

UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE
COMUNIDADE EM BARREIRAS - BA**

Barreiras - BA

2025

MARIA EDUARDA DE OLIVEIRA SILVA

**QUALIDADE DE VIDA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE
COMUNIDADE EM BARREIRAS - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao curso de Medicina da
Universidade Federal do Oeste da Bahia,
como um dos requisitos para obtenção do
título de Médica.

Orientador: Profº. Drº. Bruno Klécio
Andrade Teles

Barreiras - BA

2025



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA
CENTRO DAS CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**



Maria Eduarda de Oliveira Lopes Silva

**QUALIDADE DE VIDA E SEUS FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DE
COMUNIDADE EM BARREIRAS - BA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Medicina da Universidade Federal do Oeste da Bahia, como um dos requisitos para obtenção do título de Médica.

Aprovada com nota 10,0 (dez) em 25 de fevereiro de 2025

Documento assinado digitalmente
gov.br BRUNO KLECIUS ANDRADE TELES
Data: 28/02/2025 20:15:53-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Bruno Klecius Andrade Teles (UFOB)
(Presidente da banca e orientador)

Dr. Rodolpho Rodrigues da Cunha (UFOB)
(Avaliador 1)

Documento assinado digitalmente
ICP
Brasil ALEXANDRE CORDEIRO RIZKALLA
Data: 27/02/2025 15:47:35-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Dr. Alexandre Cordeiro Rizkalla (UFOB)
(Avaliador 2)

Barreiras - BA
2025

FICHA CATALOGRÁFICA

S586 Silva, Maria Eduarda de Oliveira.

Qualidade de vida e seus fatores associados em idosos de comunidade em Barreiras - BA. / Maria Eduarda de Oliveira Silva. – 2025.

47f.

Orientador: Profº. Drº. Bruno Klécus Andrade Teles.

Monografia (Graduação) – Bacharelado em Medicina. Universidade Federal do Oeste da Bahia. Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. Barreiras, BA, 2025.

1. Qualidade de vida. 2. Idosos. 3. Saúde mental. I. Teles, Bruno Klécus Andrade. II. Universidade Federal do Oeste da Bahia - Centro das Ciências Biológicas e da Saúde. III. Título.

CDD 610

Biblioteca Universitária de Barreiras - UFOB

AGRADECIMENTOS

A conclusão deste trabalho só foi possível graças ao apoio de muitas pessoas, às quais expresso minha profunda gratidão.

Agradeço ao meu orientador, Profº. Dr. Bruno Klecius, pela orientação, dedicação, paciência e incentivo fundamentais para o desenvolvimento deste projeto. Assim como agradeço a todos os mestres que foram fundamentais para a minha formação. Cada um contribuiu para quem sou e quem almejo ser.

À minha família, Liliam, Márcio, João Pedro e vó Neide, por seu amor incondicional, apoio constante e motivação, que sempre foram minha base.

Ao meu namorado, Guilherme, pelo carinho, paciência e suporte emocional em todos os momentos. Espero sempre compartilhar minhas conquistas com você, assim como faz comigo!

Por fim, às minhas amigas, Taísia, Ana Beatriz, Heloísa, Celina, Mirna e Ana Clara, por estarem ao meu lado com encorajamento e leveza, ajudando-me a celebrar cada etapa.

A todos vocês, meu mais sincero agradecimento. Este trabalho reflete também a contribuição de cada um!

RESUMO

Introdução: O crescimento da população idosa aumentou nas últimas décadas e permanece em ascensão. A qualidade de vida (QV) é um parâmetro que permite conhecer se esse grupo possui as condições necessárias para ter longevidade e conforto. **Objetivo:** Analisar a qualidade de vida e seus fatores associados de idosos de comunidade de um município de médio porte do interior do nordeste. **Metodologia:** Realizou-se um estudo observacional, analítico, transversal e quantitativo. Aplicou-se um questionário socioeconômico e de saúde e o instrumento WHOQoL-Bref por meio de amostra de conveniência com idosos de comunidade atendidos pela USF Martina Clara, localizada em Barreiras. Realizou-se uma análise descritiva (frequências) e uma bivariada (teste Qui Quadrado e teste T de Student). **Resultados:** O estudo avaliou 40 idosos quanto à QV utilizando o WHOQOL-Bref. Predominantemente, os entrevistados eram mulheres (72,5%), com idades entre 60-79 anos (80%), não brancos (82,5%) e analfabetos (77,5%). A maioria recebia renda (90%), mas não trabalhava (72,5%) nem praticava atividade física (52,5%). A autopercepção de QV foi influenciada pela faixa etária ($p=0,03$), e entre os domínios avaliados, o domínio de Relações Sociais teve melhor avaliação ($\bar{x}=79,4$) e o domínio do Meio Ambiente foi o pior avaliado ($\bar{x}=65,2$). **Conclusão:** O estudo analisou fatores demográficos e hábitos de saúde associados à QV em Barreiras. Conexões sociais foram cruciais para o bem-estar, enquanto desafios no domínio ambiental destacaram a necessidade de melhorias estruturais.

Palavras-Chave: Qualidade de vida; Idosos; Saúde mental.

ABSTRACT

Introduction: The growth of the elderly population has increased in recent decades and continues to rise. Quality of life (QoL) is a parameter that allows us to understand whether this group has the necessary conditions for longevity and comfort. **Objective:** Analyze the quality of life and its associated factors in institutionalized and community-dwelling elderly individuals in a medium-sized municipality in the interior of the Northeast. **Methodology:** An observational, analytical, cross-sectional and quantitative study was carried out. A socioeconomic and health questionnaire and the WHOQoL-Bref instrument were applied through a convenience sample with community elderly people cared for by the USF Martina Clara, located in Barreiras. A descriptive (frequencies) and a bivariate (Chi Square association test and Student's T test) analysis were carried out. **Results:** The study evaluated 40 elderly regarding their QoL using the WHOQOL-Bref. Predominantly, the subjects were women (72.5%), aged 60-79 years (80%), non-white (82.5%) and illiterate (77.5%). The majority received income (90%), but did not work (72.5%) or practice physical activity (52.5%). Self-perception of QoL was influenced by age group ($p=0.03$), and among the domains evaluated, the Social Relations domain had the best evaluation ($\bar{x}=79.4$) and the Environment domain was the worst evaluated ($\bar{x}=65.2$). **Conclusion:** The study analyzed demographic factors and health habits associated with QoL of elderly people in Barreiras (BA) using the WHOQOL-Bref. Social connections were crucial to well-being, while challenges in the environmental domain highlighted the need for structural improvements.

Keywords: Quality of life; Elderly; Mental health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

BA	Bahia
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
OMS	Organização Mundial de Saúde
PICO	População, interferência, contextos e outcomes (desfecho)
QV	Qualidade de vida
SEI	Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia
SF-36	Short Form 36
USF	Unidade de Saúde da Família
WHOQoL-100	World Health Organization Quality Of Life 100
WHOQoL-Bref	World Health Organization Quality Of Life Bref
WHOQoL-Old	World Health Organization Quality Of Life Old

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	PERGUNTA NORTEADORA.....	8
3	HIPÓTESES.....	9
4	JUSTIFICATIVA.....	9
5	OBJETIVOS.....	10
	5.1 OBJETIVO GERAL.....	10
	5.2 OBJETIVO ESPECÍFICO.....	11
6	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
	6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITOS.....	11
	6.2 DIAGNÓSTICO.....	13
	6.3 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO.....	14
7	MÉTODOS.....	15
	7.1 TIPO DE ESTUDO.....	15
	7.2 LOCAL DE PESQUISA.....	16
	7.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	16
	7.4 INSTRUMENTO DE COLETA.....	17
	7.4.1 VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	18
	7.5 COLETA DE DADOS.....	19
	7.6 ANÁLISE DE DADOS.....	20
	7.7 ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS.....	20
8	RESULTADOS.....	20
9	DISCUSSÃO.....	26
10	CONCLUSÃO.....	31
12	REFERÊNCIAS.....	32
13	APÊNDICE.....	39
14	ANEXOS.....	44

1. INTRODUÇÃO

As populações idosas mundial e brasileira estão em processo de crescimento acelerado devido a diversos fatores, entre eles há as reduções nas taxas de mortalidade e de natalidade, os avanços na saúde e o crescimento socioeconômico (Estebansari et al., 2020; Hussenoeder et al., 2021). Essa mudança no perfil demográfico global pode ser observada também em menores instâncias, como no Brasil e até mesmo na Bahia. Espera-se que essa fração populacional no Brasil seja de 64 milhões de pessoas até 2050 (Rudnicka et al., 2020).

A qualidade de vida (QV) é um mecanismo para averiguar se esse envelhecimento é percebido de forma satisfatória. No geral, a QV é definida como um conjunto de percepções pessoais que envolvem diversos âmbitos, entre eles saúde, escolaridade e renda. Além disso, há fatores que afetam diretamente a QV dos idosos e que permitem diferentes perspectivas de uma vida de qualidade, como o local onde vivem e seu ciclo socioafetivo (Fumincelli et al. 2019; Haraldstad et al., 2019; Boggatz, 2014).

A avaliação de QV deve englobar aspectos importantes do cotidiano dos idosos a fim de permitir uma veracidade no diagnóstico adquirido. Nesse sentido, alguns instrumentos específicos foram criados e testados com esse intuito de consolidar a avaliação de QV na população acima de 65 anos (Lin et al., 2020). Este estudo dará enfoque aos resultados do WHOQoL-Bref, criado pela OMS, que compreende diversas nuances necessárias para a análise de QV na população geral, mas com importante aplicabilidade em idosos. O instrumento leva em consideração aspectos da saúde física e psicológica, relações sociais, autonomia, ambiente e espiritualidade/crenças pessoais, oferecendo uma visão completa e multidimensional da qualidade de vida, permitindo uma compreensão holística do bem-estar global (OMS, 2012; Goes et al., 2021).

2. PERGUNTA NORTEADORA

Para fins de estratégia da pesquisa foi utilizado o anagrama PICO, elucidado pelas diretrizes metodológicas do Ministério da Saúde (BRASIL, 2014). Esse acrônimo orienta a construção das questões de pesquisa para que o estudo seja elaborado de uma forma mais clara e objetiva, a partir do significado de cada uma

das letras. Dessa forma, a letra P representa a população a ser estudada; I, a interferência ou impacto a ser investigado; C, definida nesse caso como o contexto estudado e O, tradução de outcomes, para os resultados esperados.

Por meio do quadro abaixo, estará representada a estruturação da pergunta da pesquisa: Como é a qualidade de vida e quais os seus fatores associados em idosos de comunidade?

Quadro 1: Construção da pergunta de pesquisa.

