: 10.1590/0034-7167-2021-0034. PMID: 34852042.
24. Cohen AA, Legault V, Li Q, Fried LP, Ferrucci L. Men Sustain Higher Dysregulation Levels Than Women Without Becoming Frail. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2018 Jan 16;73(2):175-184. doi: 10.1093/gerona/glx146. PMID: 28977345; PMCID: PMC5861919.
25. Camargos MC, Gonzaga MR. Viver mais e melhor? Estimativas de expectativa de vida saudável para a população brasileira [Live longer and better? Estimates of healthy life expectancy in the Brazilian population]. *Cad Saude Publica*. 2015 Jul;31(7):1460-72. Portuguese. doi: 10.1590/0102-311X00128914. PMID: 26248101.
26. Zhang T, Shi W, Huang Z, Gao D, Guo Z, Chongsuvivatwong V. Gender and ethnic health disparities among the elderly in rural Guangxi, China: estimating quality-adjusted life expectancy. *Glob Health Action*. 2016 Nov 3;9:32261. doi: 10.3402/gha.v9.32261. PMID: 27814777; PMCID: PMC5097153.
27. Han KT, Park EC, Kim JH, Kim SJ, Park S. Is marital status associated with quality of life? *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Aug 8;12:109. doi: 10.1186/s12955-014-0109-0. PMID: 25104276; PMCID: PMC4148557.
28. Campos AC, Ferreira e Ferreira E, Vargas AM, Albala C. Aging,

Gender and Quality of Life (AGEQOL) study: factors associated with good quality of life in older Brazilian community-dwelling adults. *Health Qual Life Outcomes*. 2014 Nov 30;12:166. doi: 10.1186/s12955-014-0166-4. PMID: 25433521; PMCID: PMC4261579.

29. Varela FR, Ciconelli RM, Campolina AG, Soares PC. Quality of life evaluation of frail elderly in Campinas, São Paulo. *Rev Assoc Med Bras (1992)*. 2015 Sep-Oct;61(5):423-30. doi: 10.1590/1806-9282.61.05.423. PMID: 26603005.