P: População	Idosos
I: Interesse	Fatores associados
C: Contexto	Comunidade
O: "Outcomes", desfecho	Qualidade de Vida

Fonte: Elaborado pela autora

3. HIPÓTESES

Os idosos de comunidade possuem obstáculos, físicos e sociais, para alcançar um cuidado em saúde (Vitorino et al., 2013; Simeão et al., 2018). Em contrapartida, podem ter acesso mais fácil a redes de apoio sociais, que se traduz em maior suporte emocional e, conseqüentemente, melhor qualidade de vida (Janevic et al., 2000; Simeão et al., 2018).

As condições socioeconômicas dos idosos também interferem diretamente em sua qualidade de vida. Independente do contexto inserido, o maior poder aquisitivo permite acesso a melhores serviços, profissionais, instituições e tratamentos, além de oportunidades educacionais (Conde-Sala et al., 2017). Entretanto, as condições físicas, como as atividades diárias e o trabalho, e as condições psicológicas, como auto-estima e espiritualidade, podem apresentar maior contribuição na análise final de qualidade de vida, positiva ou negativamente (Chen et al., 2020).

4. JUSTIFICATIVA

A população idosa está em elevado crescimento no Brasil, assim como em todo o mundo, resultando em um maior número de idosos em instituições de

cuidados e vivendo na comunidade. Assim, a compreensão dos fatores que influenciam a qualidade de vida desses indivíduos é fundamental para garantir um envelhecimento saudável e bem-sucedido, ou seja, a qualidade de vida é um indicador abrangente do bem-estar físico, mental e social dos idosos, um grupo muito negligenciado.

Ao avaliar a qualidade de vida de idosos da comunidade, podemos identificar grupos de risco, necessidades específicas e lacunas nos serviços de saúde, orientando políticas públicas e programas de intervenção mais eficazes. Além disso, os profissionais de saúde podem usar essas informações para desenvolver planos de tratamento personalizados, considerando os aspectos físicos, psicológicos e sociais da vida do paciente. Estudos nessa área podem ainda ajudar a identificar disparidades na qualidade de vida entre idosos institucionalizados e os que vivem na comunidade.

A qualidade de vida e seus fatores associados têm sido amplamente estudados. A influência de estudos semelhantes na população idosa tem elevada relevância social e científica, haja visto que busca-se pela construção de políticas e práticas que melhorem o bem-estar dos idosos, promoção da inclusão social, fortalecimento das comunidades e incentivo de um envelhecimento mais saudável e satisfatório para essa importante parcela da população. Em concomitância, fornece informações essenciais para aprimorar a saúde pública, a tomada de decisão clínica, as estratégias de prevenção e promoção da saúde, além de contribuir para um envelhecimento mais saudável e com melhor qualidade de vida da população idosa (Haraldstad et al., 2019; Villeneuve et al., 2020; Medeiros et al., 2020).

5. OBJETIVOS

5.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar a qualidade de vida e seus fatores associados de idosos de comunidade de um município de médio porte do interior do nordeste.

5.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar os participantes do estudo de acordo com suas características intrínsecas e extrínsecas.
- Identificar a qualidade de vida dos idosos entrevistados.
- Identificar os fatores associados à qualidade de vida de idosos.

6. REFERENCIAL TEÓRICO

6.1 CONTEXTUALIZAÇÃO E CONCEITOS

Uma população é dividida entre alguns grupos etários para melhor estudo e compreensão de seu desenvolvimento. Os grupos existentes são os jovens, com até 19 anos, adultos, entre 20 e 59 anos, e idosos, com 60 anos ou mais (IBGE, 2022). A formação da população idosa é influenciada por diversos aspectos que contribuem para sua diversidade e crescimento recente, como as reduções das taxas de mortalidades e de natalidade, os avanços na saúde e o crescimento socioeconômico dos países (Estebansari et al., 2020; Hussenoeder et al., 2021).

Nesse contexto, ao estudar essa população, relacionar as condições de qualidade de vida é fundamental. Há alguns fatores que definem qualidade de vida para um indivíduo, sendo que a harmonia entre eles proporciona uma experiência de vida mais adequada. Valores, condições de moradia e de saúde, capacidade funcional, espiritualidade, sociabilidade e contextos culturais são algumas das partes que envolvem esse conceito (Fumincelli et al. 2019; Haraldstad et al., 2019; Boggatz, 2014).

Os principais fatores que atuam na qualidade de vida dos idosos estão relacionados às condições intrínsecas e extrínsecas de suas atividades. Pesquisas revelam que a saúde da população idosa é influenciada por diversos fatores, como a idade, o gênero, o nível educacional, a presença de comorbidades e doenças, as condições de moradia e o apoio social. Esses elementos desempenham um papel significativo na determinação da saúde dos idosos (Chen et al., 2020; Estebansari et al., 2020).

A saúde física é um fator fundamental associado à qualidade de vida em idosos. Dessa forma, os idosos que possuem melhor saúde física tendem a relatar

maior satisfação com suas vidas, especialmente quando conseguem realizar atividades diárias sem dificuldades ou não têm doenças crônicas. Além disso, a saúde mental também desempenha um papel importante, haja visto que idosos com boa saúde mental, isto é, menos sintomas depressivos ou ansiosos geralmente têm uma qualidade de vida melhor (Dawalibi et al., 2013; Neri et al., 2018; Yeh e Shao, 2021).

O apoio de um ciclo social, fornecido por familiares e amigos, assim como equipes de cuidado médico, também é crucial para o bem-estar dos idosos. Em concomitância, o ambiente físico no qual vivem também influencia sua qualidade de vida, sendo que um ambiente seguro e adaptado às suas necessidades, com acesso a serviços de saúde e lazer, contribui positivamente para sua satisfação geral. Há ainda as condições socioeconômicas, como nível de renda e educação, muito associadas à qualidade de vida, uma vez que indivíduos com maiores recursos socioeconômicos geralmente apresentam uma melhor QV (Lima-Costa et al., 2018, 2018; Chen et al., 2020; Neri et al., 2018).

Quando aplicada à saúde, a qualidade de vida assume uma abordagem mais focada e específica. Envolvendo a satisfação ou bem-estar individual em relação à sua condição de saúde, doença ou tratamento. Em essência, a qualidade de vida engloba diversos aspectos que influenciam o bem-estar geral de uma pessoa, tanto em termos físicos quanto emocionais e sociais (Fumincelli et al., 2019).

Embora não haja uma definição padronizada para o conceito, a Organização Mundial da Saúde (OMS) oferece a definição como uma percepção pessoal da posição na vida, no contexto da cultura em que estão inseridos, levando em conta seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Assim, pode-se ainda definir-lá a partir do Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), o qual leva em consideração parâmetros de saúde, educação e renda. Nesse contexto, o IDH reflete sobre o desenvolvimento geral do país, uma vez que ao perceber uma melhor QV, pode-se esperar um IDH elevado. A QV desempenha também um papel relevante na tomada de decisões médicas, pois serve como um indicador antecipado do êxito do tratamento e, conseqüentemente, tem significância prognóstica (Haraldstad et al., 2019; Neri et al., 2018).

A não padronização da definição de qualidade de vida cria um desafio para os profissionais de saúde acerca dos conceitos que contribuem para um melhor ou pior prognóstico em saúde. Como resultado, fornecer cuidados competentes para os

idosos torna-se desafiador. No entanto, perceber a QV como o conjunto de várias dimensões da vida, pode oferecer uma estrutura para sua avaliação dos resultados de cuidado mais abrangente. Essa compreensão capacita os prestadores de saúde a conduzirem o processo de cuidado abordando as necessidades individuais de maneira mais eficaz, principalmente em uma faixa etária negligenciada (Boggatz, 2014).

6.2 DIAGNÓSTICO

Existem vários instrumentos de avaliação da qualidade de vida utilizados para medir o bem-estar e o funcionamento físico, psicológico e social dos idosos. Esses instrumentos são projetados para obter informações precisas e confiáveis sobre a percepção dos idosos em relação à sua qualidade de vida. Os instrumentos são divididos em genéricos e específicos para doenças. Os mais comuns incluem SF-36 (Short Form 36) e o WHOQoL-Bref (World Health Organization Quality of Life - Bref), que são instrumentos genéricos (Haraldstad et al., 2019).

Embora não seja um instrumento específico para idosos, o SF-36 é amplamente utilizado em estudos que envolvem pessoas de diferentes faixas etárias. Esse questionário é composto por oito áreas que abrangem diferentes aspectos da qualidade de vida, para sintetizar as informações sobre a saúde física e mental, respectivamente (Lin et al., 2020).

Os instrumentos do WHOQOL observam seis dimensões essenciais para compreender e avaliar o bem-estar e a satisfação das pessoas em várias áreas de suas vidas. Essas dimensões incluem a saúde física, aspectos psicológicos, relações sociais, autonomia, ambiente e espiritualidade/crenças pessoais. Cada uma dessas dimensões contribui para a percepção geral da qualidade de vida de um indivíduo e pode ser considerada em pesquisas e intervenções de saúde. Essas dimensões fornecem uma visão abrangente e multidimensional da qualidade de vida de uma pessoa, permitindo uma compreensão mais completa e holística de seu bem-estar global (OMS 2012; Suárez et al., 2018).

O WHOQOL-Old, desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), como uma adaptação do WHOQoL-100 específica para a população idosa. Sua avaliação da qualidade de vida baseia-se em seis domínios (funcionamento dos sentidos, autonomia, atividades passadas, presentes e futuras, participação social,

morte e morrer e intimidade) e em 24 facetas, com 1 item cada (Casamali et al., 2019; Fleck, 2000; Fleck et. al., 2000).

Já o WHOQoL-Bref, uma versão abreviada e mais utilizada do WHOQoL-100, mantém a capacidade de avaliar as principais dimensões da qualidade de vida, seguindo também a observação de 4 domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente) e duas questões sobre percepções pessoais. O questionário avalia as mesmas 24 facetas, mas com apenas 1 item em cada, e 1 faceta geral, com 2 itens (OMS, 2012; Goes et al., 2021).

Uma ferramenta formada por 26 perguntas, como é o caso do WHOQoL-Bref, permite que a busca por dados entre as amostras pesquisadas nos estudos possa ser feita de uma forma mais dinâmica. Contudo, não há perda de qualidade de informação com os aspectos que identificam a qualidade de vida, em razão da sua construção, abordando os domínios que mais interferem nos resultados (Goes et al., 2021; Haraldstad et al., 2019; Kalfoss et al., 2021). Há uma facilidade de aplicação e interpretação que permitem ser uma ferramenta eficaz em pesquisas com grandes amostras ou ambientes clínicos com limitações de tempo (Abbasi-Ghahramanloo et al., 2020; Young et al., 2020). A padronização da escala de resposta torna seus resultados comparáveis entre diferentes grupos e estudos. Essa utilidade tem sido destacada em estudos que buscam melhorar a compreensão do bem-estar e desenvolver intervenções focadas na qualidade de vida das pessoas, logo, entre a população mais velha também (Goes et al., 2021; Tanski et al., 2021). Logo, pode permitir também a comparação dos resultados entre os idosos de comunidade com base em suas variáveis demográficas e de hábitos de saúde.

6.3 PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO

A população mundial encontra-se em um processo de envelhecimento. Até 1950, nenhum país chegou a superar a marca de 11% de sua população com 65 anos ou mais, sendo que em 2000, já havia países com 18%. Dessarte, estudos indicam que essa parcela pode chegar a 38% até 2050 (Rudnicka et al., 2020). Isso representa uma mudança significativa no perfil demográfico global, com um aumento expressivo da população idosa e uma diminuição proporcional no número de jovens (Partridge et al., 2018; Juan et al., 2019; Lima-Costa, 2018).

Entre 2012 e 2022, a população brasileira acima de 60 anos teve um crescimento de 39,8% (IBGE, 2023). Há uma estimativa de 64 milhões de idosos compondo a população até 2050, logo, o Brasil pode corresponder à sexta maior população de idosos do mundo (Neumann et al., 2018; Garbaccio et al., 2018). A proporção de idosos baianos também aumentou nos últimos anos, uma vez que a Bahia é um dos estados brasileiros mais populosos. Em 2010, a população idosa representava cerca de 8,2% do total, e em 2020, esse número já havia aumentado para aproximadamente 12,8% (IBGE, 2022).

Destaca-se que o envelhecimento da população é ligada a condições de saúde que podem alterar a expectativa de vida, assim, influenciar na qualidade de vida dos idosos e nas taxas de mortalidade precoces e tardias (Partridge et al., 2018; Lima-Costa, 2018; Alvarez et al., 2018). Entre 1950 e 2000, houve uma significativa mudança no perfil das causas de óbito. As mortes por doenças infecciosas apresentaram uma redução de 40% para menos de 10% do total de óbitos registrados (Neumann et al., 2018).

Em contrapartida, as mortes relacionadas a doenças cardiovasculares experimentaram um notável aumento. Representava 12%, em 1950, para atingir mais de 40%, em 2000. Outras doenças crônicas, como doenças neurodegenerativas, respiratórias, osteoarticulares, metabólicas e neoplásicas ocuparam as maiores taxas de incidência e prevalência, junto às cardiovasculares (Michel et al., 2017; Neumann et al., 2018; Partridge et al., 2018; Juan et al., 2019).

7. MÉTODOS

7.1 TIPO DE ESTUDO

Este é um estudo do tipo observacional analítico e transversal, com idosos de comunidade residentes em um município de médio porte do oeste baiano. O estudo observacional analítico é conduzido a partir da análise dos padrões de ocorrência de doenças ou problemas de saúde em uma população, considerando características específicas como pessoa, lugar e tempo. As observações são direcionadas a indivíduos ou grupos, e as informações sobre essas populações são necessárias para medir as distribuições de exposição e doença em cada grupo. (Medronho et al., 2009; Rothman et al., 2011). Um estudo epidemiológico de natureza transversal visa

analisar uma amostra representativa da população em um momento específico, proporcionando uma visão das prevalências de várias variáveis em um único instante. (Franco & Passos, 2008).

O estudo ainda caracteriza-se como quantitativo devido a sua natureza de coleta e análise de dados numéricos a fim de observar e compreender padrões, relações e tendências em um grupo populacional ou amostral. Dessa forma, a pesquisa quantitativa explora uma compreensão objetiva e mensurável de fenômenos estudados (Creswell, 2007).

7.2 LOCAL DE PESQUISA

A pesquisa foi realizada na Unidade de Saúde da Família (USF) Martina Clara, localizada no bairro de Barreirinhas, em Barreiras (BA). Conta com três Equipes de Saúde da Família (eSF) - XX, XXI e XXII - responsáveis pelo atendimento da população dos bairros de Barreirinhas, Vila do Sás e São Pedro.

Segundo informações disponibilizadas pela Secretaria de Saúde de Barreiras (BA), em 2023, havia uma cobertura pela ESF de 90% da população, e 49 equipes distribuídas pela área rural e urbana. As eSF devem ser compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, dentista, psicólogo, agentes comunitários de saúde (ACS), entre outros profissionais, e deve desenvolver atividades que englobam aspectos físicos, sociais e psicológicos.

7.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população de Barreiras cresceu 16,24% de 2010 até 2022, crescimento que reflete também na população idosa pelo momento de transição demográfica nacional. A faixa etária de idosos na população brasileira passou de 11,3%, em 2012, para 15,1%, em 2022 (IBGE, 2022).

Nesta pesquisa, utilizou-se uma amostragem por conveniência, ou seja, todos os idosos dos contextos envolvidos que estiverem dispostos a participar e que se encaixarem nos critérios de inclusão foram convidados. A amostragem por conveniência baseia-se na acessibilidade e disponibilidade dos participantes selecionados, facilitando recrutamento, monitoramento e acompanhamento da amostra durante o tempo de pesquisa (Creswell, 2007; Bowling, 2014). Não se

pretende extrapolar ou generalizar nossos resultados para toda a população de idosos de Barreiras. Ao final, participaram 40 idosos.

Como critérios de inclusão, participaram aqueles que tiverem 60 anos ou mais e que estejam presentes no momento da aplicação dos instrumentos. Como critérios de exclusão, aqueles indivíduos que não possuem capacidade de responder plenamente aos instrumentos, devido a condições diagnosticadas de surdez, mudez, ou outras condições psiquiátricas, não foram incluídos.

7.4 INSTRUMENTO DE COLETA

Para a coleta dos dados socioeconômicos, demográficos e de hábitos relacionados com a saúde foi utilizado um questionário objetivo, com 26 questões, elaborado pela equipe de pesquisa com informações pertinentes aos objetivos do estudo. O instrumento foi previamente testado em um grupo da amostra, e estes dados não foram contabilizados nos resultados.

O instrumento utilizado para mensurar a Qualidade de Vida dos idosos foi o questionário WHOQoL-Bref, criado pela Organização Mundial de Saúde como adaptação do questionário WHOQoL-100, sendo ambos uma ferramenta de quantificar com base em uma pontuação a qualidade de vida dos indivíduos. O instrumento é inespecífico para a população idosa. Contudo, sua abordagem permite uma ampla análise entre diferentes populações, além de possibilitar a identificação de fatores de risco associados à QV a partir de uma pergunta geral (OMS, 2012; Casamali et al., 2019; Fleck, 2000; Fleck et. al., 2000).

O WHOQoL-Bref possui 26 questões e avalia a qualidade de vida nas mesmas 24 facetas do teste original, com 1 item em cada, 1 item sobre autopercepção da QV (QV geral) e 1 item sobre a satisfação com a sua saúde, com todos com resposta em forma de uma escala de um a cinco (likert). Sendo assim, o WHOQoL-Bref é a forma abreviada do WHOQoL-100. Ainda mais, essas facetas são classificadas e divididas entre 4 domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio-ambiente. Os valores finais altos representam uma boa QV, assim como valores baixos representam baixa QV (Kalfoss, 2021; Goes et. al., 2021; Fleck, 2000; Fleck et. al., 2000).

Essencialmente, o WHOQoL-Bref usa uma abordagem de soma total e de média das respostas para avaliar e pontuar a QV por domínio (físico, psicológico,

relações sociais e meio-ambiente) e a QV geral. As pontuações de cada domínio são calculadas através da soma total e pela média dos pontos das facetas dentro de cada domínio. O total será transformado em escores de 4 a 20 e de 0 a 100, para sua devida comparação ao WHOQoL-100 (WHO, 1996).

Em situações onde há dados ausentes, se apenas um item estiver faltando em um domínio, ele pode ser substituído pela média dos itens existentes nesse domínio. No entanto, se mais de dois itens estiverem faltando (com exceção do domínio 3, onde é permitido apenas um item em falta), a pontuação do domínio não é calculada. Já a análise da QV geral será feita pela primeira questão que diz sobre a autopercepção da QV (Abbasi-Ghahramanloo, 2020; OMS, 1997, 1996).

7.4.1 Variáveis do estudo

Quadro 2: Descrição das variáveis dependente do estudo

Variável dependente	Categorias	Categorias Dicotomizadas
Qualidade de vida	Boa ou ótima	Boa
	Ruim ou Péssima	Ruim

Fonte: Elaborado pela autora.

Quadro 3: Descrição das variáveis independentes do estudo

Variáveis independentes	Categorias	Categorias Dicotomizadas
Sexo	Feminino	Feminino
	Masculino	Masculino
Raça/cor	Branca	Branca
	Preta ou parda	Não Branca
	Outros	
Faixa etária	60 a 70 anos	60 a 79 anos
	70 a 80 anos	
	80 anos ou mais	80 anos ou mais
Naturalidade	Barreirense	Barreirense
	Não barreirense	Não barreirense
Residência	Sozinho	Sozinho
	Filhos e/ou cônjuge	Não sozinho
	Outros familiares	
	ILPI	
	Outros	
Escolaridade	Não alfabetizado	Não alfabetizado
	Alfabetizado	Alfabetizado
	Escola ou ensino superior completos	

(continua)

(conclusão)

Variáveis independentes	Categorias	Categorias Dicotomizadas
Estado Civil	Casamento/União estável	Com companheiro
	Solteiro	Sem companheiro
	Divórcio/Viúvo	
Religiosidade	Sim	Sim
	Não	Não
Fonte de renda	Desempregado	Não possui
	Empregado	Não possui
	Benefícios	
	Aposentadoria	
	Outros	
Ocupação	Sim	Sim
	Não	Não
Tabagismo	Sim	Sim
	Não	Não
Etilismo	Sim	Sim
	Não	Não
Comorbidades	Sim	Sim
	Não	Não
Cuidados médicos	Sim	Sim
	Não	Não
Medicações	Sim	Sim
	Não	Não
Atividade física	Sim	Sim
	Não	Não
Insegurança alimentar	Sim	Sim
	Não	Não
Hábitos alimentares	1 refeição/dia	1 refeição/dia
	2 refeições/dia	2 refeições/dia
	3 ou mais refeições/dia	3 ou mais refeições/dia
Hábitos de sono (7h/noite)	Sim	Sim
	Não	Não
Autonomia	Sim	Sim
	Não	Não

Fonte: Elaborado pela autora.

7.5 COLETA DOS DADOS

Após a anuência do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), a coleta foi iniciada. A mesma foi conduzida por três pesquisadoras (acadêmicas do curso de Medicina da UFOB) devidamente treinadas e padronizadas. Cada pesquisadora conduziu a aplicação dos instrumentos em um idoso por vez, de forma guiada, ou seja, todos os itens foram lidos e preenchidos pela pesquisadora após a resposta do participante. As respostas (questionários preenchidos) e termos de consentimento foram

armazenados em um envelope identificado e específico para a pesquisa, que foi guardado na UFOB, em um armário na sala do orientador.

A coleta ocorreu em um ambiente que resguarde o conforto e a privacidade do participante, preferencialmente em uma sala ou consultório vazio. Cada coleta durou aproximadamente 30 minutos, e ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2024.

7.6 ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram tabulados em uma planilha do excel, no computador pessoal da pesquisadora. Foram analisados por meio do software SPSS 2.0. Inicialmente realizou-se uma análise descritiva dos dados, ou seja, frequência absoluta e frequência relativa foram expostas. Em seguida, como estudo bivariado, utilizou-se o Teste Qui-Quadrado e o Teste de Fisher, a fim de identificar associação entre as variáveis (dicotomizadas) e o desfecho (qualidade de vida boa ou ruim), com validação estatística ($p < 0,05$). O teste de Fisher foi empregado para as variáveis que tivessem menos de cinco respostas (caselas). Ainda neste sentido, as variáveis foram analisadas quanto à média, relacionando ao escore total da qualidade de vida, através do Teste T de Student.

7.7 ÉTICA EM PESQUISA COM SERES HUMANOS

Este trabalho é um recorte de um dos desfechos de um projeto maior intitulado “Saúde Mental e fatores associados em idosos institucionalizados e de comunidade”. Essa pesquisa maior possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Oeste da Bahia, a partir do parecer 6.923.430.

8. RESULTADOS

Esta pesquisa contou com 40 idosos da comunidade da cidade de Barreiras (BA). As tabelas 1 e 2 descrevem, respectivamente, suas características demográficas e suas características de hábitos de saúde, em associação ao desfecho de Qualidade de Vida (QV) como “boa” ou “ruim”, utilizando o valor de 4

como ponto de corte na resposta do participante à primeira questão do WHOQoL-Bref, que trata da autopercepção da QV (OMS, 1999; Fleck, 2000; Fleck et. al., 2000).

Tabela 1. Caracterização demográfica dos idosos e sua associação com a Autopercepção da QV.

Características	n (%)	Qualidade de Vida		p valor
		Boa n (%)	Ruim n (%)	
Sexo				
Masculino	11 (27,5)	7 (24,1)	4 (36,4)	0,46
Feminino	29 (72,5)	22 (75,9)	7 (63,6)	
Raça/cor				
Branca	7 (17,5)	3 (10,3)	4 (36,4)	0,07
Não branca	33 (82,5)	26 (89,7)	7 (63,6)	
Faixa etária				
60 a 79 anos	32 (80)	26 (89,7)	6 (54,5)	0,03*
80 anos ou mais	8 (20)	3 (10,3)	5 (45,5)	
Naturalidade				
Barreiras	8 (20)	6 (20,7)	2 (18,2)	1,00
Outros	32 (80)	23 (79,3)	9 (81,8)	
Nível de escolaridade				
Alfabetizados	9 (22,5)	5 (17,2)	4 (36,4)	0,23
Não alfabetizado	31 (77,5)	24 (82,8)	7 (63,6)	
Estado civil				
Sem companheiro(a)	23 (57,5)	18 (62,1)	5 (45,5)	0,34
Com companheiro(a)	17 (42,5)	11 (37,9)	6 (54,5)	
Com quem reside				
Sozinho	3 (7,5)	2 (6,9)	1 (9,1)	1,00
Não sozinho	37 (92,5)	27 (93,1)	10 (90,9)	
Prática de religião				
Sim	29 (72,5)	19 (65,5)	10 (90,9)	0,23
Não	11 (27,5)	10 (34,5)	1 (9,1)	
Trabalha				
Trabalha	11 (27,5)	8 (27,6)	3 (27,3)	1,00
Não trabalha	29 (72,5)	21 (72,4)	8 (72,7)	
Fonte de renda				
Possui	38 (95)	28 (96,6)	10 (90,9)	0,48
Não possui	2 (5)	1 (3,4)	1 (9,1)	
Total	40 (100)	29 (100)	11 (100)	-

*Significância estatística ($p \leq 0,05$)

P-valor: Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 1, observa-se que o sexo feminino foi predominante entre os participantes (29 ou 72,5%), idosos que possuíam idade entre 60 e 79 anos (32 ou 80%), 33 (82,5%) indivíduos eram de raça não branca (pretos, pardo ou outras raças) e a maioria (32 ou 80%) era natural de outros municípios, que não Barreiras. Adicionalmente, 31 (77,5%) idosos eram não alfabetizados, 23 (57,5%) não

possuíam companheiro ou companheira, 37 (92,5%) não residiam sozinhos, 29 (72,5%) praticavam alguma forma de religião, 29 (72,5%) não trabalhavam e 38 (90%) recebiam alguma forma de renda, como aposentadoria, benefícios, trabalho ou outros. Identificou-se associação entre as variáveis “faixa etária” e a autopercepção de QV dos idosos ($p=0,03$).

Tabela 2. Caracterização de hábitos de saúde dos idosos do estudo relacionada ao desfecho da Autopercepção da QV.

Características	n (%)	Qualidade de Vida		p valor
		Boa n (%)	Ruim n (%)	
Uso de tabaco				
Fumante	6 (15)	4 (13,8)	2 (18,2)	1,00
Não fumante	34 (85)	25 (86,2)	9 (81,8)	
Consumo de bebida alcoólica				
Sim	6 (15)	5 (17,2)	1 (9,1)	1,00
Não	34 (85)	24 (82,8)	10 (90,9)	
Autoavaliação da saúde				
Ótima / boa	24 (60)	18 (62,1)	6 (54,5)	0,67
Ruim / péssima	16 (40)	11 (37,9)	5 (45,5)	
Consulta nos últimos 12 meses				
Sim	35 (87,5)	25 (86,2)	10 (90,9)	1,00
Não	5 (12,5)	4 (13,8)	1 (9,1)	
Uso de medicação diária				
Sim	34 (85)	24 (82,8)	10 (90,9)	1,00
Não	6 (15)	5 (17,2)	1 (9,1)	
Possui doença crônica				
Sim	33 (82,5)	23 (79,3)	10 (90,9)	0,65
Não	7 (17,5)	6 (20,7)	1 (9,1)	
Praticante de atividade física				
Sim	19 (47,5)	14 (48,3)	5 (45,5)	0,87
Não	21 (52,5)	15 (51,7)	6 (54,5)	
Queda nos últimos 12 meses				
Sim	14 (35)	10 (34,5)	4 (36,4)	1,00
Não	26 (65)	19 (65,5)	7 (63,6)	
Quantidade de refeições por dia				
Uma	2 (5)	1 (3,4)	1 (9,1)	0,30
Duas	2 (5)	1 (3,4)	1 (9,1)	
Três ou mais	36 (90)	27 (93,1)	9 (81,8)	
Dormir por mais de 7h				
Sim	28 (70)	22 (75,9)	6 (54,5)	0,19
Não	12 (30)	7 (24,1)	5 (45,5)	
Andar, sentar, girar				
Sim	29 (72,5)	22 (75,9)	7 (63,6)	0,46
Não	11 (27,5)	7 (24,1)	4 (36,4)	
Total	40 (100)	29 (100)	11 (100)	-

*Significância estatística ($p \leq 0,05$)

P-valor: Teste Qui-Quadrado de Pearson ou Teste Exato de Fisher

Fonte: Elaborada pela autora.

Na Tabela 2, a maioria dos idosos não eram fumantes (34 ou 85%), não consumiam bebida alcoólica (34 ou 85%), autoavaliaram sua saúde em “ótima ou boa” (24 ou 60%), foram em uma consulta com profissional da saúde nos últimos 12 meses (35 ou 87,5%), estavam em uso de medicação diária (34 ou 85%) e possuíam alguma doença crônica (33 ou 82,5%).

Ainda mais, predominantemente, não praticavam atividade física (21 ou 52,5%), não tiveram queda no último ano (26 ou 65%), realizam três ou mais refeições por dia (36 ou 90%), dormiam mais de 7 horas por dia (28 ou 70%) e, em maioria, conseguiam andar, sentar ou girar sem dificuldades (29 ou 72,5%). Não foram encontradas associações estatísticas significativas entre as características de hábitos de saúde e a autopercepção da QV.

Destaca-se que não foi possível analisar estatisticamente a variável de “insegurança alimentar” em razão de todas as respostas dos idosos serem negativas para essa variável. Assim, entende-se que os idosos estão satisfeitos com a quantidade, a qualidade, a disponibilidade e o acesso aos alimentos no cotidiano. Além disso, a variável “atividades da vida diária” não foi utilizada na análise estatística bivariada por não apresentar respostas de idosos que tinham dificuldades em realizar as atividades diárias, como tomar banho, andar, comer, se vestir, levantar e outros.

Tabela 3. Médias da autoavaliação da QV e dos Domínios do WHOQOL-Bref dos idosos entrevistados (n=40).

Qualidade de vida	Médias (\bar{x})	Desvio-padrão
Autoavaliação da QV	68,8	19,41
Domínio Físico	66,5	17,02
Domínio Psicológico	74,3	13,83
Domínio Relações Sociais	79,4	15,67
Domínio Meio Ambiente	65,2	12,28

Fonte: Elaborada pela autora.

Ao realizar a análise das médias, tanto da QV geral, representada pela autoavaliação da QV, quanto dos domínios (Tabela 3), percebe-se que o Domínio Relações Sociais apresentou um melhor resultado de QV, com a maior média ($\bar{x}=79,4$) em relação aos outros domínios. Este domínio diz respeito às condições das relações sociais dos participantes, incluindo filhos, companheiros, parentes, amigos e vizinhos. Insere-se também satisfação com a atividade sexual e o apoio de amigos.

Em contrapartida, o domínio que apresentou pior resultado em média (\bar{x} =65,2) foi o domínio do Meio Ambiente. Neste, foi analisada a satisfação dos idosos acerca da situação de moradia, dos atrativos e atividades de lazer disponíveis, poluição sonora e ambiental do contexto onde moravam, clima, segurança, acesso aos serviços de saúde e satisfação com meio de transporte. A média da autoavaliação da QV pelos idosos foi de 68,8.

Tabela 4. Comparação entre as médias de Qualidade de Vida (Domínios do WHOQOL-Bref) e as características demográficas dos idosos entrevistados (n=40).

Características	D. Físico		D. Psicológico		D. Rel. Sociais		D. Meio Amb.	
	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p
Sexo								
Masculino	26,2(3,1)	0,66	25,3(2,6)	0,09	12,3(2,1)		25,6(3,7)	
Feminino	25,4(5,3)		23,3(3,5)		12,6(1,8)	0,61	29,0(4,1)	0,75
Raça/cor								
Branca	20,0(4,5)		20,9(3,0)		12,3(2,8)		28,0(3,8)	
Não branca	26,8(3,9)	0,00*	24,5(3,1)	0,01*	12,6(1,7)	0,72	29,1(4,0)	0,52
Faixa etária								
60 a 79 anos	06,6(3,9)	0,01*	24,4(3,0)	0,05*	12,3(2,0)		28,8(4,0)	
80 anos ou mais	01,9(6,2)		21,8(4,1)		13,3(1,2)	0,23	29,0(4,1)	0,92
Naturalidade								
Barreiras	06,1(3,8)	0,75	23,8(3,8)		10,5(2,5)		28,6(3,3)	
Outros	05,5(5,0)		23,8(3,3)	0,94	13,0(1,3)	0,00*	28,9(4,1)	0,84
Escolaridade								
Alfabetizado	03,7(3,1)		21,3(3,7)		12,1(1,6)		28,4(3,2)	
Não alfabetizado	06,2(5,0)	0,16	24,6(2,9)	0,01*	12,7(2,0)	0,46	29,0(4,2)	0,71
Estado civil								
Sem parceiro	25,1(5,3)		23,1(3,2)		12,7(1,5)	0,63	28,6(3,8)	
Com parceiro	06,3(4,0)	0,45	24,8(3,3)	0,13	12,4(2,3)		29,2(4,2)	0,62
Residência								
Sozinho	07,0(3,0)	0,61	25,0(1,7)	0,53	11,0(1,0)		28,7(3,5)	
Não sozinho	05,5(4,9)		23,7(3,4)		12,7(1,9)	0,15	28,9(4,0)	0,93
Religião								
Pratica	26,3(5,0)	0,16	24,3(3,1)	0,11	12,6(2,0)	0,74	28,7(4,3)	
Não pratica	03,9(3,6)		22,5(3,7)		12,4(1,7)		29,3(2,9)	0,70
Trabalha								
Não trabalha	05,2(4,7)		23,3(3,3)		12,3(1,7)		28,1(3,9)	
Trabalha	06,7(4,9)	0,37	25,1(3,0)	0,14	13,0(2,2)	0,33	30,9(3,4)	0,04*
Renda								
Não possui	22,5(0,7)		22,0(1,4)		11,0(5,7)		28,0(7,1)	
Possui	05,8(4,8)	0,35	23,9(3,4)	0,43	12,6(1,7)	0,24	28,9(3,9)	0,75

*Significância estatística ($p \leq 0,05$)

P-valor: Teste T de *Student*

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir de uma análise de médias dos Domínios do WHOQoL-Bref com associação às características demográficas dos idosos, na Tabela 4, observa-se que, no Domínio Físico, os participantes não brancos ($p=0,00$) e com idade entre 60 e 79 anos ($p=0,01$) apresentaram melhores médias de qualidade de vida, em

comparação aos restantes. Já no Domínio Psicológico, idosos não brancos ($p=0,01$), com idade entre 60 e 79 anos ($p=0,05$) e os não alfabetizados ($p=0,01$) tiveram melhores médias de qualidade de vida.

No Domínio de Relações Sociais, os idosos naturais de outros municípios ($p=0,00$) obtiveram melhores médias de qualidade de vida e os indivíduos que realizavam três ou mais refeições por dia ($p = 0,05$). Por fim, no Domínio do Meio Ambiente, as melhores médias de qualidade de vida foram os idosos que trabalhavam ($p=0,04$), seja com vínculo empregatício, seja com trabalho autônomo.

Tabela 5. Comparação entre as médias de Qualidade de Vida (Domínios do WHOQOL-Bref) e as características de hábitos saúde dos idosos entrevistados.

Características	D. Físico		D. Psicológico		D. Rel. Sociais		D. Meio Amb.	
	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p	\bar{x} (dp)	p
Fuma								
Sim	26,5(3,9)	0,63	23,3(1,6)		12,2(2,6)		29,2(4,9)	0,85
Não	25,5(4,9)		24,1(3,5)	0,24	12,6(1,8)	0,62	28,8(3,8)	
Consumo álcool								
Sim	24,7(2,9)		25,3(1,6)	0,23	12,8(2,9)	0,67	27,8(5,9)	
Não	25,8(5,0)	0,60	23,6(3,5)		12,5(1,7)		29,1(3,6)	0,49
Aval. da saúde								
Ótima/Boa	26,8(3,9)	0,05*	24,4(3,1)	0,20	12,6(2,1)		28,5(3,8)	
Ruim/péssima	23,9(5,5)		23,0(3,6)		12,9(1,4)	0,26	29,4(4,2)	0,52
Consulta últ. ano								
Sim	25,5(5,0)		24,0(3,2)	0,39	12,6(1,9)	0,51	28,7(4,0)	
Não	26,2(3,0)	0,78	22,6(4,1)		12,0(1,6)		30,4(3,6)	0,36
Medicação diária								
Sim	25,6(4,8)		23,9(3,2)	0,80	12,5(2,0)		28,8(4,1)	
Não	25,8(4,9)	0,91	23,5(4,3)		12,7(1,5)	0,84	29,2(2,7)	0,85
Doença crônica								
Sim	25,8(5,1)	0,58	23,8(3,2)		12,5(2,0)		29,2(3,9)	0,20
Não	24,7(3,1)		23,9(4,1)	0,98	12,7(1,5)	0,77	27,1(4,1)	
Atividade física								
Não	25,1(5,3)		23,5(3,7)		12,3(2,0)		29,2(3,3)	0,60
Sim	26,3(4,2)	0,43	24,2(2,9)	0,55	12,7(1,8)	0,51	28,5(4,6)	
Queda últ. ano								
Sim	23,1(5,2)		21,9(3,4)		13,2(1,5)	0,09	29,1(4,2)	0,76
Não	27,0(4,0)	0,01*	24,9(2,9)	0,01*	12,2(2,0)		28,7(3,9)	
Refeições p/ dia								
Uma/Duas	24,4(4,8)		21,6(3,4)		11,0(2,3)		27,4(3,3)	
Três ou mais	25,8(4,8)	0,55	24,1(3,2)	0,11	12,7(1,7)	0,05*	29,1(4,0)	0,38
Dormir mais 7h								
Sim	26,1(4,9)	0,37	24,2(3,0)	0,26	12,7(1,8)	0,44	29,6(3,6)	0,09
Não	24,6(4,5)		22,9(4,0)		12,2(2,1)		27,2(4,3)	
Anda, senta, gira								
Sim	26,6(3,5)	0,04*	23,8(3,2)	0,99	12,6(1,8)	0,89	28,8(4,3)	
Não	23,1(6,6)		23,8(3,9)		12,5(2,2)		29,2(2,8)	0,77

*Significância estatística ($p \leq 0,05$)

P-valor: Teste T de Student

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 5 demonstra as médias, desvio padrão e relação estatística pelo número de p entre os Domínios do WHOQoL-Bref e as características de hábitos de saúde dos idosos. No Domínio Físico, os idosos com autoavaliação da saúde como ótima ou boa ($p=0,05$), sem episódios de queda no último ano ($p=0,01$) e que andam, sentam e giram sem dificuldades ($p=0,04$) apresentaram melhores médias de QV. Entretanto, no Domínio Psicológico, apenas não ter sofrido uma queda nos últimos doze meses foi associado a melhores médias de QV.

No Domínio de Relações Sociais, os idosos que realizavam duas ou três refeições por dia obtiveram melhores médias de QV, em relação aos outros idosos. Ainda assim, no Domínio do Meio Ambiente, não houve correlação entre melhores médias de QV nessa dimensão com alguma das características dos indivíduos entrevistados.

9. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo geral analisar quais eram os fatores associados à qualidade de vida para idosos em um município de médio porte no interior do Nordeste, em específico, a cidade de Barreiras. Nesse ínterim, a partir da coleta e análise dos dados, podemos afirmar que o fator associado à qualidade de vida, refletida na autopercepção dos idosos pela primeira questão do WHOQoL-Bref, foi apenas a faixa etária. Esse resultado corrobora com a literatura, que demonstra a influência do envelhecimento na percepção da QV, principalmente quanto maior a idade dos indivíduos. Argumenta-se que idosos mais novos possuem mais capacidade funcional e cognitiva, e menos comorbidades, permitindo uma autopercepção mais positiva, ao contrário dos idosos mais velhos (Chen et al., 2020; Neri et al., 2019).

Entretanto, ao observar o estudo das médias dos Domínios do WHOQoL-Bref, percebe-se que existem outros fatores associados à qualidade de vida dos idosos, a depender da perspectiva que está em foco. De início, já observa-se que o Domínio de Relações Sociais ($\bar{x} = 79,4$) apresentou maior média em comparação com os outros Domínios. Em outros estudos, obteve-se resultados semelhantes (Goes et. al., 2021). Relações interpessoais positivas oferecem suporte emocional, instrumental e informacional, o que contribui para a resiliência e o bem-estar psicológico.

No Domínio Físico, a raça não branca ($p = 0,00$), a faixa etária entre 60 e 79 anos ($p = 0,01$), a autoavaliação da saúde como boa ou ótima ($p = 0,05$), histórico de quedas no último ano negativo ($p = 0,01$) e a capacidade de andar, sentar e girar sem dificuldades ($p = 0,04$) foram identificadas como fatores associados. Esse domínio preza pela avaliação da QV com amparo na capacidade funcional física dos idosos e na presença de comorbidades.

Em discordância com a literatura, a raça não branca apresentou melhores médias de QV em relação a raça branca. Essa situação poderia ser explicada a partir da visão do senso de coletividade que os idosos apresentam na comunidade de Barreiras. Ainda pode-se pensar na maior resiliência física dos indivíduos não brancos ou a associação a outros fatores, como presença de rede de apoio forte e satisfação com padrões mínimos de sobrevivência (Cosco et al., 2017).

A faixa etária manteve-se relevante como fator no Domínio Físico, assim como na QV geral, com melhores valores de média nos idosos mais novos. Ratifica-se os pontos abordados na literatura como um grupo com menos comorbidades, melhor cognição e boa compreensão da importância de bons hábitos de vida para promover longevidade (Estebansari et al., 2020).

A autoavaliação da saúde positiva dos idosos colabora com a noção de um idoso que tem mais cuidado com a saúde, faz prática de atividade física e não tem comorbidades ou as tem compensadas, apresenta uma média de QV mais elevada (Garbaccio et al., 2018; Estebansari et al., 2020). No mesmo sentido, a ausência de quedas e a facilidade de locomoção como elementos positivos para a QV colaboram com a literatura, haja visto que demonstram que funcionalidade e autonomia físicas permitem uma qualidade de vida melhor (Li et al., 2024).

O Domínio Psicológico obteve, como fatores associados, a raça não branca ($p = 0,01$), a faixa etária de 60 a 79 anos ($p = 0,05$), não ser alfabetizado ($p = 0,01$) e ausência de queda no último ano ($p = 0,01$). Esses indivíduos apresentaram uma melhor média de QV. Isso reflete na adaptação cognitiva e emocional que pode ocorrer em populações mais vulneráveis - seja raça ou nível educacional -, muitas vezes relacionada a uma visão mais positiva sobre a vida e menor expectativa em relação a condições externas (Kim et. al., 2021; Gooding et. al., 2012).

O resultado para a raça não branca pode amparar-se no contexto que Barreiras é uma cidade de médio porte da Bahia, Estado que possui a maior população negra do Brasil (80,8%), que reflete na população barreirense (SEI,

2023). Logo, pode haver um senso de pertencimento intenso entre a comunidade negra na população barreirense. Outros estudos devem ser feitos para entender todos os parâmetros que envolvem a melhor percepção de qualidade de vida entre esses indivíduos na região estudada, e identificar quais outros fatores associam-se entre si para proporcionar esse desfecho.

Os idosos mais velhos podem ter uma melhor aceitação do processo de envelhecimento, permitindo que percebam a qualidade de vida como mais positiva (Dawalibi et al., 2013). Entretanto, outros estudos indicam que, com o avanço da idade, doenças crônicas e incapacidades físicas começam a se manifestar mais intensamente, afetando negativamente a qualidade de vida (Singh et al. 2022; Santos et al., 2019; Souza et al., 2023; Neri et al., 2018; Gobbens & Remmen, 2019). Dessa forma, os idosos mais novos entrevistados, na faixa etária de 60 a 79 anos, corroboram com a literatura, haja posto que no Domínio Psicológico alcançaram uma associação com a qualidade de vida

A QV tem a tendência de ser maior entre idosos que possuem maior nível de escolaridade, justamente pelo melhor entendimento das questões que levam a uma vida saudável (Alves et al., 2020; Neri et al., 2018). Além disso, uma escolaridade mais avançada e completa permite que o indivíduo tenha menos fatores negativos para a qualidade de vida, como menor perda cognitiva e maior poder aquisitivo (Singh et al., 2022; Souza et al., 2023). No entanto, os resultados deste estudo divergem com o que aponta a literatura, isto é, os idosos com menos escolaridade obtiveram melhores valores de QV. Esse fato pode estar relacionado a aspectos sociais, culturais e psicológicos, como maior apoio familiar e comunitário, hábitos de vida mais ativos e menores níveis de estresse que acompanha as demandas acadêmicas ou profissionais. Entretanto, se faz necessário pesquisar mais profundamente quais outros comportamentos podem influenciar esse perfil de idosos a obter melhores médias.

Já a ausência de quedas é associada a melhor qualidade de vida no Domínio Psicológico justamente em razão da maior segurança e autonomia que o idoso sente de sua condição física, como equilíbrio preservado, prevenindo os sentimentos de ansiedade e o medo de eventos que podem danificar sua condição física e torná-los dependentes de suporte para caminhar. Dessa forma, entende-se que as quedas são fatores de risco para pior saúde mental em idosos (Lee & Kim, 2024).

No Domínio de Relações Sociais, foram registradas as maiores médias de qualidade de vida ($\bar{x} = 79,4$). Estudos recentes demonstram que as conexões sociais são de extrema relevância para a QV de grupo, haja posto o suporte emocional, físico e informacional que proporcionam aos idosos (Bruin et. al., 2019; Dodds et. al., 2024; Stival et al., 2014; Singh et al., 2022). Além disso, a satisfação com a atividade sexual permite um melhor entendimento de suas vontades e liberdades, aspecto importante que está intimamente ligado à saúde emocional e física dessa população (Souza Júnior et. al., 2021). Em especial, os idosos não naturais de Barreiras ($p = 0,00$) e aqueles que realizavam três ou mais refeições por dia ($p = 0,05$) obtiveram associação positiva com melhor qualidade de vida dentro desse Domínio.

Os idosos naturais de outros municípios apresentaram melhores resultados de média. Tal fato pode ser devido ao suporte comunitário e às redes sociais ampliadas que se formam nesses contextos, onde há maior interdependência entre vizinhos e amigos. Estudos mostram que muitas vezes pessoas que não são membros da família são mais cruciais para o bem estar de adultos mais velhos que os seus familiares, ou até mesmo substituir laços que não estão presentes (Bruin et. al., 2019; Neri et al., 2018). Ao comparar os resultados à literatura, pode-se concluir também que a realização de três ou mais refeições diárias, associada à melhor QV no idosos no Domínio de Relações Sociais, diz respeito à construção de uma rotina organizada mais saudável, com consciência do bem-estar próprio e coletivo, valorizando a confraternização com outras pessoas do ciclo social do idoso nesses momentos cotidianos de refeição (Santos et al., 2019).

Por fim, o Domínio do Meio Ambiente apresentou as piores médias de QV da pesquisa ($\bar{x} = 65,2$), isto é, a qualidade de vida é reduzida ao tratar da situação ambiental dos idosos da comunidade em Barreiras (BA). Esse resultado reflete nas prováveis dificuldades de infraestrutura da cidade para os seus residentes. Uma insatisfação com o local de moradia, segurança, transporte e acesso aos serviços de saúde pública da região podem estar conectadas a esse dado. Outros estudos tiveram resultados semelhantes, com menores valores de média nesse domínio (Stival et al., 2014; Singh et al., 2022).

Como fator associado, apenas os idosos que trabalham ($p = 0,04$) obtiveram uma melhor relação entre a QV e o Domínio do Meio Ambiente. Nesse sentido, entende-se que uma ocupação, associada a uma renda mensal, influencia positivamente no bem-estar do indivíduo, principalmente entre os mais velhos, ou

seja, o trabalho, mesmo que na velhice, permite a sensação de mais segurança para suprir as necessidades financeiras e sociais diárias (Souza et al., 2023).

Portanto, os resultados sugerem que a qualidade de vida dos idosos está mais associada a fatores demográficos, como idade, do que a hábitos de saúde. No entanto, estudos recentes destacam a importância de análises mais abrangentes que incluam fatores psicossociais, como suporte social e bem-estar emocional, para capturar a complexidade da qualidade de vida nessa população (León; Mangin; Ballesteros, 2020).

Neste estudo, nenhum idoso relatou estar em insegurança alimentar ou com dificuldades com suas AVDs, o que impediu uma análise associativa destas em relação à QV. No entanto, o próprio resultado surpreende, pois não é comumente apontado pela literatura. A alimentação é fator muito importante para qualidade de vida do indivíduo, principalmente em idades avançadas, devido ao risco de desnutrição, fragilidade e perda de peso. Assim, uma má alimentação favorece mais comorbidades para os idosos (Rocha; Silva; Amorim, 2024; Cardoso et. al., 2021). Neste sentido, recomenda-se novos estudos que se aprofundem nesta relação, que investiguem frequência, quantidade e qualidade das refeições desses idosos, já que muitas vezes uma frequência regular de alimentação não indica que foram realizadas refeições nutritivas.

Por fim, identifica-se uma limitação do estudo no que diz respeito à seleção dos participantes. O grupo de idosos entrevistados foi selecionado por indicação dos agentes comunitários da UBS, que conheciam a comunidade e apontaram os idosos mais comunicativos e mais receptivos para a entrevista. Esse fato pode ter gerado um viés de seleção.

10. CONCLUSÃO

O presente estudo analisou os fatores associados à qualidade de vida de idosos em Barreiras, Bahia, utilizando o WHOQoL-Bref. A análise dos domínios do questionário demonstra a multidimensionalidade da qualidade de vida e suas interações com características demográficas e hábitos de saúde. Contudo, pela média geral de autopercepção da QV (68,8), compreende-se que os idosos possuem uma perspectiva regular a boa acerca das condições que contribuem para a qualidade de vida, uma vez que o ciclo social e suas relações são de grande importância para garantir uma vida mais saudável e satisfatória.

O fortalecimento do Domínio do Meio Ambiente, por meio de intervenções urbanas e políticas sociais, é essencial para equilibrar as dimensões de qualidade de vida entre idosos. Por outro lado, a valorização das redes sociais e o desenvolvimento da funcionalidade física são estratégias eficazes para promover o bem-estar geral.

Nesse íterim, observa-se que os fatores associados sociodemográficos foram raça não branca, idoso mais novo (60 a 79 anos), não natural de Barreiras, não alfabetizado e presença de trabalho. Já os fatores associados ligados a hábitos de saúde foram avaliação da saúde em boa ou ótima, ausência de queda no último ano e três ou mais refeições diárias. O Domínio Relações Sociais apresentou a maior média de qualidade de vida, reforçando a relevância das conexões sociais como suporte essencial para o bem-estar psicológico e emocional dos idosos. Por outro lado, o Domínio Meio Ambiente teve a menor média, evidenciando desafios estruturais e de infraestrutura na comunidade.

11. REFERÊNCIAS

- Abbasi-Ghahramanloo, A. *et al.* Comparison of SF-36 and WHOQoL-Bref in measuring quality of life in patients with type 2 diabetes. **International Journal of General Medicine**, v. 13, p. 497-506, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7434519/>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- Alvarez, Â. M.; Sandri, J. V. de A.. Population aging and the nursing commitment. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 722–723, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/ncnptkvbf6yyj3mpycngmv/?lang=en#>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- Alves, V. M. C. *et al.* Variáveis sociodemográficas, psicológicas, atividade física e qualidade de vida em idosos da Unati de Campinas, São Paulo. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 33, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fm/a/8VmkVJg5LBF5BsWhpcBgFCv/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- Boggatz, T. Quality of life in old age - a concept analysis. **International Journal Of Older People Nursing**, v. 11, ed. 1, p. 55-69, 2016. Disponível em: <https://Pubmed.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/26118350/>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- Bowling, A. **Research methods in health: investigating health and health services**. 4. ed. Nova Iorque: Open University Press, 2014. Disponível em: https://Edisciplinas.Usp.Br/Pluginfile.Php/4374657/Mod_resource/Content/1/Research%20methods%20in%20health.Pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.
- Bruin, W. B. , Parker, A. M., Strough, J.. Age differences in reported social networks and well-being. **Psychology and Aging**, v. 35, n. 2, p. 159–168, 7 nov. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31697096/>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- Cardoso, J. de F. Z. *et al.* Estado nutricional e os diferentes componentes da qualidade de vida relacionada à saúde: um estudo com idosos comunitários. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 1, 30 nov. 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/46401>. Acesso em: 29 jan. 2025.
- Casamali, F. F. C. *et al.* Accordance and reproducibility of the electronic version of the WHOQOL-Bref and WHOQOL-Old questionnaires. **Experimental Gerontology**, v. 125, 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31398444/>. Acesso em: 14 nov. 2023.
- Chen, C. *et al.* Health-related quality of life and associated factors among oldest-old in China. **The Journal Of Nutrition Health & Aging**, v. 24, n. 3, p. 330–338, 20 jan. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32115616/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Conde-Sala, J. L. *et al.* Quality of life in people aged 65+ in Europe: associated factors and models of social welfare—analysis of data from the share project (wave 5). **Quality of Life Research**, v. 26, n. 4, p. 1059–1070, 20 out. 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27766517/>. Acesso em: 14 Nov. 2023.

Cosco, T. D. *et al.* Socioeconomic inequalities in resilience and vulnerability among older adults: a population-based birth cohort analysis. **International Psychogeriatrics**, v. 30, n. 5, p. 695–703, 8 nov. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29113612/>. Acesso em: 14 n ov. 2023.

Creswell, J. W. **Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2007. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/696271/mod_resource/content/1/creswell.pdf . Acesso em: 14 nov. 2023.

Dawalibi, N. W. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da scielo. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 30, n. 3, p. 393–403, 1 set. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/ygw4n4dvy5dmvghghlxydp/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

De Oliveira, L. da S. S. C. B. *et al.* The effects of physical activity on anxiety, depression, and quality of life in elderly people living in the community. **Trends Psychiatry Psychother**, v. 41, n. 1, p. 36–42, 1 mar. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30994779/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Diocese (Barreiras). Abrigo dos idosos. *In*: Diocese (Barreiras). **Diocese de Barreiras**. 2020. Disponível em: <https://diocesedebarreiras.org.br/abrigo-dos-idosos>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Dias, E. N.; Pais-Ribeiro, J. L.. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 21, n. 1, p. 37–54, 30 mar. 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/37851>. Acesso Em: 14 nov. 2023.

Dodds, L., Brayne, C., Siette, J. Associations between social networks, cognitive function, and quality of life among older adults in long-term care. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 1, 4 mar. 2024. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-024-04794-9>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Estebansari, F. *et al.* The concept of successful aging: a review article. **Current Aging Science**, v. 13, n. 1, p. 4–10, 25 abr. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31657693/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Fleck, M. P. de A.. O instrumento de avaliação de qualidade de vida da organização mundial da saúde (WHOQOL-100): características e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 33–38, 2000. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/3lp73qpg5xbdng3xmhbvvnk/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Fleck, M. P. De .; Louzada, S.; Xavier, M.; Chamovich, E.; Vieira, G.; Santos, L.; Pinzon, V.. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-Bref”. **Revista De Saúde Pública**, 2000, v. 34, n. 2, p. 178-183. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Franco, L. J.; Passos, A. D. C.. **Fundamentos de Epidemiologia**. 2. Ed. Barueri, São Paulo: Manole, 2011. Acesso em: 14 nov. 2023.

Fumincelli, L. *et al.* Quality of life and ethics: a concept analysis. **Nursing Ethics**, v. 26, n. 1, p. 61–70, 15 fev. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28196454/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Garbaccio, J. L. *et al.* Aging and quality of life of elderly people in rural areas. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, n. suppl 2, p. 724–732, 1 jan. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791626/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Gobbens, R. J. J.; 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. **Clinical Interventions in Aging**, v. 14, p. 231–239, jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30787599/>. Acesso em: 20 Jan. 2025.

Goes, M. *et al.* Psychometric properties of the WHOQOL-bref(pt) in a sample of elderly citizens. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, 17 maio 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34001152/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Gooding, P. A.; Hurst, A.; Johnson, J.; Tarrier, N. Psychological resilience in young and older adults. **International Journal of Geriatric Psychiatry**. Mar. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21472780/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

Grupo Anima Educação. **Manual revisão bibliográfica sistemática integrativa: a pesquisa baseada em evidências**. Belo Horizonte: Grupo Anima Educação; 2014. Disponível em: https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2019/06/manual_revisao_bibliografica-sistemica-integrativa.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

Haraldstad, K. *et al.* A systematic review of quality of life research in medicine and health sciences. **Quality of Life Research**, v. 28, n. 10, p. 2641–2650, 11 jun. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31187410/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Hussenoeder, F. S. *et al.* Depression and quality of life in old age: a closer look. **European Journal of Ageing**, v. 18, n. 1, p. 75–83, 25 maio 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7925788/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

IBGE. **PNAD Contínua**, 2023. Disponível em: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf. Acesso em: 14 nov. 2023.

Janevic, M. R. *et al.* The social relations-physical health connection: a comparison of elderly samples from the United States and Japan. **Journal of Health Psychology**, v. 5, n. 4, p. 413–429, 1 jul. 2000. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22049186/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Juan, S. M. A.; Adlard, P. A. Ageing and cognition. **Sub-Cellular Biochemistry**, p. 107–122, 1 jan. 2019. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30888651/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Kalfoss, M. *et al.* Validation of the whoqol-bref: psychometric properties and normative data for the norwegian general population. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 19, n. 1, 7 jan. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33413455/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Kim, E. S.; Tkatch, R.; Martin, D.; MacLeod, S.; Sandy, L.; Yeh, C.. Resilient aging: psychological well-being and social well-being as targets for the promotion of healthy aging. **Gerontology and Geriatric Medicine**, v. 7, 1 jan. 2021. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7995285/>. Acesso em: 19 jan. 2025.

Lee, E. S.; Kim, B. The impact of fear of falling on health-related quality of life in community-dwelling older adults: mediating effects of depression and moderated mediation effects of physical activity. **BMC Public Health**, v. 24, n. 1, 10 set. 2024. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-024-19802-1>. Acesso em: 19 Jan. 2025.

León, L. P. De; Mangin, J. P. L.; Ballesteros, S. Psychosocial determinants of quality of life and active aging. a structural equation model. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 17, n. 17, p. 6023, 19 ago. 2020. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7503318/>. Acesso em: 09 jan. 2025.

Li, X. *et al.* Physical activity and health-related quality of life in older adults: depression as a mediator. **BMC Geriatrics**, v. 24, n. 1, 5 jan. 2024. Disponível em: <https://bmgeriatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12877-023-04452-6>. Acesso em: 09 jan. 2025.

Lima-Costa, M. Envelhecimento e saúde coletiva: estudo longitudinal da saúde dos idosos brasileiros (Elsi-Brasil). **Revista Saúde Pública**, v. 52, p. 2s, 25 out. 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/zgrjscwv394pxtmqnlsx9p/?lang=pt>. Acesso em 14 nov. 2023.

Lin, Y. *et al.* Comparing the reliability and validity of the SF-36 and SF-12 in measuring quality of life among adolescents in china: a large sample cross-sectional study. **Health and Quality of Life Outcomes**, v. 18, n. 1, 9 nov. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33168020/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Medeiros, M.a M. D. de *et al.* Does the institutionalization influence elderly's quality of life?: a systematic review and meta-analysis. **BMC Geriatrics**, v. 20, n. 1, 5 fev. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32024479/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Medronho, R. A. *et al.* **Epidemiologia**. 2. Ed. São Paulo: Editora Atheneu, 2009. 14 nov. 2023.

Michel, J.; Sadana, R. "Healthy aging" concepts and measures. **Journal of the American Medical Directors Association**, v. 18, n. 6, p. 460–464, 1 jun. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28479271/>. Acesso em; 14 nov. 2023.

Neri, A. L. *et al.* Factors associated with perceived quality of life in older adults: Elsi-Brazil. **Revista de Saúde Pública**, v. 52, p. 16, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/xynj3yq46zzt9vp6m3kfm9f/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Neumann, L. T. V.; Albert, S. M. Aging in Brazil. **Gerontologist**, v. 58, n. 4, p. 611–617, 21 mar. 2018. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/58/4/611/4948404>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Partridge, L.; Deelen, J.; Slagboom, P. E. Facing up to the global challenges of ageing. **Nature**, v. 561, n. 7721, p. 45–56, 1 set. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30185958/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Rocha, G. J. A.; Silva, L. G. da; Amorim, M. E. de. Nutrição e qualidade de vida na terceira idade: revisão da literatura. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 8, p. 978–991, 8 ago. 2024. Disponível em: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/13324>. Acesso em: 29 jan. 2025.

Rothman, Kenneth J. *et al.* **Epidemiologia Moderna**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. Acesso em: 14 nov. 2023.

Rudnicka, E. *et al.* The World Health Organization (Who) approach to healthy ageing. **Maturitas**, v. 139, p. 6–11, 1 set. 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/pmc7250103/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Santos, N. R.; Souza, C. L.; Ferreira, S. A.; Alves, J. P.; Reis, V. N.; da Silva, E. S.. Fatores relacionados à qualidade de vida da mulher idosa no município de Guanambi (BA). **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 24, n. 2, 21 nov. 2019. Disponível em: https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/82833?utm_source=chatgpt.com. Acesso em: 20 jan. 2025.

SEI. **Bahia é o estado mais negro do Brasil, com 80,8% da população preta ou parda**. Salvador: Superintendência de Estudos Econômicos e Sociais da Bahia (SEI), 2023. Disponível em:

[https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4013:bahia-e-o-estado-mais-negro-do-brasil-com-80-8-da-populacao-preparda&catid=8&Itemid=565&lang=pt#:~:text=Not%C3%ADcias-,Bahia%20%C3%A9%20o%20estado%20mais%20negro%20do%20Brasil%2C%20com%2080,composto%20por%20pretos%20e%20pardos\)](https://sei.ba.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=4013:bahia-e-o-estado-mais-negro-do-brasil-com-80-8-da-populacao-preparda&catid=8&Itemid=565&lang=pt#:~:text=Not%C3%ADcias-,Bahia%20%C3%A9%20o%20estado%20mais%20negro%20do%20Brasil%2C%20com%2080,composto%20por%20pretos%20e%20pardos).). Acesso em: 19 jan. 2025.

Singh, A.; Palaniyandi, S.; Palaniyandi, A.; Gupta, V.. Health related quality of life among rural elderly using WHOQOL-BREF in the most backward district of India.

Journal of Family Medicine and Primary Care, v. 11, n. 3, p. 1162, 2022.

Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9051724/pdf/JFMPC-11-1162.pdf>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Simeão, S. F. De A. P. *et al.*. Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3923–3934, nov. 2018. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csc/a/yjcfkrvdhfrfrbyzmdnw7gp/?lang=pt>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Souza Júnior, E. V. de *et al.*. Sexuality is associated with the quality of life of the elderly. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, p. e20201272, 2021. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/5wqJrhghMt79Ct8TmjZFM6r/>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Souza, F. U. *et al.* Percepção da qualidade de vida e fatores associados em idosos participantes de programa de atividade física: um estudo transversal. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 28, 2023. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/RevEnvelhecer/article/view/120626>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Stival, M. M. *et al.*. Fatores associados à qualidade de vida de idosos que frequentam uma unidade de saúde do Distrito Federal. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 2, p. 395–405, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/H4HMLBbpQpr869n8WRVRg6y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 20 jan. 2025.

Suárez, L.; Tay, B.; Abdullah, F. Psychometric properties of the World Health Organization WHOQOL-Bref quality of life assessment in Singapore. **Quality of Life Research**, v. 27, n. 11, p. 2945–2952, 25 jul. 2018. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30046975/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Tanski, W. *et al.* Association between malnutrition and quality of life in elderly patients with rheumatoid arthritis. **Nutrients**, v. 13, n. 4, p. 1259–1259, 12 abr. 2021.

Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33921207/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Villeneuve, R. *et al.* Trajectory of quality of life before and after entering a nursing home: a longitudinal study. **Journal of Geriatric Psychiatry and Neurology**, v. 35, n. 1, p. 102–109, 8 out. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33030109/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Vitorino, L. M.; Paskulin, L. M. G.; Vianna, L. A. C.. Quality of life of seniors living in the community and in long term care facilities: a comparative study. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, p. 3–11, jan. 2013. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23459885/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

World Health Organization. **Programme on mental health: WHOQOL user manual**, 2012 Revision. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/who-his-hsi-rev.2012-3>. Acesso em: 14 nov. 2023.

World Health Organization. **WHOQOL-Bref** : introduction, administration, scoring and generic version of the assessment. Field trial version, dez. 1996. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/whoqol-bref>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Yeh, H.-F.; Shao, J. Quality of life and associated factors in older adults with heart failure. **Journal of Nursing Research**, v. 29, n. 5, p. e166–e166, 9 jul. 2021. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34267165/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

Young, C. A. *et al.* Measuring quality of life in ALS/MND: validation of the WHOQOL-Bref. **Amyotrophic Lateral Sclerosis and Frontotemporal Degeneration**, v. 21, n. 5-6, p. 364–372, 27 jun. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32597226/>. Acesso em: 14 nov. 2023.

12. APÊNDICE

AVALIAÇÃO DA SAÚDE MENTAL DE IDOSOS DE UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DA BAHIA.

IDENTIFICAÇÃO

Nome do entrevistador: _____

Data da entrevista: ___/___/___ Local da entrevista: _____

INFORMAÇÕES GERAIS

1. Sexo (1) Masculino (2) Feminino

2. Raça/cor (1) Branca (2) Preta ou parda (3) Outros

3. Quantos anos completos o(a) Sr(a) tem? (Idade em anos) _____

4. Naturalidade: (cidade e estado onde nasceu) _____

5. O Senhor (a) estudou?

(1) Não alfabetizado (2) Alfabetizado (3) Terminei a escola ou curso universitário

6. Qual o seu estado civil atual?

(1) Solteiro (2) Casado/união estável/ (3) Desquitado/separado/divorciado/ viúvo.

7. Com quem reside?

(1) Sozinho (2) Filhos e/ou cônjuge (3) Outros familiares (4) ILPI (5) Outros

8. É praticante/frequenta alguma religião?

(1) Sim (2) Não

9. O Sr. Exerce alguma atividade atualmente (trabalho remunerado ou não)?

(1) Não trabalho (2) Trabalho eventual/autônomo/voluntário (3) Trabalho remunerado

10. O Sr. (a) possui alguma fonte de renda? Se sim, qual (Quais)?

(1) Não possui (2) Trabalho (3) Benefícios (4) Aposentadoria (5) Outros

11. O(a) Sr(a) fuma?

(1) Sim (2) Não

12. O(a) Sr(a) consome bebida alcoólica?

(1) Sim (2) Não

13. Em geral, como o(a) Sr(a) acredita que está a sua saúde?

(1) Ótima (2) Boa (3) Ruim (4) Péssima

14. O(a) Sr(a) esteve em consulta com profissional de saúde nos últimos 12 meses (último ano)?

(1) Sim (2) Não

15. O(a) Sr(a) usa medicação diariamente?

(1) Sim (2) Não

16. Os medicamentos foram prescritos pelo médico?

(1) Sim, todos (2) Alguns (3) Não

17. O(a) Sr(a) tem alguma doença crônica (explicar o que é e dar exemplos).

(1) Sim (2) Não

18. O(a) Sr(a) pratica alguma atividade física?

(1) Não pratica (2) Sim, uma vez na semana (3) Sim, mais de uma vez na semana

19. O(a) Sr(a) sofreu alguma queda nos últimos 12 meses (último ano)?

(1) Sim (2) Não

20. Nos últimos 12 meses (último ano), o(a) Sr(a) já sentiu fome, e não comeu porque não tinha comida, não tinha suficiente em casa, ou não possuía dinheiro para comprar

(1) Sim (2) Não

21. O(a) Sr(a) realiza quantas refeições no dia?

(1) Uma (2) Duas (3) Três ou mais

22. O(a) Sr(a) dorme mais de sete horas por dia?

(1) Sim (2) Não

23. O(a) Sr(a) consegue realizar as atividades da vida diária sozinho (tomar banho, andar, comer, se vestir, levantar, etc)?

(1) Sim (2) Não

24. O(a) Sr(a) consegue andar, sentar, levantar, girar o corpo sem dificuldades?

(1) Sim (2) Não

25. Em geral, como o(a) Sr(a) acredita que está a sua visão?

(1) Ótima (2) Boa (3) Ruim (4) Péssima

26. Em geral, como o(a) Sr(a) acredita que está a sua audição?

(1) Ótima (2) Boa (3) Ruim (4) Péssima

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

O (A) Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa “Saúde Mental e fatores associados em idosos institucionalizados e de comunidade”, que tem como objetivo principal identificar sintomas de Declínio Cognitivo, Depressão e a Qualidade de Vida em idosos não institucionalizados e de comunidade em Barreiras-BA.

O motivo que nos leva a estudar o tema é a alta prevalência e incidência de casos apontados pela literatura científica, relacionados à saúde mental no público idoso, juntamente com um número relevante de casos atendidos pelos profissionais da rede SUS.

Para este estudo adotaremos os seguintes procedimentos: Será aplicado um questionário socioeconômico, um questionário de avaliação da Qualidade de Vida, um questionário de avaliação de sintomas depressivos e um questionário que avalia o declínio cognitivo. Apesar de mínimos, os possíveis riscos psicológicos individuais (imediatos ou tardios) ocasionados por algum tipo de mobilização (impacto psicológico negativo) decorrente da resolução dos instrumentos de avaliação da pesquisa, serão monitorados e minimizados pelo seguimento de todas as recomendações éticas da resolução 466/2012 do CNS e pelo apoio do psicólogo do grupo de pesquisa. Esta pesquisa oferece elevada possibilidade de gerar conhecimento para entender, prevenir e aliviar problemas de saúde mental que afetam o bem-estar dos sujeitos da pesquisa e de outros indivíduos.

O motivo deste convite é que o (a) Sr. (a) se enquadra nos seguintes critérios de inclusão: possui 60 anos ou mais. O (A) Sr. (a) poderá deixar de participar da pesquisa nos casos em que forem observados os seguintes critérios de exclusão: condições diagnosticadas de surdez, mudez ou outras condições psiquiátricas, não possuam a capacidade de responder integralmente aos instrumentos. Para participar deste estudo o (a) Sr. (a) não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira, mas será garantido, se necessário, o ressarcimento de suas despesas, e de seu acompanhante, como transporte e alimentação.

O (A) Sr. (a) será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar, retirando seu consentimento ou

interrompendo sua participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais de sigilo e privacidade, sendo que em caso de obtenção de fotografias, vídeos ou gravações de voz os materiais ficarão sob a propriedade do pesquisador responsável. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O (A) Sr. (a) não será identificado (a) em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma será arquivada pelo pesquisador responsável, na Universidade Federal do Oeste da Bahia e a outra será fornecida a(o) Sr. (a).

Caso haja danos decorrentes dos riscos desta pesquisa, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelo ressarcimento e pela indenização.

Eu, _____, fui informado (a) dos objetivos do estudo Saúde Mental e fatores associados em idosos institucionalizados e de comunidade, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Concordo que os materiais e as informações obtidas relacionadas à minha pessoa poderão ser utilizados em atividades de natureza acadêmico-científica, desde que assegurada a preservação de minha identidade. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar, se assim o desejar, de modo que declaro que concordo em participar desse estudo e recebi uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Barreiras/Bahia, _____ de _____ de 2024.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

Em caso de dúvidas quanto aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Oeste da Bahia

Rua Professor José Seabra de Lemos, 316 – Recanto dos Pássaros. CEP: 47.808-021. Barreiras, Bahia.

Tel. 55(77) 3614-3508 / E-mail: cep@ufob.edu.br

15. ANEXOS

The World Health Organization Quality of Life – WHOQOL-bref

		muito ruim	Ruim	nem ruim nem boa	boa	muito boa
1	Como você avaliaria sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	muito satisfeito
2	Quão satisfeito(a) você está com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As questões seguintes são sobre o quanto você tem sentido algumas coisas nas **últimas duas semanas**.

		nada	muito pouco	mais ou menos	bastante	extremamente
3	Em que medida você acha que sua dor (física) impede você de fazer o que você precisa?	1	2	3	4	5
4	O quanto você precisa de algum tratamento médico para levar sua vida diária?	1	2	3	4	5
5	O quanto você aproveita a vida?	1	2	3	4	5
6	Em que medida você acha que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7	O quanto você consegue se concentrar?	1	2	3	4	5
8	Quão seguro(a) você se sente em sua vida diária?	1	2	3	4	5

9	Quão saudável é o seu ambiente físico (clima, barulho, poluição, atrativos)?	1	2	3	4	5
---	--	---	---	---	---	---

As perguntas seguintes perguntam sobre quanto você tem sentido ou é capaz de fazer certas coisas nestas últimas **duas semanas**.

		nada	muito pouco	médio	muito	completamente
10	Você tem energia suficiente para seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
11	Você é capaz de aceitar sua aparência física?	1	2	3	4	5
12	Você tem dinheiro suficiente para satisfazer suas necessidades?	1	2	3	4	5
13	Quão disponíveis para você estão as informações que precisa no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
14	Em que medida você tem oportunidades de atividades de lazer?	1	2	3	4	5

As questões seguintes perguntam sobre quão bem ou satisfeito você se sentiu a respeito de vários aspectos de sua vida nas últimas **duas semanas**.

		muito ruim	ruim	nem ruim nem bom	bom	muito bom
15	Quão bem você é capaz de se locomover?	1	2	3	4	5
		muito insatisfeito	Insatisfeito	nem satisfeito nem insatisfeito	satisfeito	Muito satisfeito
16	Quão satisfeito(a) você está com o seu sono?	1	2	3	4	5

17	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade de desempenhar as atividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18	Quão satisfeito(a) você está com sua capacidade para o trabalho?	1	2	3	4	5
19	Quão satisfeito(a) você está consigo mesmo?	1	2	3	4	5
20	Quão satisfeito(a) você está com suas relações pessoais (amigos, parentes, conhecidos, colegas)?	1	2	3	4	5
21	Quão satisfeito(a) você está com sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22	Quão satisfeito(a) você está com o apoio que você recebe de seus amigos?	1	2	3	4	5
23	Quão satisfeito(a) você está com as condições do local onde mora?	1	2	3	4	5
24	Quão satisfeito(a) você está com o seu acesso aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5

25	Quão satisfeito(a) você está com o seu meio de transporte?	1	2	3	4	5
----	--	---	---	---	---	---

As seguintes questões referem-se a com que frequência você sentiu ou experimentou certas coisas nas últimas **duas semanas**.

		nunca	algumas vezes	freqüentemente	muito freqüentemente	sempre
26	Com que frequência você tem sentimentos negativos tais como mau humor, desespero, ansiedade, depressão?	1	2	3	4	5